

PEDİATRİK HEMATOLOJİ ONKOLOJİ POLİKLİNİK-2

HİLÂİ KEYİK ¹

► YENİDOĞAN TROMBOSİTOPENİSİ

Trombositopeni yenidoğan döneminde özellikle durumu kritik olan hastalarda ve prematür yenidoğanlarda sık görülür. Trombositopeni tanımı herhangi bir yaşta trombosit sayısının $100 \times 10^9/L$ den az olması olarak tanımlanır. Eğer trombosit sayısı $50 \times 10^9 / L$ ise ciddi trombositopeni varlığından söz edilir (1). Yenidoğan döneminde trombositopeninin ne zaman ortaya çıktığı önemlidir. İntrauterin başlangıçlı olanlar; immün trombositopeni, intrauterin enfeksiyonlar, kromozomal anormallerini düşündürür. Erken başlangıçlı trombositopeni ise doğumdan sonra ilk 72 saatte ortaya çıkan trombositopenilerdir. Plasental yetmezlik, perinatal asfiksi, perinatal enfeksiyonlar, immün trombositopeni, dissemine intravasküler koagülasyon nedenler arasında sayılabilir. Doğumdan 72 saat sonra başlayan trombositopeniler ise geç başlangıçlı trombositopeni olarak kabul edilir. Nedenleri arasında ise sepsis, nekrotizan enterokolit, dev hemanjiom sayılabilir. Yenidoğana özgü olan trombositopenilere bakılacak olursa izoimmün trombositopenide

annede otoimmün bir hastalık veya primer immün trombositopeni var ise doğumdan 3-5 gün sonra bebekte trombositopeni görülebilir, kanama genellikle orta veya hafif şiddetlidir. Peteşi, purpura, sefal hematoma görülür. Trombositopeni genellikle 2 haftada düzelse de 4 aya kadar uzayabilir. Eğer hastanın trombosit değeri $30 \times 10^9 / L$ ve üstünde ise ilk yedi gün boyunca günde 1-2 kez hemogram kontrolü izlem için yeterlidir, eğer trombosit sayısı $30 \times 10^9 / L$ altında ise İntravenöz immunglobulin (1gr/kg/gün), exchange transfüzyon, ışınlanmış trombosit süspansiyonu, kortikosteroid verilebilir. Alloimmün trombositopeni ise anne- bebek arasındaki trombosit antijenlerinin uyumsuzluğu yüzünden bebekte trombositopeni görülmesidir. Bu durum "Human Platelet antijenleri" olan HPA-1, HPA-2, HPA-5'e bağlı gelişen antikorlar nedeniyle olabilir. Bebekte ağır trombositopeni görülür. Erken dönemde ciddi kanamalarla bulgu verir. İntrauterin gelişirse hidrocefali oluşur mortalite riski ve intrakranial kanama riski yüksektir. Post-natal trombosit sayısı $50 \times 10^9 / L$ üzerinde ise ilk 7 gün, günde 1-2

¹ Uzm. Dr., Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Bölümü, hilallakbass@gmail.com

kere hemogram kontrolü yapmak yeterlidir, eğer trombosit sayısı $50 \times 10^9 / L$ altına düşmüş ise hastaya maternal veya uyumlu yıkanmış, ışınlanmış trombosit süspansiyonu, intravenöz immunglobulin (IVIG) (1 gr/kg/gün) verilebilir. Antenatal olarak ise bebekte intrauterin trombositopeni teşhis edilmeli ve anneye IVIG ve prednizon verilmesi düşünülmelidir.

► YENİDOĞAN ANEMİSİ

Fetüsteki eritropoezis öncelikle yolksakda başlayıp, karaciğerde devam eder ve yaklaşık ikinci trimesterden sonra ise kemik iliğinde devam eder. Doğumdan sonra doku oksijenizasyonu değiştiği için doğum sonrası 4- 6 hafta sonra hemoglobin değeri düşmeye başlar, 10-12 haftadan sonra ise hemoglobin değeri 10-11 gr/dl'ye sabitlenir. Prematürelerde ise aneminin öncelikli sebebi iyatrojenik kan kaybıdır. Kan gazı, elektrolit, kan kültürü gibi laboratuvar işlemler sırasında bebekten çok miktarda kan alınmaktadır. Neonatal dönemde anemi gelişmesi durumunda nedenler açısından bebekte ayrıntılı inceleme yapılmalıdır (2).

Kan kaybı ile oluşan anemi nedenleri arasında; fetomaternal kanama, ikiz-ikiz transfüzyon sendromu, fetoplasental kanama, kord ve plasental malformasyonlar, intrakraniyal kanama sayılabilir.

Eritrosit üretiminde azalmada belli enfeksiyonlarda (Parvovirus B-19, CMV, sifiliz, toksoplazmozis), nutrisyonel eksikliklerde (demir, vitamin B12, folat), konjenital eritrosit üretim bozuklukları (Diamond-Blackfan anemisi, Fankoni anemisi) görülebilir. Ayrıca yenidoğanda eritrosit yıkımında artış da anemiye yol açabilir. İmmün kaynaklı anemi (ABO veya Rh uyumsuzluğu), membran defektleri (Hereditersferositoz, hereditery eliptositoz) enzim defektleri (G6PD eksikliği, Piruvat kinaz eksikliği) veya hemoglobinopatiler (alfa- beta talasemi) nedenler arasında sayılabilir (2). Tanıda öncelikle hasta hikayesi alınmalıdır. Annenin medikal geçmişi, doğum dönemi de hi-

kayedede sorgulanmalıdır. Ailesel anemi varlığında, gebelik döneminde kan kaybı sorgulanmalıdır. Laboratuvar olarak öncelikle hemogram ve periferik yayma bakılmalı, retikulosit sayısı düşüğe demir düzeyleri, diğer nutrisyonel eksiklikler ve konjenital enfeksiyonlar değerlendirilmeli, retikülosit değeri normal veya yüksek ise kan uyumsuzluğu (Direk coombs testi, anne ve bebek kan grubu), eritrosit membran defektleri (osmotik fragilité), eritrosit enzim eksiklikleri (G6PD ve piruvat kinaz düzeyi), hemoglobinopatiler (hemoglobin elektroforezi) tetkik edilmelidir (2).

► KAYNAKLAR

1. Donato H. Neonatalthrombocytopenia: A review. I. Definitions, differentialdiagnosis, causes, immunethrombocytopenia. ArchArgent Pediatr. 2021 Jun;119(3):e202-e214. English, Spanish. doi: 10.5546/aap.2021.eng.e202. PMID: 34033425.
2. Dionisio, L. M., &Dzirba, T. A. (2021). NeonatalAnemia. In (Ed.), Topics on Critical Issues in NeonatalCare [WorkingTitle]. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.99761>