

GEBELİKTE TROMBOTİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA: MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM GEREKTİREN BİR HEMATOLOJİK ACİL

Fatmanur MOLLAHÜSEYİNOĞLU KÜLLAÇ¹

Ayşe Yaren BİBER AK²

|GİRİŞ

Gebelik, bir fizyolojik değişim süreci olup, bazı hematolojik bozuklukların ortaya çıkışına veya var olanların alevlenmesine neden olabilir. Bu durumlar arasında gestasyonel trombositopeni (GT) ve trombotik trombositopenik purpura (TTP) öne çıkmaktadır. GT, gebelikte en sık görülen trombositopeni türü olup, genellikle hafif seyirli olup doğum sonrası düzelir Trombotik trombositopenik purpura(TTP),mikrovasküler trombozla ilişkili , gebelik sırasında maternal ve fetal komplikasyonlara yol açabilen bir hematolojik hastalıktır.ADAMTS13 (trombospondin tip 1 motifli bir disintegrin ve metalloproteinaz, üye 13) enziminin eksikliğinden kaynaklanmaktadır ve şiddetli trombositopeni ve mikroanjyopatik hemolitik anemi(MAHA) ile karakterize bir hastalıktır(1). Gebelik, TTP'nin akut başlangıcını tetikleyebilir ve özellikle ikinci trimesterde fetal kayıplara neden olabilir . TTP'nin tipik triadı trombositopeni, MAHA ve nörolojik semptomları (baş ağrısı, nöbet,konfüzyon gibi) içerir. Bu özellikler genellikle ateş ve böbrek tutulumu ile görülür ancak bütün bulgular her zaman mevcut değildir (2).

¹ Dr., Bafra Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, fatmanur20008@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-6774-1124

² Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, ayseyarenbber@gmail.com, ORCID iD: 0009-0008-5275-0846



uterin fetal ölüm ve preeklampsia meydana gelebilir(3). TTP çoğunlukla gebelikte gebeliğin ikinci yarısında ortaya çıkmakla birlikte gebeliğin sonlandırılması semptomları hafifletmemektedir(4).

Gebelikte TTP,HELLP sendromu, DIC ve preeklampsia ile benzer laboratuvar ve klinik bulgular göstermektedir bu da tanıyı zorlaştırmaktadır. Olgumuzda ön tanı olarak DIC ,HELLP sendromu, preeklampsia gibi tanılar da düşünülmüş olup periferik yaymada şistosit varlığı, şiddetli trombositopeni ve hemolitik anemi bulguları TTP lehine yorumlanmıştır. Ayırıcı tanısında ciddi trombositopeni, mikroanjyopatik hemolitik anemi(MAHA) ve ADAMTS13 aktivitesinin <%10 olması özellikle TTP tanısını desteklemektedir(5).

Gebelikte TTP tanısı almış hastalarda plazmaferez tedavisine erken başlanması önemlidir. Plazmaferez dolaşımdaki ADAMTS13 enzimini de replase eder aynı zamanda dolaşımdaki otoantikörleri temizler(6). Gerekli durumlarda immünosupresif ajanlar (örneğin rituksimab) veya kortikosteroid tedaviye eklenebilir.

Gebelikte TTP'nin yönetimi multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Kadın doğum, hematoloji, nefroloji ve gerekirse yoğun bakım uzmanlarının koordinasyonu önemlidir.

SONUÇ

Gebelikte TTP, ciddi maternal ve fetal komplikasyonlara sebep olabilen bir hastalıktır. Erken tanı konulmasının ve erken başlayan bir tedavinin kritik bir önemi vardır. Multidisipliner bir yaklaşım ve uygun tedavi gebelikte TTP'nin yönetiminde başarıyı arttırabilir.

KAYNAKLAR

1. Alsulmi E. Thrombotic thrombocytopenic purpura in pregnancy: a comprehensive review. J Perinat Med. 2025 Apr 17. doi: 10.1515/jpm-2024-0527. Epub ahead of print. PMID: 40239037.
2. Sadler JE. What's new in the diagnosis and pathophysiology of thrombotic thrombocytopenic purpura. Hematology Am Soc Hematol Educ Progr 2016;2016:631–6.
3. Scully M, Hunt BJ, Benjamin S, Liesner R, Rose P, Peyvandi F, Cheung B, Machin SJ; British Committee for Standards in Haematology. Guidelines on the diagnosis and management of thrombotic thrombocytopenic purpura and other thrombotic microangiopathies. Br J Haematol. 2012 Aug;158(3):323-35. doi: 10.1111/j.1365-2141.2012.09167.x. Epub 2012 May 25. PMID: 22624596.



4. Joly BS, Coppo P, Veyradier A. Thrombotic thrombocytopenic purpura. *Blood*. 2017 May 25;129(21):2836-2846. doi: 10.1182/blood-2016-10-709857. Epub 2017 Apr 17. PMID: 28416507.
5. Zheng XL, Vesely SK, Cataland SR, Coppo P, Geldziler B, Iorio A, Matsumoto M, Mustafa RA, Pai M, Rock G, Russell L, Tarawneh R, Valdes J, Peyvandi F. ISTH guidelines for treatment of thrombotic thrombocytopenic purpura. *J Thromb Haemost*. 2020 Oct;18(10):2496-2502. doi: 10.1111/jth.15010. Epub 2020 Sep 11. PMID: 32914526; PMCID: PMC8091490.
6. Cataland SR, Jin M, Lin S, Kennedy MS, Kraut EH, George JN, Wu HM. Cyclosporin and plasma exchange in thrombotic thrombocytopenic purpura: long-term follow-up with serial analysis of ADAMTS13 activity. *Br J Haematol*. 2007 Nov;139(3):486-93. doi: 10.1111/j.1365-2141.2007.06819.x. PMID: 17910638.