AA002 ΝΗΠΙΟ ΜΕ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ Α

Ελένη Γκόνου[1], Αικατερίνη Μαστρογιαννοπούλου[1], Παναγιώτα - Γεωργία Μαλτέζου[1], Παναγιώτα Κούρου[1], Δημήτριος - Γεώργιος Κουντούρης[1], Νίκη - Μαριάννα Καλόγρη[1], Ευαγγελία Ζέππου[1], Αλέξιος Μαυρουδής[1], Ιωάννα Αντωνίου - Κοκκοφίτη[1]
Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης, Παιδιατρική Κλινική, Τρίπολη[1]

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η θρομβοπενία είναι μια επίκτητη αιματολογική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από ελαττωμένο αριθμό αιμοπεταλίων στο περιφερικό αίμα με ποικίλης βαρύτητας αιμορραγική διάθεση. Πρόσφατη ιογενής λοίμωξη ή ανοσοποίηση αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την πρόκληση θρομβοπενίας.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της συγκεκριμένης ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση περιστατικού σοβαρής θρομβοπενίας.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Η περίπτωση αφορά σε νήπιο 2 ετών με εμπύρετο διάρκειας 5 ημερών, μειωμένη σίτιση και καταβολή. Πρόκειται για νήπιο με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό και οικογενειακό ιστορικό πιθανής ατοπίας.

Ο ασθενής προσήλθε σε μέτρια γενική κατάσταση. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν ξηρότητα βλεννογόνων, πήγματα αίματος λόγω προηγηθείσας ρινορραγίας, χωρίς εμφανή αιμορραγία των βλεννογόνων, εξέρυθρα παρίσθμια & μείωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος με εκπνευστικό συριγμό. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε σοβαρή θρομβοπενία PLTs:15.000/μL (επίχρισμα:9.000), WBC:6.400/μL (P: 47.8%, LYM: 47%), Hgb: 10,5g/dl, Hct: 31,4%. Οι δείκτες λοίμωξης ήταν αρνητικοί & ο έλεγχος πήξης εντός φυσιολογικών ορίων.

Άμεση Coombs: αρνητική, Mayer κοπράνων: αρνητική, Αντιπυρηνικά Abs/anti-DNA: αρνητικά, U/S άνω-κάτω κοιλίας: κφ, Βυθοσκόπηση: κφ, Γενική ούρων: Ερυθρά: Σπάνια (0-1κ.ο.π),Hgb: αρνητική.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κατά τη νοσηλεία παρουσίασε πετεχειώδες εξάνθημα κορμού, προσώπου και άκρων με διάσπαρτες εκχυμώσεις, ενώ διαπιστώθηκε ηπατομεγαλία. Πραγματοποιήθηκε πλήρης εργαστηριακός έλεγχος & τυποποιήθηκε η γρίπη τύπου Α.
Ο ασθενής έλαβε ενδοφλέβια ενυδάτωση και αγωγή με οσελταμιβίρη, αμπικιλλίνη & εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά.
Λόγω εμμένουσας θρομβοπενίας ετέθη σε iv γ-σφαιρίνη και διενεργήθηκε μυελόγραμμα που ανέδειξε μειωμένη παραγωγή αιμοπεταλίων και έντονη παρουσία της κοκκιώδους σειράς.

Μετά από 6ήμερη νοσηλεία, εξήλθε σε άριστη γενική κατάσταση με ύφεση των δερματικών βλαβών και βελτίωση των εργαστηριακών ευρημάτων.

Ωστόσο, 3 ημέρες αργότερα εμφάνισε υποτροπή της θρομβοπενίας (PLTs:13.000/μL) και δυσκολία στη βάδιση. Πραγματοποιήθηκε έλεγχος με Rö ισχίων και U/S ισχίων & ιερολαγονίων όπου δεν ανευρέθηκαν παθολογικά ευρήματα των υποκείμενων ανατομικών δομών. Ετέθη σε συστηματική αναλγησία & σε κορτικοθεραπεία (αρχικά μεθυλπρεδνιζολόνη ενδοφλεβίως και στη συνέχεια από του στόματος πρεδνιζολόνη) με καλή ανταπόκριση. Εργαστηριακός έλεγχος εξόδου: PLTs:67.000/μL.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Diagnosis and management of typical, newly diagnosed primary immune thrombocytopenia (ITP) of childhood, Friedman JN, Beck CE.Paediatr Child Health. 2019 Feb;24(1):54-55. doi: 10.1093/pch/pxy197. Epub 2019 Feb 15.
2. Επίτομη Παιδιατρική, Ν. Ματσανιώτης, Θ. Καρπάθιος, Π.Νικολαΐδου Καρπαθίου
3. Current Diagnosis & Treatment, Pediatrics, 24th Edition

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο ασθενής συνέχισε να λαμβάνει από του στόματος κορτικοθεραπεία για 2 μήνες με σταδιακή μείωση του δοσολογικού σχήματος. Ετέθη σε τακτική παιδιατρική παρακολούθηση & συνεχή εργαστηριακό έλεγχο με μέτρηση των αιμοπεταλίων και της πρωινής κορτιζόλης ορού. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας παρατηρήθηκε καλή ανταπόκριση στην αγωγή με τα αιμοπετάλια εντός των φυσιολογικών ορίων, επιβεβαιώνοντας έτσι τη διάγνωση της ιδιοπαθούς θρομβοπενικής πορφύρας (ITP).

Η ITP είναι μια καλοήθης, αυτοπεριοριζόμενη ανοσολογική διαταραχή που πρέπει να τίθεται στη διαφορική διάγνωση της θρομβοπενίας. Μεγίστης σημασίας είναι ο αποκλεισμός άλλων σοβαρών νοσημάτων που απαιτούν έγκαιρη διάγνωση και έναρξη θεραπείας.