

گزارش یک مورد تشخیص ترومبوسیتوپنی ایمونولوژیک با شکایت اصلی عدم تطابق پروتز دندانی

مجید صنعت خانی^۱، زهرا دلاوریان^۲، آتس سا پاک فطرت^۳، نگین سمیعی^{۳*}

^۱ دانشیار گروه بیماری های دهان، فک و صورت، مرکز تحقیقات بیماری های دهان، فک و صورت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۲ استاد گروه بیماری های دهان، فک و صورت، مرکز تحقیقات بیماری های دهان، فک و صورت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۳ دستیار تخصصی گروه بیماری های دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ ارائه مقاله: ۹۸/۸/۲ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۹/۲

Diagnosis of Immune Thrombocytopenia with a Chief Complaint of Ill-Fitting Denture: A Case Report

Majid Sanatkhani¹, Zahra Delavarian², Atessa Pakfetrat³, Negin Samiee^{3*}

¹ Associated Professor of Oral and Maxillofacial Medicine, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran

² Professor of Oral and Maxillofacial Medicine, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran

³ Postgraduate Student, Department of Oral and Maxillofacial Medicine, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences; Mashhad; Iran

Received: 24 October 2019; Accepted: 23 November 2019

Introduction: Immune Thrombocytopenia (ITP) is characterized by its autoimmune response to platelet degradation. The manifestations in symptomatic patients include bruising and multiple bleeding caused by a decrease in the number of platelets.

Case report: This case report presented a 75-year-old male patient referred to the Department of Oral and Maxillofacial Diseases affiliated to the School of Dentistry, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran, with a chief complaint of ill-fitting dentures in the last 10 days. The oral examination confirmed the presence of purpura and ecchymosis on the palate and two hemorrhagic bullae on the right mandibular ridge. Moreover, bruises and red macules were observed on his legs during the clinical examination. The patient was prescribed to receive an emergency blood test. He was referred to the hospital after the diagnosis of severe thrombocytopenia and the possible diagnosis of ITP or leukemia. Eventually, the diagnosis of ITP was confirmed, and he was subjected to a high dose corticosteroid therapy and chemotherapy with intravenous rituximab. The patient recovered fully after two follow-ups within one year.

Conclusion: It is of utmost importance to do oral examinations in patients who have ill-fitting and old dentures since these elderly patients can be more prone to different blood dyscrasias. In some cases, oral changes are among the first manifestations of systemic diseases. Early diagnosis has a dramatic effect on the survival rate of the patients along with early referral for the treatment.

Key words: Petechiae, Immune Thrombocytopenia, Blood diseases, Denture, Oral examination

Corresponding Author: samieen961@mums.ac.ir, negin.samiei@gmail.com

J Mash Dent Sch 2019; 43(4): 401-5.

چکیده

مقدمه: ترومبوسیتوپنی ایمونولوژیک (Immune thrombocytopenia) به واسطه واکنش خودایمنی بر علیه پلاکت و تخریب آن شناخته می شود. تظاهرات در بیماران علامت دار شامل کبودی و خونریزی های متعدد ناشی از کاهش پلاکت می باشد.

گزارش مورد: بیمار مردی ۷۵ ساله با شکایت عدم امکان استفاده از دست دندان قدیمی خود از ده روز قبل، به بخش بیماری های دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی مشهد مراجعه نمود. در معاینه دهانی، پورپورا و اکیموز در کل کام بیمار و دو بول هموراژیک بر روی ریح مندیبل رویت شد. همچنین در معاینه بالینی روی ساق پاهای بیمار، کبودی و ماکولهای قرمز رنگ متعدد مشاهده شد. برای بیمار درخواست آزمایش کامل خون اورژانسی داده شد. با توجه به نتیجه آزمایش بیمار مبنی بر ترومبوسیتوپنی بسیار شدید، با تشخیص احتمالی ITP یا لوسمی به بیمارستان ارجاع شد. در نهایت، تحت کورتون تراپی با دوز بالا و شیمی درمانی با ریتوکسیماب وریدی قرار گرفت و تشخیص ITP برای بیمار مسجل شد. بیمار در طی دو فالوآپ بعدی، در طی یک سال گذشته، سلامتی خود را بازیافت.

نتیجه گیری: معاینه دهانی دقیق در بیماران دارای دنچر قدیمی با مشکلات حاد عدم تطابق حائز اهمیت ویژه است. چرا که این بیماران معمولاً سالمند بوده و مستعد انواع دیسکرازی های خونی هستند. در بسیاری از موارد تغییرات دهانی جزو اولین علایم بیماری های سیستمیک هستند و تشخیص صحیح می تواند جان این بیماران را به واسطه ی ارجاع به موقع جهت درمان، نجات دهد.

* مولف مسؤول، نشانی: مشهد، میدان پارک، دانشکده دندانپزشکی، گروه بیماری های دهان، فک و صورت، تلفن: ۰۵۱-۲۸۸۲۹۳۰۱-۱۵

E-mail: samieen961@mums.ac.ir, negin.samiei@gmail.com

کلمات کلیدی: پتی شی، ترومبوسیتوپنی ایمونولوژیک، بیماریهای خونی، پروتز دندانی، معاینه دهان
مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۳۹۸ دوره ۴۳ / شماره ۴: ۵-۴۰۱.

مقدمه

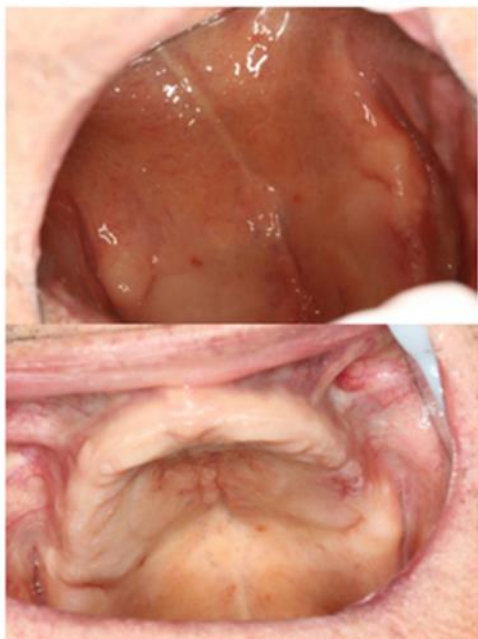
ترومبوسیتوپنی ایمونولوژیک (ITP) به واسطه ی ایجاد اتوآنتی بادی بر علیه پلاکتها، موجب تخریب و نیز ممانعت از ساخت آنها می شود. ویژگی بالینی غالب آن خونریزی است که متناسب با شدت ترومبوسیتوپنی می باشد. میزان نرمال پلاکت خون ۱۵۰ هزار تا ۳۴۰ هزار می باشد. مقادیر زیر ۳۰ هزار ترومبوسیتوپنی شدید محسوب شده و ریسک خونریزی جراحی و تروماتیک بسیار افزایش می یابد و در مقادیر زیر ۲۰ هزار ریسک خونریزی خودبخودی وجود دارد.^(۱) ITP غالباً به صورت ایدیوپاتیک ایجاد شده و ثانویه به لوسمی، لوپوس اریتماتوز سیستمیک و برخی دیگر از بیماری ها می باشد. شیوع آن در زنان و مردان برابر است و متوسط سن شروع علائم آن ۲۳ سال می باشد ولی ممکن است در هر سنی رخ دهد.^(۲) نکته مهم این است که به جز علائم خونریزی، این بیماران به ظاهر کاملاً سالمند و فقط در ۱۰ درصد موارد بزرگی طحال دارد که حین معاینه پزشکی لمس می شود ولی بیمار شکایتی از آن ندارد. تظاهرات دهانی ITP نیز شامل پتیسی، اکیموز و هماتوم در نقاط تحت تروما مثل مخاط باکال، بوردراهای زبان و حد فاصل کام سخت و کام نرم است. گاهی خونریزی خود بخودی از شیار لثه نیز اتفاق می افتد.^(۳) این تظاهرات دهانی می تواند ناشی از کاهش تعداد و یا نقص در عملکرد پلاکتهای در گردش باشد.^(۴) لذا دندانپزشک می تواند نقش کلیدی در تشخیص آن داشته باشد.

شرح مورد

بیمار آقای ۷۵ ساله با شکایت از زدگی دست دندان در هر دو فک از ۷ تا ۱۰ روز قبل، به بخش بیماری های دهان

مراجعه کرده و خواستار تعویض دنچر قدیمی خود بود. وی اظهار می کرد طی هفته گذشته به دلیل نشتن کامل دست دندانم در دهانم قادر به استفاده از آن نبوده ام. بیمار سابقه ابتلا به فشار خون بالا و دیابت داشت که در حال حاضر هر دو تحت کنترل بودند و دارویی مصرف نمی کرد. در معاینه دهانی، در فک پایین دو بول هموراژیک روی ریج راست و یک زخم مشابه آفت روی ریج چپ مشاهده شد. در فک بالا، نمای پاپیلوماتوزیس درکل کام سخت دیده شد که با کاندیدیازیس مزمن بیمار توجیه می گردید. پتی شی و پورپورای وسیع نیز در کام سخت و نرم مشاهده شد. علاوه بر آن Suction hyperplasia ناشی از دنچر قدیمی نیز در قسمت میانی کام سخت وجود داشت. درد و پارستزی در ناحیه فک و صورت وجود نداشت ولی در حین گرفتن شرح حال، بیمار به وجود کبودی هایی بر روی ساق پاها اشاره کرد که سابقه ایجاد آنها را به یاد نمی آورد (تصویر ۱). به دلیل خونریزی بدون علت توجیه پذیر، با ظن اولیه ITP یا سایر دیسکرازی های خونی آزمایش کامل خون به صورت اورژانس برای بیمار تجویز شد. شمارش پلاکت ۴۰۰۰ در آزمایش گزارش شد. بیمار جهت تعیین علت دقیق ترومبوسیتوپنی شدید به اورژانس بیمارستان امام رضای مشهد ارجاع گردید. در نهایت، بیمار در بخش هماتولوژی بستری شده و با دو تشخیص سندروم میلودیسپلاستیک (MDS) و ITP، برای بیمار کورتون تراپی با دوز بالا آغاز گردید و پس از افزایش نسبی میزان پلاکتها، شیمی درمانی با ریتوکسیماب تزریقی که یک داروی ایمونوساپرسور است، آغاز گردیدند. با توجه به بهبود وضعیت بیمار با این روش درمانی و نرمال بودن بیوپسی

مغز استخوان وی، تشخیص ITP مسجل شد. بیمار در طی دو فالوآپ بعدی، در طی یک سال گذشته سلامتی خود را بازیافت (تصویر ۲) و آخرین شمارش پلاکت ایشان ۶۰۰۰۰ گزارش شد.



تصویر ۲: نمای داخل دهانی بیمار پس از درمان



تصویر ۱: نمای ساق پای بیمار (الف) و نمای داخل دهانی (ب) در مراجعه اولیه

بحث

پتی شی و پورپورای کام و بول هموراژیک نشان دهنده احتمال بالای خونریزی های تهدید کننده حیات است. در هنگام مواجهه با این ضایعات، گرفتن شرح حال دقیق دارویی و پزشکی از بیمار حائز اهمیت است. در بیماران بی دندان سالم، در صورت نبود ترومای اخیر و بهداشت مناسب دنچر، وجود موارد فوق زنگ خطر محسوب می شود. حتی در صورت عدم رعایت بهداشت مناسب و وجود کاندیدیازیس دهانی، مشابه کیس حاضر، باید به اندازه نقاط قرمز رنگ و توزیع آنها در دهان توجه ویژه داشت. کاندیدیازیس در شدیدترین حالت، نقاط اریتماتوز سوزنی در محدوده مخاط زیر دنچر ایجاد می کند. هرگونه پتی شی در خارج از محدوده دنچر بیمار، خصوصا در کام نرم، نیاز به بررسی بیشتر و ارجاع به متخصص بیماری های دهان دارد. حتما در بیماران بی دندان با پتی شی و

تشخیص های افتراقی پتی شی و پورپورای کام عبارتند از (۴):

- دیسکرازی های خونی شامل انعقاد داخل عروقی منتشر (DIC)، هموفیلی، لوسمی و پورپورای ترومبوسیتوپنیک ایدیوپاتیک (ITP)
 - عفونت ها شامل مونونوکلئوز عفونی، سرخک، عفونت تنفسی فوقانی و عفونتهای استرپتوکوکی
 - در ناحیه اوروفارنکس و کام نرم، ناشی از شکنندگی مویرگی ایجاد شده با سرفه شدید اخیر یا استفراغ مکرر
 - مصرف داروهای ضد انعقاد مثل وارفارین و آسپرین
 - ترومای ناشی از نوازندگی سازهای بادی مثل نی عنبان
 - بیماری های سیستمیک شامل اسکوروی یا کمبود ویتامین C، تلانژکتازی هموراژیک ارثی، لوپوس سیستمیک، هپاتیت غیر ویروسی، هپاتیت C، HIV و بیماری های التهابی روده
 - ترومای اخیر خصوصا ناشی از خوردن غذا و نوشیدنی داغ یا سابقه اخیر انتوباسیون در بیمارستان
 - نازوفارنژیال کارسینوما
- تشخیص ITP با رد سایر دیسکرازیهای خونی قطعی می شود و جزو تشخیص های افتراقی اولیه در حوزه خون شناسی نیست. لیکن شایعترین علایم آن عبارتند از پورپورا (۶۲/۸ درصد)، خونریزی لثه (۱۹/۹ درصد) و خونریزی از بینی (۱۰/۰ درصد)^(۶) که تمامی موارد ذکر شده در حوزه دندانپزشکی در صورت معاینه مناسب قابل تشخیص می باشد. تعداد و شدت بولهای هموراژیک و نیز پتی شی و پورپورا متناسب با میزان کاهش پلاکت نمی باشد. لیکن صرف وجود این علایم در دهان بیمار زنگ خطر خونریزی

پورپورای وسیع دهانی، در قدم اول، توصیه به عدم استفاده از دنجر و رژیم غذایی نرم در جهت کاهش خونریزی با تحریک تروماتیک انجام شود.

در مورد حاضر، همپوشانی کاندیدایزیس دهانی و پورپورای دهانی وجود داشت اما با فشار دادن نقاط خونریزی کاهش رنگ قرمز مشاهده نمی شد (دیاسکوپیی منفی)، در حالی که نقاط اریتماتوز مربوط به کاندیدا با فشار کم رنگ می شوند (دیاسکوپیی مثبت).^(۱) این خصوصیت نیز در افتراق عفونت کاندیدای دهانی و ضایعات قرمز رنگ ناشی از مشکلات خونی، بسیار موثر است.

یک نکته مهم در تشخیص افتراق پتی شی و پورپورای ناشی از بیماری سیستمیک از ضایعات با منشا موضعی، گرفتن سابقه دقیق از ترومای احتمالی اخیر در ناحیه دارای ضایعه می باشد. این امر خصوصا در نقاطی از دهان مثل مخاط لبیال که در معرض تروما می باشد، از اهمیت بسزایی برخوردار است.

در صورتی که دندانپزشک در معاینات دهانی، پتی شی و پورپورا در کام مشاهده نمود، تجویز آزمایش های زیر توصیه می گردد^(۴):

- CBC آزمایش کامل خون
 - CREATININ/BUN ارزیابی عملکرد کلیه
 - ESR ارزیابی التهاب
 - LFT (ALT/AST/ALP/BILLIRUBIN D-I)
 - ارزیابی عملکرد کبد
 - PT/PTT/INR ارزیابی وضعیت انعقادی
- با توجه به جواب آزمایش ها و در صورت کشف مقادیر خارج از محدوده نرمال، بیمار باید به متخصص بیماری های دهان و یا به سرویس داخلی بیمارستان ارجاع گردد.

نتیجه گیری

معاینه دهانی دقیق در بیماران دارای دنچر قدیمی با مشکلات حاد عدم تطابق حائز اهمیت ویژه است. چرا که این بیماران معمولاً سالمند بوده و مستعد انواع دیسکرازی های خونی هستند. در بسیاری از موارد تغییرات دهانی جزو اولین علائم بیماری های سیستمیک هستند و تشخیص صحیح می تواند جان این بیماران را به واسطه ی ارجاع به موقع جهت درمان، نجات دهد.

داخل مجموعه محسوب می شود.^(۱) با توجه به این موارد، تشخیص درست دندانپزشک می تواند نجات جان بیمار را به همراه داشته باشد، چرا که در مرحله بعدی سیر این بیماری ها، عموماً خونریزی داخلی ایجاد می شود که مرگ و میر بسیار بالایی به همراه دارد. معاینه دقیق، گرفتن شرح حال کامل و توجه به داروهای مصرفی هر بیمار مراجعه کننده با ضایعات خونریزی دهنده دهانی، بر هر دندانپزشکی واجب است.

منابع

1. Glick M. Burket's oral medicine. North Carolina: PMPH USA; 2015.
2. Cines DB, Bussel JB, Liebman HA, Luning Prak ET. The ITP syndrome: pathogenic and clinical diversity. Blood 2009;113(26):6511-21.
3. Vaisman B, Medina AC, Ramirez G. Dental treatment for children with chronic idiopathic thrombocytopenic purpura: a report of two cases. Int J Paediatr Dent 2004;14(5):355-62.
4. Goldman L, Schafer AI. Goldman-Cecil Medicine E-Book. London: Elsevier Health Sciences; 2015.
5. Khammissa RA, Fourie J, Masilana A, Lawrence S, Lemmer J, Feller L. Oral manifestations of thrombocytopaenia. Saudi Dent J 2018;30(1):19-25.
6. Sugiura T, Yamamoto K, Murakami K, Horita S, Matsusue Y, Nakashima C, et al. Immune Thrombocytopenic Purpura Detected with Oral Hemorrhage: a Case Report. J Dent (Shiraz) 2018;19(2):159-63.