

Prevention of hematologic diseases

پیشگیری از بیماریهای خون

regulator

رضاپوردست گردان میکروبیولوژیست



اسفند

۱۳۹۳



مقدمه

خون ۷ الی ۸ درصد وزن بدن را تشکیل می‌دهد و حجم آن در یک فرد بالغ بطور متوسط ۵ لیتر می‌باشد. خون به واسطه گردش در داخل رگهای خونی عامل اصلی توزیع مواد غذایی ، اکسیژن و حرارت در بدن و انتقال دی‌اکسید کربن و مواد زاید حاصل از فعالیت سلولها از بافتها به ارگانهای دفعی است. خون همچنین هورمونهای مترشحه از غدد داخلی را به ارگانهای مورد نظر حمل می‌کند

خون در خارج از بدن منعقد شده و سلولها و مواد غیر محلول آن به صورت توده‌ای نسبتاً سفت به نام لخته خون

از آن جدا (Serum) درمی‌آید. و قسمت محلول آن به صورت مایعی زرد و روشن به نام سرم می‌گردد. برای جلوگیری از انعقاد خون ، به منظور مطالعات خونی ، مقداری هیپارین (یک ماده ضد انعقاد) یا سیترات به آن افزوده می‌شود.

در این حالت اگر اجازه داده شود سلولهای خونی ته نشین شوند ، ملاحظه خواهد شد از نظر حجمی حدود ۵۵ درصد خون از پلاسما و ۴۵ درصد آن از سلولهای خونی تشکیل شده است.

سلولهای خونی شامل گویچه های قرمز ، گویچه های سفید و پلاکتها هستند

پلاسما ۵۵ درصد خون را تشکیل می‌دهد. مایعی است که ۹۱ درصد آن را آب ، ۷ درصد آن را پروتئینها ، یک درصد آن را املاح معدنی و یک درصد بقیه را ویتامینها ، مواد قندی و مواد لیپیدی ، هورمونها و اسیدهای آمینه تشکیل می‌دهند

پروتئینهای عمده پلاسما

ساخته می‌شود و مهمترین وظیفه آن حفظ فشار کبد آلبومین پروتئین اصلی خون می‌باشد که بوسیله اسمزی خون می‌باشد. در ضمن در حمل مواد غیر معمول در آب ، نظیر اسیدهای چرب آزاد نقش عمده‌ای دارد

(Erythrocytes) گلبول‌های قرمز

به سلولهای قرمز خون مشهورند. و بیشترین سلولهای خونی را تشکیل می‌دهند. سلولهایی بدون هسته و مقعرالطرفین هستند. در شرایط طبیعی قطر آنها بطور متوسط ۷,۵ میکرون می‌باشد. اگر اندازه سلول کوچکتر از ۶ میکرون باشد میکروسیت و اگر بزرگتر از ۹ میکرون باشد، ماکروسیت نامیده می‌شوند

تعداد گویچه‌های قرمز در حالت طبیعی در خون زنان ۳,۶ تا ۵,۵ میلیون در هر میکرولیتر و در خون مردان ۴,۱ تا ۶ میلیون در هر میکرولیتر می‌باشد. نسبت حجم سلولهای خون به کل خون برحسب درصد را هماتوکریت می‌نامیم. هماتوکریت در زنان سالم و بالغ ۴۵ - ۳۵ درصد و در مردان سالم و بالغ ۵۰ - ۴۰ درصد می‌باشد

ساختمان و کار گلبولهای قرمز

گلبولهای قرمز سلولهایی مقعرالطرفین و قابل انعطاف هستند

که ضمن عبور از مویرگها بهم چسبیده و به صورت میله‌ای استوانه‌ای درمی‌آیند که رولکس

نامیده می‌شود.

شکل ویژه و انعطاف پذیری زیاد گویچه‌های قرمز را به پروتئینهای محیطی ویژه‌ای نسبت می‌دهند که

به سطح داخلی غشای اریتروسیته‌ها چسبیده‌اند. برخی از بیماریهای ارثی خون مانند کروی یا بیضی

شکل بودن گویچه‌های قرمز از نقص پروتئینهای فوق ناشی می‌گردد

غشای این سلولها همچنین حاوی رسپتورهای مربوط به گروههای خونی می‌باشد. گویچه‌های قرمز

خون حاوی مولکول پیچیده‌ای به نام هموگلوبین می‌باشد.

که از یک قسمت پروتئینی به نام گلوبین و یک رنگ دانه آهن‌دار به نام «هم» تشکیل شده است.

گلوبین مرکب از ۴ زنجیره پلی‌پپتیدی است که به هر زنجیره یک پورفیرین آهن‌دار متصل شده است.

هموگلوبین به علت داشتن آهن که در حالت احیا شده می‌باشد. می‌تواند با اکسیژن و دی‌اکسید کربن

ترکیب شده و به ترتیب آهن ، هموگلوبین و کربامینو هموگلوبین تشکیل دهد

با توجه به بالا بودن فشار اکسیژن در ریه ها ، اکسی هموگلوبین در ریه‌ها تشکیل شده و پس از

رسیدن به بافتها ، اکسیژن جدا شده و دی‌اکسید کربن به آن متصل می‌گردد.

بدین ترتیب امکان حمل اکسیژن از ریه به بافتها و دی اکسید کربن از بافتها به ریه امکان پذیر می گردد. عمر گلبولهای قرمز ۱۲۰ روز می باشد. و پس از پایان این مدت بوسیله ماکروفاژهای طحال کبد ،

و مغز استخوان فاگوسیته می شوند.

گویچه های سفید خون

لکوسیتها یا گویچه های سفید خون بر اساس حضور یا عدم حضور گرانولهای اختصاصی در سیتوپلاسم خود به دو دسته گرانولوسیتها یا دانه دارها و آگرانولوسیتها یا بدون دانه ها تقسیم بندی می شوند. لکوسیتها در مقایسه با اریتروسیتها سلولهایی هسته دار و متحرک هستند. گرانولوسیتها بر اساس رنگ پذیری گرانولهای اختصاصی آنها به سه دسته نوتروفیلها ، اسیدوفیلها و بازوفیلها تقسیم می گردند. آگرانولوسیتها به دو دسته لنفوسیتها و مونوسیتها تقسیم می شوند

نوتروفیلها فراوانترین لکوسیتها در خون می باشند و در عفونتهای باکتریایی مقدار آنها افزایش می یابد. اسیدوفیلها یا ائوزینوفیلها بیشتر پاسخهای آلرژیک را کنترل می کنند.

لنفوسیتها که به دو دسته لنفوسیت

A و B

تقسیم می شوند نقش عمده ای در دستگاه ایمنی بدن دارند. تحت شرایط بالینی از جمله التهابات عفونی و غیر عفونی ، بیماری سل و بیماریهای قارچی و برخی از سرطانها تعداد مونوسیتهای خون افزایش می یابد

پلاکتها (Plackets)

اجسام کروی یا بیضوی کوچکی به قطر ۴ - ۲ میکرون هستند که از قطعه قطعه شدن سیتوپلاسم سلولهای بزرگی به نام مگا کاریوسیت

در مغز استخوان حاصل می‌شود، فاقد هسته‌اند. با وجود این در مهره داران پست سلولهای هسته داری به نام ترومبوسیت معادل پلاکت می باشد.

پلاکتها را ترومبوسیت نیز می نامند. تعداد پلاکتها ۴۰۰ - ۲۰۰ هزار در هر میکرولیتر خون می باشد. و عمر آنها ۱۱ - ۸ روز می باشد.

هر پلاکت توسط غشایی غنی از گلیکو پروتئین محصور شده و بررسیها بیانگر وجود آنتی ژنهای گروههای خونی

در غشای پلاکتها می باشد

کار اصلی پلاکت جلوگیری از خونریزی است. که این عمل با چسبیدن پلاکتها به همدیگر و محل آسیب دیده رگ و ترشح مواد دخیل در انعقاد انجام می‌گیرد.

Aplastic anemia

کم خونی آپلاستیک

در کم‌خونی ناشی از عدم تولید واقعی، تولید کلیه عناصر مغز استخوان مثل سلول‌های قرمز، سلول‌های سفید و پلاکت‌ها کاهش می‌یابد.

با این حال شرایطی نیز وجود دارد که در آن تنها تولید یک‌نوع سلول کاهش می‌یابد، مثل کاهش تولید گرانولوسیت‌ها که به آن آگرانولوسیتوز گویند

دلایل بسیاری برای کم‌کاری استخوان وجود دارد که عبارتند از: پرتوتابی، سموم، و داروها. تعدادی از آنتی‌بیوتیک‌ها نیز می‌توانند در افراد خاص کم‌خونی ناشی از عدم تولید ایجاد کنند. دلیل این نوع کم‌خونی اغلب مشخص نیست که در این صورت به آن کم‌خونی ناشی از عدم تولید بدون علت (ایدیوپاتیک) گفته می‌شود

علائم

علائم به سه دسته عمده تقسیم می‌شوند که هرکدام مربوط به کاهش تولید یکی از انواع اصلی سلول‌های مغز استخوان است. کاهش تولید سلول‌های قرمز باعث کم‌خونی می‌شود که با

ضعف، خستگی و رنگ‌پریدگی همراه است. کاهش تولید سلول‌های سفید موجب مستعد شدن به عفونت می‌شود. کاهش تولید پلاکت‌ها می‌تواند منجر به کبودشدگی و خونریزی گردد

آپلازی مادرزادی اختلالی بسیار نادر است که در آن مغز استخوان به تعداد کافی گلبول قرمز تولید نمی‌کند. این اختلال معمولاً در اولین سال زندگی مشاهده می‌شود. ممکن است شصت دست بیماران تغییر شکل دهد و آنها به مشکلات جسمی دیگری دچار شوند. در این بیماران خطر لوسمی و سارکوم (مخصوصاً استئوسارکوم (سرطان استخوان) نیز افزایش می‌یابد

هنگامی که گمان می‌رود دارو مسبب کم‌خونی ناشی از عدم تولید است، قطع داور ممکن است مشکل را کاملاً برطرف کند.

کم‌خونی و خونریزی با تزریق فرآورده‌های خونی مناسب درمان می‌شوند. عفونت با آنتی‌بیوتیک‌ها درمان می‌شود. در برخی موارد پیوند مغز استخوان به‌ویژه در افراد جوان‌تر بهترین امکان بهبودی را فراهم می‌کند.

در افراد سالخورده تزریق گلوبولین (گلوبولین یک‌نوع از پروتئین‌های خون است -م). اسبی ضد سلول‌های تیموس یا سیکلوسپورین* ممکن است به تحریک مغز استخوان کم‌کار کمک کند



prevention of aplastic anemia

پیشگیری از کم خونی آپلاستیک



Reference

tedman's medical dictionary (28th ed. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

2006. p. Anemia. ISBN 9780781733908.

Jump up ^ Bernadette F. Rodak (2007). Hematology : clinical principles and applications (3.

ed. ed.). Philadelphia: Saunders. p. 220. ISBN 9781416030060.

^ Jump up to: a b c d e f g h i j Janz, TG; Johnson, RL; Rubenstein, SD (Nov 2013). "Anemia in

the emergency department: evaluation and treatment.". Emergency medicine practice 10

(11): 1-15; quiz 15-6. PMID 24716235.



Hemolytic anemia

آنمی همولیتیک

کم خونی (آنمی) همولیتیک عبارت است از تخریب زودتر از موعد گلبول های قرمز خون. در این حالت مغز استخوان قادر نیست با سرعت کافی گلبول های قرمز جدید تولید کند تا جایگزین گلبول های قرمز تخریب شده شوند

آنمی همولیتیک با دو منشاء داخل عروقی و خارج عروقی می باشد. این آنمی می تواند به دلایل ارثی و یا اکتسابی اتفاق افتد. بنابراین آنمی همولیتیک را بر اساس منشا می توان به دو گروه ارثی و اکتسابی تقسیم نمود

در یک فرد سالم، عمر طبیعی گلبول های قرمز بین ۹۰ تا ۱۲۰ روز می باشد و طحال که محل عمده حذف گلبول های قرمز پیر از گردش خون می باشد، اقدام به حذف این گلبول ها متناسب و مطابق با میزان تولید در مغز استخوان می کند. ولی در افراد مبتلا به آنمی همولیتیک، عمر گلبول های قرمز کمتر از حد طبیعی بوده و این سلول ها سریع تر تخریب می شوند.

در ابتدا مغز استخوان شروع به جبران این تخریب می کند و تولید خود را حتی تا ۸ برابر افزایش می دهد، ولی در صورت تخریب بسیار زیاد و خارج از توان مغز استخوان، در جبران این حالت علائم آنمی آشکار می شود

علائم کم خونی همولیتیک

خستگی

تنگی نفس

ضربان قلب نامنظم



زردی (زرد شدن پوست و چشم ها، تیره شدن رنگ ادرار)

بزرگ شدن طحال

علل کم خونی همولیتیک

کم خونی فقر آهن، یا تالاسمی بیماری های ارثی مثل اسفروسیتوز ارثی، کمبود آنزیم گلوکز - ۶ - فسفات دهیدروژناز

فاویسم یک نوع کم خونی همولیتیک است که به دنبال خوردن باقلا رخ می دهد

گاهی در بدن پادتن هایی که برای مبارزه با عفونت تولید می شوند، به علت نامعلومی به گلبول های قرمز حمله می

کنند. این واکنش گاهی به دنبال تزریق خون آغاز می شود

مصرف برخی داروها باعث آسیب به گلبول های قرمز می شوند

عوامل خطر کم خونی همولیتیک

سابقه خانوادگی ابتلا به کم خونی همولیتیک

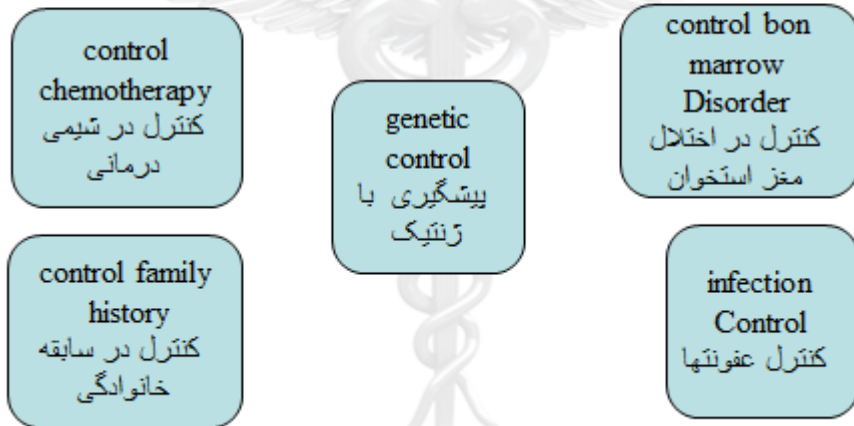
استفاده از هر گونه دارو

آزمایشات تشخیصی شامل آزمایش خون و بررسی های مختلف روی آن است



prevention of hemolytic anemia

پیشگیری از آنمی همولیتیک



Reference

Current Medical Diagnosis and Treatment ۲۰۰۹ By Stephen J. McPhee, Maxine A. Papadakis
page ۴۳۶

http://books.google.com/books?id=zQIH۴mXSziYC&pg=PT۴۵۴&dq=hemoglobin+hemosiderin+hemolysis+bilirubin&ei=Z۲P_SuzWA۶D۲ygT۹vOz۳Dg#v=onepage&q=hemoglobin%۲۰hemosiderin%۲۰hemolysis%۲۰bilirubin&f=false

Hodgkin lymphoma

لنفوم هوچکین

لنفوم هوچکین که بیماری هوچکین نیز نامیده می شود سرطان سیستم لنفاوی می باشد. لنفوم از سرطانی شدن نوعی از سلول های سفید خون به نام لنفوسیت به وجود می آید. لنفوسیت ها از سلول های ایمنی بدن هستند

سیستم لنفاوی شامل شبکه ای از غدد لنفاوی و عروق متصل کننده ی آنها ست. غدد لنفاوی ارگان های کوچک و لوبیایی شکلی هستند که لنفوسیت ها را در خود ذخیره می کنند. عروق لنفاوی نیز مشابه عروق خونی بوده و حاوی مایع لنفاوی می باشند که لنفوسیت ها را حمل می کند

در لنفوم هوچکین یک تومور سرطانی در غدد لنفاوی تشکیل می شود. اغلب این تومور در غدد لنفاوی گردن یا سینه ایجاد می شود. این تومور در ابتدا غدد لنفاوی مجاور و پس از آن نقاط دورتر دیگر مانند کبد، طحال یا مغز استخوان را درگیر می کند.

در صورت پیشرفت این تومور می تواند قابلیت بدن برای مقابله با عفونت ها را تحت تاثیر قرار دهد. در اکثر موارد عامل بیماری هوچکین ناشناخته است

خوشبختانه لنفوم هوچکین از درمان پذیرترین سرطان هاست. حدود ۷۵٪ از بیماران مبتلا به این بیماری قابل معالجه می باشند. بالای ۹۰٪ از افرادی که درمان می شوند طول عمر بالای ۱۰ سال دارند

اغلب افراد مبتلا به این بیماری با غده ی لنفاوی متورم و بدون درد گردنی تشخیص داده می شوند. این غده ی متورم ممکن است در ناحیه ی زیر بغل یا کشاله ی ران دیده شود

در برخی از افراد توده ای در قفسه سینه شناسایی می شود که می تواند علائمی مانند سرفه، ناراحتی سینه یا تنگی تنفس ایجاد کند. علائمی نظیر تب، کاهش وزن و تعریق شبانه نیز ممکن است در بیماران دیده شود

اگر پزشک مشکوک به بیماری هوچکین شود، بیمار را برای اقدامات بعدی به پزشک متخصص سرطان (انکولوژیست) ارجاع می کند

تشخیص لنفوم هوچکین

بیوپسی از بافت: اگر فرد مشکوک به داشتن لنفوم هوچکین باشد جراحی برای بیوپسی از غده ی لنفاوی متورم او انجام می شود. این بیوپسی معمولا در روز جراحی انجام می شود. پیش از خارج کردن غده ی لنفاوی متورم آن را در زیر میکروسکوپ بررسی می کنند

بیوپسی از مغز استخوان: در صورتی که فرد مشکوک به داشتن لنفوم هوچکین پیشرفته باشد بیوپسی از مغز استخوان نیز درخواست می شود.

همچنین در صورت داشتن تب، کاهش وزن، تعریق شبانه و آزمایش خون غیر طبیعی نیز این بیوپسی انجام می شود. این آزمایش برای مشخص کردن این که آیا مغز استخوان فرد درگیر است یا نه، انجام می شود که نشان دهنده ی مرحله ی پیشرفته ی لنفوم هوچکین می باشد

بیوپسی مغز استخوان شامل خارج کردن نمونه ای از مایع داخل مغز استخوان لگن یا خاصره می باشد. برای کاهش درد بیمار طی این عمل داروهایی برای فرد تجویز می شود. پس از برداشتن نمونه آن را در زیر میکروسکوپ از لحاظ داشتن لنفوم هوچکین بررسی می کنند

شیمی درمانی: شیمی درمانی برای توقف یا کاهش رشد سلول های سرطانی تجویز می شود. در اکثر موارد از ترکیب چندین داروی شیمی درمانی که رژیم شیمی درمانی نامیده می شود استفاده می گردد. اکثر این داروها وریدی تزریق می شوند

شیمی درمانی هر روز انجام نمی شود و به صورت دوره ای می باشد. هر دوره ی شیمی درمانی که به طور معمول ۲۱ یا ۲۸ روز طول می کشد شامل زمان مصرف دارو و استراحت پس از آن برای بهبودی بدن از عوارض ناشی از آن می باشد

prevention of Hodgkin lymphoma

پیشگیری از لنفوم هوچکین



Reference

https://pl.wikipedia.org/wiki/Ziarnica_z%C5%82o%C5%9Bliwa

Jump up ^ Flavell, K J; Murray, P G (۲۰۰۰). "Hodgkin's disease and the Epstein–Barr virus". *Molecular Pathology* ۵۳ (۵): ۲۶۲–۲۶۹. doi:۱۰.۱۱۳۶/mp.۵۳,۵,۲۶۲.

PMC ۱۱۸۶۹۷۹. PMID ۱۱۰۹۱۸۵۰.

Polycythemia

پلی سیتمی

پلی سیتمی افزایش تعداد گلبول‌های قرمز خون. این اختلال بیشتر در بزرگسالان بالای ۵۰ سال بروز می‌کند (ولی محدوده سنی آن ۹۰-۱۵ سال است) و در آقایان شایع‌تر است. این بیماری سه نوع دارد. پلی سیستمی ثانویه (پلی سیستمی واکنشی)، که عارضه‌ای از بیماری یا عواملی غیر از اختلالات سلول‌های خون است. پلی سیستمی استرسی

پلی سیستمی کاذب که به کاهش حجم پلاسمای خون مربوط می‌باشد

غلظت خون اولیه (پلی سیتمی ورا) – این نوع پلی سیتمی وابسته به فاکتورهای تشکیل دهنده گلبوب قرمز می‌باشد. پلی سیتمی ورا یا اریترمیا زمانی رخ می‌دهد که سلول‌های قرمز در نتیجه وضعیت غیر عادی در و سلول سفید زیادی هم تولید می‌شود. علائم این بیماری پلاکت خون مغزاسنخوان رخ می‌دهد. بعضی اوقات فشار و بزرگ شدن طحال و کبد می‌باشد. در بعضی از موارد افراد مبتلا ممکن است دچار سرگیجه و سردرد شامل و یا لخته خون شوند خون بالا

غلظت خون ثانویه (پلی سیتمی ثانویه) – این نوع پلی سیتمی ناشی از افزایش تولید طبیعی و یا مصنوعی اریتروپوئیتین و در نتیجه گلبول‌های قرمز می‌باشد. در غلظت خون ثانویه حدود ۶ تا ۸ میلیون و عموماً ۹ میلیون سلول قرمز در هر میلی‌متر مکعب خون موجود می‌باشد. پلی سیتمی ثانویه عموماً زمانی درمان می‌شود که مشکلیکه باعث ایجاد این بیماری شده درمان شود

مقدار طبیعی هماتوکریت، تعداد سلول های قرمز و هموگلوبین در خون

هماتوکریت نسبت بین سلول های قرمز به کل سلول ها می باشد. بازه طبیعی هماتوکریت بین ۴۵ تا ۵۲ درصد برای

مردان و ۳۷ تا ۴۸ درصد برای زنان متغیر می باشد

تعداد سلول های قرمز نشان دهنده مقدار این سلول ها در بخشی از خون می باشد. مقدار طبیعی این نسبت برای

مردان بین ۴,۷ تا ۶,۱ میلیون سلول در میکرولیتر برای مردان و ۴,۲ تا ۵,۴ میلیون سلول در میکرولیتر برای

زنان می باشد

هموگلوبین پروتئینی در سلول های قرمز خون می باشد که اکسیژن را حمل کرده و به خون رنگ قرمز می دهد.

مقدار طبیعی هموگلوبین برای مردان ۱۳ تا ۱۸ گرم در یکدهم لیتر و برای زنان ۱۲ تا ۱۶ گرم در یکدهم لیتر می

باشد

ابتلا به غلظت خون بالا در خیلی از افراد کم علامت و یا حتی بدون علامت می باشد. چند علامت کلی وجود دارند

که می توانند نشان دهنده ابتلای افراد به غلظت خون باشند

ضعف و خستگی

سر درد

خارش پوست

کیبودی

درد مفاصل

سرگیجه

شکم درد

در پلی سیتی ورا، سایر اختلالات خونی نیز معمول می باشد، بنابراین مشکلات خونریزی دهنده و یا لخته خون در این افراد ممکن است دیده شود.

خارش پوست بعد از دوش گرفتن، بدلیل نامشخص در افراد مبتلا ممکن است دیده شود. درد مفاصل نیز در افراد مبتلا به غلظت خون اولیه شایع می باشد. قرمزی و حساسیت در کف دست ها و پاها نیز در این افراد دیده شده و به آن اریترومالازی می گویند

درمان غلظت خون بالا (پلی سیتی) بسته به علت آن متفاوت می باشد. در پلی سیتی ورا یا سایر سندرم های پلی سیتی اولیه، گزینه های درمانی خاص تر می باشند. فصد خون

مهم ترین بخش درمان می باشد. هماکروتیت کم تر از ۴۵ در مردان و کم تر از ۴۴ در زنان هدف درمان با فصد خون می باشد

چندین داروی خاص در کنار فصد خون برای کاهش تولید غیرطبیعی سلول های خونی نیز استفاده می شود. اکثر این داروهای شیمی درمانی عوارض جانبی داشته و استفاده آنها محدود می باشد

(hydroxyurea) داروی هیدروکسی اوره

برای بیمارانی که دچار غلظت خون اولیه بوده و در خطر بالاتری برای ابتلا به لخته خون هستند، استفاده می شود. بهترین شرایط استفاده از این دارو برای سن بالای ۷۰ سال، پلاکت خون بالای ۱,۵ میلیون و خطرات بیماری های قلبی و عروقی می باشد

prevention of polycythemia

پیشگیری از پلی سیتمی

genetic control
کنترل ژنتیکی

control work by
Benzene
کنترل در کار با بنزن

Reference

Tefferi A. Diagnostic approach to the patient with suspected polycythemia vera.

<http://www.uptodate.com/home>. Accessed Nov. ۱۸, ۲۰۱۳.

Polycythemia vera. National Heart, Lung, and Blood Institute.

<http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/poly/>. Accessed Nov. ۱۸, ۲۰۱۳.

Varies

واریس

وریدهای واریسی معمولاً بصورت طنابهایی برجسته و آبی رنگ درست زیر سطح پوست دیده می شوند. در هر قسمتی از بدن می توان این وریدها را دید، اما بیشتر پاها درگیر می شوند.

وریدهای متورم و پیچ در پیچ قابل رویت که گاهی به وسیله مویرگ های پرخونی به نام وریدهای با نمای عنکبوتی شکل احاطه شده اند، همان وریدهای واریسی سطحی هستند. این وریدها دردناک و ظاهراً بد شکل هستند، اما معمولاً بی ضرر هستند

گاهی اوقات این وریدها متورم می شوند حین تماس حساس هستند. مانع جریان خون می شوند که در این صورت باعث تورم ناحیه، خارش پوست و درد در ناحیه مبتلا می شوند. پاهای ما علاوه بر شبکه ورید سطحی یک شبکه وریدی داخلی یا عمیق هم دارد. در مواردی نادر، ورید داخلی پا به حالت واریسی در می آید

این وریدهای واریسی عمقی معمولاً دیده نمی شوند، اما می توانند باعث تورم یا درد در سراسر پا بشوند. در وریدهای واریسی عمقی ممکن است لخته های خون هم تشکیل شود. مشکل واریس نسبتاً شایع است و بسیاری از مردم در خانواده خود این مشکل را دارند

احتمال بروز واریس در زنان ۲ برابر مردان است. علت واریس چیست؟ شریان ها که خون پر اکسیژن را از قلب به سراسر بدن می برند دیواره ای عضلانی و ضخیم دارند که دارای بافت الاستیک است.

وریدها خون را از بدن به قلب برمی گردانند که دیواره آنها عضلانی است و شبکه ای از دریچه ها درون آنها وجود دارد که فقط به سمت قلب باز می شوند

وقتی خون در وریدها به حرکت در می آید دریچه ها به نوبت باز می شوند تا خون حرکت کند و به جلو برود و بعد بسته می شوند تا خون به عقب برنگردد.

در وریدهای واریسی ، این دریچه ها خوب کار نمی کنند به صورتی که خون در وریدها جمع می شود و عضلات براحتی نمی توانند خون را به سمت قلب حرکت دهند

خون به جای این که از یک دریچه به دریچه دیگر به جریان در آید به صورت جمع شده در ورید حرکت می کند، فشار وریدی و احتمال احتقان ورید زیاد می شود و ورید متورم شده حالت پیچ در پیچ پیدا می کند.

به دلیل این که وریدهای سطحی عضلات دیواره ای قوی ندارند احتمال واریس در این وریدها بیشتر از وریدهای عمقی است ، چرا که دیواره عضلانی وریدهای عمقی قوی تر است. هر شرایطی که باعث فشار بیش از حد روی پاها یا شکم شود می تواند منجر به واریس شود.

شایع ترین فشار زمان بارداری ، در افراد چاق یا افرادی که طولانی مدت می ایستند، وجود دارد. بیبوست مزمن و در بعضی موارد نادر تومورها هم می توانند باعث واریس شوند.

ماندن در حالت ساکن احتمال واریس را زیاد می کند، زیرا عضلات در حالتی که فرد بی حرکت است به پمپ کردن خون کمک نمی کنند.

با بالا رفتن سن ، وریدها ضعیف تر می شوند و احتمال واریس بیشتر می شود. در قدیم می گفتند چهارزانو نشستن باعث واریس می شود در حالی که این باور غلط است؛ اما اگر کسی واریس داشته باشد چهار زانو نشستن آن را بدتر می کند

علائم واریس

رگهای خونی برجسته به رنگ آبی تیره بخصوص در پاها درد پا، احساس سنگینی در پا و حساس شدن آنها که اغلب با تورم پاها پس از ایستادن طولانی مدت همراه است.

موارد زیر را نیز به خاطر داشته باشید و در صورت بروز آنها حتما به پزشک مراجعه کنید: اگر تورم بیش از حد یا وقتی

پوست روی وریدهای واریسی پوسته پوسته شد، زخمی شده تغییر رنگ داد یا مستعد خونریزی شد احتمال ابتلا به

درماتیت (التهاب پوست) ناشی از توقف خون در رگ وجود دارد

ممکن است در این صورت برای اجتناب از گرفتاری بیشتر و پیشگیری از مشکلات جدی در گردش خون جراح ، ناچار به برداشتن وریدهای مبتلا شود. اگر وریدهای واریسی قرمز رنگ هستند باید به پزشک مراجعه شود زیرا احتمال دارد به قلبیت (التهاب رگ) مبتلا باشید.

اگر بر اثر حادثه ای وریدهای واریسی پاره یا بریده شوند برای کنترل خونریزی و پیشگیری از عوارض باید به پزشک مراجعه شود. درمان واریس نوع خفیف واریس معمولاً به درمان نیاز ندارد

در این موارد در خانه با انجام کارهایی می توان درد و ناراحتی را تسکین داد. وریدهای واریسی سطحی به طور طبیعی به درمان نیاز ندارد، اما نباید از آنها غافل شد. ممکن است پزشک برای تسکین درد و فراهم کردن راحتی برای بیمار جوراب های الاستیک مخصوص واریس را توصیه کند

این جوراب ها به عضلات پای شما کمک می کنند که با تمرکز فشار در نزدیکی وریدها خون را به سمت بالا پمپ کنند. باید صبحها بعد از بیدار شدن و قبل از این که از بستر حرکت کنید، این جوراب ها را بپوشید. در بستر که هستید پاها را بلند کنید و بالا ببرید، سپس جورابها را بپوشید

جوراب ها نباید در قسمت مچ پا یا کشاله ران فشار وارد کنند و تنگ باشند در روز باید این جوراب ها را در طول روز چندین بار به مدت ۱۰-۱۵ دقیقه پای خود را بالاتر از سطح بدن نگه دارید. گاهی پزشک برای تسکین تورم و درد، داروهای ضدالتهاب مثل اسپرین یا بروفن را تجویز می کند. اگر احساس کردید پوست اطراف وریدهای واریسی زخمی شده یا تغییر شکل داده اند یا اگر بدون نشانه های خارجی احساس درد مداوم دارید، حتماً به پزشک مراجعه کنید؛ چراکه ممکن است وریدهای عمقی شما مبتلا شده باشند. در بیشتر موارد لازم نیست وریدهای واریسی برداشته شوند. اگر واریس خیلی اذیت کرد با چند روش می توان آنها را برداشت

وریدهای عنکبوتی را براحتی می توان به وسیله لیزر برداشت. در مواردی که واریس حالت خفیفی دارد، جراح با روش اسکروتراپی درمان را انجام می دهد یعنی ماده ای شیمیایی به نام عامل اسکروزینگ به درون ورید تزریق می شود تا دیواره های آن روی هم بخوابد و دیگر نتواند خون را جابه جا کند و به عبارتی ورید واریسی از مسیر خون حذف شود و خون از وریدهای دیگر به حرکت درآید.

در موارد شدیدتر با عمل جراحی ورید مبتلا به واریس برداشته می شود. متأسفانه هیچ درمانی نمی تواند از تشکیل واریس مجدد جلوگیری کند.

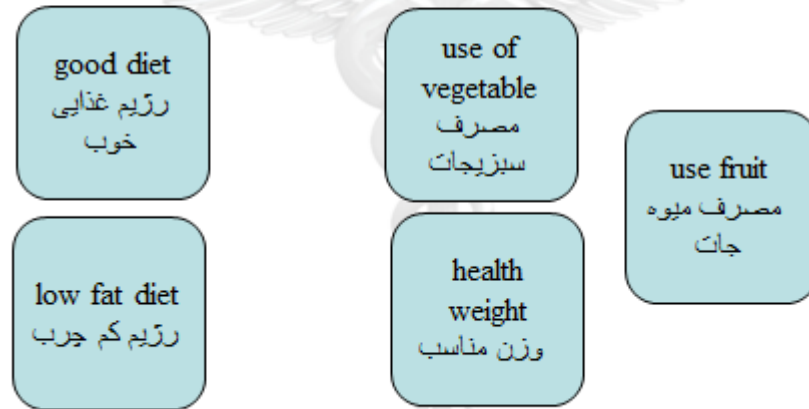
به طور منظم ورزش کنید. تناسب وزن و فعالیت بهترین راه برای قوی نگهداشتن عضلات پا و به حرکت درآمدن خون در بدن است. وزننتان را کنترل کنید و از چاقی بپرهیزید. -از غذاهای کم چرب ، کم نمک و کم شیرین استفاده کنید. آب زیاد بنوشید

اگر کارتان طوری است که باید در طول روز سرپا بایستید، هر از گاهی پاهای خود را به حالت کشش درآورده و نرمش دهید تا جریان خون زیاد شود و فشار وریدی کاهش یابد. -از مصرف دخانیات خودداری کنید

تحقیقات نشان داده است سیگار باعث افزایش فشارخون و بدترشدن واریس می شود. -اگر باردار هستید به جای آن که به پشت بخوابید روی پهلوئی چپ بخوابید تا فشار وارده از رحم روی وریدهای لگن به حداقل برسد. این وضعیت باعث می شود جریان خون به جنین هم راحت تر برسد

prevention of varices

پیشگیری از واریس



Reference

Feldman M, et al. Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease: Pathophysiology, Diagnosis, Management. 9th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2010.

[http://www.mdconsult.com/books/about.do?eid=4-u1,-B978-1-4160-6189-2..X0001-7--](http://www.mdconsult.com/books/about.do?eid=4-u1,-B978-1-4160-6189-2..X0001-7--TOP&isbn=978-1-4160-6189-2&about=true&uniqlid=229935664-2192)

TOP&isbn=978-1-4160-6189-2&about=true&uniqlid=229935664-2192. Accessed Sept. 12,

2010.

Anemia

کم خونی

(Anemia) کم خونی

بیماری ای است که در آن شما گلبول قرمز خون سالم و کافی برای رساندن اکسیژن به سایر بافت های بدنتان ندارید. ابتلا به کم خونی ممکن است باعث احساس خستگی در شما شود.

کم خونی شامل شاخه ها و شکل های مختلفی می باشد که هر کدام دلایل مختلفی دارند، از دست دادن خون یکی از شایع ترین دلایل ابتلا به کم خونی است. کم خونی می تواند دائمی و یا موقتی باشد و شدت آن ممکن است متعادل و یا شدید باشد

اگر احساس می کنید به کم خونی مبتلا هستید، به پزشک مراجعه نمایید چراکه کم خونی ممکن است نشانه یک بیماری جدی و سخت باشد. درمان کم خونی می تواند شامل دریافت مکمل و یا دریافت مراقبت پزشکی باشد. پیشگیری از بعضی از انواع کم خونی با یک رژیم غذایی سالم و متنوع ممکن می باشد

دلایل کم خونی

شما زمانی دچار کم خونی می شوید، که خون شما گلبول قرمز کافی ندارد. زمانی گلبول های قرمز شما کم می شود که بدن شما گلبول قرمز کافی تولید نمی کند و یا گلبول تولید شده بدرستی عمل نمی کند

در این حالت که معمولاً بدلیل سایر بیماری ها و عوامل رخ بدن شما گلبول های قرمز تولید شده را نابود می‌کند، می‌دهد، عمر گلبول قرمز تولید شده کم تر از حد لازم بوده و با مرگ گلبول، بدن دچار کم خونی می‌شود

خونریزی باعث از دست دادن گلبول های قرمز خون و هموگلوبین شده و باعث کم شدن تعداد گلبول قرمز خون این خونریزی ها ممکن است بدلیل مواردی از جمله زخم معده، هموروئید، التهاب معده، سرطان، بعضی از می‌شود

انواع داروها، بعضی از انواع داروهای پیشگیری از بارداری، قاعدگی، جراحی و اهدای خون باشد

دلایل انواع شایع کم خونی شامل

کم خونی ناشی از فقر آهن

کم خونی ناشی از کمبود ویتامین

کم خونی ناشی از بیماری های مزمن

کم خونی ناشی از عوامل ارثی

کم خونی درمان نشده می‌تواند باعث ابتلا به سایر عوارض و مشکلات از جمله

- خستگی شدید

- زمانیکه کم خونی شدید باشد، شما ممکن است انقدر خسته باشید که نتوانید کاری انجام دهید

- بیماری های قلبی

کم خونی می‌تواند باعث تپش قلب (آریتمی قلبی) شود. همچنین از آنجاییکه قلب برای رسیدن اکسیژن کافی به بدن باید بیشتر کار کند، ممکن است فرد دچار نارسایی احتقانی قلبی شود

بعضی از انواع کم خونی ارثی می‌توانند جدی بوده و حتی زندگی افراد را تهدید کنند. همچنین از دست دادن مرگ سریع و شدید خون می‌تواند باعث کم خونی حاد شده و حتی باعث مرگ افراد شود

میزان مناسب گلبول قرمز خون

میزان عمومی و مناسب تعداد گلبول قرمز خون می‌بایست

برای مردان: ۴,۷ تا ۶,۱ میلیون گلبول قرمز در هر میکرولیتر

برای زنان: ۴,۲ تا ۵,۴ میلیون گلبول قرمز در هر میکرولیتر

این میزان گلبول تعداد معمول بوده و در بعضی از نواحی یا آزمایشگاهها میزان مناسب در رنج دیگری ممکن است باشد، برای اطلاع از رنج مناسب ناحیه تان می‌بایست به آزمایشگاه یا پزشک مراجعه نمایید

درمان کم خونی

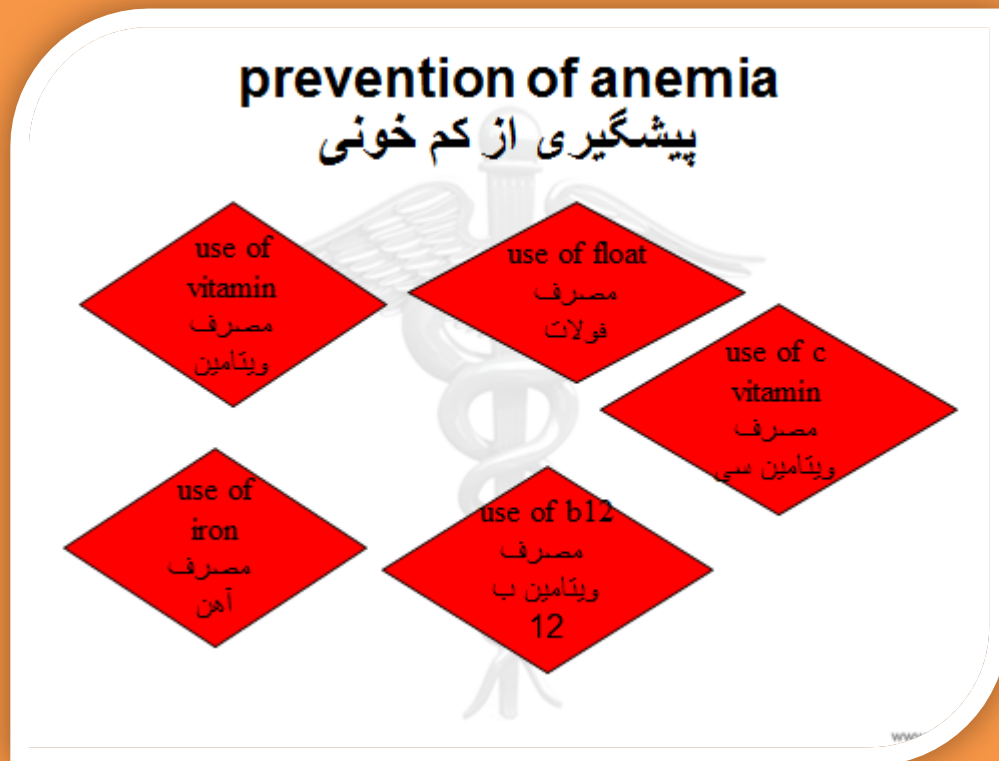
درمان کم خونی بسته به علت آن متفاوت است، بعضی از انواع درمان بسته بیماری مربوطه شامل

در این شرایط پزشک شما از مکمل های حاوی آهن برای تنظیم سطح گلیول. درمان کم خونی مربوط به فقر آهن

قرمز خون استفاده می‌کند

بیمارانی که کم خونی آنها به دلیل رژیم غذایی ناسالم آنهاست و رژیم غذایی. درمان کم خونی مربوط به رژیم غذایی آنها فاقد آهن است و یا کم آهن می باشد، باید اقدام به گنجاندن غذاهای حاوی آهن همچون سبزیجات سبز تیره در رژیم غذایی شان ، گوشت، آجیل، آلو بخارا و کشمش سویا برگدار، کنگر فرنگی، زردآلو، لوبیا، عدس، نخود، نمایند

مربوط به بیماری های دیگر. اگر کم خونی به علت ابتلا به سایر بیماری ها باشد، می بایست برای درمان کم خونی درمان کم خونی بیماری مربوطه را درمان نمود. همچنین اگر علت کم خونی بعلت مصرف داروها از جمله داروهای باشد، می بایست دارویتان را با دارویی مشابه و بدون عارضه جایگزین (NSAIDs) ضد التهابی غیر استروئیدی نمایند



reference

Your guide to anemia. National Heart, Lung, and Blood Institute. <http://www.nhlbi.nih.gov/>.

Accessed June 26, 2014.

Marx JA, et al. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice. 8th ed.

Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2014. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed June 26,

2014.

Anemia. American Society of Hematology. <http://www.hematology.org/Patients/Anemia/>.

Accessed June 26, 2014.



Hemophilia

هموفیلی

هموفیلی یک اختلال خونریزی دهنده ارثی است. افراد مبتلا به هموفیلی به علت سطح پایین یا عدم وجود پروتئین هایی به نام فاکتورهای انعقادی، قادر به متوقف کردن روند خونریزی نمی باشند

به گزارش خبرنگار سایت پزشکان بدون مرز، فرایند انعقاد خون به جلوگیری از خونریزی بیش از حد کمک مینماید. انواع مختلفی از هموفیلی وجود دارد اما شایع ترین و شناخته شده ترین آنها عبارتند از

کمبود فاکتور ۸ - A هموفیلی

کمبود فاکتور ۹ - B هموفیلی

هموفیلی هاگمن - کمبود فاکتور ۱۲

ون ویلبراند - عدم وجود فاکتور ۸

علائم هموفیلی

شایع ترین علامت هموفیلی، خونریزی غیر قابل کنترل و بیش از حد به علت کمبود یا عدم وجود فاکتورهای انعقادی

می باشد که حتی خونریزی می تواند بدون هیچ آسیبی رخ دهد

کبودی: کبودی حاصل از صدمات کوچک که می تواند منجر به هماتوم بزرگ (تجمع خون در زیر پوست که منجر به

تورم می شود) گردد

خونریزی: تمایل به خونریزی از بینی ، دهان، لثه که با یک صدمه کوچک مثل مسواک زدن یا اعمال دندان پزشکی پیش می آید

خونریزی درون مفصلی: باعث درد و عدم تحرک می گردد و در صورت عدم درمان کامل طبی، منجر به بدشکلی مفصل می گردد. مفاصل از مکان های شایع خونریزی هستند و خونریزی مفصلی منجر به التهاب مفصلی دردناک و مزمن، بد شکلی و لنگیدن های مکرر می گردد

خونریزی داخل عضلانی: خونریزی داخل عضلات منجر به تورم، درد و قرمزی می شود. تورم ناشی از خونریزی در این مناطق از طریق افزایش فشار بر بافت ها و اعصاب ناحیه، منجر به صدمات پایدار و بد شکلی می گردد

خونریزی داخل مغزی: خونریزی ناشی از صدمات یا خونریزی خودبخودی مغز، شایع ترین علت مرگ در کودکان و یکی از شدیدترین عوارض این بیماری است و جزو اورژانس های هموفیلی می باشد

شایع ترین محل های خونریزی شامل عضله بازوی فوقانی، مفصل آرنج، عضله ساعد، عضله ران، مفصل زانو، مفصل مچ پا، عضله ساق پا و عضله پسواس می باشد

نکته: بیماران هموفیل به ندرت دچار کم خونی فقر آهن می شوند زیرا اکثرا خونریزی آنها داخلی بوده و آهن مجددا جذب بدن میشود

درمان هموفیلی با توجه به نکات زیر تعیین می شود

سن بیمار ، وضعیت سلامتی عمومی ، وسعت بیماری ، نوع و شدت هموفیلی، تحمل بیمار نسبت به داروهای اختصاصی و روش های درمانی، توجه به مرحله بیماری، عقیده و ترجیح بیمار

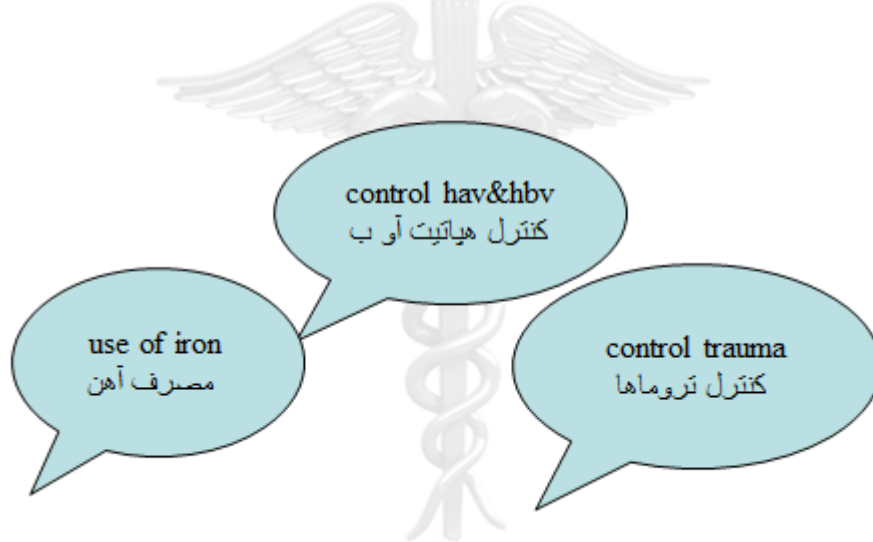
امروزه درمان‌ها برای هموفیلی بسیار مؤثر است. فاکتور انعقادی به جریان خون تزریق می‌شود. به محض رسیدن مقدار کافی فاکتور انعقادی به محل آسیب دیده، خونریزی متوقف می‌شود. خونریزی باید بلافاصله درمان شود.

درمان سریع و به موقع سبب کاهش درد می‌شود و از بروز آسیب به مفاصل، عضله و سایر اعضای بدن جلوگیری می‌کند. اگر درمان خونریزی سریع و به موقع باشد، فاکتور انعقادی کمتری مصرف می‌شود. حتی در زمانی که از بروز خونریزی اطمینانی نیست، باید فاکتور انعقادی تزریق شود. اگر احتمال خونریزی وجود دارد بایستی فاکتور انعقادی تزریق گردد. هرگز نباید منتظر بود تا مفصل دردناک، متورم و داغ شود. نباید نگران مصرف بی‌مورد فاکتور انعقادی بود.

درمان قطعی برای هموفیلی وجود ندارد، اما با در اختیار داشتن فاکتورهای انعقادی، افراد هموفیل می‌توانند زندگی عادی داشته باشند. بدون فاکتورهای انعقادی افراد هموفیل شدید، با مشکل مواجه میشوند و حتی ممکن است دچار معلولیت شوند و نتوانند کارهای عادی و روزمره زندگی را انجام دهند.

prevention of hemophilia

پیشگیری از هموفیلی



References

Hoots WK, et al. Clinical manifestations and diagnosis of hemophilia.

<http://www.uptodate.com/home>. Accessed May ۱۲, ۲۰۱۴.

AskMayoExpert. What tests are needed to confirm the diagnosis or expedite the evaluation of hemophilia? Rochester, Minn.: Mayo Foundation for Medical Education and Research; ۲۰۱۴.

Hoffman R, et al. Hematology: Basic Principles and Practice. ۶th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier ۲۰۱۳. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed May ۱۲, ۲۰۱۴.

Eosinophilia

اُوزینوفیلی

اُوزینوفیل یکی از انواع گویچه های سفید خون است که به تعداد محدودی در خون یافت می شود. تعداد این سلولها در شرایط بیماریهای انگلی و آلرژی افزایش می یابد که به این حالت اُوزینوفیلی گویند

اُوزینوفیلها بطور طبیعی ۲ درصد لکوسیتها را تشکیل می دهند. این سلولها اهمیت قابل ملاحظه ای در حفاظت بدن در برابر عفونتها دارند

اُوزینوفیلها غالبا به تعداد زیاد در افراد مبتلا به عفونتهای انگلی تولید می شوند و به داخل بافتهای مبتلا به انگل مهاجرت می کنند. اگر چه قسمت اعظم انگلها بزرگتر از اُوزینوفیلها هستند با این وجود اُوزینوفیلها از راه مولکولهای سطحی ویژه به انگلها می چسبند و موادی آزاد می کنند که بسیاری از آنها را می کشند. اُوزینوفیلها این کار را به چندین روش انجام می دهند

با آزاد کردن آنزیمهای هیدرولیتیک از گرانولهای خود که لیزوزومهای تغییر یافته هستند

با آزاد کردن انواع فوق العاده فعال اکسیژن که کشنده هستند

انوزینوفیلی به واسطه آلودگیهای انگلی

تک یاخته ایها کمتر موجب انوزینوفیلی می شوند و قارچها معمولا بطور مستقیم موجب انوزینوفیلی می شوند. آلودگیهای کوکسیدی اغلب تولید انوزینوفیلی می کند ولی تنها در آمریکا وجود دارد. قارچ اسپرژیلوس فومیگاتوس ممکن است موجب انوزینوفیلی در برنشها شود و انوزینوفیلها همراه با سرفه به بیرون از برنشها رانده شوند اغلب کرمها می توانند تولید انوزینوفیلی کنند و تصور می شود که آنتروبیوس و تیری شوریس تیری شورا ، مواردی هستند که این عمل را انجام می دهند. کرمهای انگل موجود در بافتها ایجاد یک انوزینوفیلی مشخص را می کنند، خصوصا کرمهایی که در روده زندگی می کنند مثل آسکاریس

کرمهای روده هنگامی که در روده هستند حساسیت کمتری را بر می انگیزند و تا زمانی که به بافتها نروند باعث ایجاد انوزینوفیلی نمی شوند. شیسستوزوما موجب انوزینوفیلی بالا در هنگام نهفته بودن می کند، اما در هنگام بلوغ که در جایگاه خود مستقر می شوند این اثر را کمتر دارند.

زمانیکه یک بیمار مبتلا به بیماری انگلی خونی فوق العاده سنگینی باشد ممکن است تعداد انوزینوفیلها به همان اندازه پایین بیاید که در آلودگیهای منجر به چرکی شدن خون ، و این امر سبب پیش آگهی بعدی در بیمار است (بدین معنی که بدن در مقابل این آلودگی انگلی از نظر سلولی دفاع اختصاصی خود را از دست داده است)

انوزینوفیلی به واسطه آلودگیهای باکتریایی

عفونتهای باکتریایی کمتر باعث انوزینوفیلی می شوند. ولی پس از وقوع بیماری که درمان انجام شده است، ممکن است انوزینوفیلی مشاهده شود

لوسمی انوزینوفیلی

در بیماری کروموزوم غیر طبیعی (فیلاڈلفیا) حالتی مشابه انوزینوفیلی ممکن است بوجود بیاید. از لحاظ بالینی دوره است و اغلب دارای تابلوی قلبی و عصبی است از موارد اتفاقی که انوزینوفیلی آن مانند لوسمی میلونیدی مزمن دیده می شود زمانی است که متاستاز وسیع وجود داشته و بعضی مواقع در بیماری هوچکین نیز انوزینوفیلی رخ می دهد

انوزینوفیلی فامیلی

انوزینوفیلی در آفریقانیان نسبت به اروپاییان بیشتر است. بخصوص در مناطقی که عاری از بیماریهای انگلی باشند و گمان می رود عامل نژادی دخالت داشته باشد. سندرم افزایش انوزینوفیلی در زمانی گفته می شود که تعداد انوزینوفیلها از ۱۵۰۰ عدد در میلیمتر مکعب بیشتر و برای مدت ۶ ماه یا بیشتر مداومت داشته باشد. در صورتی که علت آن ناشناخته باشد وجود انگل یا بیماریهای آلرژی می تواند عامل این انوزینوفیلی باشد. تمام انواع فیلاریا می تواند انوزینوفیلی ایجاد کند

انوزینوفیلی ریوی طولانی مدت

یک بیماری بسیار مقاوم که بیش از یک ماه طول می کشد همراه با تب و کاهش وزن است و ممکن است موجب مرگ شود علت بیماری ناشناخته می باشد، اما به خاطر پاسخ بیماران به پرونیازولون گمان می رود نوعی آلرژی است. تائید گردیده است که ناهنجاریهای بافتی و تجمع انوزینوفیلها در بافت بینابینی در داخل آئولها از علل این بیماری است

انوزینوفیلی به واسطه شرایط آلرژیک.

بیماران آسماتیک (مبتلا به آسم) مرتباً انوزینوفیلی را نشان می دهند و این مسئله در بیماران جوان مبتلا به آلرژی علت عمده انوزینوفیلی می باشد. در یک شکل آن انوزینوفیلی برنشیا یک واکنش مقاوم آلرژیک است که موجب ضخیم شدن مخاط می شود

این آلرژی ممکن است به علت آلودگی قارچی فومیگاتوس باشد. رینیت فصلی یا تب یونجه یک نوع آلرژی می باشد که ممکن است نه تنها با فیلتراسیون ناحیه ای انوزینوفیل همراه باشد بلکه حضور انوزینوفیلها در خون را به همراه داشته باشد

بطور طبیعی ریه به نسبت کمی به انوزینوفیلها مبتلا می شوند. تغییرات بیوشیمیایی دیگری در انوزینوفیلها اتفاق می افتد که موجب بوجود آمدن جرمهای ریزی می شود و به نظر می رسد حذف سلولهای پیر از خون به تاخیر می افتد

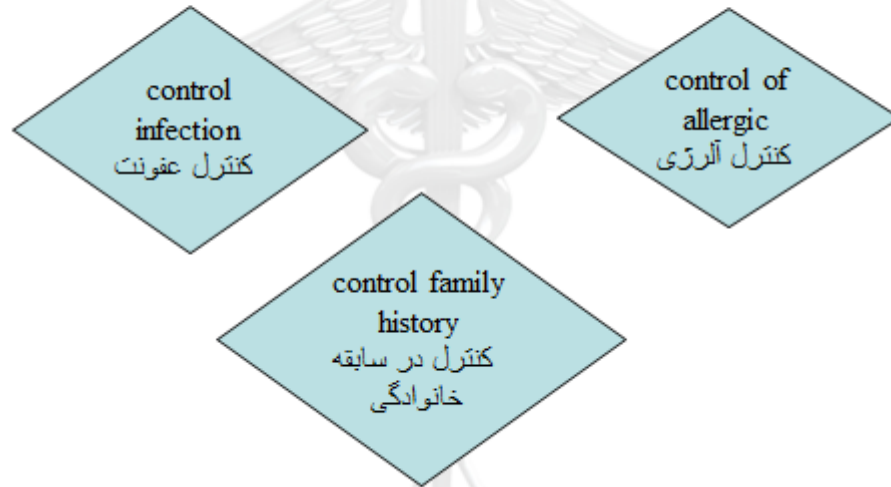
انوزینوفیلی به واسطه تابش اشعه

درصد از بیمارانی که برای معالجه نوبلاستهای داخل شکمی تحت اشعه قرار گرفته اند انوزینوفیلی را نشان ۴۰ داده اند. بیماریهای تورم روده ای مانند کولیت اولسراتیو و بیماری مزمن روده ای نیز می توانند آن را ایجاد کنند برداشتن طحال

این عمل نیز موجب انوزینوفیلی می شود احتمالاً به علت خروج آهسته انوزینوفیلها از گردش خون می باشد. هپاتیت مزمن فعال و تورم پانکراس همورژیک حاد می تواند میزان انوزینوفیلها را بالا ببرد

prevention of eosinophilia

پیشگیری از افزایش ائوزینوفیلیا



Reference

Weller PF. Approach to the patient with eosinophilia. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed July ۲۶, ۲۰۱۳.

Eosinophilia. The Merck Manuals: The Merck Manual for Healthcare Professionals.

http://www.merckmanuals.com/professional/hematology_and_oncology/eosinophilic_disorders/eosinophilia.html#v۹۷۳۲۸۱. Accessed July ۲۶, ۲۰۱۳.

Kliegman RM, et al. Nelson Textbook of Pediatrics. ۱۹th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier;

۲۰۱۱. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed July ۳۰, ۲۰۱۳.

Leukemia

لوسمی

لوسمی یا لوکمی

leukemia

ریشه در زبان لاتین به معنای "خون سفید" دارد و فرآیند تکثیر، خونسازی و ایمنی طبیعی بدن را مختل می کند. اجتماع این یاخته های سرطانی در خارج از مغز استخوان، موجب تشکیل توده هایی در اندامهای حیاتی بدن نظیر مغز و یا بزرگ شدن غده های لنفاوی، طحال، کبد و ناهنجاری عملکرد اندامهای حیاتی بدن می شوند.

لوسمی براساس طیف، شدت و سرعت پیشرفت روند بیماری به دو دسته .لوسمی شایع ترین سرطان اطفال در جهان است

تعریف می شود و مزمن حاد

لوسمی حاد، رشد سریع همراه با تعداد زیادی گویچه های سفید نارس است و مدت فاصله زمانی بین شروع بیماری و

گسترش دامنه آن بسیار کوتاه است

لوسمی مزمن، رشد آهسته همراه با تعداد بیشتری یاخته های سرطانی بالغ تر است و مدت زمان طولانی تا بروز علائم

بالینی آن دارد



علائم هشدار دهنده سرطان خون لوسمی

احساس ناخوشی عمومی

تظاهر لکه‌های دانه اناری زیرجلدی پوست

لخته یا منعقد نشدن خون در پی ایجاد زخم یا بریدگی

ضعف و خستگی مفرط

عفونتهای مکرر و عود آنها

دردهای استخوان و مفاصل

تنگی نفس در اثر فعالیت

تب و لرز و نشانه های شبه سرماخوردگی

رنگ پریدگی پیشرونده

تورم و بزرگی حجم غده های لنفادی، طحال و کبد

احساس سیری و بی‌اشتهایی

کم خونی

خواب‌آلودگی

خونریزی مکرر بینی

تورم و خونریزی لثه ها

ضعف و لاغری ممتد

علاوه بر نشانه های فوق ممکن است عوارضی در بیمار ظاهر شود که به اجتماع یاخته ها و سرایت سرطان به اندامهای دیگر بدن مربوط باشد. در چنین مواردی بیمار از سردرد، حالت تهوع و استفراغ، کاهش سطح هوشیاری، تشنج، دید مضاعف، فلج اعصاب مغز، عدم حفظ تعادل، تورم در ناحیه گردن و صورت شکایت می کند

بیماری لوسمی را به این عوامل ارتباط می دهند

جنس- لوسمی در مردان بیشتر تظاهر می کند

سابقه قبلی ابتلا به برخی از بیماری های خونی و یا سابقه قبلی به سرطان

عوامل ژنتیکی و استعداد میزبان: عوامل ژنتیکی از جمله نقایصی در کروموزومها و انتقال ژن معیوب

تشعشع- افرادی که در معرض تابش اشعه های یونیزه و یا هسته ای و سرطانزا قرار گرفته اند

اعتیاد به دخانیات

آلاینده های موجود در هوای محیط زیست و محل کار- مواد یونیزه ، مواد صنعتی و شیمیایی سمی مانند بنزین و مشتقات آن

نارسایی مکاتیسیم ایمنی طبیعی بدن

سن- در میان بزرگسالان، استعداد ابتلا به لوسمی با افزایش سن ارتباط مستقیم دارد. افراد بالای ۵۵ سال باید بیشتر مراقب

علائم هشدار دهنده این بیماری باشند

الگوهای درمان لوسمی

جراحی

پیوند مغز استخوان و پیوند سلول های پایه

"پیوند" اتولوگ

"پیوند" آلورژنیک

پیوند "سینژنیک

prevention of leukemia

پیشگیری از لوسمی

don't smoking
عدم مصرف سیگار

control family
history
کنترل سابقه
خانوادگی

control of
Thalassemia
کنترل تالاسمی

References

What you need to know about leukemia. National Cancer Institute.

<http://www.cancer.gov/cancertopics/wyntk/leukemia>. Accessed Aug. 21, 2013.

Understanding leukemia. Leukemia & Lymphoma Society.

<http://www.lls.org/resourcecenter/freeeducationmaterials/leukemia/understandingleukemia>.

Accessed Aug. 21, 2013.

Lymphoma

لنفوم

لنفوم سرطانی است که در سلول‌های بافت لنفاوی ایجاد می‌شود

دستگاه لنفاوی شامل شبکه ای از لوله های نازک است که مانند رگ های خونی شاخه شاخه شده و در بافت های بدن گسترش می یابند

در این شبکه عروقی، اندام های کوچکی به نام "گره های لنفی" وجود دارند. این گره ها به صورت خوشه ای در زیر بغل، کشاله ران، گردن، قفسه سینه و شکم وجود دارند

ها و مغز استخوان است. بافت لنفاوی در نواحی دیگر لوزه، تیموس، طحال: بخش های دیگر دستگاه لنفاوی شامل بدن مانند: معده، روده ها و پوست نیز یافت می شود

درون رگ های لنفاوی، ماده ای به نام لنف وجود دارد که مایع اضافی را از بافت های بدن که حاوی پروتئین،

سلول های ایمنی و مواد زاید است، خارج می کند و با عفونت مبارزه می کند

همان گونه که لنف از گره های لنفی و طحال عبور می کند، سلول های خونی قدیمی، میکروبهایی که ممکن است

باعث بیماری شوند و همچنین مواد خارجی و اضافی بدن، تصفیه می شوند. پس از آن مایع لنف از طریق دو لوله یا

مجرا، مجدداً وارد جریان خون می شود

سرطان لنفوم، به دو گروه تقسیم می‌شود

هوچکین و غیر هوچکین

در این مطلب درباره لنفوم غیر هوچکین برای شما توضیح می‌دهیم

لنفوم غیر هوچکین

لنفوم غیر هوچکین نوعی سرطان است. در این لنفوم، سلول‌های دستگاه لنفاوی، حالتی غیرطبیعی به خود می‌گیرند، طوری که بدون هیچ مهارت رشد کرده و تقسیم می‌شوند

ممکن است لنفوم غیر هوچکین تنها در یک گره لنفی، یا گروهی از گره‌های لنفاوی و یا حتی در اندامی دیگر باشد

این نوع سرطان قادر است به هر قسمت دیگر بدن نظیر

مغز استخوان و یا طحال منتشر شود

انواع لنفوم غیر هوچکین

لنفوم مهاجمی با درجه بدخیمی متوسط و بالا: تمایل به رشد و انتشار سریع داشته و علائم شدیدی را ایجاد می‌کند -

لنفوم تنبل با درجه بدخیمی پایین: خیلی آهسته رشد کرده و علائم بالینی کمتری را ایجاد می‌کند -

علائم لنفوم غیر هوچکین

ورم بدون درد غده‌ها و گره‌های لنفی در گردن، زیر بغل و یا کشاله ران -

بدون علت تب -

شبانه عرق زیاد -

مداوم خستگی -

کاهش وزن بی‌دلیل -

خارش پوست -

روی پوست لکه‌های قرمز -

هیچگاه منتظر احساس درد نباشید، زیرا ممکن است مراحل ابتدایی لنفوم غیر هوچکین بدون درد باشد

تمام این علائم ممکن است به خاطر علل یا بیماری‌های دیگری هم ایجاد شوند

چنانچه این علائم را مشاهده کردید، به پزشک مراجعه کنید تا در تشخیص علت به شما کمک کند

عوامل خطر لنفوم غیر هوچکین

جنسیت : آقایان نسبت به خانم‌ها بیشتر مستعد ابتلا به لنفوم غیر هوچکین هستند

عوامل محیطی : تماس با مواد شیمیایی خاص مانند برخی آفتکش‌ها، حلال‌ها و یا کودهای شیمیایی

سن بالا

و یا استفاده از داروهای ایدز ضعیف شدن دستگاه ایمنی بدن : کاهش میزان ایمنی بدن در مواردی مثل ابتلا به -

ضعیف‌کننده دستگاه ایمنی

هیچگاه منتظر احساس درد نباشید، زیرا ممکن است مراحل ابتدایی لنفوم غیر هوچکین بدون درد باشد

راه های تشخیص بیماری

اگر پزشک به لنفوم غیر هوچکین مشکوک شود، از بیمار سؤالاتی را در مورد سابقه پزشکی وی مطرح کرده و

معاینه بالینی کاملی به عمل می آورد

این معاینات شامل: بررسی بزرگ شدن گره های لنفی گردن، زیر بغل و یا کشاله ران می باشد

تعدادی آزمایشات خونی نیز تجویز می شود

تصویر برداری از نواحی داخل بدن بوسیله اشعه ایکس -

سی تی اسکن (تصویر برداری با جزئیات بیشتر از داخل بدن) -

ام آر آی -

لنفاتژیوگرام: عکسبرداری از دستگاه لنفی بوسیله اشعه ایکس که متعاقب تزریق یک ماده حاجب صورت می گیرد.

در این روش گره ها و رگ های لنفی مشاهده می شوند

نمونه برداری: در این روش، جراح بخشی از بافت را برداشته و در اختیار آسیب شناس (پاتولوژیست) قرار

می دهد تا وی با مطالعه نمونه بافتی در زیر میکروسکوپ وجود یا عدم وجود سلولهای سرطانی را بررسی

نماید.

در لنفوم غیر هوچکین نمونه برداری معمولاً از گره لنفی انجام می شود، ولی به هر حال سایر بافت ها نیز ممکن

است مد نظر باشند

لاپاراتومی: جراح با ایجاد برش روی شکم، نمونه های بافتی مورد نیاز را جهت مطالعه میکروسکوپی، از داخل بدن برمی دارد

درمان

درمان به مرحله بیماری، نوع سلول های مبتلا، سن بیمار و وضعیت کلی سلامتی وی بستگی دارد

درمان لنفوم غیر هوچکین توسط تیمی از متخصصین شامل: خون شناس، سرطان شناس و یا متخصص پرتودرمانی انجام می شود

معمولا درمان لنفوم غیر هوچکین شامل: شیمی درمانی، پرتو درمانی و یا ترکیبی از این دو خواهد بود

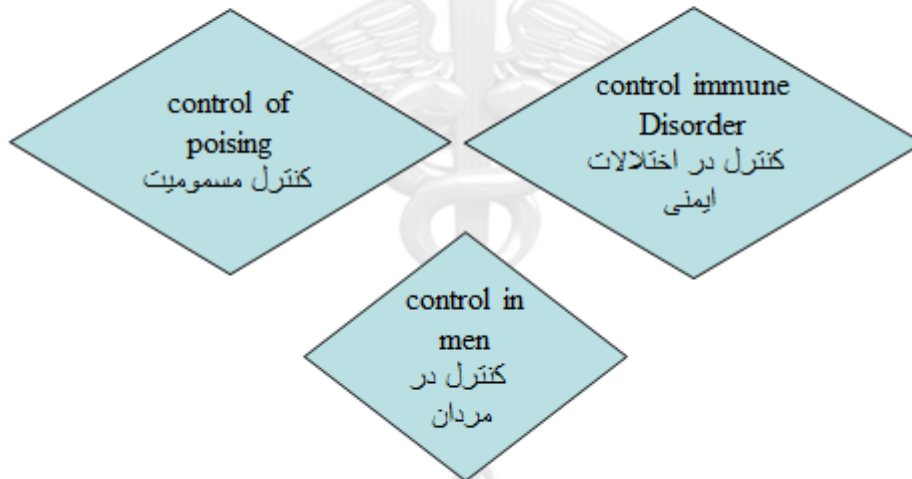
در برخی بیماران؛ پیوند مغز استخوان، درمان زیست شناختی و یا جراحی نیز ممکن است جزو گزینه های درمانی باشد

اگر لنفوم غیرهوچکین در شما جزو درجات پایین محسوب شود، در این صورت هیچ گونه درمانی صورت نمی

گیرد، زیرا این نوع، به آهستگی رشد می کند و ممکن است به هیچ گونه درمانی نیاز نداشته باشد

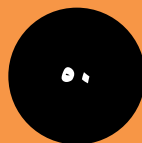
prevention of lymphoma

پیشگیری از لنفوم



References

1. Hoffman R, et al. Hematology: Basic Principles and Practice. 6th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2013. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed June 6, 2014.
2. Hodgkin lymphoma. Fort Washington, Pa.: National Comprehensive Cancer Network. http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp. Accessed June 6, 2014.



Neutropenia

نوטרופنی

نوטרופنی به تعداد نوتروفیل کمتر از ۲۰۰۰ در میلی مترمکعب اطلاق میشود که در نتیجه کاهش تولید نوتروفیل یا

افزایش تخریب این سلول ها حادث میشود

وجود نوتروفیل ها در پیشگیری در پیشگیری و محدودیت عفونت های باکتریایی ضروری است، لذا بیمار مبتلا به

نوטרופنی بیشتر در معرض خطر عفونت هایی با منشأ داخلی و خارجی قرار می گیرد (مسیر معدی روده ای و پوست از

منابع داخلی می باشند

خطر عفونت در افراد مبتلا به نوטרופنی نه فقط به دلیل شدت کاهش (شمارش نوتروفیل ها) آن، بلکه طول مدت زمان ابتلا

به نوטרופنی نیز در بروز آن دخالت دارد.

خطر عفونت با طول مدت زمان ابتلا به نوטרופنی افزایش پیدا می کند، حتی اگر نوטרופنی ملایم باشد. به طور معکوس نیز

در نوטרופنی شدید اگر طول مدت زمان آن زیاد نباشد، عفونتی ایجاد نمیشود، مثل آنچه بعد از شیمی درمانی ایجاد می شود

بر اساس علت ایجاد نوטרופنی، درمان آن متفاوت است. در نوטרופنی ناشی از مصرف دارو، در صورت امکان

داروی مسبب باید قطع شود. در درمان نئوپلاسم، نوטרופنی ممکن است موقتا تشدید و با بهبودی مغز استخوان

برطرف گردد. در صورتی که اختلالات ایمنولوژیک عامل ایجاد کننده باشد، کورتیکواستروئید تجویز می شود

قطع یا کاهش شیمی درمانی یا پرتو درمانی ایجادکننده ی نوتروپنی نیز می تواند در رفع آن مفید واقع شود. گر چه در مورد درمان های قطعی تجویز فاکتور رشد برای دستیابی به حداکثر تاثیر ضدتوموری ترجیح داده میشود در صورت بروز تب در بیماران مبتلا به نوتروپنی، باید بلافاصله در بیمارستان بستری و از نظر عفونت تحت نظر قرار گیرد. از خون، ادرار و خلط بیمار باید کشت تهیه گردیده و عکس برداری از قفسه سینه انجام شود. برای اطمینان از انجام درمان بر علیه ارگاناسم مسبب، آنتی بیوتیک وسیع الطیف قبل از جواب کشت تجویز می شود، ولی پس از دستیابی به جواب کشت، ممکن است نوع آنتی بیوتیک تغییر داده شود

بیمار از ماسک های فیلتر دار استفاده کند

رژیم غذایی با حداقل میکروب فراهم شود

جهت ملاقات با بیمار گل طبیعی آورده نشود

بیمار در صورت امکان در اتاق خصوصی اسکان داده شود

هر شخص در زمان ورود به اتاق بیمار باید دست های خود را بشوید

کسی که سرماخوردگی یا گلو درد دارد اجازه ملاقات با بیمار را ندارد

در تهیه سبزیجات و میوه ها و سالادها از نظر آلودگی نهایت دقت به کار برده شود

بعد از هر وعده غذایی شستشوی دهان با سرم فیزیولوژی گرم یا محلول های نمکی ضرورت دارد

control of neutropenia کنترل کاهش نوتروفیلها



References

1. Reagan JL, et al. Why is my patient neutropenic? Hematology Oncology Clinics of North America. ۲۰۱۲;۲۶:۲۵۳.
2. Neutropenia. The Merck Manuals: The Merck Manual for Healthcare professionals. http://www.merckmanuals.com/professional/print/hematology_and_oncology/neutropenia_and_lymphocytopenia/neutropenia.html. Accessed Nov. ۸, ۲۰۱۲.

Megaloblastic anemia

کمخونی مگالوبلاستیک

این نوع کم خونی معمولا در اثر کمبود فولیک اسید یا ویتامین ب ۱۲

بروز می‌کند. این ویتامین‌ها به بدن در سالم نگهداشتن خون یا سیستم عصبی کمک می‌کنند. در این نوع کم خونی، بدن گلبول‌های قرمز خونی تولید می‌کند که نمی‌توانند اکسیژن را به خوبی تحویل دهند

قرص‌های مکمل حاوی فولیک اسید می‌توانند این نوع کم خونی را درمان کنند. فولیک اسید را همچنین می‌توان از مصرف دانه‌ها و بنشن‌ها، مرکبات و آب میوه‌ها، سیوس گندم و سایر غلات، سبزیجات برگ پهن و سبز تیره، گوشت طیور، صدف و کبد به دست آورد.

است. این حالت گاهی اوقات ممکن است یک متخصص نتواند تشخیص دهد که علت این بیماری کمبود ویتامین ب ۱۲ معمولاً در افراد مبتلا به کم خونی وخیم بروز می‌کند که در حقیقت نوعی بیماری خود ایمنی است. عدم دریافت ویتامین ب ۱۲

کافی می‌تواند موجب کرختی و بی‌حسی دست‌ها و پاها، مشکلات در راه رفتن، از دست دادن حافظه و مشکلات بینایی شود. نوع درمان بستگی به عامل مولد بیماری دارد،

اما به هر حال مصرف ویتامین ب ۱۲ ضروری است

این حالت دلایل مختلفی دارد که عبارتند از:

الف - روش‌های درمانی سرطان‌ها (پرتودرمانی و شیمی‌درمانی)

ب- قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی سمی (مانند مواد مورد استفاده در برخی حشره‌کش‌ها، رنگ و پاک‌کننده‌ها و شوینده‌های خانگی)

پ - برخی داروها (مانند داروهای مخصوص درمان روماتیسم مفصلی)

ت- بیماری‌های خود ایمنی (مانند لوپوس)

ث - عفونت‌های ویروسی که بر تراکم استخوانی تاثیر می‌گذارد

درمان بر اساس علت ایجاد کننده بیماری است. درمان برای کم خونی غول آسا خیلی موثر بوده و شامل تزریق شدت مقدار ویتامین تجویز شده که به نام " سیانو کوبالامین" شناخته می‌شود، بستگی به ویتامین ب- ۱۲ است روزانه تا ۷ روز و سپس یک بیماری دارد و به صورت عضلانی تزریق می‌شود. دوز معمول عبارت از یک تزریق وقتی که فقر ویتامین تصحیح شد ، یک دوز نگهدارنده، هر سه ماه یک بار، تجویز . ماه است تزریق در هفته برای یک می‌گردد



prevention of megaloblastic anemia

پیشگیری از کم خونی مگالوبلاستیک



References

1. Lichtman MA, et al. Williams Hematology. 8th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2010.
<http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=69>. Accessed Sept. 14, 2013.

Thrombosis

ترومبوز

بیماری است که در اثر تشکیل لخته خون در یک ورید عمقی (معمولاً پشت ساق پا یا جلوی ران) به وجود می آید

با تشکیل لخته و افزایش حجم آن ورید ممکن است مسدود شود اگر لخته خون جدا شده و به مویرگ های ریه برسد می تواند بیماری کشنده آمبود ریوی و... را ایجاد کند

علل عمده بیماری ترومبوز ورید عمقی: بیهوشی، عمل جراحی و بی تحرکی های ناشی از آن، آسیب دیواره عروق و مشکلات انعقادی می باشد

زمانی که خون درون وریدهای عمقی پاها، آهسته تر از زمان معمول حرکت می کند یا زمانی که فاکتورهای وجود دارند که تمایل خون به لخته شدن را افزایش می دهند و یا مواردی که لایه داخلی وریدها دچار آسیب شده باشد، ترومبوز وریدهای عمقی رخ می دهد.

عوامل تاثیرگذار در بروز این اختلال شامل موارد زیر است :

۱- زمانی که به مدت طولانی در حالت نشسته قرار می گیرید مثل پروازهای هوایی طولانی مدت (بیشتر از ۴ساعت)

۲- صدمات مثل شکستگی های لگن و ران

۳- جراحی های بزرگ مثل جراحی های استخوان و مفاصل

۴- محدودیت حرکتی یا ناتوانی در راه رفتن به دلیل بیماری و یا هرگونه مشکل سلامتی

۵- بیماریها از جمله برخی سرطانها، بیماریهای قلبی و واریس

۶- برخی از داروها از جمله قرصهای پیشگیری از بارداری

۷- سیگار کشیدن

۸- چاقی

۹- حاملگی

علائم و نشانه ها :

تقریباً نیمی از بیماران مبتلا به ترومبوز وریدهای عمقی تا زمانی که رگهای بزرگ و اصلی مسدود نشود، هیچ

علامتی ندارند در این موقعیت علائم به شرح زیر می باشد

افزایش دمای پا

تورم یک طرف عضله پشت ساق پا، قوزک، ران و از قوزک به پایین

تب خفیف

درد در پاها

التهاب و قرمزی

برجسته شدن رگهای سطحی پا

در صورت حرکت لخته به سمت سرخرگهای ریه و انسداد آنها ، علایمی مثل تنگی نفس – درد قفسه سینه و سرفه خونی نیز بروز می نماید .

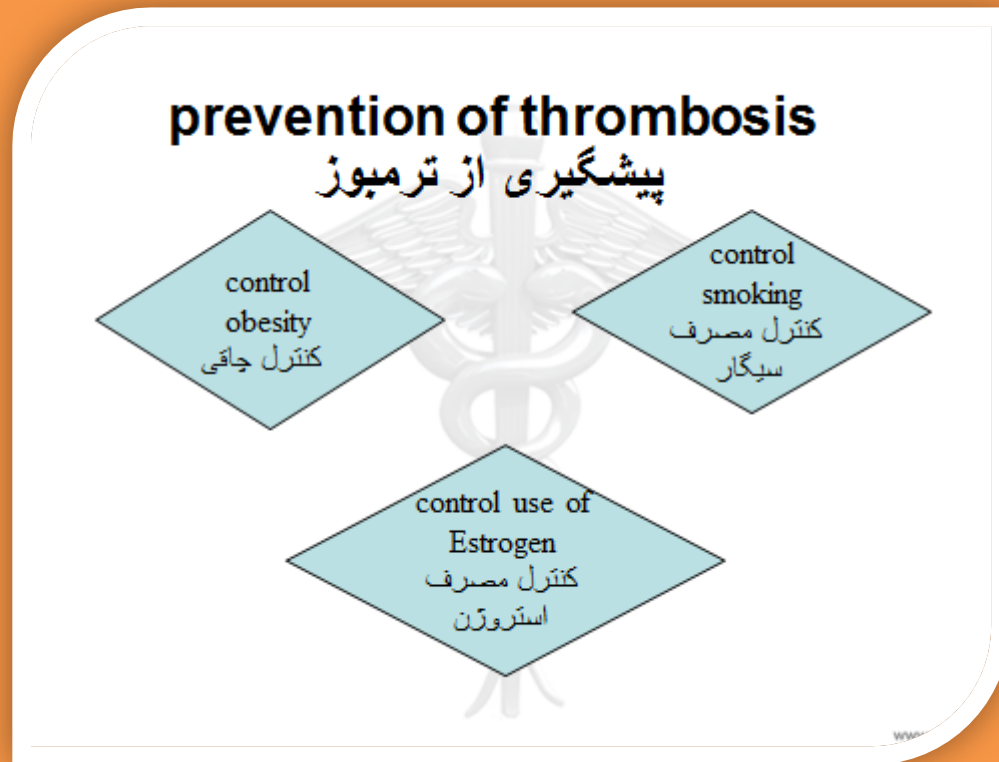
تشخیص:

پزشک در مورد علایم و نشانه ها و همچنین سابقه بیماریها و داروهایی که مصرف می کنید از شما سوالاتی می پرسد ، شما را معاینه می کند و دور ساق هر دو پا را با هم مقایسه می کند ؛ علاوه بر این یک سری آزمایشات و بررسی ها برای تانید تشخیص انجام می شود مثل سونوگرافی، ونوگرافی (بررسی وریدهای مشکوک) و سی تی اسکن (وضعیت خونرسانی به ریه را بررسی می کند) .

درمان :

هدف از درمان ، جلوگیری از بزرگتر شدن لخته، پیشگیری از عوارض لخته مثل حرکت به سمت شریانهای ریوی و بروز انسداد در آنها، حل کردن لخته و جلوگیری از ایجاد لخته جدید می باشد اقدامات زیر به منظور دستیابی به اهداف درمان انجام می شود :

تجویز داروهای ضد انعقاد (رقیق کننده های خون) مانند هپارین، کلوگزان و وارفارین : تجویز این داروها باید با احتیاط و تحت نظارت تیم درمان صورت گیرد.



References

1. Deep vein thrombosis. National Heart, Lung, and Blood Institute. <http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/dvt/>. Accessed April 1, 2014.
2. Longo DL, et al. Harrison's Online. 18th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2012. <http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=4>. Accessed April 2, 2014.
3. Focus on blood clots. Vascular Disease Foundation. <http://vasculardisease.org/deep-vein-thrombosis-venous-disease/> (<http://vasculardisease.org/flyers/focus-on-blood-clots-flyer.pdf>). Accessed April 1, 2014.

Purpura

پورپورا

گروهی از اختلالات هستند که در آنها نقاط بنفش متمایل به قرمز بر روی پوست ظاهر میشوند

گروهی از اختلالات هستند که در آنها نقاط بنفش متمایل به قرمز بر روی پوست ظاهر میشوند

سن، جنس، ژنتیک و نحوه زندگی: عوامل خطری هستند که بستگی به علت بیماری دارند

در وضعیتهایی که تحت عنوان پورپورا خوانده میشوند، نقاط بنفش متمایل به قرمز یا تغییر رنگهایی مانند خون مردگی بر روی پوست ظاهر میشوند. این نقاط یا خون مردگیها نقاط پورپوریک نام دارند که در نتیجه خونریزی زیر پوستی در نواحی کوچک به وجود می‌آیند

و ممکن است حاصل تخریب عروق خونی یا یک حالت غیرطبیعی در خون باشند. ظاهر نقاط متغیر است. اثر آنها می‌تواند از اندازه سر سوزن تا حدود ۱ سانتی متر تغییر کند. بر خلاف بسیاری از راشهای قرمز رنگ دیگر، نقاط پورپوریک در نتیجه فشار، کم رنگ نمی‌شوند

این نقاط به خودی خود بی‌خطرند، اما پورپورا گاهی علامتی از یک اختلال زمینه‌ای بالقوه جدی است

انواع بیماری

شایعترین نوع پورپورا، پورپورای پیری است که اصولاً در افراد مسن ایجاد میشود. این وضعیت منجر به ایجاد خون مردگیهای تیره، به طور مشخص بر روی پشت دستها و ساعدها و روی رانها، میشود.

پورپورای پیری در نتیجه ضعیف شدن بافت‌های حمایت کننده عروق خونی زیرپوستی است. این عروق ضعیف شده مستعد آسیب و خونریزی می‌گردند

نقاط پورپوریک خیلی کوچک که پتشی نامیده میشوند، اغلب به علت کاهش تعداد پلاکتها (سلولهایی که به لخته شدن خون کمک می‌کنند) میباشند. کمبود پلاکت می‌تواند با تعداد زیادی از اختلالات مغز استخوان، مثل لوسمی یا اختلالات خود ایمنی همراه باشد. همچنین ممکن است این وضعیت در نتیجه عارضه

جانبی بعضی داروها مثل داروهای مدر یا آنتی بیوتیکها به وجود آید

نقاط پورپوریک با اندازه قابل مشاهده، ممکن است علامتی از عفونت خونی باکتریایی جدی (سپتی سمی) باشد. در بعضی افراد، این عفونت ممکن است به دلیل یک نوع باکتری به نام مننگوکوک، که می‌تواند منجر به مننژیت تهدید کننده حیات شود، باشد. اگر پورپورا همراه با تب ظاهر شود، حتماً به طور اورژانسی به یک مرکز پزشکی مراجعه کنید

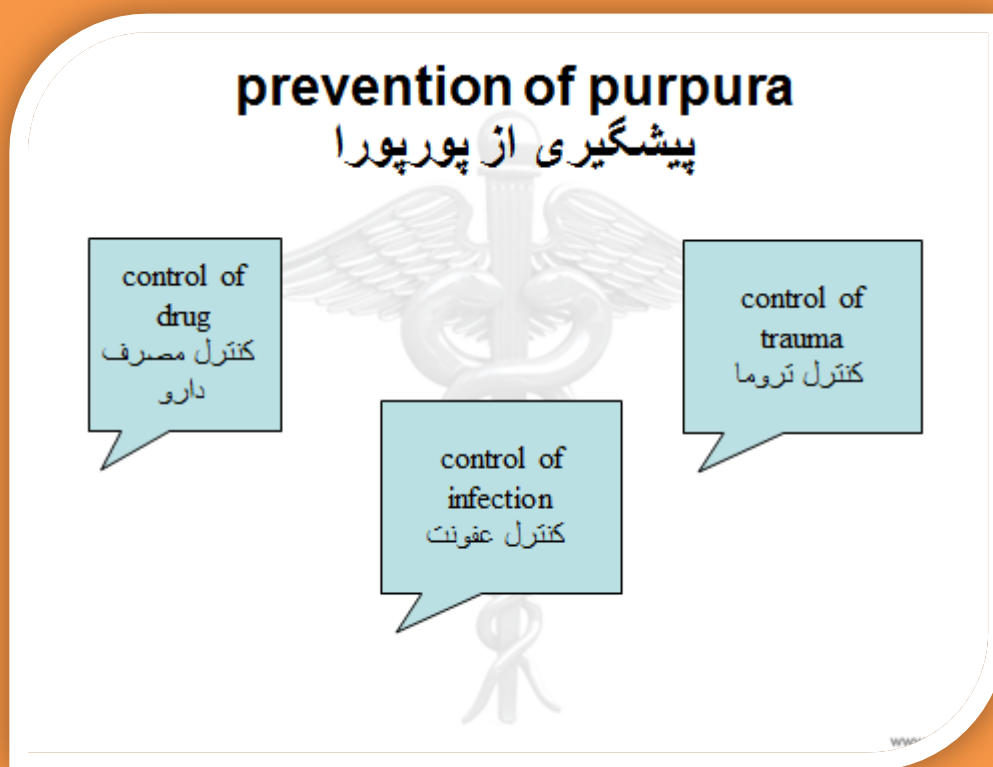
کارهایی که باید انجام شوند

پورپورای پیری معمولاً از روی ظاهر خون مردگی مانند نقاط، تشخیص داده میشود. این وضعیت بی‌خطر بوده، نیاز به هیچ درمانی ندارد. این نقاط به تدریج کم رنگ میشوند، اما احتمال عود وجود دارد

هر اختلال زمینه‌ای واضح مثل مننژیت باید درمان شود. اگر علت پورپورا واضح نباشد، پزشک شما ممکن است ترتیب یک سری آزمایشات خونی را بدهد تا از تعداد پلاکتها و توانایی خون در لخته شدن طبیعی، آگاهی یابد

اگر آزمایشات خونی، اختلالی را نشان دهند، ممکن است به یک متخصص جهت بررسی بیشتر ارجاع داده شوید. اگر تعداد پلاکتها شما خیلی پائین باشد،

ممکن است تحت انتقال پلاکت قرار گیرید تا از خونریزی داخلی جدی به ویژه در مغز جلوگیری به عمل آید، تا اختلال زمینه‌ای مشخص و درمان گردد. پورپورا باید به محض درمان موفقیت‌آمیز علت، ناپدید شود. اگر این وضعیت به علت یک اختلال خود ایمنی باشد، پزشک شما ممکن است جهت پاک کردن پورپورا، داروهای کورتیکواستروئیدی، تجویز کند



References

1. Henoch-Schonlein pupura. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. <http://kidney.niddk.nih.gov/kudiseases/pubs/hsp>. Accessed May 1, 2013.
2. Kliegman RM, et al. Nelson Textbook of Pediatrics. 19th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2011. <http://www.mdconsult.com/das/book/body/208746819-6/0/1608/0.html>. Accessed May 1, 2013.
3. AskMayoExpert. Henoch-Schonlein purpura. Rochester, Minn.: Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2013.