

TROMBOCITOPENIA SEKONDARE NË CIRROZËN HEPATIKE

ADRIANA BABAMETO, BASHKIM RESULI, NEVILA TABAKU,
BAJRAM BEGA, LIRI HOXHA*

Summary

SECONDARY THROMBOCYTOPENIA IN LIVER CIRRHOSIS

Thrombocytopenia as a common finding in patients with liver cirrhosis, particularly due to hypersplenism is found from 16% to 52% in different studies. OBJECTIVES: To examine the relationship between platelet count and grade of the liver disease using the CHILD – PUGH Criteria. To determine if an association could be established for thrombocytopenia and the splenic enlargement. PATIENTS AND METHODS: The population studied included a total of 117 patients with thrombocytopenia and a diagnosis of cirrhosis admitted to the gastroenterology from 1986 to 1994. To enter the study all the patients had to meet the following requirements: platelet count was lesser than $100.000/\text{mm}^3$ and obtained out of acute bleeding episodes: exclusion of any other possible hematological condition or drug use to produce thrombocytopenia. CHILD – PUGH's grade is used to assess hepatocellular function in cirrhosis.

We evaluated the splenic enlargement by physical and ultrasound examination. To perform the statistical analysis we used the Student Fischer's Test. RESULTATS: In 66 cases (56.41%) of the total number of our patients the cause of liver disease was viral hepatitis, in 26 cases (22.22%) the cause was alcoholism, 14 cases (11.96%) the both, viral hepatitis and alcoholism. According to CHILD-PUGH classification 31 patients were A class, 53 were B class and 33 were C class. The mean platelet count was $81380.65 \pm 11334.57/\text{mm}^3$, $72889.81 \pm 166647.33/\text{mm}^3$ and $64057.88 \pm 18790.65/\text{mm}^3$ respectively for the first, second and the third group. The mean values of splenic enlargement by physical examination for the three groups were $7.74 \pm 4.35\text{cm}$, $6.40 \pm 4.1\text{cm}$ and $7.24 \pm 4.86\text{cm}$ while by ultrasound examination the splenic length was respectively $15.5 \pm 2.8\text{cm}$, $19.4 \pm 3.5\text{cm}$ and $17.6 \pm 3.7\text{cm}$.

Generally the higher CHILD –PUGH grade is associated with a lower platelet count ($p=0.014$, $p=0.025$, $p=0.0001$). We haven't seen any significant difference of the platelet count between the alcoholic cirrhosis and viral ones ($p>0.05$). There was no correlation between the platelet count and the splenic enlargement.

Anomali e numrit të trombociteve, strukturës dhe funksionit janë të zakonshme në të gjitha format e sëmundjes së mëlçisë (1,2,3,4). Sipas burimeve të ndryshme trombocitopenia sekondare në të sëmurët me cirrozë të mëlçisë të cilët kanë HTP dhe splenomegali kongjestive luhet nga 16% në 52% (1,5,6). Shkaqet e trombocitopenisë nga pikëpamja e mekanizmave fiziopatologjike mund të klasifikohen:

1. Shkatërrimi ose përdorimi i rritur; 2. Prodhimi i neftiv ose i ulur; 3. Sekuestrimi splenik i rritur; 4. Diluimi; 5. Shkaqet multifaktoriale (2,3,7). Në sëmundjet e mëlçisë trombocitopenia është rezultat i hipersplenizmit i cili përbën shkakun kryesor (6,7,8). Në hipersplenizëm trombocitet ulen në gjakun periferik, përveç pëllgëzimit splenik edhe për shkak të fagocitozës së rritur si pasojë e hiperplazisë së sistemit retikuloendotelial. Megjithatë numrin e ulur të trombociteve shpesh herë masa totale e trombociteve është normale (7,9,10). Trombocitopenia mund të shoqërohet me leukopeni dhe anemi, që janë rezultat i

pëllgëzimit dhe sekuestrimit splenik (3,4,11, 12).

Faktorë të tjerë shkaktarë të trombocitopenisë janë: -hemodilumi si rezultat i rritjes së volumit plazmatik, i lidhur ky mepraninë e ascitit, hypoproteineminë etj. – splenomegalia vetë mund të kontribuojë në citopeninë me një mekanizëm diluimi (7,9,10).- alkooli, i cili ka një efekt toksik direkt mbi megakariocitet dhe trombocitet periferike. – deficieti i folateve (1,7,11).

Prodhimi i trombociteve mund të dëmtohet edhe si pasojë e veprimt të virusit mbi megakariocitet ose trombocitet periferike. (11,13, 14).

Koagulimi intravaskular lideshminuar (KID) është një tjetër faktor shkaktar për trombocitopeninë periferike (4,11,15). Përveç uljes së numrit të trombociteve në sëmundjet kronike të mëlçisë janë përshkruar dëmtime cilësore dhe disfunktion të tyre, por këto jo në të gjitha rastet. Shumë autorë shtrojnë pyetjen nëse këto anomali kanë ndonjë sinjifikancë klinike. Problemi i trombocitopenisë sekondare në cirrozën

* Dorëzuar në Redaksi në 3 Prill 1996, miratuar për botim më 29 Tetor 1996.

Nga Klinika e Gastroenterologjisë e Qendrës Spitalore Universitare (A.B., B.R., N.T., B.B., L.H.)

Adresa për letërkëmbim: A. Babameto: Klinikae Gastroenterologjisë e Qendrës Spitalore Universitare të Tiranës.