

KRVARENJE U OTORINOLARINOLOGIJI - SIMPTOM KOAGULOPATIJE

BLEEDING IN OTORINOLARINGOLOGY - SYMPTOM OF COAGULOPATHY

Teuta Alerić Primorac

Descriptors: coagulopathy, bleeding, otology

Summary: Coagulopathy is a disorder of blood clotting. There are hereditary and acquired coagulopathies. It can be manifested at any age. The main symptoms are spontaneous bleeding and prolonged or excessive bleeding after injuries or operation. In the ENT region, repeated nose bleeding, prolonged bleeding after tonsillectomies, adenoidectomies, teeth extractions and injuries are seen. In such cases we have to consider coagulopathies as a factor for differential diagnoses. Three patients from our ENT ward are presented, where coagulopathies are diagnosed.

Koagulopatija je poremećaj zgrušavanja krvi koji može biti nasljedni i stečeni. Uzrok je u smanjenoj količini ili funkcionalnoj abnormalnosti faktora zgrušavanja.

Von Willebrandova bolest, Hemofilija A, Hemofilija B su najčešće nasljedne koagulopatije koje se u srednjim i blažim oblicima prezentiraju kao spontana krvarenja iz nosa, spontana mukokutana krvarenja, produžena krvarenja nakon ekstrakcije zuba ili ozljeda (1) što je osobito zanimljivo za ORL područje.

Von Willebrandova bolest (VWD) je nasljedni poremećaj von Willebrandova faktora (VWF) nosača FVIII, a Von Willebrandov sindrom je naziv istog poremećaja koji se razvio tijekom života, kao stečeni oblik.

Prevalencija u općoj populaciji iznosi od 0,8 do 1,0% i najčešća je koagulopatija (1).

Hemofilija A i B (kvantitativni ili kvalitativni nedostatak FVIII, odnosno FX) javlja se u jednom na 5.000 muške djece (3).

U slučajevima spontanog ili produženog krvarenja, svakako treba diferencijalno dijagnostički razmišljati o koagulopatiji.

U tome će nam od pomoći biti anamnestički podaci o trenutnom događaju, kao i o prethodnim operativnim zahvatima, ozljedama ili podacima o čestim spontanim krvarenjima. Srednji i blagi oblici koagulopatija su često dijagnosticirani uslijed recidivirajućih epistaksi u djetinjstvu, produženih krvarenja nakon ekstrakcija zuba, tonzilektomije, adenoidektomije (2, 3).

Koagulopatije se najčešće prezentiraju kao krvarenja iz nosa (53%), krvarenja iz usne šupljine (29%), postoperativna krvarenja (47%), krvarenja nakon operacija u području uha, nosa, i grla (47%) te operacija usne šupljine (24%). (4)

Iz ovih podataka može se uočiti važnost prepoznavanja koagulopatija u slučaju otorinolaringologa.

Potrebno je imati na umu da koagulopatija može biti i stečena (npr. bolesti jetre, DIK, otrovanja, nedostatak vit. K),

znači i jatrogena, te je potrebno znati koje lijekove pacijent uzima (ASK, antikoagulantna terapija). Podatke o obiteljskoj sklonosti krvarenju treba svakako uzeti, jer se radi o nasljednim bolestima. (2)

Von Willebrandova bolest se u prosjeku najčešće manifestira u dobi od 10 godina. Prijašnja krvarenja i pozitivnu obiteljsku anamnezu možemo naći u 89% slučajeva. (4)

Ti podaci su korisni prilikom postavljanja sumnje na koagulopatiju, ali negativni anamnestički podaci ne isključuju ni stečenu ni nasljednu koagulopatiju.

Klinički je potrebno ocijeniti je li krvarenje proporcionalno ozljedi, odnosno je li pacijent adekvatno kirurški zbrinut.

Od laboratorijskih nalaza važno je odrediti koliki je gubitak krvi određivanjem KKS-a, pri čemu se dobiva uvid u eventualnom nedostatku trombocita kao uzroku.

Koagulogram će pokazati da li postoji poremećaj zgrušavanja, te ukoliko je moguće i potrebno, odrediti pojedinačne faktore zgrušavanja.

Kada je dijagnosticirana koagulopatija, tada se može liječiti uzrok krvarenja i to najčešće SSP (nedostatak je mala koncentracija faktora zgrušavanja), krioprecipitatom ili, najučinkovitije, koncentratom nedostatnog faktora (prednost, između ostalog, što nema prijenosa virusa).

U slučaju predoziranja antikoagulansima, antidot je vit. K. (1, 2, 3)

Krioprecipitat je koncentrat visokomolekularnih plazminskih proteina koji precipitiraju na niskim temperaturama. Sadrži FVIII, von Willebrandov faktor, fibrinogen, FXIII i neke druge proteine koji precipitiraju, uključivši fibronektin. (7)

U preoperativnom tijeku, kod pacijenata s vWD i hemofilijom, pokazalo se vrlo korisnom terapija Desmopresinom koji je trigger za otpuštanje preformiranog vWF (slučajno otkriven kao koristan u liječenju hemofilije, a inicijalno je namijenjen liječenju dijabetes insipidusa - otkriven 1970. godine). (1, 5-7)

U posljednje vrijeme uveden je, gotovo revolucionaran, lijek za koagulopatije rekombinantni faktor VIIA. Djelotvoran

je u slučajevima krvarenja kod bolesnika s hemofilijom, bolesnika na antikoagulantnoj terapiji, krvarenja zbog kirurških zahvata, masivnih krvarenja, zatajenja jetre i bubrega, trombotopenije, tromboastenije, vWD i sličnim stanjima.

Rekombinantni faktor VIIA razvijen je 1988. godine kao lijek za oboljele od hemofilije sa aloantitjelima protiv FVIII i IX. S vremenom se njegova djelotvornost pokazala i u gore navedenim stanjima. Jedina negativnost rFVIIA je njegova visoka cijena. (4, 5)

Slijedi prikaz slučaja tri pacijenta s Djelatnosti za bolesti uha, nosa i grla OB Pula, koji su primljeni zbog recidivirajućeg krvarenja iz nosa, odnosno produženog krvarenja nakon ozljede.

Prikaz slučaja I

Prvi bolesnik bio je dječak u dobi od 2,5 godine, kod kojeg je hospitalizacija bila potrebna zbog upornoga krvarenja iz oguljotine gingive koju je zadobio padom 24 sata ranije.

U statusu, na prijemu, krvari iz lacerokontuzne rane iznad zuba.

Na terapiju kauterizacijom krvarenje ne prestaje, te se postavi šav, a tek nakon duže kompresije krvarenje stane.

Zbog nesrazmjera ozljede i krvarenja, a osobito trajanja krvarenja, posumnjalo se na koagulopatiju.

Uzet KKS koji je uredan. U koagulogramu: PV 75%, PTV 72" (26-36), etanolni test neg., fibrinogen 2,8 g/l, faktor XIII 91%. Dječak je upućen u KBC Kantrida gdje je dijagnosticirana Hemofilija A.

Prikaz slučaja II

Drugi je slučaj muškarac, star 58 godina, koji je hospitaliziran zbog obilnog krvarenja iz nosa. Na prijemu je učinjena stražnja i obostrana prednja tamponada nosa. Tijekom boravka, zbog recidivirajućeg krvarenja, tri puta retamponiran.

Do tada nije teže bolovao, ne uzima nikakvu trajnu terapiju. U KKS-u – do E 2,87, Hb 87, Htc 0,261; u koagulogramu – PV 92%, PTV 29", TV 13", etanolni test neg., fibrinogen 3,5 g/l, F XIII 66% (70-140). Tijekom boravka dobio je ukupno 5 doza OE i 3 doze SSP.

Zbog ponavljano krvarenja, bez obzira na stražnju i obostranu prednju tamponadu nosa, postavljena je sumnja na koagulopatiju, što se i potvrdilo koagulogramom kojim su se registrirale niže vrijednosti faktora XIII.

Opušten s normalnim vrijednostima KKS-a i koagulograma.

Prikaz slučaja III

U trećem slučaju, radilo se o muškarcu od 29 godina koji je stradao u prometnoj nezgodi i zadobio više lacerokonutuznih rana lica.

Hospitaliziran je zbog recidivirajućeg arterijskog krvarenja iz kirurški zbrinute rane supraorbitalno. Boravio je na odjelu mjesec dana, tijekom kojeg se u više navrata činila revizija rane. Budući da je nakon svake revizije, krvarenje recidivalo, posumnjalo se na koagulopatiju.

U dobi od 9 godina operirao ingvinalne hernije, bez komplikacija, a s 22 godine protrahirano krvario nakon ekstrakci-

je dva zuba. U obitelji nema sklonosti krvarenju.

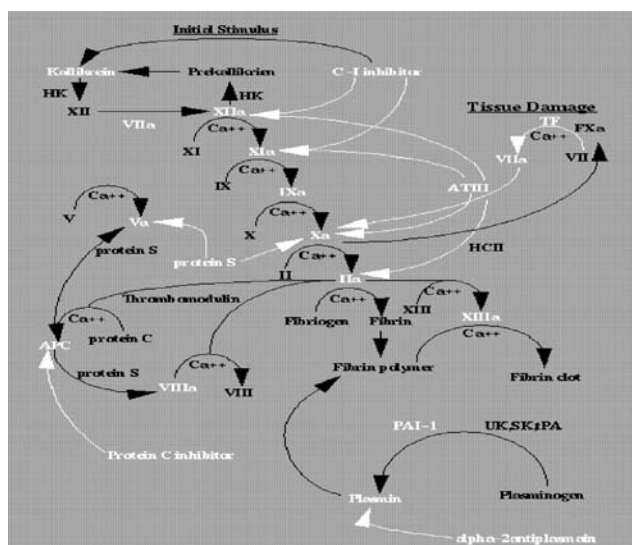
U koagulogram – PV 87%, PTV 48" (26-36), TV 15", etanolni test neg., fibrinogen 3,3 g/l, F VIII 20%. Tijekom boravka primio ukupno 3 doze SSP, 1 dozu OE.

Nakon zbrinjavanja krvarenja, upućen je na KBC Rebro, gdje je dijagnosticirana vWD.

Tek tri mjeseca nakon ozljede, rana je u potpunosti srasla. Pacijent je, nakon toga, u dva navrata primio Hemofil na Djelatnosti za unutarnje bolesti, a zbog produženog krvarenja nakon ekstrakcije zuba, na što se krvarenje uspješno svladalo.

Zaključak:

U slučaju spontanog krvarenja, produženog krvarenja nakon adekvatno kirurški zbrinute ozljede, te nesrazmjerno obilnog krvarenja s obzirom na ozljedu, potrebno je isključiti koagulopatiju kao uzrok.



slika 1. shematski prikaz koagulacije krvi (Medline Plus Medical Encyclopedia – Bleeding Disorders)

Izvori / References:

- Saurabh B., Shah, Anil K. Lalwani, Marion A. Koerper. *Preoperative care of patients with vWD in ENT.* Laryngoscope 1998; 108 (1 Pt 1): 32-6.
- Božidar Vrhovac i suradnici. *Interna medicina*, Zagreb.
- Ezra E.W. Cohen *Medline Plus Medical Encyclopedia – Bleeding disorders*, Section of Hematology / Oncology, Department of Medicine, The University of Chicago.
- Ziv O., Ragnni M.V. *Bleeding manifestations in male with vWD.* Hemophilia, 2004; March; 10 (2): 162-8.
- Madhu V. Midathada, Paulette Mehta, Louis M. Fink. *Recombinant factor VIIA in the treatment of bleeding.* Am J Clin Pathol, 2004; 121 (1): 124-137.
- Jamal I., Syed A., Jack B., et. al. *Recombinant factor of VIIa for uncontrolled bleeding in two different cases of coagulopathy.* J Am Board Fam Pract 2003; 16 (6): 549-552.
- Pantanowitz L., Margot S., Kruskall B., Lynne V. *Cryoprecipitate – patterns of use.* Am J Clin Pathol 2003; 119 (6): 874-881.

Adresa za dopisivanje: Teuta Alerić dr. med.,
Djelatnost za otorinolaringologiju,
Opća bolnica Pula, Aldo Negri 6, 52100 Pula