

原文題目(出處)：	Idiopathic Thrombocytopenic Purpura-presenting as Post-extraction hemorrhage(J contemporary dental practice volume 8 No. 6 2007.8 p.43~49)
原文作者姓名：	Martini MZ, Lopez JS. ,Gender JLPL. ,da Fonseca EV, Soares HA, Granzi SA
通訊作者學校：	Stomatofy division of the department of oral and maxillofacial surgery at the hospital municipal do Tatuape(HMCC) Sao Paulo, Brazil
報告者姓名(組別)：	Intern E 陳執中
報告日期：	96/10/12

內文：

Introduction

不明原因性血小板減少性紫斑病(Acute idiopathic thrombocytopenic purpura ITP) 通常被認為是一種自體免疫相關的疾病，因為它是藉由病毒感染而來的抗原來產生攻擊血小板的抗體。此抗體會辨認出血小板並且藉由內質網系統來破壞血小板。所以血小板的數量會逐漸的減少到不足以維持初級的凝血機制。在小孩的案例中，這個疾病通常會伴隨病毒的感染，但是在成人的案例中較少會跟感染性的疾病有關聯。

Case report

Sao Paulo, Brazil 的 Hospital Municipal do Tatuape(HMCC) 提出了一個 77歲的老婦人在當天早上在地方診所進行拔牙的術式後間斷性的流血不止持續了12小時的案例。。她之前的病史顯示她曾經有輕微的非特別時間性的自發性牙齦流血。此病人也沒有任何有關凝血相關的病史但是有高血壓(systemic arterial hypertension SAH) 和 type II 的糖尿病 (type II diabetes mellitus DMII)而且都沒有經過藥物控制。在理學檢查中發現身上的皮膚有異樣的顏色，多發性的斑點，血腫和擦傷。

口外檢查的部份發現在上唇有不規則的紫色帶有瘀血的斑點，口內檢查也發現她有非常不健康的牙齒，紅色且輕刺就會出血的牙齦，而在拔牙處發現變形的血塊。初步的診斷

(diagnostic hypothesis)是齒槽骨出血合併有凝血病變，此病變我們猜測為血小板減少症。血液和生化的檢查檢視於右圖



Figure 2. Physical examination of the oral region revealed ecchymosis of the right side of the upper lip, unprovoked periodontal hemorrhage (black arrows) and multiple petechiae (white arrows) (A), and a malformed blood clot at the extraction site (Tooth #44) (B).

Table 1. Pre-treatment blood analysis of the patient.

• Hemoglobin (Hb) 8.8 mg/dL
• Hematocrit (Ht) 27.4%
• Platelet count (PC) 24,000 mm ³
• Glycemia (G) 180 mg/dL
• Other values were all within normal standards



Figure 1. The general physical examination revealed multiple petechiae over the body (A and B). Note the hematoma in the area of a venipuncture (C).

此病人立即的被轉診到血液學部門並接受血小板的補充，水合作用，投藥(

注入 5個單位的濃縮血小板 2單位的新鮮血漿 1.5 L的Ringer's lactate), 和普通的照護。

根據ITP, SAH, DMII 的診斷所做的治療後, 我們得到以下的數據 Hb: 9.5 mg/dL, Ht: 26.7%, PC: 63000 mm. 當自發性流血停止後, 我們使用齒槽骨刮除術將變形的血塊移除並且在縫合前使用0.9%的生理食鹽水沖洗該患處。每六小時合併使用靜脈注射1g 的ampicillin 和 1g 的 metamizol。但是在24小時之後, 病患再度發生自發性流血而且身體上的擦傷(bruises)數量也增加了。

新的血液檢查結果如下, Hb: 7.6 mg/dL Ht: 22.3% PC: 20000 mm

再度投與5單位的濃縮血小板和2單位的紅血球, 此病人並沒有在顯示先的問題, 而且擦傷也減少並慢慢的消失, 結痂作用(cicatrization)也如我們預期的發生。經過六天的入院照護後, 我們得到Hb: 12.3 mg/dL, Ht: 36.1% PC: 87000 mm SAH 和 DM 也在控制之內, 最後病人在第八天後出院, 並且接受追蹤照護。

Discussion

ITP的病人通常都會有病毒感染的病史, 並且在臉上有斑點擦傷和偶發性黏膜流血的症狀, 關節、鼻子, 腸胃道流血和瘀血也是很常見的症狀、不過除了流血的症狀外病人通常不會有太差的狀態。這種病的臨床特徵是血小板量會低於 50000/mm。而在大量流血的情況下我們可以接受的血小板最低含量是30000/mm 如果低於30000會有很嚴重的後果。Finucane等學者認為血小板總數低於30000/mm 的病人不適合接受牙科手術或是局部麻醉的治療。Yeager等學者認為只有在非常特殊的案例中才可以使用手術治療。

Themistoclesous等人強調病例的臨床檢查可以有效的幫助我們診斷出ITP。而且此類型的病人也可以透過檢查會讓牙醫師有機會去察覺出較嚴重的情況並趁早治療來達到良好的癒後。但是在此案例, 對於牙齦流血的警覺性不足。其實只要有廣域性的牙齦出血或是斑點和血腫就要高度懷疑是跟凝血機制改變有關。所以地方診所的牙醫要是懷疑病人有凝血的病變時就要將他轉診至大型的醫學中心來做進一步的診斷和治療。此案例的病人在危急的時候血小板數只有24000/mm 這樣會導致在牙科治療中的流血增加。

而且這種急性ITP的病人在診斷、術前評估、術後的照護都要照會血液科的醫師, 並且要有針對手術做特別的準備。根據美國血液學學會(American Society of Hematology ASH) 所建議, ITP病人的血小板數低於30000/mm 或是流血的症狀出現時, 第一線治療是corticotherapy 和IV 注射免疫球蛋白。在一些低血小板數或是持續流血的病人, 我們也可以使用脾臟切除或是danazol或是抑制免疫力的藥物(例如 azathioprine or cyclophosphamine)

腎上腺皮質素的特殊作用機制我們還未清楚, 但是它確實的可以在血管壁上作用使內皮細胞連接(endothelial junction)的大小減少, 並且抑制由於血小板數減少的流血。腎上腺皮質素也可以抑制抗血小板的抗體產生, 降低血小板的闢清率(clearance), 和抑制抗血小板的抗體跟血小板合成免疫複合體。

在這個案例中在最初檢查出明顯喪失血小板含量時, 除了腎上腺皮質治療之外, 也注射1.5L 林格式液合併2單位的新鮮血漿。爲了提高喪失的血小板和抑制流血, 我們也嘗試著使用5單位的濃縮血小板。也實行局部的止血動作(local hemostatic maneuvers)。在流血得到控制之後, 畸型血塊的刮除, 沖洗和縫合傷處不僅是爲了局部的止血也可以降低感染的機會來達到更良好的癒合作用。何況此病人有未控制的DMII所以感染的機會也會比較高。雖然入院24小時後病人有血小

板突然下降的情況但是經由血小板補充和一些方法病人還是復原了。

即使發生自發性的溶解(spontaneous resolution)這個併發症的機率小於1%，但是此併發症還是使用腎上腺皮質術治療ITP病人最重要的考量。

Summary

臨床檢查的重要性應該要被強化，因為牙科醫師可以藉由病例的臨床檢查來診斷出病人是否有ITP並且及早處置來達到較良好的癒後。

Table 2.

Patient's Complaint	Severe gingival or oral bleeding (related to trauma and tooth brushing) Epistaxis Changes in the skin or oral mucosa Prolonged post extraction bleeding
Medical History	Recent drug exposure (anti-coagulants, corticosteroids, phenylbutazone, indomethacin, diuretics, quinine, and quinidine) Recent viral infection Previous or current liver disease Previous hematological problems
Social History	Alcohol consumption and history HIV risk/infection
Family History	Family history of bleeding disorders or autoimmune disorders
Physical Examination	Subconjunctival petechiae or haemorrhage Signs of jaundice Lymphadenopathy Sudden disorder of the central nervous system suggestive of hemorrhage Presence of ecchymotic lesions or purpuric rash on skin
Intra-oral Examination	Spontaneous gingival bleeding without probing Presence of profuse bleeding after probing No major loss of periodontal attachment, good oral hygiene but in the presence of swollen, bleeding gums Small blood blisters on the labial, buccal mucosa, the tongue Petechial haemorrhages on the palate Signs of HIV infection such as hairy leukoplakia, oral candidiasis, Kaposi's sarcoma

題號	題目
1	下列哪些臨床特徵不會出現在原發性血小板缺乏紫斑症(Idiopathic thrombocytopenic purpura)的患者身上 (A) 斑點(petechiae) (B) 淤血(ecchymosis) (C) 血腫(hematoma) (D) 昏迷(coma)
答案(D)	出處：oral and maxillofacial pathology second edition P. 508
題號	題目
2	下列何者不是治療原發性血小板缺乏紫斑症(Idiopathic thrombocytopenic purpura)病人自發性流血的方法 (A) 腎上腺皮質素注射(cortical therapy) (B) 注射血管收縮劑(infuse vasoconstrictor) (C) 血小板移植(platelet replacement) (D) 靜脈注射免疫球蛋白(IV immunoglobulin therapy)
答案(B)	出處：oral and maxillofacial pathology second edition P. 509