

PAPER DETAILS

TITLE: Purpura Fulminans

AUTHORS: Ragip ENGIN,Erdem GEÇER,Erdal PALA

PAGES: 0-0

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/117209>

Purpura Fulminans

Purpura Fulminans

Ragıp İsmail Engin¹, Erdem Geçer², Erdal Pala¹

¹ Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Erzurum, Türkiye

² Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Kocaeli, Türkiye

Yazışma Adresi / Correspondence: Ragıp İsmail ENGİN

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji-6 Polikliniği 25000 – Yakutiye / ERZURUM

T: 05377801481 E-mail: drengin25@gmail.com

Geliş Tarihi / Received : 11.05.2015

Kabul Tarihi / Accepted : 01.09.2015

Sayın Editör;

Purpura Fulminans (PF); hızlı ilerleyen, yaygın deri nekrozu ile seyreden bir hastalıktır. Özellikle bacaklarda keskin sınırlı geniş ekimotik plaklar ve üzerlerinde hemorajik büller vardır^{1,2}. Olgumuz 72 yaşında bayan hasta, üç gün önce başlayan ateş ve ayaklarda morarma şikayetiyle acil polikliniğine başvurmuş. Hikayesinden hastanın 10 gündür idrar yolu enfeksiyonu (İYE) nedeniyle antibiyotik kullandığı öğrenilmiş. Kalp damar cerrahisi kliniğinde yapılan muayenesinde sağ alt ekstremitenin distalinde ve sol alt ekstremitate pretibial bölgede 5*10 cm çapında, nekrotik yer yer erode ve gevşek büllerin yer aldığı lezyonlar görüldü (Resim 1 ve 2). Platelet 60 bin/ml, INR'si 3.2 olup diğer tetkikleri normaldi. PF tanısı konulan hastaya sepsis ve İYE için enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu da istenerek lezyonlar için semptomatik tedavi önerildi.



Resim 1: Sağ alt ekstremitenin distalinde, nekrotik yer yer erode ve gevşek büller



PF; yaygın damar içi pıhtılaşma (DIC) ile seyreden, akut, ciddi kutanöz sendromlardan bir tanesidir. Yeni doğan döneminde en önemli nedeni otozomal dominant geçişli protein C ve protein S eksikliğidir^{1,3}. Çocukluk çağında; kızıl, streptokoksik faranjit, suçiçeği, kızamık gibi hafif seyirli enfeksiyonlar veya meningoksemi gibi ciddi enfeksiyonlar, erişkin dönemde ise daha çok gram (-) bakterilere bağlı sepsis sonrası PF görülür². PF'de venöz sistemi tutan yaygın trombozlar söz konusudur. Arteriyel sistemde tutulum yoktur. Bu nedenle nabızlar kolayca alınabilir. Kliniğinde keskin sınırlı geniş ekimotik plaklar ve üzerlerinde hemorajik büller vardır. Lezyonlar hassas ve ağrılı olabilirler. Distal yerleşimli olanlar hızla ilerleyerek gangrene gidebilir. Hastaların genel durumu bozuk ve ateşi yüksektir. Kan tablosu başlangıçta hiperkoagulabilite daha sonrada aşırı tüketim sonucu ortaya çıkan hipokoagulabilite ile ilişkilidir¹⁻⁴. Ayırıcı tanıda; lökositoklastik vaskülit, trombotik trombositopenik purpura ve kumadin nekrozu düşünülmelidir. PF tanısı, klinik ve histopatolojik bulguların yanı sıra DIC'e bağlı periferik kan bulgularının varlığıyla konur. PF, yanık ve/veya yoğun bakım ünitelerinde birkaç tıp dalının ortak çalışması ile tedavi edilmelidir. Altta yatan neden ortadan kaldırılmaya çalışılmalıdır. Tetikleyici bir enfeksiyon varsa ona yönelik tedavi verilmeli ve sekonder enfeksiyon profilaksisi yapılmalıdır. Şok riskine karşı sıvı-elektrolit dengesi korunmalı, intravasküler pıhtılaşma sürecini inhibe etmek için heparin infüzyonu başlanmalıdır⁴. Bu tedavilerin yanı sıra nekrotik dokuların debridmanı ve düzenli yara bakımı yapılmalıdır. Bütün bu tedavilere rağmen PF'nin mortalitesi yüksek olup, yaşayan olgularda ise ekstremitate amputasyonları ve geniş deri greftleri gerekebilir¹⁻⁴.

Sonuç olarak, oldukça nadir görülen ve tanı konulduğunda hızlı ve agresif tedaviler gerektiren PF'de mortalitenin yüksek olması nedeniyle erken tanı önemlidir. Erken tanı ile altta yatan hastalığın tedavi edilmesinin hasta mortalitesinin azaltılması açısından önemli olduğunu belirtmek istiyoruz.

Kaynaklar

1. Moon SM, Hong YS, Lee DS, Chung CR. Purpura fulminans on the nose with septic abortion. *Intensive Care Med* 2015 Jan 24.
2. Braun-Falco O, Plewing G, Wolff HH, Burgdorf WHC, editors. *Disorders of Hemostasis. Dermatology.* 2nd ed. Berlin: Springer-Verlag; 2000; p.970.
3. Sharma A, Sharma V. Purpura fulminans: an unusual complication of malaria. *Braz J Infect Dis* 2013;17(6):712-3.
4. Hu J, Jiang X, He T, Luo Q. Purpura Fulminans following Thermal Injury. *Case Rep Emerg Med* 2013;2013:782386.