

# NEDENİ BİLİNMEYEN LÖKOSİTOZ

written by Dr. Aydođan Lermi

SEBEBİ BİLİNMEYEN NÖTROPİLİK LÖKOSİTOZ. lökosit sayısının 7-10 000 üzerinde olduğu durumlardır her nekadar en sık enfeksiyöz sebeplere bağlı olsada ayırıcı tanıda enfeksiyon dışı sebepler de düşünölmelidir.

## NORMAL BEYAZ KÜRE DAđILIMI

- NÖTROPİLLER %40-60
- LENFOSİTLER %20-40
- MONOSİTLER %2-8
- EOZİOFİLLER %1-4
- BAZOFİLLER %0,5 -1

1. **TRAVMA / DOKU HASARI** : En sık lökositöz sebeplerinden birisidir, hem travmanın kendisi hem de sebep olduğu adrenalin deşarjı lökositöze yol açar, özellikle

1. Yanıklar,
1. Mekanik travmalar,
1. Doku infarktları, iskemi, gangren, nekroz, ezilme,
1. Metastaz / nekroz kanser,
1. Karsinomatozis ( özellikle GİS, RENAL , AKCİĞER )
1. Hemoliz,
1. Hemorajiler, akut kan kayıpları,
1. Cerrahi girişimler,
1. Orak hücre anemisi krizleri. Lökositöze yol açar.

## 2. İNFLAMATUAR HASTALIKLAR

1. Pankreatit,
1. Vaskülitler, romatizmal hastalıklar,
1. Granüloamatöz hastalıklar,
1. Kimyasal flebitler,
1. Menenjit,
1. Alkolik hepatit / siroz,
1. Akut intermitan porfiri,

## 3. MYELOPROLİFERATİF / HEMATOLOJİK HASTALIKLAR

1. Polisitemia vera,
1. Kromik myeloid lösemi,
1. Hodgkin ,
1. Multipl myeloma,
1. Hemolitik anemiler,

1. İTP

#### 4. METABOLİK

1. Diyabetik ketoasidoz,
1. Gout,
1. Üremi,
1. Hipoksi,
1. Tirotoksikoz, hipertiroidi,
1. Gebelik, doğum,
1. Epilepsi sonrası,
1. Paroksizmal atrial taşikardi.

#### 5. TOKSİK / İLACABAĞLI

1. Steroid kullanımı ( akut veya kronik), GCSF /GMCSF ( granülosit koloni uyarıcı faktör / granülosit makrofaj koloni uyarıcı faktör)
1. Lityum,
1. Epinefrin,
1. Sigara,
1. Kurşun zehirlenmesi, cıva zehirlenmesi,

#### 6. SPLENEKTOMİ

1. Hiposplenizm,
1. Polispleni,
1. Orak hücre hastalığı ,

#### 7. KONJENİTAL

1. Down sendromu,
1. Herediter idiyomatik nötrofili,
1. Lökosit adezyon deficiency,

#### 8. DİĞER ( REAKTİF , GEÇİCİ )

1. Postpartum, postsurgery,
1. Ağır egzersiz, ağır spor karşılaşmaları sonrası,
1. Kusma,
1. Panik atak,
1. Akut ağrılar,
1. Laboratuvar hatası (pıhtı varlığı, kümelenmiş lökosit, kryoglobülinemi)

## 9. LÖKOMOID REAKSİYON WBC >50 000

1. Lökomooid raeaksiyon 50 000 üzeri lökositoz sıklıkla lökoz aktivasyonlarında,
1. ağır tüberkülozlarda,
1. fulminan sepsislerde,
1. Ağır yanıklarda,
1. Metastazlarda,
1. Nekrotik kanserlerde,
1. Karsinomatöz reaksiyonlarda ( GİS, RENAL, AKCİĞER)
1. Hodgkin lenfomada,
1. Multipl myelomda,
1. Akut hemorajilerde,
1. Ağır hemolizlerde görülür.