

Silikozis Tanısında Ortalama Trombosit Hacmi, Nötrofil / Lenfosit Oranı ve Ürik Asid Deęerli midir?

Dilek Ergün¹, Recai Ergün²

¹ Ankara Çevresel ve Mesleksi Hastalıklar Hastanesi

² Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

II. Uluslararası Mesleksi ve Çevresel Hastalıklar Kongresi 4-8 Mart 2018 Antalya

Finansal/Çıkar Bildirimi

- Yazarların çıkar çatışması yoktur.
- Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Giriş



- Silikozis, pnömokonyozlar içinde en yaygın görülen, hızlı ve fatal seyreden bir hastalıktır.
- Bir çok endüstri kolundaki çalışma ortamında bulunan serbest kristalin, silikon dioksit veya kristalize silika inhalasyonuna bağlı olarak ortaya çıkan inflamasyon sonucunda fibrozis ile sonuçlanan bir mesleki akciğer hastalığıdır.

Giriş

- Silika partiküllerinin fagosite edilmesi ile lizozomal hasar oluşması inflamatuvar bir sürecin başlamasına ve fibrozis gelişmesine neden olmaktadır.
- Çeşitli hastalıklarda (KOAH, astım, romatoid artrit, sarkoidoz) ortalama trombosit hacmi (OTH), nötrofil/lenfosit oranı, ürik asit gibi parametrelerin inflamasyonu göstermede bir biyobelirteç olduğu vurgulanmıştır.

Amaç

- Bu çalışmada inflamatuvar markerların [ortalama trombosit hacmi (OTH), nötrofil/lenfosit oranı, ürik asit] silikozis tanısındaki değeri araştırılmıştır.

Materyal- Metod

- Temmuz 2014-Temmuz 2016 yılları arasında hastanemizde takip edilen 55 silikozis olgusu ve 35 kontrol grubunun verileri retrospektif olarak değerlendirildi.
- Yaş, cinsiyet, sigara içme durumu, çalışma süresi, solunum semptomları, solunum fonksiyon testleri, laboratuvar sonuçları, göğüs radyografisi, yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı bulguları retrospektif olarak değerlendirildi.

Materyal- Metod

- Silikozis hastaları seramik işçisi (%52), dökümcü (%22), diğerleri(%26) (taş ocağı, diş protez teknisyeni, kot kumlama) olarak çalışıyorlardı.
- PA grafipleri International Labor Organization (ILO) 2000 standartlarına göre; B okuyucusu tarafından değerlendirildi.

Silikozis Hastalarının ILO Sınıflamasına Göre Akciğer Grafiği Değerlendirme Sonuçları

| Kategori | n(%) |
|------------|---------|
| | 55(100) |
| Kategori 1 | 36 (65) |
| Kategori 2 | 12 (21) |
| Kategori 3 | 7 (12) |

Silikozis Hastalarının ILO Sınıflamasına Göre Akciğer Grafiği Değerlendirme Sonuçları

| Küçük Opasite Tipi | n (%) | Büyük Opasite Tipi | n: 4 |
|--------------------|----------|--------------------|------|
| p | 36 (64) | A | 1 |
| q | 16 (29) | B | 2 |
| r | 1 (0.5) | C | 1 |
| s | 1 (0.5) | | |
| u | 1 (0.5) | | |

Silikozis ve Kontrol Grubunun Demografik Verileri

| | Silikozis n (%) | Kontrol n (%) | p |
|------------------------------|---------------------|-------------------|-------|
| N | 55 | 35 | |
| Yaş (yıl) | 42, 2 (36,2- 47,8) | 36.3 (30,2-42,4), | 0,019 |
| Cinsiyet (E/K) | 55/0 | 35/0 | |
| OrtalamaÇalışma Süresi (yıl) | 15.63 ± 7.00 | 11.60 ± 5.70 | 0.019 |
| Sigara (paket-yıl) | 14.05 ± 11.03 | 12.46 ± 9.70 | 0.480 |
| Semptom Varlığı | 28 (50) | 54.3(19) | 0.750 |
| Nefes Darlığı | 23(41) | 13(37) | 0.898 |
| Öksürük | 18(32) | 11(31) | 0.661 |

Silikozis ve Kontrol Grubunun Laboratuvar Verileri

| | Silikozis (n=55) | Kontrol (n=35) | p |
|--------------------------------------|---------------------|---------------------|--------------|
| Lökosit (x10 ³ µL) | 7.1 ± 1.7 | 7.5 ± 2.4 | 0.775 |
| Hemoglobin (g/dL) | 15.2 ± 0.9 | 15.2 ± 2.1 | 0.212 |
| Hemotokrit (%) | 45.4 ± 2.6 | 45.1 ± 6.3 | 0.439 |
| Nötrofil (x10 ⁹ /L) | 4.1 ± 1.5 | 4.3 ± 2.0 | 0.974 |
| Lenfosit (x10 ⁹ /L) | 2.3 ± 0.7 | 3.7 ± 7.8 | 0.897 |
| Nötrofil (%) | 56.0 ± 9.3 | 56.5 ± 9.4 | 0.963 |
| Lenfosit (%) | 33.7 ± 8.7 | 33.4 ± 8.3 | 0.943 |
| Nötrofil/ Lenfosit (NLO) | 1.9 ± 0.86 | 1.9 ± 1.2 | 0.668 |
| Trombosit (x10³µL) | 235.2 ± 59.1 | 216.2 ± 45.3 | 0.126 |
| Ortalama trombosit hacmi(fl) | 7.3 ± 1.1 | 9.7 ± 7.6 | 0.105 |
| Ürik asit | 5.3 ± 1.3 | 5.4 ± 1.1 | 0.768 |
| CRP (mg/L) | 0.6 ± 1.4 | 0.5 ± 1.0 | 0.765 |

Tartıřma

- Bizim sonuçlarımız, bir çok hastalığın tanı ve takibinde kullanılan inflamasyon belirteci olduğu düşünülen ortalama trombosit volümü, nötrofil/lenfosit oranı ve ürik asidin, silikozis tanısına ek bir katkı sağlamadığı yönündedir.
- Bununla birlikte ortalama trombosit volümü, nötrofil/lenfosit oranı ve ürik asidin silikozis tanısında bir belirteç olup olamayacağının tam olarak anlaşılması için daha geniş popülasyonlu çalışmalara ihtiyaç vardır.

SABRINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER.....