Le trombocitosi secondarie

Data 14 luglio 2019
Categoria ematologia

La trombocitosi secondaria è una condizione non rara che può associarsi a diverse situazioni cliniche.

Si definisce trombocitosi una **conta piastrinica superiore a 450.000 per mm3** .

Classicamente si distingue una **trombocitosi primitiva o essenziale** e una **trombocitosi reattiva o secondaria** .

La prima è caratterizzata da una abnorme produzione di piastrine da parte di un clone midollare alterato.
La seconda è una forma generalmente benigna che si realizza in seguito a svariate condizioni cliniche.

La differenziazione è importante perchè **la trombocitosi essenziale comporta complicanze trombotiche** mentre questo si verifica molto più raramente nelle forme reattive. Fortunatamente le forme secondarie sono molto più frequenti rispetto alla forma primitiva clonale.

Un approccio iniziale ragionevole è di **ripetere la conta piastrinica** a distanza di qualche giorno per confermare il dato.

Se il dato viene confermato si deve **anzitutto escludere una forma secondaria** . Purtroppo il numero assoluto di piastrine non è un criterio valido per distinguere una forma primitiva da una secondaria: anche valori di piastrine superiori a 1.000.000/mm3 possono essere dovuti a trombocitosi reattive.

Se, di fronte ad un evento particolare (per esempio trauma, esercizio fisico intenso, intervento chirurgico, etc.) si dispone di un **esameprecedente** che mostra un numero normale di piastrine la diagnosi di trombocitosi reattiva è quasi certa.

In alcuni casi l' **anamnesi** permette già da subito di individuare la causa della trombocitosi.
Per esempio una trombocitosi può verificarsi dopo un intervento di **splenectomia**: di solito il numero di piastrine ritorna normale dopo alcuni mesi.
Anchel' **esercizio fisico e lo stress** possono provocare trombocitosi.

Altre cause di solito facilmente individuabili di trombocitosi reattiva sono: il **periodopost-operatorio** (soprattutto se l'intervento chirurgico ha provocato una perdita del patrimonio emoglobinico), i traumi, alcuni farmaci (per esempio vincristina).

Una causa di solito facilmente rilevabile di trombocitosi è l' **emorragiaacuta** .

Altre volte la causa della trombocitosi non è rilevabile con la sola anamnesi per cui si rendono necessari esami di laboratorio.
E' il caso per esempio dell' **anemiasideropenica** : il trattamento della carenza marziale riporta, di solito, alla normalità la conta pastrinica in un paio di settimane.

Altra causa di trombocitosi reattiva sono le **malattieinfiammatorie** : artrite reumatoide, polimialgia reumatica, panarterite nodosa, malattia intestinale cronica, cirrosi epatica, BPCO.

Altre due cause di trombocitosi reattiva sono le infezioni e le neoplasie.
Sono soprattutto le **infezionibatteriche** a provocare trombocitosi, raramente quelle virali.
Una trombocitosi è stata associata a **vari tipi di neoplasie** : prostatica, ovarica, vescicale, pancreatica, polmonare, etc.

Alcuni **esami di laboratorio** permettono di inquadrare il paziente e di diagnosticare una forma secondaria: emocromo, sideremia, ferritina, VES, PCR, fattore reumatoide, ANA, anticorpi anticitrullina, etc.

Qualora non si evidenzi alcuna causa apparente e la trombocitosi persista si deve porre il **sospetto di trombocitosi essenziale**: in questi casi è necessario procedere con un esame del midollo ed una **consulenzaematologica** per eseguire esami di secondo livello che permettano di differenziare la trombocitosi essenziale da altre patologie mieloproliferative.

Di solito le trombocitosi secondarie **sirisolvono** con il trattamento della condizione di base. In alcuni casi di conta piastrinica molto elevata, pur in presenza di trombocitosi reattiva e soprattuuto quando la causa non è reversibile (per esempio neoplasia, BPCO) si può usare l' **ASA a basso dosaggio** per ridurre il rischio trombotico.

RenatoRossi

© 2004 - 2025 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 27/8/2025 alle ore 12:20 | Pagina 1 di 1