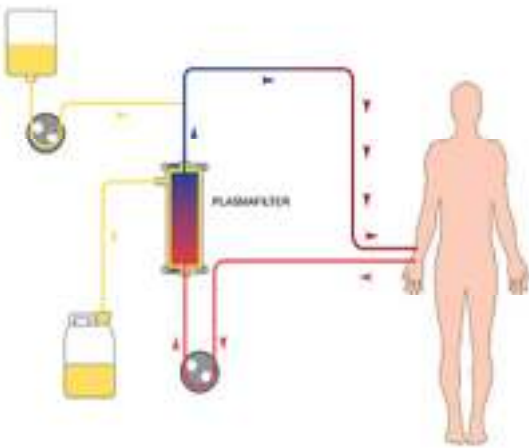


BỆNH XUẤT HUYẾT GIẢM TIỂU CẦU HUYẾT KHỐI

<p>Xuất huyết giảm tiểu cầu huyết khối là bệnh gì?</p>	<p>Thrombotic thrombocytopenic purpura, hay còn gọi là xuất huyết giảm tiểu cầu huyết khối, là một tình trạng rất hiếm khi xảy ra, đe dọa tính mạng nghiêm trọng. Bệnh đặc trưng bởi thiếu máu do tán huyết (hồng cầu bị bể), giảm tiểu cầu nặng, tắc mạch máu nhỏ nuôi các cơ quan trong cơ thể. Bệnh cần được chẩn đoán và điều trị nhanh chóng vì nguy cơ tử vong cao.</p>
<p>Nguyên nhân dẫn đến Xuất huyết giảm tiểu cầu huyết khối?</p>	<p>Bẩm sinh: do cơ thể thiếu hụt một số men chuyển hoá khi sinh ra, bệnh thường xảy ra trên em bé mới sinh Mắc phải: do cơ thể tồn tại một số kháng thể chống lại một loại men chuyển hoá quan trọng, có thể do nguyên nhân nhiễm khuẩn hoặc tự miễn dịch.</p>
<p>Dấu hiệu gợi ý Xuất huyết giảm tiểu cầu huyết khối</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">      </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> <p>Thiếu máu tán huyết: da xanh, niêm nhạt, vàng da, vàng mắt</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Giảm tiểu cầu: chấm xuất huyết, bầm da, chảy máu ở các cơ quan khác...</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Rối loạn tri giác, lơ mơ, rối loạn tâm thần, kích thích, vật vã</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Sốt không tìm được ổ nhiễm trùng</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Rối loạn chức năng thận</p> </div> </div>
<p>Tại sao Xuất huyết giảm tiểu cầu huyết khối nguy hiểm?</p>	<p>Xuất huyết giảm tiểu cầu huyết khối có thể dẫn đến tình trạng thiếu máu nặng, cơ thể không đủ máu cung cấp cho một số cơ quan trong cơ thể, các cơ quan như tim, não có thể ngưng hoạt động. Có thể tồn tại các cục máu tự đông lại trong cơ thể làm tắc mạch máu nuôi một số cơ quan, gây mất chức năng cơ quan (nguy hiểm nhất là tắc mạch não gây đột quỵ) hoặc chảy máu tự nhiên gây tình trạng mất máu quá nhiều (đặc biệt nếu chảy máu trong nội tạng rất khó theo dõi lượng máu mất đi).</p>
<p>Diễn tiến bệnh?</p>	<p>Nếu không được điều trị, tỷ lệ tử vong lên tới 90% Khi người bệnh được điều trị, tỷ lệ tử vong giảm xuống khoảng 10 đến 20%, có thể có một số di chứng do tổn thương thần kinh. Người bệnh có khả năng tái phát khoảng 10 đến 30%.</p>

<p>Xét nghiệm</p> <p><i>(Bạn có thể đánh "X" vào những xét nghiệm đã thực hiện để theo dõi chỉ định của Bác sĩ)</i></p>	<p><u>XN chẩn đoán bệnh</u></p> <p><input type="checkbox"/> Huyết đồ</p> <p><input type="checkbox"/> Hồng cầu lưới</p> <p><input type="checkbox"/> Haptoglobin</p> <p><input type="checkbox"/> Bilirubin, creatinin, Lactate Dehydrogenase</p> <p><input type="checkbox"/> Test Coombs trực tiếp</p> <p><input type="checkbox"/> Đông máu toàn bộ, Fibrinogen</p> <p><input type="checkbox"/> Sản phẩm thoái hóa fibrin hay D-Dimer</p> <p><input type="checkbox"/> Nước tiểu</p> <p><input type="checkbox"/> Cây phân</p> <p><input type="checkbox"/> Ure, Điện giải</p> <p><input type="checkbox"/> Protease phân cắt yếu tố von Willebrand (ADAMTS 13)</p>	<p><u>Xét nghiệm tìm biến chứng và tìm nguyên nhân</u></p> <p><input type="checkbox"/> Chức năng tuyến giáp</p> <p><input type="checkbox"/> Kháng thể kháng nhân/Yếu tố thấp khớp, Kháng đông lupus, Kháng thể kháng Cardiolipin</p> <p><input type="checkbox"/> Test mang thai</p> <p><input type="checkbox"/> Test Viêm gan A, B, C. Virus gây suy giảm miễn dịch ở người</p> <p><input type="checkbox"/> Chức năng gan</p> <p><input type="checkbox"/> Điện tim, siêu âm tim</p> <p><input type="checkbox"/> Troponin T hoặc Troponin I</p> <p><input type="checkbox"/> Chụp cắt lớp vi tính/Chụp cộng hưởng từ</p> <p><input type="checkbox"/> Chụp cắt lớp vi tính ngực, bụng chậu + dấu ấn ung thư</p>	<p><u>Theo dõi điều trị</u></p> <p><input type="checkbox"/> Tình trạng tổn thương thần kinh</p> <p><input type="checkbox"/> Số lượng tiểu cầu, nồng độ Hemoglobin</p> <p><input type="checkbox"/> Nồng độ Lactate Dehydrogenase, Bilirubin, ure, creatinin máu.</p>
<p>Điều trị</p>	<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 20px;"> <p>Thay huyết tương: tiến hành thay huyết tương bằng máy chiết tách tế bào. Liều: 40 đến 60 mililit mỗi kilogram cân nặng. Tiến hành 1 lần mỗi ngày cho đến khi số lượng tiểu cầu và Lactate Dehydrogenase trở về bình thường 2 ngày liên tiếp.</p> <p>Truyền hồng cầu lắng khi thiếu máu nặng, chỉ truyền tiểu cầu khi xuất huyết đe dọa tính mạng.</p> <p>Thuốc phối hợp: Corticoids trong trường hợp nặng, acid folic 5 miligram: 1 viên mỗi ngày.</p> <p>Không đáp ứng với thay huyết tương (sau 7 ngày), có thể tăng tần suất thay huyết tương hoặc dùng Gamma Globulin hoặc điều trị với Rituximab.</p> </div> </div>		
<p>Lời dặn</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nghỉ ngơi tuyệt đối vì số lượng tiểu cầu thấp rất dễ xuất huyết khi va chạm và có thể xuất huyết nguy hiểm tính mạng (xuất huyết não, xuất huyết tiêu hóa) - Ăn uống đủ chất, cân bằng, uống nhiều nước - Theo dõi các dấu hiệu nguy hiểm và báo ngay cho nhân viên y tế. 		