



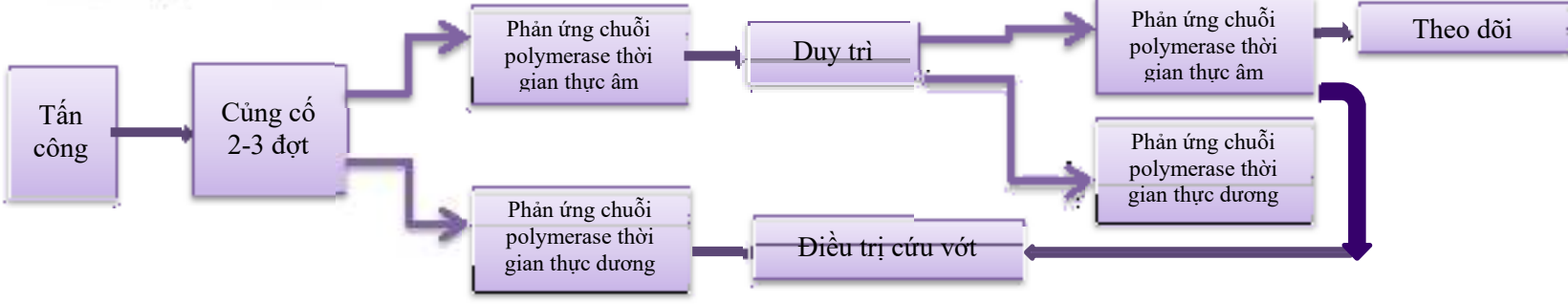


<p>Bệnh Bạch cầu cấp tiên tử bào là bệnh gì?</p>	<p>Bệnh bạch cầu cấp là bệnh lý ác tính, đơn dòng của các tế bào đầu dòng tạo máu. Gồm bạch cầu cấp dòng tủy và bạch cầu cấp dòng lympho. Bạch cầu cấp tiên tử bào thuộc nhóm bạch cầu cấp dòng tủy thuộc tít M3 theo phân loại của Pháp-Mỹ-Anh</p> <p>Ở tủy xương bình thường, tế bào gốc tạo máu sản xuất hồng cầu để chuyên chở Oxy, bạch cầu để bảo vệ cơ thể khỏi nhiễm trùng và tiểu cầu để tham gia vào cục máu đông.</p> <p>Trong Bạch cầu cấp tiên tử bào, những tế bào bạch cầu chưa trưởng thành gọi là tiên tử bào tích lũy trong tủy xương. Sự phát triển quá mức của những tiên tử bào dẫn đến thiếu hụt hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu trong cơ thể, từ đó gây ra những triệu chứng và dấu hiệu trong bệnh lý này. Bệnh có liên quan đến đột biến gen PML-RARA.</p>			
<p>Bệnh nguy hiểm không?</p>	<p>Bệnh có thể gây nguy hiểm đến tính mạng người bệnh. Người bị Bạch cầu cấp tiên tử bào dễ bị bầm da, chảy máu mũi, xuất huyết tiêu hóa, tiểu máu, chảy máu quá mức trong chu kỳ kinh, xuất huyết não... Những xuất huyết này có thể do tiểu cầu giảm hay do rối loạn đông máu. Khi bạch cầu giảm thấp có thể tăng tần suất nhiễm trùng. Khi bạch cầu cao tăng nguy cơ tắc mạch, đặc biệt là mạch máu não, phổi.</p>			
<p>Dấu hiệu nguy hiểm</p>	<p>Dấu hiệu xuất huyết: ói máu, tiểu máu, đi cầu phân máu...</p> 	<p>Dấu hiệu nhiễm trùng: sốt cao, lạnh run, ho, tiêu chảy, tiểu gắt buốt...</p> 	<p>Đột quy: do xuất huyết não hoặc nhồi máu não: nhức đầu, lơ mơ, yếu liệt chi...</p> 	<p>Dấu hiệu tắc mạch phổi: đau ngực, khó thở, ho ra máu</p> 
<p>Tiến trình điều trị</p>	 <pre> graph LR A[Tấn công] --> B[Củng cố 2-3 đợt] B --> C[Phản ứng chuỗi polymerase thời gian thực âm] B --> D[Phản ứng chuỗi polymerase thời gian thực dương] C --> E[Duy trì] D --> E E --> F[Phản ứng chuỗi polymerase thời gian thực âm] E --> G[Phản ứng chuỗi polymerase thời gian thực dương] F --> H[Theo dõi] G --> I[Điều trị cứu vớt] I --> H </pre>			
<p>Tiền lượng</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nguy cơ tử vong cao - Về lâu dài nếu đáp ứng điều trị ban đầu và điều trị đầy đủ bệnh tiên lượng tốt hơn các nhóm bệnh khác. Bệnh có tiên lượng tốt nhất trong nhóm bạch cầu cấp dòng tủy, với tỷ lệ lui bệnh hoàn toàn đến 80 đến 90%, và có thể cao hơn ở nhóm nguy cơ thấp. 			

Thông tin điều trị	Khi chẩn đoán	Đánh giá sau mỗi giai đoạn điều trị (2-3 đợt)	Đánh giá trong giai đoạn duy trì (2 năm)
Xét nghiệm (Bạn có thể đánh "X" hoặc gạch chân dưới những xét nghiệm đã thực hiện để theo dõi chỉ định của Bác sĩ)	<input type="checkbox"/> Huyết đồ. <input type="checkbox"/> Tủy đồ: M3 (phân loại của Pháp-Mỹ-Anh) <input type="checkbox"/> Dấu ấn miễn dịch <input type="checkbox"/> Kỹ thuật lai tại chỗ phát huỳnh quang, Phản ứng chuỗi polymerase, nhiễm sắc thể đồ tìm chuyển đoạn t(15; 17) và PML-RARA. <input type="checkbox"/> Đông máu: Thời gian Prothrombine, Thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa, Fibrinogen, Sản phẩm thoái hóa fibrin (D-dimer) <input type="checkbox"/> Sinh hóa: Alanine Aminotransferase, Aspartate aminotransferase; Creatinin, Nitơ urê máu, Lactate Dehydrogenase, Acid uric, Ion đồ <input type="checkbox"/> Tổng phân tích nước tiểu. <input type="checkbox"/> Siêu âm tim, siêu âm bụng, Điện tim, XQuang phổi	<input type="checkbox"/> Huyết đồ <input type="checkbox"/> Tủy đồ <input type="checkbox"/> Đông máu: Thời gian Prothrombine Thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa, Fibrinogen, Sản phẩm thoái hóa fibrin (D-dimer) <input type="checkbox"/> Sinh hóa: Alanine Aminotransferase, Aspartate aminotransferase; Creatinin, Nitơ urê máu, Lactate Dehydrogenase, Acid uric, Ion đồ <input type="checkbox"/> Siêu âm tim, siêu âm bụng, Điện tim, XQuang phổi	<input type="checkbox"/> Kiểm tra xét nghiệm Phản ứng chuỗi polymerase mỗi 3 tháng trong năm đầu và mỗi 6 tháng trong năm thứ 2.
Điều trị	<p>➤ Điều trị đặc hiệu <i>Đối với bệnh nhân nhỏ hơn 60 tuổi</i> Tretinoin (ATRA) và Daunorubicine <i>Đối với bệnh nhân lớn hơn 60 tuổi</i> Tretinoin (ATRA) + Arsenic trioxide (ATO)</p> <p>➤ Điều trị hỗ trợ Chống ói, nhỏ mắt (khi dùng Cytarabine), truyền chế phẩm máu, kháng sinh... Không đặt sonde tĩnh mạch trung tâm trong giai đoạn tấn công.</p>	<p>➤ Điều trị đặc hiệu <i>Đối với bệnh nhân nhỏ hơn 60 tuổi</i> Daunorubicine và Cytarabine <i>Đối với bệnh nhân lớn hơn 60 tuổi</i> Tretinoin (ATRA) + Arsenic trioxide (ATO)</p> <p>➤ Điều trị hỗ trợ Chống ói, nhỏ mắt (khi dùng AraC), truyền chế phẩm máu, kháng sinh...</p>	Tretinoin (ATRA) Methotrexate Purinethol
Thời gian điều trị	4 đến 6 tuần	4 đến 6 tuần	2 năm
Biến chứng nguy hiểm	Rối loạn đông máu, suy gan, suy thận, nhiễm trùng... Nặng nhất là Hội chứng axit retinoic (Hội chứng RAS) Chẩn đoán hội chứng axit retinoic: khi xuất hiện 3 trong số các triệu chứng sau: sốt không giải thích được, tăng cân, khó thở, tràn dịch màng phổi, màng tim, thâm nhiễm phổi, suy thận, suy tim, tụt huyết áp; hoặc bạch cầu tăng dần. Xử trí hội chứng axit retinoic: Dexamethasone. Xem xét ngưng và thời gian dùng lại Tretinoin (ATRA) hay Arsenic trioxide (ATO) Theo dõi: dấu hiệu sinh tồn monitor, cân nặng, Xquang phổi, siêu âm tim mỗi ngày, nước tiểu mỗi 6 giờ.		
Dinh dưỡng	Ăn uống đủ các nhóm chất tinh bột, đạm, béo, ăn rau chín và hoa quả.		
Vận động	Hạn chế vận động mạnh.		
Lời dặn	Phụ nữ không được có thai trong thời gian điều trị.		