



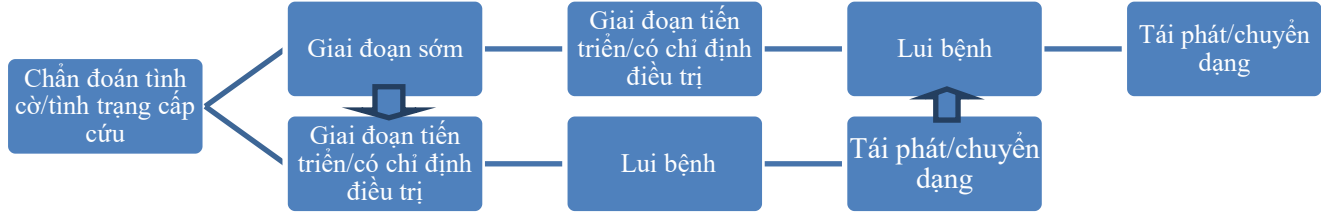



<p><b>Bạch cầu mạn dòng lympho là bệnh gì?</b></p>	<p>Tế bào lympho là các tế bào chuyên biệt của hệ miễn dịch. Các tế bào lympho (<i>lymphocyte</i>) rất phổ biến trong máu và hệ bạch huyết. Trong máu có ba loại tế bào lympho: tế bào B, tế bào T và các tế bào giết tự nhiên (<i>natural killer cell</i>).</p> <p>Bạch cầu mạn dòng lympho là bệnh lý tăng sinh mạn tính dòng tế bào lympho B, đặc trưng bởi sự tích tụ các tế bào lympho đơn dòng có chức năng không hoàn chỉnh.</p>
<p><b>Bệnh nguy hiểm không?</b></p>	<p>Bệnh có thể gây nguy hiểm đến tính mạng người bệnh. Đa số bệnh nhân có giai đoạn sống hòa bình với bệnh kéo dài trung bình khoảng 5 đến 10 năm, sau đó diễn tiến đến giai đoạn cuối kéo dài 1 đến 2 năm. Trong giai đoạn cuối, các nguyên nhân thường dẫn đến tử vong là nhiễm trùng, chảy máu, lấp mạch do bạch cầu cao.</p>
<p><b>Dấu hiệu nguy hiểm</b></p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 24%;">  <p><b>Dấu hiệu xuất huyết tiêu hóa:</b> nôn ra máu, tiêu ra máu, tiêu phân đen; <b>tiết niệu:</b> tiểu máu</p> </div> <div style="width: 24%;">  <p><b>Dấu hiệu xuất huyết não, lấp mạch não:</b> đau đầu, nôn ói, rối loạn tri giác, co giật, yếu liệt chi...</p> </div> <div style="width: 24%;">  <p><b>Dấu hiệu lấp mạch tim, phổi:</b> khó thở, đau ngực, nhịp tim nhanh,...; <b>tàng:</b> đau bụng; <b>dương vật:</b> căng, đau</p> </div> <div style="width: 24%;">  <p><b>Dấu hiệu nhiễm trùng:</b> sốt, ho đàm, tiêu phân lỏng...</p> </div> </div>
<p><b>Diễn tiến bệnh</b></p>	
<p><b>Tiến trình điều trị</b></p>	 <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Điều trị cấp cứu</li> <li>• Xét nghiệm chẩn đoán, xem xét chỉ định điều trị</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Theo dõi</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hóa trị</li> <li>• Đánh giá đáp ứng</li> <li>• Hóa trị duy trì, xét chỉ định ghép tế bào gốc</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lựa chọn phác đồ hóa trị phù hợp</li> <li>• Xét chỉ định ghép tế bào gốc</li> </ul> </div>

Thông tin điều trị	Chẩn đoán/ điều trị cấp cứu	Giai đoạn sớm (0-II theo RAI)	Giai đoạn tiến triển (III-IV theo RAI) hoặc có chỉ định điều trị	Tái phát/chuyển dạng
<b>Xét nghiệm</b> <i>(Bạn có thể đánh "X" vào ô để theo dõi những xét nghiệm đã thực hiện)</i>	<input type="checkbox"/> Phân tích huyết học <input type="checkbox"/> Tủy đồ, sinh thiết tủy Sinh thiết hạch <input type="checkbox"/> Sinh hóa: Đường huyết, Ion đồ, Aspartate aminotransferase, Alanine Aminotransferase, Creatinin, Billirubin, Acid uric, Lactate Dehydrogenase, beta 2 microglobulin, tổng phân tích nước tiểu, Coombs'test <input type="checkbox"/> Chụp cắt lớp ngực, bụng và cơ quan tổn thương nếu có chỉ định lâm sàng <input type="checkbox"/> Xét nghiệm đông máu: Thời gian Prothrombine, Thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa, Fibrinogen <input type="checkbox"/> X-quang ngực thẳng, siêu âm bụng, tim, Điện tim <input type="checkbox"/> Xét nghiệm siêu vi: Viêm gan siêu vi B, viêm gan siêu vi C, Virus gây suy giảm miễn dịch ở người <input type="checkbox"/> Nhiễm sắc thể đồ, Kỹ thuật lai tại chỗ phát huỳnh quang tìm mất đoạn del(17p), del11q, trisomy 12, mất đoạn del(13q), chuyển đoạn t(11,14), đột biến TP53, tái sắp xếp gen Immunoglobulin (Ig) và T-cell receptor <input type="checkbox"/> Dấu ấn miễn dịch	<input type="checkbox"/> Nếu không có chỉ định điều trị, theo dõi huyết đồ mỗi 3 đến 6 tháng	<input type="checkbox"/> Phân tích huyết học <input type="checkbox"/> Tủy đồ, sinh thiết tủy <input type="checkbox"/> Sinh hóa: Đường huyết, Ion đồ, Aspartate aminotransferase, Alanine Aminotransferase. Creatinin, Billirubin, acid uric, Lactate Dehydrogenase, beta 2 microglobulin, tổng phân tích nước tiểu, Coombs'test <input type="checkbox"/> Chụp cắt lớp vi tính ngực, bụng và cơ quan tổn thương nếu có chỉ định <input type="checkbox"/> Xét nghiệm đông máu: Thời gian Prothrombine, Thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa, Fibrinogen,... <input type="checkbox"/> X-quang ngực thẳng, siêu âm bụng, tim, Điện tim <input type="checkbox"/> Bilan siêu vi: Viêm gan siêu vi B, viêm gan siêu vi C, Virus gây suy giảm miễn dịch ở người, Cytomegalovirus (đối với phác đồ có Fludarabin, alemtuzumab...) <input type="checkbox"/> Xét nghiệm chẩn đoán thai kì <input type="checkbox"/> Nhiễm sắc thể đồ, Kỹ thuật lai tại chỗ phát huỳnh quang tìm mất đoạn del(17p), del11q, trisomy 12, mất đoạn del(13q), chuyển đoạn t(11,14), đột biến TP53, tái sắp xếp gen Immunoglobulin (Ig) và T-cell receptor	- Các xét nghiệm như lúc chẩn đoán
<b>Điều trị</b>	Điều trị cấp cứu trong trường hợp có các dấu hiệu nguy hiểm (xem trang trước) hoặc khi số lượng tiểu cầu nhỏ hơn $20 \times 10^9$ tế bào trên lít, Bạch cầu lớn hơn 100 gram trên lít. - Truyền các chế phẩm máu duy trì Hemoglobin lớn hơn 8 gram trên đêxilít, Tiểu cầu lớn hơn 20 gram trên lít. - Khi Bạch cầu lớn hơn 100 gram trên lít, đa truyền, kiểm hóa, hạ bạch cầu. - Nhiễm trùng: sử dụng kháng sinh	Theo dõi, xem xét chỉ định điều trị.	- Dựa vào sự hiện diện mất đoạn del(17p) hoặc đột biến TP53, tuổi, Hệ thống đánh giá toàn thể chức năng hoạt động (ECOG) mà lựa chọn phác đồ hóa trị liệu tấn công với các thuốc nhóm: Purine, Alkyl hóa, kháng thể đơn dòng, Bruton's tyrosine kinase inhibitor (ibrutinib),... - Đánh giá đáp ứng và hóa trị duy trì. - Đối với bệnh nhân có đột biến mất đoạn del(17q), sau lui bệnh một phần hoặc lui bệnh hoàn toàn nên xem xét dị ghép tế bào gốc	- Nếu tái phát sớm, không dùng lại phác đồ trước đó. - Nếu tái phát trễ, có thể sử dụng lại phác đồ trước đó. - Làm lại đột biến gen và xếp lại nhóm điều trị - Xét ghép tế bào gốc
<b>Dinh dưỡng</b>	Chế độ ăn uống đủ dưỡng chất, cân bằng. Ăn chín, uống sôi phòng ngừa nhiễm trùng.			
<b>Vận động</b>	Nghỉ ngơi tại giường	Vận động bình thường	Hạn chế vận động mạnh	Hạn chế vận động mạnh
<b>Lời dặn khác</b>	<b>Phụ nữ trong thời gian hóa trị nên ngừa thai vì có nguy cơ cho cả mẹ và thai nhi.</b>			