


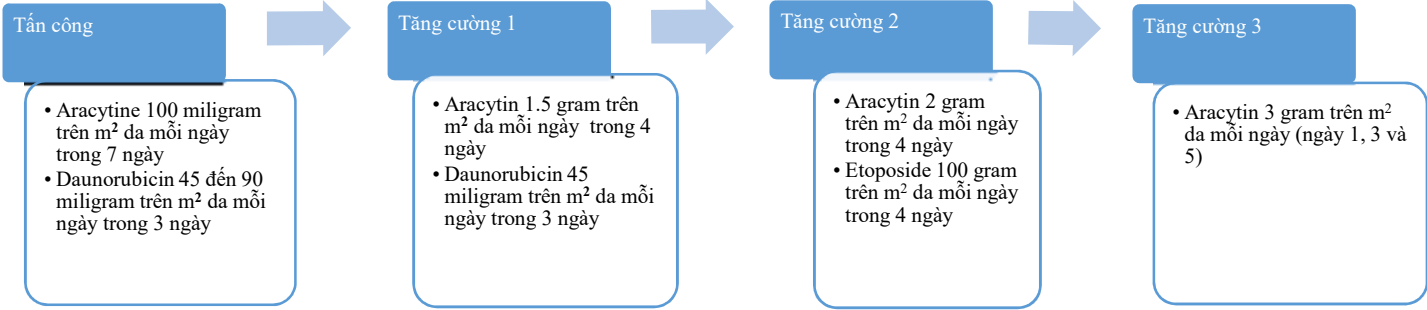


PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ

BẠCH CẦU CẤP DÒNG TỬY

(AML: Acute Myeloid Leukemia)

Bệnh bạch cầu cấp dòng tủy là gì?	<p>Bạch cầu cấp là bệnh lý huyết học ác tính do sự chuyển dạng bất thường của tế bào đầu dòng tủy.</p> <p>Bệnh đặc trưng bởi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Tăng sinh mạnh tế bào đầu dòng nhưng không biệt hóa hoặc biệt hóa bất thường.- Tích tụ tế bào bạch cầu ung thư (Leukemia) trong tủy xương.- Ức chế sự tạo máu bình thường.- Thâm nhiễm các cơ quan ngoài tủy xương.
Dấu hiệu nguy hiểm	 <p>Xuất huyết: Nôn ra máu, đi cầu phân đen, tiểu máu...</p>  <p>Tắc mạch, xuất huyết hoặc nhiễm trùng thần kinh: Đau đầu, lú lẫn...</p>  <p>Nhiễm trùng: sốt cao, ho, khạc đờm, tiêu chảy, tiểu buốt...</p>
Tiến trình điều trị	<p style="text-align: center;">Đợt Tấn công → 2 - 3 đợt Tăng Cường → ± Ghép tế bào gốc</p> <ul style="list-style-type: none">- Mục tiêu: Đạt lui bệnh hoàn toàn (3 dòng tế bào máu phục hồi về trạng thái bình thường và tỷ lệ tế bào non trong tủy nhỏ hơn 5%)- Chỉ định ghép tế bào gốc tạo máu:<ul style="list-style-type: none">• Nhóm nguy cơ trung bình hoặc cao hoặc bệnh tái phát1. Nhóm tiên lượng tốt nhưng cần tái tấn công để đạt lui bệnh hoặc tồn lưu tế bào ác tính sau đợt tấn công cao.- Ghép tế bào gốc thường được tiến hành sau 1 hoặc 2 đợt hóa trị tăng cường.- Các phương pháp ghép tế bào gốc bao gồm:<ul style="list-style-type: none">• Tự ghép tế bào gốc: Ghép từ nguồn tế bào gốc tự thân.• Dị ghép tế bào gốc từ anh chị em ruột phù hợp Kháng nguyên bạch cầu người 10 trên 10 (Full - Matched).• Dị ghép tế bào gốc từ người cho cùng huyết thống nửa thuận hợp Kháng nguyên bạch cầu người (Haploid).• Dị ghép tế bào gốc từ người cho khác huyết thống phù hợp Kháng nguyên bạch cầu người 10 trên 10.

<p>Xét nghiệm</p> <p><i>(Bạn có thể đánh “X” hoặc gạch chân dưới những xét nghiệm đã thực hiện để theo dõi chỉ định của Bác sĩ)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Huyết đồ, nhóm máu, phết máu ngoại biên. <input type="checkbox"/> Sinh hóa: men gan, chức năng thận, điện giải. <input type="checkbox"/> Miễn dịch: Virus gây suy giảm miễn dịch ở người, Virus viêm gan B, Virus viêm gan C. <input type="checkbox"/> Đông máu: Thời gian Prothrombine, Thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa, Fibrinogen. <input type="checkbox"/> Tủy đồ (Sinh thiết tủy trong trường hợp tủy đồ không đánh giá chính xác). <input type="checkbox"/> Dấu ấn miễn dịch và sinh học phân tử. <input type="checkbox"/> Xquang ngực, siêu âm bụng, siêu âm tim, điện tâm đồ. <input type="checkbox"/> Tổng phân tích nước tiểu. <input type="checkbox"/> Cây máu và bệnh phẩm nghi ngờ nhiễm trùng. <input type="checkbox"/> Xét nghiệm dịch não tủy đối với các trường hợp bạch cầu cấp dòng tủy type M4, M5 hoặc bạch cầu lúc nhập viện lớn hơn 50 ngàn tế bào trong 1 microlít máu
<p>Điều trị</p>	 <p>Trong thời gian hóa trị, truyền chế phẩm máu giữ hemoglobin trên 9 gram trên đêxilít, tiểu cầu trên 20 ngàn tế bào trên microlít máu (đối với bệnh nhân hưởng ghép tế bào gốc, nên dùng chế phẩm máu tủa xạ và truyền qua bộ lọc, không truyền máu từ thân nhân để giảm nguy cơ tái ghép và bệnh mô ghép chống ký chủ về sau) Khi sốt, tiến hành cấy máu và cấy ổ nhiễm trùng, dùng kháng sinh phổ rộng.</p>
<p>Sinh hoạt và dinh dưỡng</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng sát khuẩn. - Cạo tóc (đối với bệnh nhân hóa trị) và tắm rửa thường xuyên với xà phòng sát khuẩn. - Vệ sinh răng miệng bằng gạc sạch hoặc bàn chải lông mềm, vệ sinh răng nhẹ nhàng. - Đeo khẩu trang thường xuyên, thay khẩu trang 2 đến 3 lần mỗi ngày - Ăn thức ăn được nấu chín, hợp vệ sinh, không ăn thức ăn để nguội quá 4 giờ. - Uống nước đun sôi để nguội, uống nhiều nước đặc biệt trong giai đoạn hóa trị. - Hạn chế ăn trái cây. - Hạn chế vận động mạnh, không nên nằm nhiều. Thường xuyên ngồi dậy tại giường hoặc đi nhẹ nhàng nếu cảm thấy khỏe.
<p>Lưu ý khác</p>	<p>Đối với bệnh nhân chưa có gia đình, cần nhắc lưu trữ trứng (nữ) hoặc tinh trùng (nam)</p>