

Bạch cầu cấp dòng lympho là gì?

- 🏠 Bạch cầu cấp dòng lympho là một bệnh ung thư của các tế bào máu.
- 🏠 Thông thường, các tế bào lympho và các tế bào máu khác được sản xuất bởi tủy xương một cách có kiểm soát. Với người bệnh Bạch cầu cấp dòng lympho, quá trình đó xảy ra bất thường. Một số lượng lớn các tế bào lympho chưa trưởng thành và bất thường (gọi là lymphoblasts) được sản xuất và đi vào máu. Trong trạng thái chưa trưởng thành, những tế bào này không thể thực hiện các chức năng thông thường

Việc phát triển quá mức của các tế bào non dẫn đến giảm sản xuất các tế bào máu bình thường, bao gồm các tế bào bạch cầu, hồng cầu, và tiểu cầu, gây ra:

• Giảm bạch cầu hạt - là một loại tế bào máu giúp chống nhiễm trùng. Những người bị giảm bạch cầu hạt có nhiều khả năng bị nhiễm trùng.



• Thiếu máu (giảm hồng cầu) –hồng cầu mang oxy đến các mô của chúng ta. Người bị thiếu máu da niêm nhợt, thường cảm thấy mệt mỏi và khó



• Giảm tiểu cầu - Tiểu cầu giúp ngăn ngừa chảy máu và cầm máu. Những người có tiểu cầu dễ bị xuất huyết.



Tiến trình điều trị

Tấn công

- Với mục tiêu để đạt được một sự lui bệnh
- Thường kéo dài 4 đến 6 tuần và phần lớn thời gian là nội trú trong bệnh viện.

Củng cố

- Ngăn ngừa tái phát
 - Thường kéo dài khoảng 4 đến 6 tháng
- Được xạ trị để phòng ngừa xâm lấn thần kinh trung ương.

Duy trì

- Xen kẽ các ngày hóa trị với thuốc uống, thường là 2 năm.
- Có thể trở lại sinh hoạt bình thường.

Thông tin điều trị	Chẩn đoán	Giai đoạn tấn công	Củng cố	Duy trì
<p>Xét nghiệm</p> <p><i>(Bạn có thể đánh "X" vào ô để theo dõi những xét nghiệm đã thực hiện)</i></p>	<input type="checkbox"/> Huyết đồ đầy đủ. <input type="checkbox"/> Nhóm máu (ABO, Rhesus) <input type="checkbox"/> Sinh hóa máu: Alanine Aminotransferase, Aspartate aminotransferase, Gamma-glutamyltransferase, Bilirubine, Nitơ urê máu, Créatinine, acid uric, Lactate Dehydrogenase. <input type="checkbox"/> Đường huyết đói, ion đồ. <input type="checkbox"/> Đông máu: Thời gian Prothrombine, Thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa, Fibrinogen, Sản phẩm thoái hóa fibrin (D-dimer) (ngghi ngờ Hội chứng đông máu rải rác nội mạch) <input type="checkbox"/> Siêu vi: Kháng nguyên bề mặt của siêu vi B, Kháng thể chống lại lõi nhân virus chủng viêm gan B, Kháng thể kháng viêm gan B, kháng thể kháng viêm gan C, kháng thể kháng virus gây suy giảm miễn dịch ở người 1,2 <input type="checkbox"/> Siêu âm bụng tổng quát. <input type="checkbox"/> Xquang tim phổi thẳng và nghiêng. <input type="checkbox"/> Điện tim và Siêu âm tim (chú ý phân suất tống máu) <input type="checkbox"/> Chụp cắt lớp hoặc chụp cộng hưởng từ (khi cần thiết) <input type="checkbox"/> Tủy đồ: hình thái tế bào, hóa tế bào, miễn dịch tế bào. <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nhiễm sắc thể đồ, Kỹ thuật lai tại chỗ phát huỳnh quang, Phản ứng chuỗi polymerase tìm bất thường các chuyển đoạn gen.	<input type="checkbox"/> Phân tích huyết học <input type="checkbox"/> Sinh hóa máu bao gồm chức năng gan, thận.	<input type="checkbox"/> Phân tích huyết học <input type="checkbox"/> Sinh hóa máu <input type="checkbox"/> Tủy đồ <input type="checkbox"/> Sinh học phân tử <input type="checkbox"/> Xét nghiệm xác định tồn lưu tế bào ác tính	<input type="checkbox"/> Thực hiện xét nghiệm tủy đồ và tồn lưu tế bào ác tính đánh giá trước khi vào duy trì
<p>Điều trị đặc hiệu</p>		<p>Giai đoạn tấn công thường mất khoảng 04 tuần và hầu như luôn được theo dõi trong bệnh viện. Điều trị thường bao gồm vincristine; một steroid (như prednisone hoặc dexamethasone); một anthracycline (như daunorubicin hoặc doxorubicin); một loại enzyme gọi là asparaginase. Bệnh nhân có nhiễm sắc thể Philadelphia dương cần thêm một chất ức chế tyrosine kinase (gọi là TKI), chẳng hạn như imatinib hoặc dasatinib.</p>	<p>Một khi đạt được lui bệnh, liệu pháp bổ sung là cần thiết để tránh tái phát. Tái phát có thể xảy ra bởi vì các tế bào ung thư vẫn còn tồn tại, mặc dù các tế bào này không thể được phát hiện bằng cách kiểm tra thông thường trong máu hoặc tủy xương. Hóa trị liệu mà không cần ghép tế bào gốc thường được dành cho bệnh nhân Bạch cầu cấp dòng lympho đạt lui bệnh với nguy cơ chuẩn. Ghép tế bào gốc thường dành cho bệnh nhân có một nguy cơ cao tái phát và cho những người đã tái phát và đạt được lui bệnh lần hai.</p>	<p>Trong thời gian điều trị duy trì, bệnh nhân được tái khám và dùng thuốc định kì mỗi tháng. Các tác dụng phụ trong giai đoạn điều trị này ít gặp hơn và ít nghiêm trọng hơn so với những trải nghiệm trong giai đoạn đầu của điều trị. Hầu hết mọi người có thể trở lại sinh hoạt bình thường trong suốt thời gian điều trị duy trì của họ.</p>
<p>Điều trị hỗ trợ</p>	<p>Truyền chế phẩm máu bao gồm hồng cầu lắng, tiểu cầu đậm đặc. Kháng sinh, kháng nấm nếu có nhiễm trùng, nhiễm nấm Dinh dưỡng đầy đủ, đảm bảo vệ sinh. Trước khi điều trị hóa chất: nam nên lưu trữ tinh trùng, nữ lưu trữ trứng</p>			