









BỆNH SUY TỬY

<p>Bệnh suy tủy là bệnh gì?</p>	<p>Tủy xương là nơi tạo ra các tế bào máu cho cơ thể, bao gồm <i>hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu</i>.</p> <p>Suy tủy là một tình trạng bệnh lý mà tủy xương bị suy giảm chức năng dẫn đến số lượng tế bào máu của người bệnh giảm hơn bình thường làm người bệnh dễ mệt mỏi, xanh xao, sốt, chảy máu...</p> <p>Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi, cao nhất là 15 đến 25 tuổi, kế đến là 65 đến 69 tuổi. Ở nước ta, bệnh suy tủy chiếm suất độ thứ ba trong các bệnh lý về máu và hệ tạo máu, sau bạch cầu cấp và xuất huyết giảm tiểu cầu.</p> <p>Nguyên nhân:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Bẩm sinh: thiếu máu Fanconi, Dyskeratosis Congenitale, Shwachmann Diamond,... * Mắc phải: do một số loại thuốc, hóa chất, siêu vi, bệnh tự miễn, thai kỳ,... Tuy nhiên, khoảng 70% các trường hợp không rõ nguyên nhân, được gọi là vô căn. 			
<p>Mức độ bệnh</p>	<p>Theo tiêu chuẩn của Camitta và Bacigalupo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suy tủy nặng: khi máu có 2 trong 3 tiêu chuẩn: số lượng bạch cầu Neutrophil nhỏ hơn $0,5 \times 10^9$ tế bào trên một lít máu, Tiểu cầu nhỏ hơn 20×10^9 tế bào trên một lít máu, Hồng cầu lưới nhỏ hơn 20×10^9 tế bào trên một lít máu (Hoặc chỉ số hồng cầu lưới nhỏ hơn 1%). - Suy tủy rất nặng: tương tự suy tủy nặng nhưng số lượng bạch cầu Neutrophil nhỏ hơn $0,2 \times 10^9$ tế bào trên một lít máu. - Suy tủy trung bình: khi không đủ tiêu chuẩn nặng hay rất nặng. 			
<p>Biểu hiện của bệnh</p>	<p>- Triệu chứng khởi đầu là xanh xao dần, chóng mặt, kèm triệu chứng cơ năng khác của thiếu máu nặng mạn tính: mệt, đánh trống ngực, khó thở, chóng mặt ù tai.</p> <p>- Trong giai đoạn sớm hầu hết bệnh nhân đều không có triệu chứng nào khác, gan lách hạch không có dấu hiệu bất thường.</p> 	<p>Sau đó có xuất huyết do tiểu cầu giảm: xuất huyết dưới da, niêm mạc gây chảy máu mũi, nướu răng, xuất huyết kết mạc mắt, vồng mạc, xuất huyết não, xuất huyết tiêu hóa, rong kinh, rong huyết...</p> 	<p>Có triệu chứng sốt do dễ bị nhiễm trùng, nhiễm nấm do giảm bạch cầu hạt.</p> 	
<p>Bệnh nguy hiểm không?</p>	<p>Bệnh nhân có thể tử vong do:</p> <p>Xuất huyết nặng, kéo dài, xuất huyết não.</p> <p>Nhiễm trùng nặng, sốc nhiễm trùng.</p> <p>Tai biến truyền máu kéo dài: truyền máu kém hiệu quả do dị miễn dịch, ứ sắt, bệnh nhiễm do lây qua đường truyền máu,...</p> <p>Một số trường hợp, 10 đến 20% diễn tiến thành loạn sinh tủy, tiểu huyết sắc tố kịch phát về đêm, bạch cầu cấp dòng tủy,...</p>			
<p>Tiên lượng</p>	<p>Tiên lượng nói chung là nặng; nếu không được điều trị thích hợp, thời gian sống bình quân 3 đến 6 tháng; chỉ khoảng 20% sống được hơn 1 năm.</p> <p>Yếu tố tiên lượng không phụ thuộc vào nguyên nhân suy tủy mà phụ thuộc vào mức độ suy tủy.</p>			

	Thường quy	Chẩn đoán bệnh	Tìm nguyên nhân bệnh	Hỗ trợ điều trị đặc hiệu
Xét nghiệm	<input type="checkbox"/> Huyết đồ, phết máu ngoại biên, hồng cầu lưới → Tính chỉ số hồng cầu lưới: Reticulin Index (%) = (%hồng cầu lưới người bệnh nhân với Hematocrit người bệnh) chia cho 45% <input type="checkbox"/> Alanine Aminotransferase, Aspartate aminotransferase, Gamma-glutamyltransferase, Bilirubin, Creatinine, Urea, Glycemia, Lactate Dehydrogenase, Ion đồ <input type="checkbox"/> Ferritin, Vitamin B12, Folate <input type="checkbox"/> Kháng nguyên bề mặt của siêu vi B, Kháng thể kháng virus viêm gan C, Virus gây suy giảm miễn dịch ở người <input type="checkbox"/> Tổng phân tích nước tiểu	<input type="checkbox"/> Tủy đồ <input type="checkbox"/> Sinh thiết tủy <input type="checkbox"/> Dầu ấn Đái huyết sắc tố kích phát về đêm (mẫu máu)	<input type="checkbox"/> Kháng thể kháng nhân, Kháng thể chống chuỗi kép phân tử mang thông tin di truyền, Tế bào Hangraves <input type="checkbox"/> Coombs' test <input type="checkbox"/> Cytomegalovirus Immunoglobulin M/ Immunoglobulin G, Epstein - Barr virus Immunoglobulin M/ Immunoglobulin G, Parvo virus, Virus herpes 6 ở người	<input type="checkbox"/> Định lượng nồng độ Cyclosporin, ion Magie (Nếu điều trị Cyclosporin) <input type="checkbox"/> Hệ thống Kháng nguyên bạch cầu người (Nếu điều trị ghép)
Điều trị	Điều trị nguyên nhân	Cách ly bệnh nhân ra khỏi môi trường độc hại nghi ngờ là nguyên nhân chính gây bệnh (hóa chất, tia xạ,...). Ngưng những thuốc bệnh nhân đang dùng nghi ngờ có thể gây suy tủy và thay bằng loại khác nếu thật sự cần thiết.		
	Điều trị hỗ trợ	Truyền chế phẩm máu  <ul style="list-style-type: none"> • Được chỉ định truyền hồng cầu lắng → duy trì Hemoglobin khoảng 80 gram trên lít • Ở người già hoặc có vấn đề tim phổi, duy trì Hemoglobin khoảng 90 đến 100 gram trên lít. 	 <ul style="list-style-type: none"> • Truyền tiểu cầu đậm đặc khi tiểu cầu nhỏ hơn 10 nghìn trên microlít hoặc khi tiểu cầu lớn hơn 10 nghìn trên microlít nhưng có tình trạng chảy máu. Có chảy máu niêm mạc → duy trì tiểu cầu ít nhất 50 nghìn trên microlít. 	
	Điều trị nhiễm trùng	  Khi có sốt hoặc có dấu hiệu nhiễm trùng → nhập viện → được thăm khám lâm sàng tìm nguyên nhân, được cấy máu và các bệnh phẩm khác như đờm, phân, nước tiểu,... tùy theo nơi biểu hiện hoặc định hướng nhiễm trùng, → được dùng kháng sinh phổ rộng điều trị theo kinh nghiệm.		
	Điều trị đặc hiệu	Việc quyết định điều trị đặc hiệu dựa vào mức độ của bệnh, tuổi và có người cho tủy phù hợp Hệ thống Kháng nguyên bạch cầu người hay không. • Nếu suy tủy trung bình, không có nhu cầu truyền hồng cầu lắng hoặc tiểu cầu đậm đặc → chỉ cần theo dõi định kỳ. Nếu suy tủy nặng hoặc suy tủy trung bình nhưng cần truyền máu → bắt đầu điều trị đặc hiệu ngay. • Nhỏ hơn hoặc bằng 40 tuổi → Ưu tiên dị ghép tủy xương. • Lớn hơn 40 tuổi → Ưu tiên dùng thuốc ức chế miễn dịch: Antithymocyte globulin (ATG), cyclosporine (CSA).		
Tiến trình điều trị	* Ở người lớn, sau 6 tháng điều trị Antithymocyte globulin + Cyclosporine, nếu đánh giá người bệnh không đáp ứng sẽ có chỉ định dùng Antithymocyte globulin đợt 2 tương tự. Nếu Antithymocyte globulin đợt 2 thất bại sau 6 tháng → Chuyển điều trị ghép từ người cho ngoài huyết thống phù hợp Hệ thống Kháng nguyên bạch cầu người. * Ở trẻ em, sau 6 tháng điều trị Antithymocyte globulin + Cyclosporine, nếu đánh giá người bệnh không đáp ứng → Chuyển điều trị ghép từ người cho ngoài huyết thống phù hợp Hệ thống Kháng nguyên bạch cầu người.			
 Dinh dưỡng	Ăn uống đầy đủ các chất dinh dưỡng. Ăn chín, uống sôi phòng ngừa nhiễm trùng. Rau quả, trái cây tươi phải rửa sạch, gọt vỏ kỹ trước khi ăn. * Lưu ý khi dùng thuốc ức chế miễn dịch: chế độ ăn ít muối, ít đường vì thuốc Cyclosporine có thể gây tăng huyết áp, tăng đường huyết.			
Lời dặn khác	***Một số lưu ý khi sử dụng Cyclosporine: Các tác dụng phụ có thể gặp: nổi mụn bọc, mụn mủ; viêm, loét dạ dày hoặc xuất huyết tiêu hóa; thận giữ nước, tăng huyết áp; teo cơ, loãng xương; tăng đường huyết; dễ bị nhiễm trùng và nhiễm trùng sẽ diễn tiến nặng. Trong quá trình điều trị, khi có bất kì bất thường nào, báo ngay cho bác sĩ điều trị.			