

PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ
GHÉP TẾ BÀO GỐC TỰ THÂN

Quy trình ghép tế bào gốc tự thân



<p>Ghép tế bào gốc tự thân là gì?</p>	<p>Có 2 phương pháp ghép tế bào gốc tạo máu: ghép tế bào gốc tự thân và ghép tế bào gốc đồng loại</p> <p>Trong ghép tế bào gốc tự thân, bệnh nhân sẽ được lấy tế bào gốc của họ và truyền lại vào cơ thể họ. Tế bào gốc tạo máu của bệnh nhân được thu thập (lúc đang lui bệnh), sau đó truyền trả lại họ sau khi được điều trị hóa trị liều cao. Hầu hết bệnh nhân thường được tự ghép một lần. Một số người có ghép lần 2 sau vài tháng. Ghép lần 2 được dùng để giúp giảm nguy cơ bệnh quay lại (tái phát) trong tương lai.</p>
<p>Lựa chọn nào tốt nhất cho bạn?</p>	<p>Điều quan trọng cần nhớ là mỗi người mỗi khác nhau. Một số người thì ghép không được xem là cách tốt nhất để điều trị bệnh. Những phương pháp khác, như hóa trị liệu một mình, có thể chỉ tốt cho vài người hay thậm chí có thời gian sống, thời gian không bệnh tốt hơn. Một số khác, ghép là lựa chọn duy nhất để cứu sống và kéo dài thời gian sống.</p> <p>Bác sĩ điều trị sẽ thảo luận với bạn và gia đình tất cả những gì mà họ cảm thấy tốt nhất cho bạn. Hãy thoải mái hỏi tất cả những gì cần thiết, bất kỳ giai đoạn nào của quá trình ghép. Bạn cần có đủ thông tin để ra quyết định điều mà trong mỗi quan tâm của bạn nhất. Nên nhớ rằng, bạn có thể luôn luôn yêu cầu ý kiến thứ hai nếu bạn thấy cần thiết.</p>
<p>Những nguồn tế bào gốc cho tự ghép</p>	<p>Tế bào gốc thường được thu thập khi bệnh trong tình trạng lui bệnh hay bệnh đang ổn định.</p> <p>Trong tự ghép tế bào gốc, tế bào gốc được thu thập từ: Tủy xương (được gọi là thu thập tủy xương) hay máu ngoại vi</p>

<p>Thu thập tế bào gốc máu ngoại vi</p>	<p>Huy động tế bào gốc</p> <p>Những tế bào gốc sống trong tủy xương. Tuy nhiên, chúng có thể được hỗ trợ để di chuyển ra khỏi tủy xương và vào dòng máu, nơi mà chúng ta có thể thu thập. Tiến trình này được gọi là huy động tế bào gốc và thường dùng hóa trị kết hợp với Yếu tố kích thích bạch cầu hạt (G-CSF). Yếu tố kích thích bạch cầu hạt thúc đẩy sản xuất tế bào gốc trong tủy xương và sau đó thoát ra ngoài vào tuần hoàn máu bình thường.</p> <p>Bạn có thể cần nhập viện để huy động sau hóa trị liệu hay chỉ cần huy động với Yếu tố kích thích bạch cầu hạt ở ngoại trú. Việc này phụ thuộc vào liều hóa trị và quy định tại mỗi trung tâm ghép.</p> <p>Hóa trị không chỉ giúp điều trị bệnh nền, nó cũng ảnh hưởng đến chức năng của tủy xương. Vài ngày sau hóa trị, số lượng tế bào máu sẽ giảm (đặc biệt là số lượng bạch cầu). Số lượng tế bào máu sẽ tăng khi những tế bào gốc tủy xương bắt đầu “phục hồi” từ tác động của hóa trị, bởi vì chúng bắt đầu nhân lên, tăng số lượng để thay thế những tế bào máu bị phá hủy do hóa trị.</p> <p>Yếu tố kích thích bạch cầu hạt thường được tiêm trong vài ngày, bắt đầu 24 giờ sau khi kết thúc hóa trị. Điều dưỡng sẽ hướng dẫn bạn, hay gia đình bạn cách để tiêm Yếu tố kích thích bạch cầu hạt. Kiểm tra máu sẽ được thực hiện vào tuần tiếp theo để biết được ngày tốt nhất để thu thập, thường là ngày mà số lượng tế bào gốc trong máu bắt đầu tăng. Điều quan trọng là tiêm đúng thời điểm mỗi ngày đến khi ngưng tiêm. Một số người sẽ có triệu chứng “giống cúm” bao gồm đau xương từ nhẹ đến nặng, sốt, ớn lạnh và đau đầu trong thời gian tiêm Yếu tố kích thích bạch cầu hạt. Bác sĩ cho bạn thuốc giảm đau.</p> <p>KHÔNG DÙNG THUỐC CÓ CHỨA ASPIRIN</p> <p>Tế bào gốc được thu thập từ máu ngoại vi bằng máy chiết tách. Sau đó, túi tế bào gốc được đông lạnh, lưu trữ đến ngày ghép của bạn.</p>
<p>Các giai đoạn của quá trình ghép</p>	<pre> graph LR 1[1. Lên kế hoạch ghép] --> 2[2. Chuẩn bị trước ghép] 2 --> 3[3. Điều kiện hóa] 3 --> 4[4. Tiến hành ghép (N0)] 5[5. Thời gian trước mọc mảnh ghép] --> 6[6. Biến chứng sớm] 6 --> 8[8. Xuất viện] 8 --> 9[9. Biến chứng muộn] 9 --> 10[10. Hồi phục] </pre>
<p>1. Lên kế hoạch:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Thời gian chờ ghép và những việc chuẩn bị trước ghép cho bệnh nhân - Bảo tồn khả năng sinh sản: lưu trữ trứng hay tinh trùng
<p>2. Chuẩn bị trước ghép:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Xét nghiệm trước ghép và khám răng - Đặt catheter tĩnh mạch trung tâm
<p>3. Điều kiện hóa:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Có nhiều phác đồ điều kiện hóa cho tự ghép bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> - BEAM (Carmustine, Etoposide, Cytarabine, Melphalan) có hay không có kênh tủy. - Melphalan liều cao. CVB (Cyclophosphamide, Etoposide và Carmustine) ❖ Những tác dụng phụ trong phác đồ điều kiện hóa: Nôn ói, suy tủy, loét niêm mạc, rối loạn đi tiêu, thay đổi vị giác và khứu giác, Sụt cân hay tăng cân, chán ăn, cần phải nuôi ăn tĩnh mạch, rụng tóc, mất khả năng sinh sản, mệt mỏi, căng thẳng

<p>4. Ghép (truyền tế bào gốc)</p>	<p>- Việc ghép được tiến hành vào ngày 0 (zero). Một số có thể có hai ngày zero trong trường hợp thể tích túi tế bào gốc quá lớn. Túi tế bào gốc của bệnh nhân sau khi đã đông sẽ được truyền trả lại cho bệnh nhân qua catheter tĩnh mạch trung tâm trong thời gian từ 30 phút đến 4 giờ phụ thuộc vào thể tích túi tế bào gốc. Trong lúc truyền tế bào gốc, bệnh nhân có thể có ngửi mùi khó chịu, có vị lạ. Bệnh nhân có thể được cho ngậm kẹo, măng tây. Bác sĩ và điều dưỡng sẽ theo dõi quá trình truyền tế bào gốc qua monitor.</p>
<p>5. Giai đoạn trước mọc mảnh ghép.</p>	<p>- Sau khi tế bào gốc được truyền vào bệnh nhân, chúng lưu hành trong dòng máu, tìm cách vào trong tủy xương. Tại đây, chúng bắt đầu phục hồi môi trường tủy xương với những tế bào non bạch cầu, tiểu cầu, hồng cầu. Quá trình này được gọi là mọc mảnh ghép và thường mất từ 10 đến 28 ngày. Bệnh nhân sẽ được kiểm tra máu mỗi ngày vào tuần kế tiếp để kiểm tra mọc mảnh ghép. Bằng chứng của mọc mảnh ghép sớm là số lượng bạch cầu bình thường tăng lên trong máu ngoại vi.</p>
<p>6. Biến chứng sớm sau ghép: xảy ra vài tuần sau ghép</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nhiễm trùng: điều trị kháng sinh phổ rộng - Dự phòng nhiễm trùng: rửa tay, hấp phòng khử khuẩn, hạn chế thăm nuôi, không trồng cây cảnh và hoa; thức ăn phải được nấu chín - Suy tủy sâu: truyền máu, truyền tiểu cầu để tránh nguy cơ xuất huyết nặng - Tắc tĩnh mạch trên gan hay viêm bàng quang xuất huyết:
<p>7. Xuất viện và theo dõi ngoại trú:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Những triệu chứng cần được theo dõi ngoại trú và phải được báo với bác sĩ hay điều dưỡng khi có xảy ra - Sốt; chảy máu hay bầm da; nôn ói - Tiêu chảy hay táo bón, đau dạ dày. - Ho dai dẳng hay thở khó; Rash, đỏ da, ngứa - Đau đầu, đau họng không giải thích được - Đau, sưng, đỏ quanh chân catheter tĩnh mạch trung tâm
<p>8. Những biến chứng muộn</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nhiễm trùng; mãn kinh sớm; hoại tử xương
<p>9. Phục hồi sức khỏe:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tự chăm sóc bản thân là tốt nhất • Dự phòng nhiễm trùng: mặc dù tế bào gốc đã phát triển trong tủy xương, nhưng hệ thống miễn dịch sẽ mất thời gian để hồi phục về lại chức năng bình thường. Sự hồi phục này phải mất 6 tháng. Do đó, trong thời gian này, bệnh nhân cần tuân thủ một số việc sau đây để phòng tránh nhiễm trùng - Rửa tay đều đặn và tắm mỗi ngày. Tránh tiếp xúc gần với những người bệnh cúm - Tránh tiếp xúc với người bệnh thủy đậu, sởi, hay nhiễm virus khác hay trẻ có tiêm vaccin sống như polio (bại liệt) và tránh tiếp xúc với đất vườn - Rửa tay sau khi bế thú cưng – vuốt ve chó hay mèo thì được nhưng không để cho nó liếm bạn • Chăm sóc catheter tĩnh mạch trung tâm: thay băng mỗi 3 ngày/tuần • Chăm sóc răng miệng và chăm sóc da • Chế độ ăn nhiều chất dinh dưỡng: tư vấn với chuyên gia dinh dưỡng • Tập thể dục nhẹ đều đặn • Sinh hoạt tình dục: cần dùng biện pháp tránh thai an toàn • Quay trở lại công việc: thảo luận với bác sĩ trước khi bắt đầu lại công việc