LEUKEMIA

**Louis Nguyễn**

|  |
| --- |
| *“Break through the silence, I can feel the energy rising.*  *Turn up the sirens, we were never meant to be quiet.”*  Martin Garrix |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Định nghĩa**

- Leukemia cấp là bệnh máu ác tính, đặc trưng bởi sự tăng sinh một loạt tế bào non ác tính (tế bào blast) nguồn gốc từ tủy xương.

- Leukemia kinh dòng hạt là bệnh máu ác tính có sự tăng sinh dòng bạch cầu đã biệt hóa.

1. **Các nội dung cần chẩn đoán ở bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa cao**

Chẩn đoán xác định – chẩn đoán thể – nếu Leukemia kinh chẩn đoán giai đoạn (mạn tính/tăng tốc/chuyển cấp), Leukemia cấp thì không cần

1. **Tóm tắt các hội chứng gặp trên lâm sàng ở bệnh nhân Leukemia**

Gồm 5 hội chứng sau:

- Hội chứng thiếu máu

- Hội chứng nhiễm trùng

- Hội chứng thâm nhiễm (gan, lách, hạch to)

- Hội chứng xuất huyết

- Loét và hoại tử miệng họng

1. **Phân biệt Leukemia cấp và Leukemia kinh**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Đặc điểm | Leukemia cấp | Leukemia kinh |
| Tình trạng thiếu máu | Thiếu máu nặng và nhanh chóng (BN thường ra viện rồi lại vào nhanh sau đó). Đây là nguyên nhân khiến BN vào viện. | BN thiếu máu từ từ mạn tính. Thường vào viện vì lý do khác. |
| Xuất huyết | Gặp nhiều. Rối loạn đông máu nặng. | Hầu như không có |
| Nhiễm trùng | Rõ ràng | Thường không nhiễm trùng |
| Hội chứng thâm nhiễm | Lách có thể to hoặc không | Lách to nổi bật. Một trong những đặc điểm lưu ý Leukemia kinh. |
| Loét miệng họng | Không rõ | Rõ ràng |

5 hội chứng lâm sàng cấp tính là những lý do khiến BN Leukemia cấp vào viện. Leukemia kinh thường vào viện do lách to hoặc tắc mạch (mù đột ngột, tắc mạch tinh hoàn, viêm khớp).

1. **Xét nghiệm cận lâm sàng ở BN Leukemia**

- Công thức máu ngoại vi: XN quan trọng, ưu tiên hàng đầu ở BN. Leukemia cấp thường có bạch cầu (BC) tăng rất cao cùng với sự xuất hiện của BC non (blast >20%), giảm các loại tế bào máu trưởng thành bình thường khác. Leukemia kinh có BC tăng cao nhưng ít hơn Leukemia cấp, gặp đủ mọi lứa tuổi BC hạt trong máu ngoại vi (blast <15%), đôi khi blast tăng dưới dạng BC hạt.

- Tủy xương: Gồm tủy đồ và sinh thiết. Đối với tủy đồ ở Leukemia cấp có BC tăng cao chủ yếu là BC non (blast >20%), các dòng tế bào khác bị lấn át. Leukemia kinh BC tăng đủ mọi lứa tuổi (CML) hoặc tăng dòng lympho (CLL), blast <15%.

- Ngoài ra còn một số XN khác như hóa học, miễn dịch, di truyền.

1. **Tiêu chuẩn chẩn đoán Leukemia**

a. Leukemia cấp

- Dựa trên triệu chứng lâm sàng

- Tủy đồ thấy tế bào blast ≥ 20% (tiêu chuẩn vàng).

b. Leukemia kinh

- Dựa trên triệu chứng lâm sàng

- Công thức máu ngoại vi

- Tủy đồ blast < 15%

- XN gen có NST Ph và/hoặc gen bcr-al (+)

- Phosphatase kiềm bạch cầu giảm ở

1. **Chẩn đoán thể Leukemia**

Bằng phương pháp nhuộm hóa học tế bào và XN gen. Leukemia cấp phân loại theo WHO 2008 (cũ hơn FAB 1986).

1. **Chẩn đoán giai đoạn với Leukemia kinh**

|  |  |
| --- | --- |
| Mạn tính | Số lượng BC tăng, đủ lứa tuổi, blast <15% |
| Tăng tốc | BC tăng 15% ≤ blast <20%, Hb giảm, tiểu cầu tăng |
| Chuyển cấp | Blast ≥20%, giảm các dòng tế bào khác |

1. **Mục tiêu và nguyên tắc điều trị Leukemia**

a. Mục tiêu

- Tiêu diệt tế bào ác tính

- Tránh tái phát

b. Nguyên tắc

- Đa hóa trị liệu

- Điều trị nhiều đợt: Tấn công, củng cố, duy trì

- Phối hợp hóa trị và ghép tế bào gốc

- Điều trị tủy theo nhóm nguy cơ

- Điều trị triệu chứng, biến chứng:

+ BN thiếu máu, xuất huyết: Sử dụng các chế phẩm máu

+ Nhiễm trùng: Dự phòng kháng sinh, kích thích tạo máu

+ Điều trị tắc mạch

+ Điều trị thâm nhiễm thần kinh trung ương

+ Gạn BC khi BC>100 G/l

1. Theo dõi đáp ứng điều trị

- Theo dõi tình trạng lâm sàng (thiếu máu, nhiễm trùng, xuất huyết, gan lách hạch to)

- Biến chứng tắc mạch não, mạch phổi

- Công thức máu (1-2 lần/tuần), tủy đồ