XUẤT HUYẾT GIẢM TIỂU CẦU MIỄN DỊCH

**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. **Các nội dung cần chẩn đoán ở bệnh nhân xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch**

Chẩn đoán xác định – Chẩn đoán mức độ – Chẩn đoán giai đoạn

1. **Tiêu chuẩn chẩn đoán xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch**

- Hội chứng xuất huyết. Xuất huyết do giảm tiểu cầu thường xuất huyết ở mao mạch, thường xuất hiện sau 1 chấn thương như va đập hoặc đánh răng chảy máu không cầm, v.v

- Xuất huyết do giảm số lượng tiểu cầu:

+ Lâm sàng: Xuất huyết tự nhiên, đa hình thái, đa lứa tuổi, rải rác toàn thân

+ Cận lâm sàng: Tiểu cầu giảm <100G/l, chảy máu kéo dài, PT bình thường, APTT bình thường

- Nguyên nhân miễn dịch:

+ Lâm sàng: Không xuất huyết, không nhiễm trùng, gan lách không to, không đau khớp, không vàng da.

+ Cận lâm sàng: Bạch cầu – hồng cầu - công thức máu bình thường. Tủy đồ dòng tiểu cầu tăng, hồng cầu-bạch cầu bình thường. Xét nghiệm HbsAg, HIV, v.v (-). Các xét nghiệm miễn dịch anti-dsDNA, ANA, Coombs, v.v

+ Tiền sử: Khai thác tiền sử nghề nghiệp, dùng thuốc, môi trường, giảm tiểu cầu trước đó, v.v

- Chỉ có xuất huyết còn các triệu chứng khác bình thường. Chẩn đoán xuất huyết giảm tiểu cầu là chẩn đoán loại trừ các bệnh khác (các triệu chứng không).

1. **Chẩn đoán mức độ xuất huyết**

- Nhẹ: Xuất huyết dưới da

- Vừa: Xuất huyết niêm mạc

- Nặng: Xuất huyết nội tạng

1. **Chẩn đoán giai đoạn xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch**

- Các giai đoạn:

+ < 2 tháng là cấp tính

+ 2-6 tháng là bán cấp

+ >6 tháng là mạn tính

- Chẩn đoán giai đoạn dựa vào lần đầu tiên chẩn đoán xuất huyết giảm tiểu cầu

1. **Điều trị xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch**
2. **Các nguyên nhân gây giảm tiểu cầu**

|  |  |
| --- | --- |
| Nguyên nhân | Cụ thể |
| Mẫu tiểu cầu bị giảm hoặc không có trong tủy xương | Thiếu máu bất sản  Bệnh bạch cầu  Thuốc ức chế tủy xương (ví dụ hydroxyurea, interferon alfa-2b, hóa trị)  Đái huyết sắc tố kịch phát ban đêm (một số bệnh nhân) |
| Giảm tiểu cầu dù vẫn có tiểu cầu trong tủy xương | Giảm tiểu cầu do rượu  Sử dụng Bortezomib  Giảm tiểu cầu liên quan đến HIV  Hội chứng rối loạn sinh tủy (một số)  Thiếu Vitamin B12 hoặc folate (folic acid) |
| Lách to tăng giam giữ tiểu cầu | Xơ gan lách to  Bệnh Gaucher  Xơ tủy với dị sản tủy  Sarcoidosis |
| Phá hủy miễn dịch | Hội chứng kháng phospholipid  Bệnh mô liên kết  Giảm tiểu cầu do thuốc  Giảm tiểu cầu liên quan đến HIV  Giảm tiểu cầu miễn dịch  Rối loạn tăng sinh lympho  Giảm tiểu cầu miễn dịch đồng loài sơ sinh  Ban xuất huyết sau truyền  Sarcoidosis |
| Phá hủy không do miễn dịch | Một số nhiễm trùng toàn thân (ví dụ, viêm gan nhiễm trùng tăng bạch cầu mono , cytomegalovirus, hoặc Dengue)  Đông máu nội mạch rải rác  Mang thai (giảm tiểu cầu lúc mang thai)  Nhiễm khuẩn huyết  Giảm tiểu cầu trong hội chứng suy hô hấp cấp tính  Xuất huyết giảm tiểu cầu huyết khối - tan máu - hội chứng tan huyết ure máu cao |
| Pha loãng máu | Truyền hồng cầu khối lượng lớn hoặc truyền máu trao đổi (hầu hết khối hồng cầu bảo quản hồng cầu nhưng không có nhiều các tiểu cầu sống). |

**Tài liệu tham khảo**

1. [Tổng quan về rối loạn tiểu cầu - Huyết học và ung thư học - Cẩm nang MSD - Phiên bản dành cho chuyên gia (msdmanuals.com)](https://www.msdmanuals.com/vi/chuy%C3%AAn-gia/huy%E1%BA%BFt-h%E1%BB%8Dc-v%C3%A0-ung-th%C6%B0-h%E1%BB%8Dc/gi%E1%BA%A3m-ti%E1%BB%83u-c%E1%BA%A7u-v%C3%A0-r%E1%BB%91i-lo%E1%BA%A1n-ch%E1%BB%A9c-n%C4%83ng-ti%E1%BB%83u-c%E1%BA%A7u/t%E1%BB%95ng-quan-v%E1%BB%81-r%E1%BB%91i-lo%E1%BA%A1n-ti%E1%BB%83u-c%E1%BA%A7u#v42291705_vi)