

# GIẢM TIỂU CẦU

**TS. BS. HUỲNH VĂN Mẫn**

# MỤC TIÊU

1. Biết các nguyên nhân giảm tiểu cầu
2. Biết được triệu chứng lâm sàng của xuất huyết giảm tiểu cầu
3. Chẩn đoán được xuất huyết do giảm số lượng tiểu cầu, giảm chất lượng tiểu cầu
4. Chẩn đoán được xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch
5. Biết chỉ định truyền tiểu cầu

# MỤC LỤC

- ĐỊNH NGHĨA
- CÁC NGUYÊN NHÂN GÂY GIẢM TIỂU CẦU
- TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG
- TIẾP CẬN BỆNH NHÂN GIẢM TIỂU CẦU
- ĐIỀU TRỊ GIẢM TIỂU CẦU

# ĐỊNH NGHĨA

- Giảm tiểu cầu xảy ra khi lượng tiểu cầu thấp hơn mức bình thường trong máu.
- Gọi là giảm tiểu cầu khi số lượng tiểu cầu trong máu ngoại biên thấp hơn  $150.000/\text{mm}^3$

# CÁC NGUYÊN NHÂN GÂY GIẢM TIỂU CẦU

- Giảm sản xuất tiểu cầu
- Tăng tiêu hao và phá hủy tiểu cầu
- Tăng bắt giữ (sequestration) tiểu cầu tại lách.

# Giảm sản xuất tiểu cầu

- Nhiễm siêu vi ảnh hưởng đến tủy xương:
  - nhiễm pavovirus
  - Rubella
  - Quai bị
  - sốt Dengue
  - Thủy đậu
  - Viêm gan siêu vi B, C
  - nhiễm virus Epstein Barr
  - Nhiễm HIV
- Giảm sản xuất tiểu cầu thường liên quan đến giảm hồng cầu và bạch cầu cũng thường xảy ra.

# Giảm sản xuất tiểu cầu

- Thiếu máu bất sản tủy: tủy xương không thể tạo được bất kỳ loại tế bào máu nào (hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu).
- Tình trạng này có thể không rõ nguyên nhân hoặc do nhiễm virus (parvovirus hoặc HIV), do thuốc (vàng, chloramphenicol, Dilantin, valproate), do chất phóng xạ, hoặc bẩm sinh (thiếu máu Fanconi).

# Giảm sản xuất tiểu cầu

- Các thuốc hóa trị ung thư thường gây ức chế tủy xương dẫn đến giảm tiểu cầu.
- Các thuốc lợi tiểu thiazide.
- Các thuốc khác: Vancomycine, Bactrim...



# Giảm sản xuất tiểu cầu

- Các ung thư hệ tạo máu (bệnh bạch cầu, bệnh đa u tủy...), ung thư hạch bạch huyết có thể gây giảm tiểu cầu ở nhiều mức độ.
- Các ung thư ở nơi khác có thể thâm nhập vào tủy xương và ảnh hưởng đến sự sản xuất tiểu cầu.
- Uống rượu kéo dài gây độc trực tiếp lên tủy xương.
- Thiếu vitamin B12 và acid folic có thể dẫn đến giảm sản xuất tiểu cầu ở tủy xương.

# Tăng tiêu thụ và phá hủy tiểu cầu

- Một số bệnh lý có thể gây tăng tiêu thụ và phá hủy tiểu cầu. Có thể chia thành 2 nhóm:
  - Giảm tiểu cầu không do miễn dịch
  - Giảm tiểu cầu do miễn dịch
- Đa số thuốc có thể gây ra giảm tiểu cầu bằng cách tạo các phản ứng miễn dịch chống lại tiểu cầu (giảm tiểu cầu do thuốc).

# Tăng tiêu thụ và phá hủy tiểu cầu

- Các sulfonamide, Carbamazepine, digoxin, quinin, quinidine
- Thuốc kháng lao: rifampin.
- Heparin và các thuốc kháng đông tương tự đôi khi gây ra phản ứng miễn dịch chống tiểu cầu dẫn đến phá hủy tiểu cầu nhanh chóng. Tình trạng này được gọi là giảm tiểu cầu do heparin (heparin induced thrombocytopenia=HIT).

# Tăng tiêu hao và phá hủy tiểu cầu

- Bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch (Immune Thrombocytopenic purpura =ITP) là tình trạng chính hệ thống miễn dịch của cơ thể tấn công tiểu cầu.
- Ở người lớn, bệnh thường là một tình trạng mạn tính, trong khi đối với trẻ em, ITP có thể xảy ra sau một đợt nhiễm siêu vi cấp tính.
- Thường thiết lập chẩn đoán sau khi đã loại trừ các nguyên nhân khác.

# Tăng tiêu hao và phá hủy tiểu cầu

- Một số bệnh lý về khớp, như lupus ban đỏ hệ thống (SLE) hoặc các bệnh tự miễn khác (bệnh của mô liên kết), có thể gây phá hủy tiểu cầu.
- Truyền máu và ghép tạng đôi khi gây ra các rối loạn miễn dịch dẫn đến giảm tiểu cầu.

# Tăng tiêu hao và phá hủy tiểu cầu

- Ban xuất huyết giảm tiểu cầu huyết khối ([Thrombotic thrombocytopenic purpura](#)=TTP) gây ra giảm tiểu cầu tiêu hao không liên quan đến miễn dịch (non-immune related consumptive thrombocytopenia)
- Là hậu quả của việc nhiễm một số siêu vi, có thai, do một số ung thư di căn, hoặc hóa trị liệu.
- Biểu hiện khác của các tình trạng này bao gồm suy thận, triệu chứng thần kinh, thiếu máu tán huyết coomb (-) và sốt.

# Tăng tiêu hao và phá hủy tiểu cầu

- Hội chứng tán huyết do tăng ure máu ([hemolytic uremic syndrome](#)=HUS)
- Đa phần gặp ở trẻ em và được xem là hậu quả của nhiễm một số chủng vi khuẩn E. coli gây tiêu chảy nhiễm trùng.

# Tăng tiêu hao và phá hủy tiểu cầu

- Hội chứng HELLP (tán huyết, rối loạn chức năng gan, giảm tiểu cầu)
- Là tình trạng giảm tiểu cầu không do miễn dịch khác
- Xảy ra trong thai kỳ và đi kèm với tăng men gan, tăng acid uric, thiếu máu tán huyết do vỡ hồng cầu.



# Tăng tiêu hao và phá hủy tiểu cầu

- Đông máu nội mạch lan tỏa (Disseminated intravascular coagulopathy=DIC)
- Là tình trạng hiếm gặp nhưng rất nặng.
- DIC có thể là biến chứng của nhiễm trùng nặng, chấn thương, phỏng hoặc thai nghén, bệnh ung thư.

# Tăng tiêu hao và phá hủy tiểu cầu

- Tổn thương hoặc viêm mạch máu ([vasculitis](#)) và các van tim nhân tạo có thể gây tăng phá hủy tiểu cầu khi chúng đi ngang qua.
- Nhiễm trùng nặng (ví dụ nhiễm trùng huyết) hoặc chấn thương đôi khi có thể gây ra giảm tiểu cầu do tăng tiêu hao (không kết hợp với đông máu nội mạc lan tỏa=DIC).

# Tăng bắt giữ tiểu cầu ở lách

- Cường lách- hậu quả của lách to do nhiều lý do khác nhau cũng dẫn đến giảm tiểu cầu do gây tăng bắt giữ tiểu cầu.
- Khi lách lớn, nó sẽ bắt giữ lại một lượng tiểu cầu nhiều hơn bình thường.
- Các nguyên nhân gây giảm tiểu cầu do cường lách thường là bệnh gan tiến triển (xơ gan, viêm gan B hoặc C mạn).

# Những nguyên nhân khác

- Giảm tiểu cầu do pha loãng xảy ra sau khi mất nhiều máu và được truyền máu cấp cứu ồ ạt trong thời gian ngắn.
- Giảm tiểu cầu giả tạo (pseudothrombocytopenia) là một tình trạng có thể gặp khi số lượng tiểu cầu có thể thấp giả tạo do tiểu cầu co cụm với nhau và máy không đếm được. Nếu nghi ngờ thì nên cho xét nghiệm lại với chất chống đông khác và xem trên lam máu.

# Những nguyên nhân khác

- Giảm tiểu cầu sẵn có sau khi sinh, còn gọi là giảm tiểu cầu sơ sinh.
- Đa số những trường hợp này có thể do các nguyên nhân đã nêu ở phần trên, mặc dù đôi khi chúng có thể liên quan đến những tình trạng di truyền hiếm gặp.

# Triệu chứng của giảm tiểu cầu

- Giảm tiểu cầu nhẹ thường không có triệu chứng, chỉ tình cờ phát hiện khi xét nghiệm huyết đồ
- Có thể biểu hiện bởi chảy máu kéo dài khi bị chấn thương, rong kinh, chảy máu sau thủ thuật.

# Triệu chứng của giảm tiểu cầu

- Chảy máu tự nhiên có thể xảy ra khi giảm tiểu cầu nặng ( $< 20.000$  tiểu cầu/ul).
- Thường gặp xuất huyết dưới da hoặc ở niêm mạc miệng, niêm mạc ống tiêu hóa, niêm mạc mũi, hầu, họng, sinh dục, tiết niệu.
- Có thể gặp xuất huyết nặng đe dọa tính mạng: xuất huyết tiêu hóa, xuất huyết ổ bụng, xuất huyết não- màng não.

# Triệu chứng của giảm tiểu cầu

**Xuất huyết dưới da**

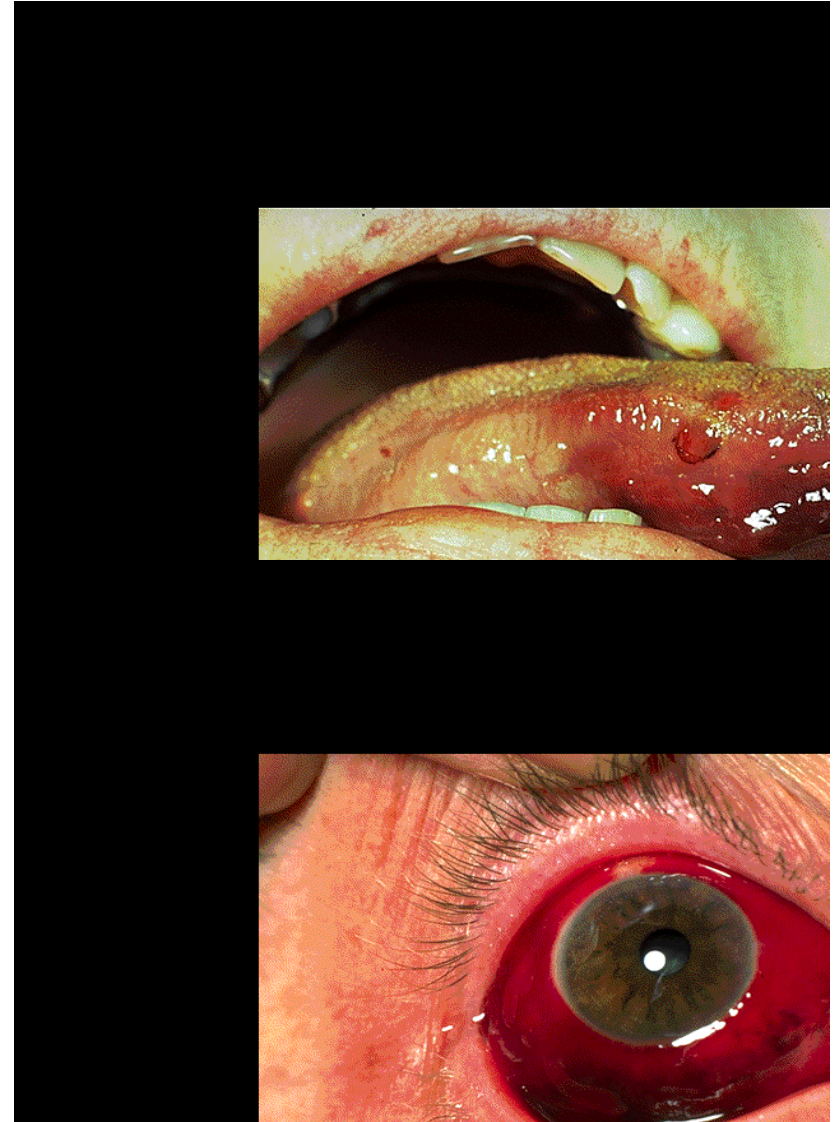
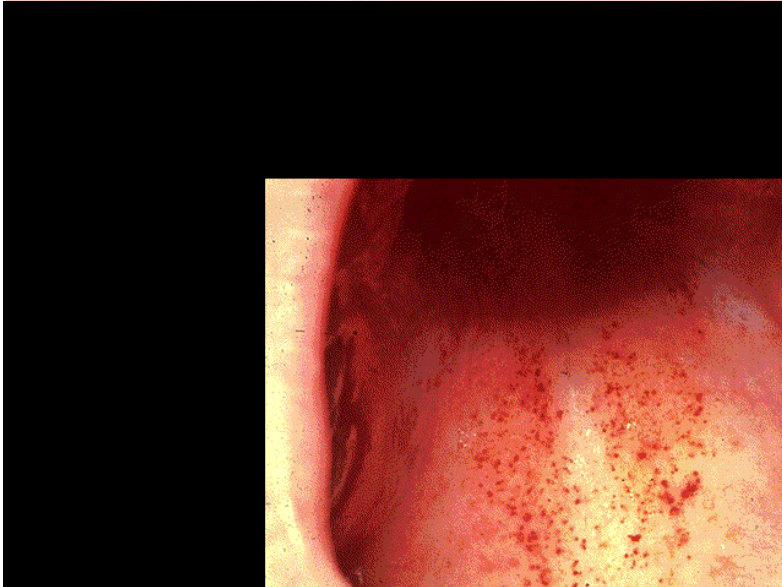




# Triệu chứng của giảm tiểu cầu

xuất huyết niêm mạc :

B



# Tiếp cận bệnh nhân giảm tiểu cầu

- Giảm tiểu cầu thường được tình cờ phát hiện khi kiểm tra huyết đồ.
- Nếu nghi ngờ, nên kiểm tra lại huyết đồ và xem lam để loại trừ tình trạng giảm tiểu cầu giả tạo do tiểu cầu co cụm lại với nhau.
- Sau khi kiểm tra, nếu vẫn thấy tình trạng giảm tiểu cầu thì phải tiến hành thêm những bước khác để xác định chẩn đoán.

# Tiếp cận bệnh nhân giảm tiểu cầu

- Khám tổng quát và hỏi bệnh sử là việc quan trọng nhất trong đánh giá giảm tiểu cầu.
- Hỏi tiền sử dùng thuốc.
- Hỏi tiền sử bản thân, tiền sử gia đình về giảm tiểu cầu, các nhiễm trùng xảy ra gần đây, tiền sử ung thư, các bệnh tự miễn, các bệnh lý về gan.

# Tiếp cận bệnh nhân giảm tiểu cầu

- Hỏi thêm các triệu chứng về chảy máu kéo dài và những vết bầm tím.
- Khám da và niêm mạc miệng để tìm các vết xuất huyết.
- Khám bụng xem gan, lách có to. Lách to là một dấu hiệu quan trọng trong chẩn đoán.

# Tiếp cận bệnh nhân giảm tiểu cầu

- Kiểm tra thêm các thành phần khác của huyết đồ.
- Xem có tình trạng thiếu máu, giảm bạch cầu hoặc tăng bạch cầu đi kèm?
- Các bất thường này gợi ý cho thấy những vấn đề ở tủy xương có thể là nguyên nhân của giảm tiểu cầu.

# Tiếp cận bệnh nhân giảm tiểu cầu

- Hình dạng bất thường và hình ảnh hồng cầu bị vỡ (schistocytes) trên phết máu ngoại biên là bằng chứng của các hội chứng:
  - Hội chứng HELLP
  - Xuất huyết giảm tiểu cầu huyết khối (TTP)
  - Hội chứng tăng urê máu tán huyết (HUS).

# Tiếp cận bệnh nhân giảm tiểu cầu

- Một yếu tố quan trọng khác của huyết đồ là thể tích trung bình của tiểu cầu (mean platelet volume=MPV) dùng để đánh giá kích thước trung bình của tiểu cầu.
- MPV thấp gợi ý đến những vấn đề về sản xuất tiểu cầu, MPV cao là dấu hiệu của sự tăng phá hủy tiểu cầu.

# Tiếp cận bệnh nhân giảm tiểu cầu

- Cần làm thêm các xét nghiệm sinh hóa, chức năng đông máu toàn bộ và tổng phân tích nước tiểu... qua đó có thể phát hiện được các bệnh lý tiềm ẩn khác.
- Đối với giảm tiểu cầu do heparin hoặc xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch (ITP), cần bổ sung thêm một số xét nghiệm về kháng thể hay xét nghiệm miễn dịch.
- Tủy đồ và sinh thiết tủy xương nếu nghi ngờ có bệnh lý tủy xương.



# Tiếp cận bệnh nhân giảm tiểu cầu

- Một số trường hợp giảm chất lượng tiểu cầu cũng gây triệu chứng xuất huyết như trên
- Giảm chất lượng tiểu cầu có thể do mắc phải: dùng thuốc ức chế ngưng tập tiểu cầu hoặc do bẩm sinh: bệnh di truyền
- Xét nghiệm số lượng tiểu cầu bình thường, các xét nghiệm về chức năng tiểu cầu giảm như: TS kéo dài, cục máu không co, độ tập trung kém...

# Điều trị giảm tiểu cầu

- Điều trị tùy thuộc nguyên nhân và mức độ nặng, nhẹ.
- Một số tình huống đòi hỏi điều trị đặc hiệu và cấp thời trong khi số khác chỉ cần theo dõi định kỳ số lượng tiểu cầu.
- Trong trường hợp giảm tiểu cầu tự miễn điều trị với corticoids, một số trường hợp dùng immunoglobulins (IVIG) để giảm phản ứng của hệ miễn dịch tấn công lên tiểu cầu. Các trường hợp kháng trị có thể cắt lách hoặc thuốc ức chế miễn dịch khác.

# Điều trị giảm tiểu cầu

- Cần ngưng thuốc khi được xem là nguyên nhân gây giảm tiểu cầu.
- Khi chẩn đoán là ban xuất huyết giảm tiểu cầu huyết khối (TTP) hoặc hội chứng tăng ure máu tán huyết (HUS) cần thực hiện điều trị thay huyết tương ([plasmapheresis](#)), chống chỉ định truyền tiểu cầu trong trường hợp này.
- Chạy thận nhân tạo trong trường hợp suy thận.

# Truyền tiểu cầu

- Truyền tiểu cầu khi bệnh nhân có tiểu cầu  $< 20.000/\mu\text{l}$  và đang xuất huyết, hay cần được phẫu thuật hoặc thực hiện các thủ thuật xâm lấn khác.
- Nếu tiểu cầu  $< 10.000/\mu\text{l}$  thì cũng nên truyền tiểu cầu dù không xuất huyết.
- Bệnh nhân có xuất huyết đe dọa tính mạng

# TÓM TẮT

- Giảm SLTC khi  $TC < 150.000/\text{mm}^3$
- Các nguyên nhân gây giảm số lượng TC : Giảm sản xuất tiểu cầu, tăng tiêu hao và phá hủy tiểu cầu, tăng bắt giữ tại lách
- Triệu chứng: xuất huyết đa dạng
- Điều trị: giải quyết nguyên nhân, dùng thuốc, truyền tiểu cầu

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

- <http://www.webmd.com/a-to-z-guides/thrombocytopenia-causes-treatment#1>
- <https://en.wikipedia.org/wiki/Thrombocytopenia>
- **Wintrobe's Clinical Hematology, thrombocytopenia.**
- **Bài giảng huyết học lâm sàng, xuất bản 2015**