

TIẾP CẬN TÁN HUYẾT THIẾU MÁU

① Có Thiếu máu tán huyết hay không?

④ Dấu hiệu thiếu máu:

- lông bàn tay, kết mạc mắt, niêm mạc miệng, lưỡi, móng tay

④ Dấu hiệu tán huyết

- Tiểu nâu đen, uang sẫm.

- Uang da

- Gran lách to

② Cấp hay mạn.

③ Mức độ.

- Có thể lấy theo mức độ thiếu máu 4-6-8-10.

④ Phân loại và nguyên nhân

Học điểm	Nội mạch	Nội mô.
Lâm sàng	<p>Tiểu nâu đen</p> <p>Uang da nhẹ</p> <p>Thiếu máu cấp</p>	<p>Tiểu vàng sẫm</p> <p>Uang da vàng mắt sẫm</p> <p>Thiếu máu</p> <p>Gran lách to</p>
Cận lâm sàng	<p>Hb niệu +++</p> <p>Haptoglobin giảm</p> <p>Methemalbumin hiện</p> <p>Hb máu giảm nhanh</p> <p>Bilirubin GT ↑</p>	<p>Urobilin niệu +++</p> <p>Hb máu giảm</p> <p>Bilirubin GT ↑</p>
Nguyên nhân	<p>Đại biến huyết máu</p> <p>Thiếu men G6PD</p> <p>Tan huyết tự miễn</p>	<p>Thalassemia thể trung gian nặng.</p> <p>Tan huyết MD</p>

Chẩn đoán lâm sàng.

① Bệnh sử + tiền căn.

- ④ Tiền căn: gan, mật, độ, diễn biến
- Triệu chứng: mệt, mức độ, nhức đầu, chóng mặt, khó thở, đau ngực, ngất
- Cận huyết: vàng da, vàng mắt, sốt lạnh run, tiểu sẫm màu, đau lưng, đau bụng

④ Tiền căn khởi phát

- Sau dùng thuốc có tính OAT: sulfonamides, thuốc kháng SR, acid nalidixic, nitrofurantoin, phenazopyridin, phenylhydrazin
- Sau NT, siêu vi (HHV trên, VL do mycoplasma, sởi, quai bị, thủy đậu, nhiễm EBV)
- Gm tế bào tổ ung dịch tế SR
- Sau truyền máu
- Sau PT sữa van hèm / đồ thông.

④ Tiền căn gia đình

- Có người bị thiếu men G6PD, thalassemia, SR, bệnh tự miễn

② Khám lâm sàng.

④ Sinh hiệu.

- Trĩ giác
- Mạch - huyết áp - nhịp thở - T° - nước tiểu

④ Dấu thiếu máu

- Da xanh, niêm mạc nhợt, lòng bàn tay bàn chân nhợt.
- Thở nhanh, khó thở, tim nhanh, âm thổi thiếu máu, thiếu O₂ máu (ngủ gà, lơ mơ, vật vã, bứt rứt)

④ Dấu tán huyết

- Vàng da vàng mắt, gan lách to
- Cấp: tiểu sẫm màu, xối xị
- Mạn: biến dạng xg, da sạm, chậm lớn.

④ Biến chứng.

- Huyết áp, suy hô, suy thận cấp (thuyên tắc mạch (não, vành, D, chi)).

④ Khác

- Chấm XH / vết thâm ngoài da do ↓ TC / tiêu thụ YFDM
- Sốt: tán huyết cấp, NT, siêu vi, SR

Cân lâm sàng

⊕ Công thức máu!

- Thiếu máu
- BC có thể tăng do pú tủy xg
- TC có thể ↓ do: tan huyết nặng, điều trị TC n, HC tan huyết
- Ure huyết cao, HC Evans, đợt cấp Thalassemia có cở lách

⊕ Thét máu ngoại vi.

- HC đa sắc (+++), khác lạ thay đổi ++ do ethe' tủy xg
- HC nhân

+ Manh vớ HC: sau mổ van tim / lỗ thông, DIC, tan huyết Ure huyết cao

+ HC hình cầu: TM tan huyết MD, bệnh HC hình cầu.

+ HC hình ellip: bệnh HC ellip di truyền

+ HC bica: thalassemia, bệnh hemoglobin

⊕ Hồng cầu liềm.

- thq > 1,5%, slg tuyết đốm tăng (L 25k-75k/mm³)

⊕ EN gan: Bili TB ↑, Bili GT vừ thế

⊕ LDH ↑

⊕ CN thận, ion đồ → suy thận?

⊕ KMDM: lho' thỏ? Suy thận?

⊕ TPTNT: Urobilinogen ↑, tiểu máu (+) giả

⊕ Hemoglobin niệu (+) nếu có tiểu huyết sắc tố!

⊕ Định nhóm máu: nếu TMTT MD, định có thể sai do HC tự ngưng kết và dễ cho kq nhầm là AB

⊕ Tìm nguyên nhân.

- KST SR, cấy máu

- Coombs test → TMTTMD

- CN thận → HC tan huyết Ure huyết cao

- Thường G6PD

- Sốt bên HC

- Sốt hì.

