



**BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN**

**ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC LÂM SÀNG BỆNH  
XUẤT HUYẾT GIẢM TIỂU CẦU VÔ CĂN Ở TRẺ EM  
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN**

**BS. NGUYỄN VĂN LONG**

# ĐẶT VẤN ĐỀ

- ITP: TC bị phá huỷ sớm ở hệ liên võng nội mô
- Bệnh thường gặp → đứng đầu các bệnh về rối loạn cầm máu
- Thế giới: 4-6 ca/ 100.000 trẻ/ năm
- Việt Nam:
  - 3-8 ca/ 100.000 trẻ/ năm
  - BV Nhi TƯ: 26,6% bệnh máu và cơ quan tạo máu
  - BV Nhi đồng 1; 2: 33% - 39% các bệnh huyết học nội trú
- Biểu hiện cấp tính → đáp ứng → hồi phục. Một số dai dẳng, mạn tính
- Điều trị corticosteroid, IVIG → Các thuốc ƯCMD khác, cắt lách...

# ĐẶT VẤN ĐỀ

- Tiến bộ về miễn dịch → KTKTC → cơ chế bệnh → điều trị
- Điều trị mang tính cá thể hoá cao
- Nghiên cứu, đánh giá ở nhiều viện, nhiều trung tâm
- Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn
  - Đầu ngành của sở Y tế Hà Nội
  - Lượng lớn bệnh nhân ITP → nhu cầu
  - Chưa có những nghiên cứu đầy đủ về ITP ở trẻ em HN
- Mong muốn tìm hiểu đặc điểm, cơ chế, vai trò KTKTC → giúp ích: chẩn đoán, điều trị, đánh giá tiến triển
- Nghiên cứu

# MỤC TIÊU

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu vô căn ở trẻ em tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn.
2. Tìm hiểu một số mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu vô căn ở trẻ em tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn.



# TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU

## ❖ TRÊN THẾ GIỚI

- ✓ Corri Black (2002), ITP Vương quốc Anh: 4/100.000 trẻ/ năm
- ✓ Watts R (2004): 409 BN → SLTC 19G/L, không liên quan mùa. Điều trị corticosteroid 256 BN, đáp ứng 92%.
- ✓ Cines D (2005): sau 4 tuần điều trị corticosteroid → 90% đạt kết quả tốt
- ✓ Kocak U (2007): 162 trẻ XHGTC → 2/3 có SLTC <10G/L . Đáp ứng với corticoid sau 4 ngày điều trị, 72% đáp ứng tốt sau 8 ngày và 80% đáp ứng tốt sau 30 ngày.
- ✓ Nazari S (2012): 172 trẻ. Đáp ứng hoàn toàn >70%

# TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU

## ❖ Ở VIỆT NAM

- ✓ Nguyễn Hữu Châu Đức (2009): 36 trẻ → tuổi thường gặp < 5 tuổi, xuất huyết nhẹ, đáp ứng điều trị > 80%
- ✓ Nguyễn Thị Thúy Hạnh (2012): 82 trẻ → tuổi < 5: đa số, đáp ứng tốt với Corticoid
- ✓ Hồ Thị Sương (2014): 46 trẻ → hay gặp < 5 tuổi, xuất huyết nhẹ, đáp ứng hoàn toàn với corticosteroid 73,9%
- ✓ Nhiều NC ghi nhận tỉ lệ đáp ứng với Corticoid cao ở trẻ em mắc ITP
- ❖ **NGHIÊN CỨU VỀ KTKTC:** chưa tìm được các NC về KTKTC trong mối liên quan với điều trị. Một số NC dừng ở xác định tỉ lệ KTKTC ở nhóm NC
- ✓ Nguyễn Hữu Chiến (2008), MAIPA, 67,3% KTKTC (+)
- ✓ Wan-Ling (2012), 25 trẻ, KTKTC (+) 60%



# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

# THỜI GIAN VÀ ĐỊA ĐIỂM



## Thời gian nghiên cứu



Nghiên cứu: 03/2017 đến 09/2019



## Địa điểm nghiên cứu:



Khoa Nhi TH-DD-Lây – Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn





# ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

## Tiêu chuẩn chọn BN<sup>1</sup>

- ✓ Tuổi: từ 1 tháng đến 15 tuổi
- ✓ Lần đầu tiên mắc bệnh
- ✓ Lâm sàng: xuất huyết đa hình thái, đa lứa tuổi, có/không thiếu máu...
- ✓ XN: SLTC < 100G/L
- ✓ Tuỷ đồ (nếu có): tăng sinh MTC, dòng HC và BC bình thường
- ✓ Gia đình đồng ý tham gia và tuân thủ quy trình nghiên cứu

## Tiêu chuẩn loại trừ BN

- ✓ XHGTC có kèm các nguyên nhân đã xác định (suy tủy, bạch cầu cấp, lupus, do thuốc....)
- ✓ XHGTCVC không phải lần đầu hoặc mạn tính
- ✓ Bệnh nhân không theo dõi đủ thời gian

1. Neunert C., Lim W., Crowther M., et al. (2011). The American Society of Hematology 2011 evidence-based practice guideline for immune thrombocytopenia. *Blood*, **117**(16), 4190–4207.

# PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## ❑ Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, hồi cứu kết hợp tiến cứu

- ✓ Hồi cứu: từ 03/2017 đến 03/2018
- ✓ Tiến cứu: từ 03/2018 đến 09/2019

## ❑ Cỡ mẫu

- Cỡ mẫu: thuận tiện
- Thu thập 165 bệnh nhi mắc XHGTCVC:
  - ✓ Hồi cứu: 79 BN
  - ✓ Tiến cứu: 86 BN

## ❑ Cách thức thu thập số liệu:

Theo mẫu bệnh án được thiết kế sẵn



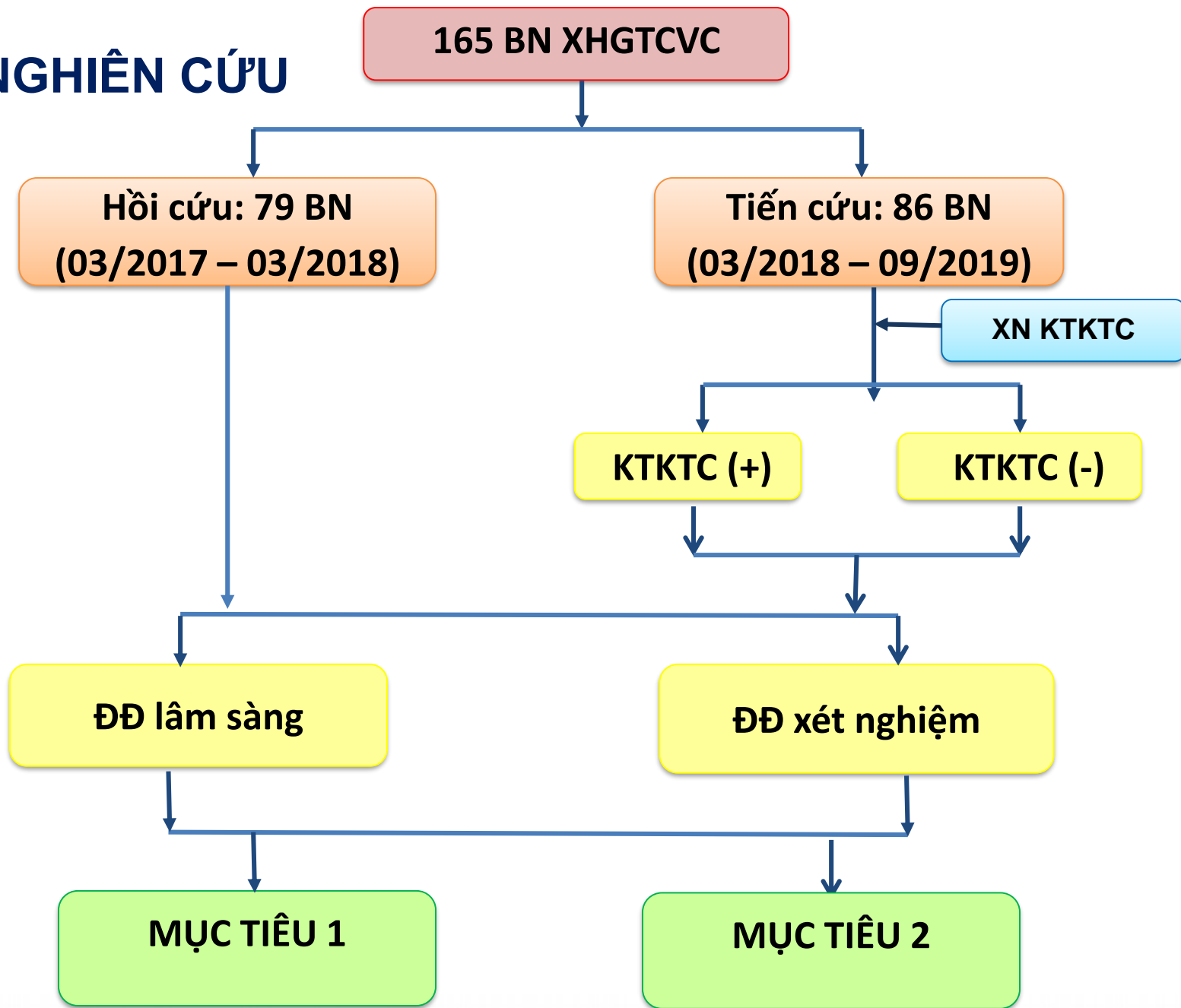
# PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## ❑ Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin

Xét nghiệm	Công cụ
Huyết học	ADVIA 2120i (SIEMENS) tại khoa Huyết Học
Tủy đồ (nếu có)	Tiêu bản đọc trên kính hiển vi huỳnh quang, nhuộm lam và quan sát để xác định đặc điểm các dòng tế bào
Đông máu	Sysmex CA 500
Sinh hóa	OLYMPUS AU400 (BECKMAN COULTER), ARCHITECT ci 16200 (ABOTT)
Vi sinh (markers)	Cobas e 411 (ROCHE)
KTKTC	Sử dụng kỹ thuật Flow Cytometry chạy trên máy BD FACS C ANTO II của hãng Becton Dickinson theo quy trình kỹ thuật xét nghiệm tại khoa Miễn dịch Viện Huyết học – Truyền máu Trung ương

→ Tất cả các xét nghiệm được thực hiện theo các quy trình kỹ thuật đã được phê duyệt và do các cán bộ chuyên khoa thực hiện

# SƠ ĐỒ NGHIÊN CỨU

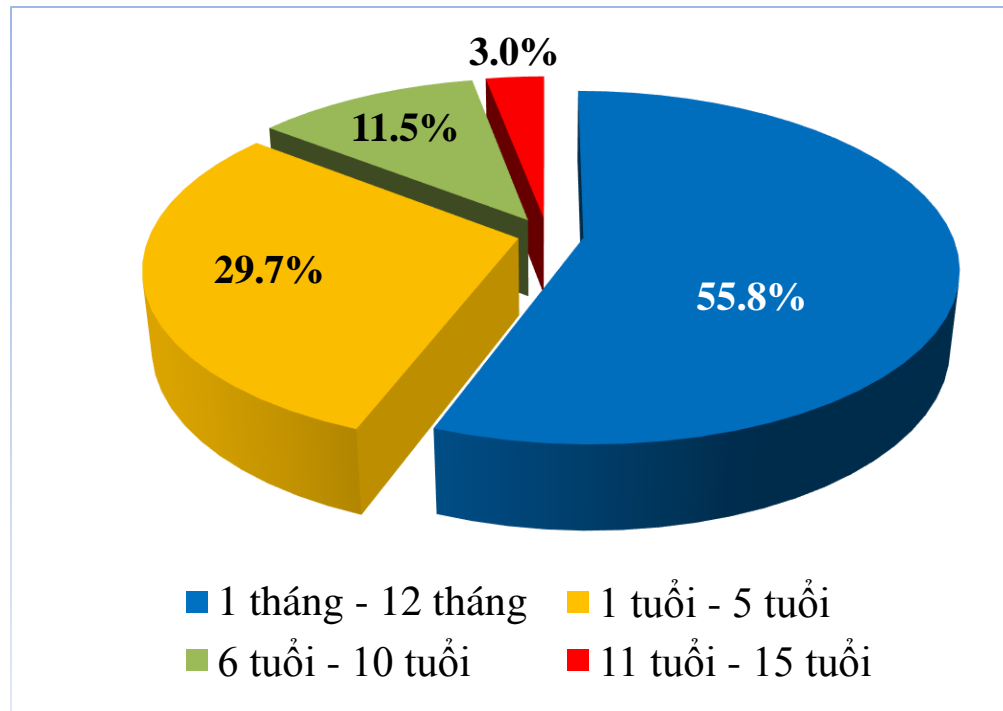




# KẾT QUẢ- BÀN LUẬN

# ĐẶC ĐIỂM CHUNG NHÓM NC

## ❖ Đặc điểm về tuổi

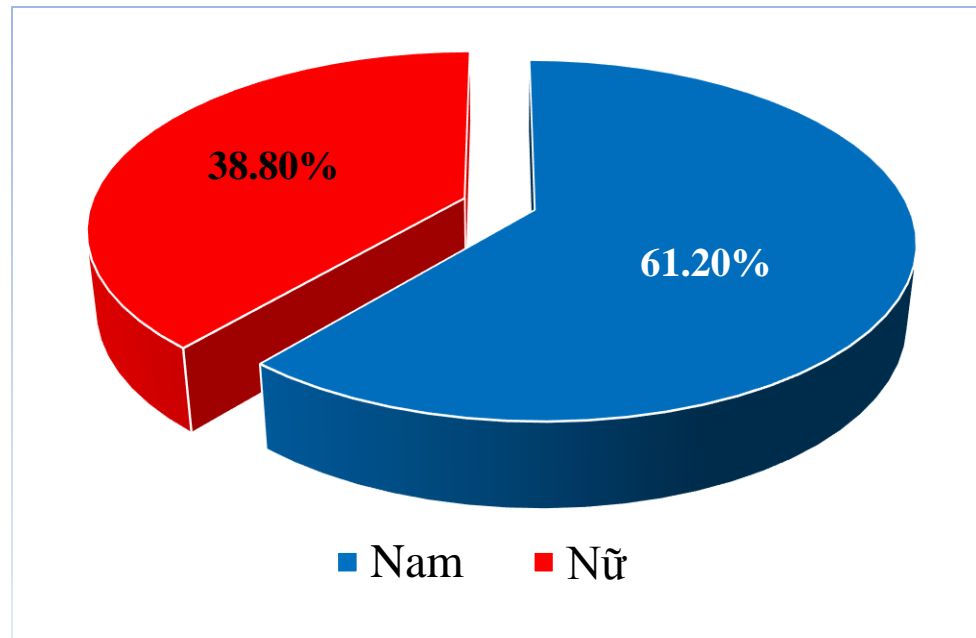


**Tuổi trung bình:  $2,2 \pm 2,9$  tuổi**

- *Hồ Thị Sương (2014) (Huế): Tuổi TB 2 (1 – 4 ), nhóm 1 tháng - 5 tuổi: 76,1%*
- *Nguyễn Thị Thúy Hạnh (2012) (Thanh Hóa): Tuổi  $3,2 \pm 3,9$ ; nhóm 1 tháng - 5 tuổi: 74,4%*
- *Nazari (2012): 172 BN, tuổi: 3,46; nhóm 1 tháng – 5 tuổi: > 50%*

# ĐẶC ĐIỂM CHUNG NHÓM NC

## ❖ Đặc điểm về giới



**Tỉ lệ Nam/nữ: 1,58/1**

- *Hồ Thị Sương (2014): Nam/nữ: 1,2/1*
- *Nguyễn Thị Thúy Hạnh (2012): Nam/nữ: 1,1/1*
- *Nguyễn Văn Thắng (2007) trên 579 BN: trẻ < 12 tháng: 1.88/1, 1-10 tuổi: 1,09/1; 11-15 tuổi: 0.48/1*
- *Nazari (2012) trên 172 BN: nam/nữ: 1,33/1*
- *Kuhne (2003), 2540 BN: tỉ lệ chung 1,2/1 trong đó 3 – 12 tháng: 1,7/1, sau giảm dần ở nhóm trẻ lớn*

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG

## ❖ Đặc điểm xuất huyết

Đặc điểm xuất huyết		Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ %
Hoàn cảnh xuất huyết	Tự nhiên	156	94,5
	Sau sang chấn/va đập	9	5,5
Vị trí xuất huyết	XHDD đơn thuần	39	23,6
	XHDD + niêm mạc	123	74,6
	XHDD + nội tạng	3	1,8
Hình thái xuất huyết	Chấm và/hoặc nốt	16	9,7
	Mảng bầm	8	4,8
	Đa hình thái	141	85,5
Tổng		165	100

- Nguyễn Hữ Châu Đức (2009): XH tự nhiên: 88,9%, 100% XHDD, đa hình thái
- Nguyễn Thị Thúy Hạnh (2012): XH tự nhiên 92,6%, 97,6% XHDD, đa hình thái
- Choudhary (2009), 750 BN: XH tự nhiên: > 80%, đa hình thái 63,9%



# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG

## ❖ Đặc điểm mức độ xuất huyết

Mức độ xuất huyết	Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ %
Độ I	11	6,7
Độ II	92	55,8
Độ III	59	35,7
Độ IV	3	1,8
<b>Tổng</b>	<b>165</b>	<b>100</b>

- Nguyễn Hữ Châu Đức (2009): XH nhẹ 88,9%
- Nguyễn Thị Thúy Hạnh (2012): XH nhẹ: 78%
- Bolton et Moon (2009): XH nhẹ 76%, nặng 3 %
- Neuner (2008): XH nhẹ hoặc không XH: 77%, nặng 2,9%

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG

## ❖ Đặc điểm số lượng tiểu cầu lúc vào viện

SLTC (G/L)	Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ %
Trung bình (G/L)	9,8 ± 8,0 G/L	
< 10 g/L	104	63,0
10 - < 20 G/L	45	27,3
20 - < 50 G/L	16	9,7
50 - < 100/L	0	0
<b>Tổng</b>	<b>165</b>	<b>100</b>

- Hồ Thị Sương (2014) (Huế): TC < 20G/L: 82,6%
- Nguyễn Thị Thúy Hạnh (2012) (Thanh Hóa): TC < 20G/L: 69,8% với 56,1% TC < 10 G/L
- Kocak U (2007) trên 143 BN, 94% TC < 20G/L

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG

## ❖ Phân bố mức độ thiếu máu

Mức độ thiếu máu	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Không thiếu máu	43	26,1
Thiếu máu nhẹ	100	60,6
Thiếu máu vừa	22	13,3
Thiếu máu nặng	0	0
<b>Tổng</b>	<b>165</b>	<b>100</b>

- Hồ Thị Sương (2014) (Huế): TM nhẹ hoặc không TM: 65,2%
- Nguyễn Thị Thúy Hạnh (2012) (Thanh Hóa): Không TM 62,2%, TM nhẹ 29.3%, ko có TM nặng
- Yu – Waye Chu (2000): 15% BN có TM do xuất huyết

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG

## ❖ Mối liên quan giữa mức độ xuất huyết và tuổi

Tuổi	Mức độ xuất huyết						p
	Độ I, II		Độ III, IV		Tổng		
	n	%	n	%	n	%	
≤ 5 tuổi	85	60,3	56	39,7	141	100	p > 0,05
> 5 tuổi	18	75,0	6	25,0	24	100	
Tổng	103	62,4	62	37,6	165	100	

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG

## ❖ Mối liên quan giữa mức độ xuất huyết và mức độ TM

Mức độ thiếu máu	Mức độ xuất huyết						p
	Độ I, II		Độ III, IV		Tổng		
	n	%	n	%	n	%	
Không TM	42	97,7	1	2,3	43	100	p < 0,01
TM nhẹ	55	55,0	45	45,0	100	100	
TM vừa	6	27,3	16	72,7	22	100	

- Hồ Thị Sương (2014) (Huế):  $p < 0,05$

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG

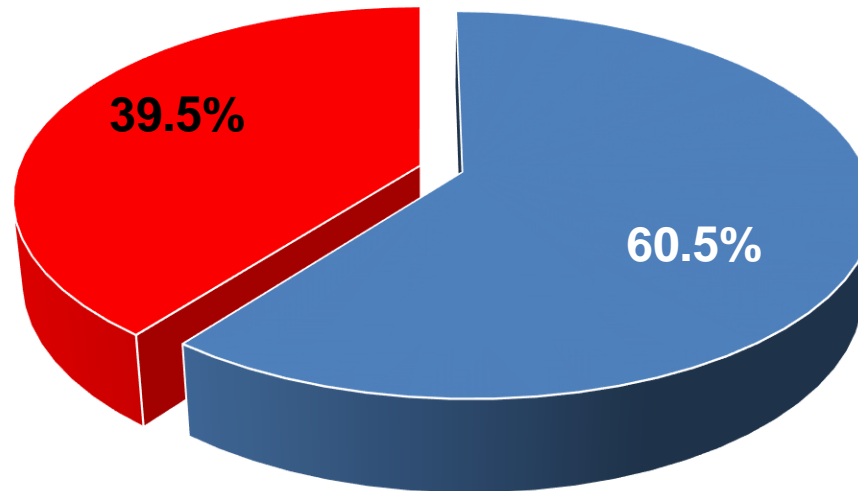
## ❖ Mối liên quan giữa SLTC và mức độ xuất huyết

SLTC (G/L)	Mức độ xuất huyết						p
	Độ I, II		Độ III, IV		Tổng		
	n	%	n	%	n	%	
< 10	42	40,4	62	59,6	104	100	p < 0,05
10 - < 20	45	100	0	0	45	100	
20 - < 50	16	100	0	0	16	100	

- Nguyên Hữu Châu Đức (2009):  $p < 0,001$
- Hồ Thị Thương (2014), 46 BN:  $p < 0,01$
- Buchanan (2002), 54 BN:  $p < 0,01$
- Neuner (2008), 863 BN: ở nhóm TC > 20G/L, 90% ko có xuất huyết hoặc XH nhẹ,  $p < 0,001$

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG

## ❖ Tỷ lệ kháng thể kháng tiểu cầu



■ KTKTC (+)    ■ KTKTC (-)

- *Nguyễn Hữu Chiến (2008), MAIPA: 67,3% KTKTC (+)*
- *Wan – Ling (2012) (Đài Loan): KTKTC (+) chiếm 60%*

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG

## ❖ Tỷ lệ kháng thể kháng tiểu cầu theo giới

Giới	Kháng thể kháng tiểu cầu				p
	Dương tính		Âm tính		
	n	%	n	%	
Nam	34	65,4	23	67,6	p > 0,05
Nữ	18	34,6	11	32,4	
Tổng	52	100	34	100	

- Wan – Ling (2012) (Đài Loan):  $p > 0,05$



# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG

## ❖ Tỷ lệ kháng thể kháng tiểu cầu theo tuổi

Nhóm tuổi	Kháng thể kháng tiểu cầu						p
	Dương tính		Âm tính		Tổng		
	n	%	n	%	n	%	
≤ 5 tuổi	50	68,5	23	31,5	73	100	p < 0,05
> 5 tuổi	2	15,4	11	84,6	13	100	
Tổng	52	60,5	34	39,5	86	100	

- Wan – Ling (2012) (Đài Loan): không khác biệt,  $p > 0,05$



KẾT LUẬN

# KẾT LUẬN

- ✓ Tỷ lệ nam: 61,2%, nữ: 38,8%. Nam/nữ: 1,58/1
- ✓ Tuổi:  $2,2 \pm 2,9$  tuổi. Hay gặp nhóm  $\leq 5$  tuổi với 85,5%
- ✓ 100% BN có biểu hiện xuất huyết, chủ yếu xuất huyết da, niêm mạc, tính chất đa hình thái, đa lứa tuổi. Mức độ xuất huyết nhẹ (độ I, II) chiếm tỷ lệ cao với 62,5%.
- ✓ SLTC khi nhập viện giảm nặng. SLTC:  $9,8 \pm 8,0$  G/L
- ✓ TM nhẹ thường gặp nhất với 60,6%
- ✓ Tỷ lệ KTKTC: 60,5%. Trẻ  $\leq 5$  tuổi có tỷ lệ KTKTC (+) cao hơn nhóm trẻ  $> 5$  tuổi



*Thank You For  
Listening*