BẠCH CẦU CẤP

# Dịch tễ

80% BCC dòng lympho (ALL) 🡪 Tiên lượng tốt hơn BCC dòng tuỷ

20% BCC dòng tuỷ (AML)

# Lâm sàng

## Giảm chức năng tuỷ

Giảm bạch cầu hạt: sốt kéo dài, nhiễm trùng, họng ,phổi, da.

Giảm tiểu cầu :xuất huyết da ,niêm, nội tạng

Giảm hồng cầu: thiếu máu

## Tăng sinh tb ác tính

Gan lách hạch to

Tổn thương hệ TKTU: Liệt, u mắt, tăng áp lực nội sọ ( ói , nhức đầu, phù gai thị) 🡪 CDTL: >5 lymphoblast

Phì đại nướu răng

U trung thất: chèn ép

Tổn thương tiết niệu sinh dục

Tổn thương xương khớp, đau nhức xương, khớp, huỷ xương

Tổn thương tiêu hóa: đau bụng, tiêu máu

# Cận lâm sàng

## Huyết đồ

HC, Hb giảm, MCV, MCH: bt

BC: < 5000/mm3 hay >50000/mm3, PN <20%, TB non

TCTC <100000/mm3

## Tủy đồ: giàu TB, giảm 3 dòng , TB non >30%

## Sinh thiết tủy: TB non 10 -15%,xơ tủy,

## Xét nghiệm đặc hiệu

Nhiễm sắc thể đồ

Dấu ấn miễn dịch

DNA PCR

Xác định residual malignant dis (RMD)

## Xét nghiệm hỗ trợ:

Chọc dò tủy sống: xem mức độ xâm lấn

XQ xương

LDH tăng

# Chẩn đoán phân biệt

Suy tuỷ

Nhiễm trùng

Bệnh miễn dịch

Khác

# Biến chứng

Tắc mạch: TC>100000

Suy thận cấp do ứ acid uric: TB ác tính bị huỷ nhiều sau điều trị 🡪 tăng K, tăng a.uric, tăng phosphate, hạ Ca

# Tiên lượng xấu

Nam

Da đen

Tuổi <1 T & > 10 : TL xấu

BC máu khi chân đoán >50000/mm3

Tổn thương hệ TKTU độ 2,3

Pre B ALL

NST :Hypodiploide hay Philadelphia

Đáp ứng kém sau điều trị (độ 2,3): Minimal Residual dis (MRD) để tránh tái phát