**XUẤT HUYẾT GIẢM TIỂU CẦU MIỄN DỊCH**

**I. LS:**

- XH do Rối loạn cầm máu ban đầu

+ Khởi phát tự nhiên

+ Dạng: chấm XH

+ Vị trí: da, niêm > nội tạng

+ Có thể tự cầm máu

+ XH lần đầu

- Khởi phát đột ngột trên trẻ khoẻ mạnh, tổng trạng ổn, không DTBS, không SDD

- Tiền căn nhiễm siêu vi hoặc chủng ngừa 2w-2m trước

- Không thiếu máu trừ XH nặng

- Gan, lách, hạch không to

**III. CLS:**

**A) CTM:**

- Cấp: TC < 100000/mm3 kéo dài < 6m

- Mạn: TC < 100000/mm3 kéo dài sau 12m điều trị hoặc < 150000/mm3 kéo dài sau 6m điều trị

**B) Tuỷ đồ:** CĐ

- XH, thiếu máu nặng không đáp ứng điều trị

- Kèm gan, lách, hạch to

**IV. Phân độ:**

**A) Nhẹ**

- XH da hoặc niêm (mũi) thoáng qua, tự cầm

- TC > 50000/mm3

**B) TB**

- XH niêm

- TC 20000-50000/mm3

**C) Nặng**

- XH nội tạng hoặc XN da niêm nhiều, toàn thân, kéo dài

- Trẻ nhũ nhi

- TC < 20000/mm3

**V. Điều trị**

**A) Nhẹ**

- Nghỉ ngơi

**B) TB**

**1) Nghỉ ngơi**

**2) Corticoid uống**

- Cơ chế:

+ Giảm tạo KT

+ Giảm kết dính TC với KT

+ Giảm bắt giữ tại hệ võng nội mô

- Liều: Prednisone 2 mg/kg/d (chia S:C = 2:1) x 14d sau đó giảm liều 30% trong 7d tiếp

**C) Nặng**

**1) Corticoid TM:** MPS 10 mg/kg/d chia 2 cữ x 3d

**2) IVIG**

- Cơ chế: lấp các thụ thể Fc của thực bào => Giảm bắt giữ TC

- CĐ:

+ XH ồ ạt

+ XH đang tiến triển

- Liều: 0.8 g/kg bolus TM

**3) Truyền TC**

- Cơ chế: cầm máu tức thời, có tác dụng trong 24-48h (do sau đó TC lại bị vỡ)

- CĐ:

+ XH nội tạng đang diễn tiến, trầm trọng

+ XH não

+ XH kéo dài

- Liều: 1 đơn vị/5-7 kg nâng được 30000-50000 TC/mm3

- Chế phẩm: khối tiểu cầu gạn tách 40ml

**4) Hỗ trợ:**

- CĐ truyền máu: XH nhiều gây thiếu máu (Hct < 25%)

- Mục tiêu: Hct 35-40%

- 1UI/kg HCL nâng Hct 1%

- V máu cần truyền =

- Tốc độ: 3 ml/kg/h

**VI. Theo dõi:**

- TB-nặng:

+ Nhập CC, CS2

+ Theo dõi sinh hiệu, dấu XH q8-12h

- Giảm liều và XV khi

+ LS không XH

+ TC > 30000/mm3

- Tái khám sau 1-2w