

CHƯƠNG VIII

HUYẾT HỌC

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

THIẾU MÁU DO THIẾU SẮT

TRẦN TRIỀU PHƯƠNG ĐÔNG

1. ĐỊNH NGHĨA

TRẺ BỊ THIẾU MÁU VÌ KHÔNG TỔNG HỢP ĐỦ HEMOGLOBIN DO THIẾU SẮT. THƯỜNG GẶP Ở TRẺ TỪ 6-24 THÁNG TUỔI.

2. NGUYÊN NHÂN

- **THIẾU CUNG CẤP:** SƠ SINH NHẹ CÂN, XUẤT HUYẾT CHU SINH, CHẾ ĐỘ ĂN THIẾU SẮT.
- **MẤT MÁU:** THƯỜNG GẶP Ở TRẺ > 2 TUỔI, DƯỚI DẠNG MÁU ẨN TRONG PHÂN DO SANG THƯỜNG ĐƯỜNG TIÊU HÓA NHƯ LOÉT DẠ DÀY, TÚI THỪA MECKEL, POLYP, U MẠCH MÁU, BỆNH LÝ VIÊM ĐƯỜNG RUỘT, NHIỄM KÝ SINH TRÙNG, KHÔNG DUNG NẠP VỚI PROTEIN DỄ BỊ PHÂN HỦY BỞI NHIỆT TRONG SỮA BÒ NGUYÊN KEM.
- **SẮT KHÔNG VÀO ĐƯỢC TRONG TỦY XƯƠNG:** ATRANSFERRIN, THIẾU VITAMIN C, VIÊM NHIỄM DO VI TRÙNG, DO BỆNH LÝ TỰ MIỄN, DO U ẮC TÍNH, HEMOSIDEROSIS PHÔI.
- **HỒI BỆNH:**
 - + TIỀN CĂN: SINH NON, XUẤT HUYẾT CHU SINH, BỆNH LÝ ĐƯỜNG TIÊU HÓA, BỆNH LÝ MẠN TÍNH.
 - + CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG.
 - + ĐAU BỤNG.
 - + SỔ GIUN.

3. LÂM SÀNG

- XUẤT HIỆN TỪ TỪ VÀ PHỤ THUỘC VÀO MỨC ĐỘ THIẾU SẮT.
- DẤU HIỆU THIẾU MÁU: XANH XÀO, DA NIỀM NHỌT, TIM ĐẬP NHANH, TIẾNG THỞ CƠ NĂNG CỦA THIẾU MÁU.
- DẤU HIỆU THIẾU OXY NÃO: LỬ ĐỪ, KÉM HOẠT ĐỘNG, THAN MỆT, QUẢY KHÓC, BIẾNG ĂN.
- DẤU HIỆU THIẾU DINH DƯỠNG: ĐỨNG CÂN HAY SỤT CÂN, LƯỠI LẮNG, MÔI KHÔ, MÓNG BIẾN DẠNG.
- DẤU HIỆU BỆNH NỀN GÂY THIẾU MÁU: ĐAU BỤNG, XEM TÍNH CHẤT PHÂN.

4. CẬN LÂM SÀNG

- HUYẾT ĐỎ: GIẢM MCV, GIẢM MCH, TĂNG RDW THEO TUỔI.
- SINH HÓA: GIẢM FERRITINE, GIẢM SẮT HUYẾT THANH THEO TUỔI.
- PHÂN: TÌM MÁU ẨN TRONG PHÂN, GIUN MÓC (TRẺ TRÊN 2 TUỔI).

5. CHẨN ĐOÁN

- **CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:** THIẾU MÁU KÈM SẮT HUYẾT THANH GIẢM VÀ FERRITIN GIẢM THEO TUỔI.
- **CHẨN ĐOÁN CÓ THỂ:**

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- + TRẺ NHỎ (<2 TUỔI) THIẾU MÁU MẠN, BIẾNG ĂN, TIỀN CĂN ĐỂ NON HAY CHẾ ĐỘ ĂN KHÔNG PHÙ HỢP
- + TRẺ LỚN: THIẾU MÁU MẠN BIẾNG ĂN HAY ĐAU BỤNG HOẶC TIÊU PHÂN ĐEN.
- **CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT:**
 - + THIẾU MÁU DO VIÊM HAY NHIỄM TRÙNG MẠN TÍNH: SẮT VÀ TRANSFERRIN GIẢM MẠN TÍNH, FERRITIN TĂNG HAY BÌNH THƯỜNG.
 - + BỆNH THALASSEMIA VÀ BỆNH LÝ HEMOGLOBIN: ĐIỆN DI HEMOGLOBIN.
 - + NGỘ ĐỘC CHỈ.
- 6. ĐIỀU TRỊ**
 - ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN VÀ BỔ SUNG SẮT.
 - + BÙ SẮT BẰNG ĐƯỜNG UỐNG: SẮT NGUYÊN TỐ 4-6 MG/KG/NGÀY, CHIA 3 LẦN, CÁCH XA BỮA ĂN.
 - + ĐƯỜNG TIÊM: TRẺ KHÔNG UỐNG ĐƯỢC HOẶC GIA ĐÌNH KHÔNG QUAN TÂM CHĂM SÓC, KHÔNG ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ SẮT UỐNG.
 - + TRUYỀN HỒNG CẦU LẮNG: CHỈ ĐỊNH KHI HB < 4G/DL HAY KHI TRẺ THIẾU MÁU NẶNG KÈM THEO RỐI LOẠN TRI GIÁC, MẠCH NHẹ, SUY TIM. HỒNG CẦU LẮNG 2-3ML/KG CÓ THỂ KÈM THEO FUROSEMIC.
 - ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN GÂY THIẾU SẮT:
 - + TĂNG CƯỜNG DINH DƯỠNG: ĐÁNH GIÁ CHẾ ĐỘ ĂN VÀ DINH DƯỠNG HỢP LÝ.
 - + TĂNG CƯỜNG CHẾ ĐỘ ĂN GIÀU CHẤT ĐẠM VÀ CHẤT SẮT. TRÁNH CÁC THỨC ĂN LÀM GIẢM HẤP THU SẮT NHƯ SỮA, NGŨ CỐC, TRÀ, CÀ PHÊ, TRỨNG.
 - + SỔ GIUN ĐỊNH KỲ MỖI 6 THÁNG CHO TRẺ TRÊN 2 TUỔI.
 - + VỆ SINH THÂN THỂ: KHÔNG ĐI CHÂN ĐẤT, RỬA TAY SẠCH SẼ SAU KHI ĐI VỆ SINH VÀ TRƯỚC KHI ĂN.
 - **ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ:**
 - + SAU 3-4 NGÀY: TĂNG TỈ LỆ HỒNG CẦU LƯỠI.
 - + THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ: TRONG 3 THÁNG HAY NHẤT LÀ 1 THÁNG SAU KHI TRỊ SỐ HB THEO TUỔI VỀ BÌNH THƯỜNG.
 - **TÁI KHÁM**
 - + THỜI GIAN TÁI KHÁM: SAU 2 TUẦN, MỖI THÁNG TRONG 3 THÁNG TIẾP.
 - + NỘI DUNG TÁI KHÁM: MÀU SẮC DA, DẠNG HUYẾT CẦU, SẮT, FERRITIN.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

BỆNH THALASSEMIA

NGUYỄN NGỌC SÁNG

1. ĐẠI CƯƠNG

THALASSEMIA LÀ BỆNH THIẾU HỤT TỔNG HỢP MỘT HAY NHIỀU CHUỖI POLYPEPTIDE TRONG GLOBIN CỦA HEMOGLOBIN LÀM CHO HỒNG CẦU BỊ VỠ SỚM. BỆNH DI TRUYỀN CÓ LIÊN QUAN CHẶT CHẼ VỚI YẾU TỐ CHỨNG TỘC, ĐƯỢC GỌI TÊN THEO CHUỖI GLOBIN BỊ KHIẾM KHUYẾT.

2. CHẨN ĐOÁN

2.1. LÂM SÀNG

- THIẾU MÁU TÁN HUYẾT MẠN: DA NIỀM NHỌT, ÁNH VÀNG, XẠM DA.
- GAN LÁCH TO.
- BIẾN DẠNG XƯƠNG: MŨI TẸT, BƯỚU TRÁN, RĂNG CỬA HỒ.
- CHẬM PHÁT TRIỂN THỂ CHẤT, VẬN ĐỘNG, DẬY THÌ.

2.2. XÉT NGHIỆM

- THIẾU MÁU HC NHỎ NHƯỢC SẮC, HC HÌNH BIA, RETICULOCYTE TĂNG, BC VÀ TC GIẢM KHI CÓ CƯỜNG LÁCH.
- SỨC BỀN HC TĂNG.
- BILIRUBIN GIÁN TIẾP, FE VÀ FERRITIN TĂNG.
- X QUANG SỌ: TỦY RỘNG, HÌNH BẠN CHÁI.
- ĐIỆN DI HB: HBF TĂNG, HBA₂ TĂNG, HBA₁ GIẢM. CÓ THỂ CÓ HBH HOẶC HBE.

3. ĐIỀU TRỊ

3.1. ĐIỀU TRỊ THIẾU MÁU

- MỤC ĐÍCH GIÚP TRẺ PHÁT TRIỂN BÌNH THƯỜNG, TRÁNH BIẾN DẠNG XƯƠNG.
- DUY TRÌ HB ≥ 10 G/DL.
- TRUYỀN HỒNG CẦU LẮNG, MÁU MỚI, LƯỢNG 10ML/KG TRONG 2-3 GIỜ, MỖI 4-6 TUẦN.
- NẾU CÓ SUY TIM, TRUYỀN CHẬM ≤ 2 ML/KG/GIỜ, LASIX 0.5-1MG/KG TMC TRƯỚC KHI TRUYỀN MÁU. ĐIỀU TRỊ SUY TIM ĐI KÉM.
- TIM KHÁNG THỂ BẤT THƯỜNG NẾU HB GIẢM NHIỀU HƠN SO VỚI LẦN TRUYỀN MÁU TRƯỚC, XEM XÉT ĐIỀU TRỊ CORTICOIDS.

3.2. ĐIỀU TRỊ Ứ SẮT

- MỤC ĐÍCH: NGỪA TỔN THƯƠNG CÁC CƠ QUAN DO Ứ SẮT, ĐẶC BIỆT LÀ TIM VÀ NỘI TIẾT.
- CHỈ ĐỊNH THẢI SẮT: TRÊN 3 TUỔI, FERRITIN > 1.000 MG/DL.
- DESFEROXAMINE TDD 30-50 MG/KG TRONG 8-12 GIỜ \times 5-7 NGÀY/TUẦN. NÊN THAY ĐỔI VỊ TRÍ TIÊM ĐỂ PHÒNG HOẠI TỬ.
- HOẶC TTM 35-50MG/KG LÚC TRUYỀN MÁU, TỐC ĐỘ TỐI ĐA 15 MG/KG/GIỜ.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- THEO DÕI KHI DÙNG DESFEROXAMINE: ĐO THỊ LỰC, THÍNH LỰC MỖI NĂM.

3.3. CẮT LÁCH

- CHỈ ĐỊNH: THALASSEMIA THỂ NẶNG, CƯỜNG LÁCH (LÁCH TO, GIẢM 3 ĐỒNG, LƯỢNG HCL TRUYỀN > 250 ML/KG/NĂM).
- CHUẨN BỊ: CHỌN TRẺ > 5 TUỔI, HB > 10 G/DL, ĐMTB VÀ TC BÌNH THƯỜNG, TIM MẠCH ỔN ĐỊNH, CHỪNG NGỪA S. PNEUMONIA, HIB, NÃO MÔ CẦU.
- BIẾN CHỨNG SAU CẮT LÁCH: NHIỄM TRÙNG, TẮC MẠCH.

3.4. ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ

- VITAMINE C.
- VITAMINE E.
- ACID FOLIC.

3.5. THEO DÕI

- HB MỖI THÁNG.
- CHIỀU CAO, CÂN NẶNG MỖI 3 THÁNG.
- FERRITIN MỖI 6 THÁNG.
- ĐÁNH GIÁ PHÁT TRIỂN TOÀN DIỆN, KIỂM TRA TIM MẠCH, NỘI TIẾT, TAI, MẮT, TÍNH LƯỢNG MÁU ĐÃ TRUYỀN, VẤN ĐỀ THẢI SẮT MỖI 12 THÁNG.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

HEMOPHILIA A VÀ B

NGUYỄN NGỌC SÁNG

1. ĐẠI CƯƠNG

HEMOPHILIA A VÀ B LÀ MỘT BỆNH RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU PHỔ BIẾN DI TRUYỀN THEO NHIỆM SẮC THỂ X GÂY RA TRIỆU CHỨNG CHẢY MÁU KÉO DÀI DO THIẾU YẾU TỐ ĐÔNG MÁU VIII (HEMOPHILIA A) VÀ IX (HEMOPHILIA B). BỆNH GẶP CHỦ YẾU Ở PHÁI NAM.

2. CHẨN ĐOÁN

2.1. BỆNH SỬ

- CHẢY MÁU KÉO DÀI TỰ NHIÊN HOẶC SAU CHẤN THƯƠNG.
- TIỀN CẢN HAY BÂM DA LÚC BÉ.
- GIA ĐÌNH CÓ ANH EM TRAI RUỘT HOẶC CON TRAI PHÍA BÊN HỌ MẸ CÓ BỆNH TƯƠNG TỰ.

2.2. LÂM SÀNG

- XUẤT HUYẾT DA, NIÊM: BÂM DA, XUẤT HUYẾT NIÊM MẠC MŨI, MIỆNG, TIỂU HÓA, TIẾT NIỆU.
- XUẤT HUYẾT KHỚP.
- XUẤT HUYẾT TRONG CƠ: BƯỚU MÁU.
- XUẤT HUYẾT NÃO.

2.3. CẬN LÂM SÀNG

- TIỂU CẦU ĐÉM BÌNH THƯỜNG.
- TS, TC BÌNH THƯỜNG.
- TQ BÌNH THƯỜNG, TCK KÉO DÀI.
- ĐỊNH LƯỢNG YẾU TỐ VIII, IX GIẢM.

PHÂN ĐỘ

MỨC ĐỘ	NỒNG ĐỘ YẾU TỐ VIII, IX	Kiểu XUẤT HUYẾT
NẶNG	< 1%	XUẤT HUYẾT SỚM, TỰ PHÁT, XUẤT HUYẾT KHỚP VÀ TỔ CHỨC SÂU.
TRUNG BÌNH	1-5%	CHẢY MÁU NHIỀU SAU CHẤN THƯƠNG NHẸ VÀ VỪA, SAU THỦ THUẬT, HIẾM KHI XUẤT HUYẾT TỰ PHÁT.
NHẸ	6-30%	HIẾM KHI CHẢY MÁU, CÓ THỂ CHẢY MÁU SAU PHẪU THUẬT HOẶC CHẤN THƯƠNG.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

3. ĐIỀU TRỊ

CUNG CẤP CÁC YẾU TỐ ĐÔNG MÁU:

- HEMOPHILIA A

- + DÙNG YẾU TỐ VIII KẾT TỦA LẠNH. LIỀU LƯỢNG TÙY THEO MỤC ĐÍCH ĐIỀU TRỊ. MỘT ĐƠN VỊ YẾU TỐ VIII NÂNG NỒNG ĐỘ YẾU TỐ VIII TRONG HUYẾT TƯƠNG LÊN 2%.
- + ĐANG XUẤT HUYẾT:

VỊ TRÍ XUẤT HUYẾT	NỒNG ĐỘ YẾU TỐ VIII CẦN NÂNG LÊN	LIỀU YẾU TỐ VIII (ĐƠN VỊ/KG)	KHOẢNG THỜI GIAN GIỮA 2 LIỀU (GIỜ)	SỐ NGÀY ĐIỀU TRỊ (NGÀY)
KHỚP	30-50	~ 25	12-24	1-2
CƠ	30-50	~ 25	12-24	1-2
TIỂU HÓA	~ 50	~ 25	12	7-10
MŨI HỌNG	30-50	~ 25	12	ĐẾN KHI CẢM
TIỂU MÁU	30-100	25-50	12	CẢM
TKTW, THÀNH SAU HỌNG VÀ SAU PHỨC MẠC	50-100	50	12	ĐẾN KHI CẢM ÍT NHẤT 7-10 NGÀY

- + **TRƯỚC VÀ SAU THỦ THUẬT, PHẪU THUẬT**
 - **NHỎ RĂNG:** 20ĐV/KG TRƯỚC NHỎ RĂNG 30-60 PHÚT, SAU ĐÓ 10ĐV/KG/12 GIỜ x 1-2 NGÀY.
 - **PHẪU THUẬT:** NỒNG ĐỘ YẾU TỐ VIII CẦN NÂNG LÊN MỨC BÌNH THƯỜNG TRƯỚC PHẪU THUẬT VÀ DUY TRÌ 7-10 NGÀY SAU HOẶC CHO ĐẾN KHI VẾT THƯƠNG LẠNH HẸN. CẦN THEO DÕI NỒNG ĐỘ YẾU TỐ VIII THƯỜNG XUYÊN SAU PHẪU THUẬT.

- HEMOPHILIA B

DÙNG PLASMA TƯƠI ĐÔNG LẠNH 10-15ML/KG/12 GIỜ.

NHỮNG ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ KHÁC

- NGHỈ NGƠI, BỎ NẶP, CHườM ĐÁ VÀO CHỖ ĐAU MỖI 4-6 GIỜ, KÊ CHÂN CAO.
- UỐNG PARACETAMOL ĐỂ GIẢM ĐAU.
- DDAVP: DÙNG TRONG HEMOPHILIA A THỂ NHẸ. TTM 0.3-0.4μG/KG VỚI 50ML NACL 0.9% TRONG 15-20 PHÚT HOẶC XỊT MŨI 150 μG CHO TRẺ DƯỚI 50KG MỖI 24 GIỜ. TÁC DỤNG PHỤ CỦA DDAVP LÀ CAO HUYẾT ÁP, HẠ NATRI MÁU.

4. HƯỚNG DẪN THÂN NHÂN

- GIẢI THÍCH BỆNH CHO THÂN NHÂN. DẶN DỒ CHẾ ĐỘ CHĂM SÓC VÀ THEO DÕI TRẺ TẠI NHÀ. CẤP THỂ HEMOPHILIA CHO BỆNH NHÂN.
- KHI NHẬP VIỆN, THÂN NHÂN CẦN THÔNG BÁO SỚM CHO NHÂN VIÊN Y TẾ BỆNH CỦA TRẺ. TRÁNH TIÊM BẮP, LẤY MÁU Ở NHỮNG TÍNH

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

MẠCH LỚN, TRÁNH DÙNG ASPIRIN VÀ CÁC THUỐC GÂY RỐI LOẠN ĐỒNG MÁU KHÁC. TRÁNH HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC MẠNH.

- CHỪNG NGỪA VGSV B.

XUẤT HUYẾT GIẢM TIỂU CẦU MIỄN DỊCH TIỀN PHÁT **HOÀNG NGỌC QUÝ**

SỐ LƯỢNG TIỂU CẦU (TC) TRONG MÁU NGOẠI BIÊN BÌNH THƯỜNG TỪ 150.000 ĐẾN 400.000/MM³ MÁU.

1. ĐỊNH NGHĨA

XUẤT HUYẾT GIẢM TIỂU CẦU MIỄN DỊCH TIỀN PHÁT (XHGTCDTP) LÀ DO XUẤT HIỆN KHÁNG THỂ CHỐNG TC, GÂY GIẢM TC Ở MÁU NGOẠI BIÊN CÒN DƯỚI 100.000/MM³.

- **XHGTC-MD CẤP TÍNH:** BỆNH HỘI PHỤC HOÀN TOÀN TRONG 6 THÁNG. TỈ LỆ DIỄN TIẾN CẤP TÍNH Ở TRẺ EM CHIẾM 90%.
- **XHGTC-MD MẠN TÍNH:** BỆNH KÉO DÀI TRÊN 6 THÁNG VỚI TIỂU CẦU <150.000/MM³.

3. CHẨN ĐOÁN

3.1. LÂM SÀNG: XẢY RA Ở MỌI LỨA TUỔI, CẢ HAI GIỚI. XUẤT HUYẾT (XH) DA DẠNG CHẤM (PÉTÉCHIE), DẠNG NỐT (PURPURA) VÀ MẢNG BẦM (ECCHYMOSE), TOÀN THÂN. XH NIÊM MẠC VÒM HONG, CHẢY MÁU MŨI, NỬU RĂNG XH NỘI TẠNG Ở HỆ THỐNG THẦN KINH TRUNG ƯƠNG (BIẾN CHỨNG NẶNG), VÔNG MẠC, TIÊU HÓA, TỤ MÁU Ở CƠ SÂU (HIẾM GẶP)... NGOÀI BIỂU HIỆN XH THƯỜNG KHÔNG CÓ TRIỆU CHỨNG THỰC THỂ NÀO KHÁC. CÓ THỂ CÓ THIẾU MÁU DO MẤT MÁU, KHÔNG CÓ LÁCH TO VÀ HẠCH TO. XẢY RA ĐỘT NGỘT Ở TRẺ KHỎE MẠNH.

3.2. CẬN LÂM SÀNG

- **TIỂU CẦU VÀ PHẾT MÁU NGOẠI BIÊN:** SỐ LƯỢNG TC DƯỚI 100.000/MM³, KHÔNG CÓ BIỂU HIỆN BẤT THƯỜNG HỒNG CẦU VÀ BẠCH CẦU.
- **TỦY ĐÓ:** MẤU TC BÌNH THƯỜNG HAY TĂNG VỀ SỐ LƯỢNG. DÒNG HC VÀ BC TỦY BÌNH THƯỜNG.
 - + **CHỈ ĐỊNH CHỌC ĐÒ TỦY SỐNG:** KHI XHGTC CÓ KÈM THEO BẤT THƯỜNG DÒNG BC HOẶC ĐỂ CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT, HOẶC DO THIẾU MÁU KHÔNG GIẢI THÍCH ĐƯỢC GỢI Ý TÌM BỆNH LÝ TỦY XƯƠNG TRÊN MÔ HỌC.
- LOẠI TRỪ CÁC NGUYÊN NHÂN GIẢM TC THỨ PHÁT NHƯ CƯỜNG LÁCH, ĐỒNG MÁU NỘI MẠCH LAN TỎA, HỘI CHỨNG TÁN HUYẾT URÉ HUYẾT CAO, SUY TỦY, LEUCÉMIE...

4. CÁC THUỐC THƯỜNG SỬ DỤNG

- **IMMUNOGLOBULINE:** ĐƯỢC XEM LÀ THUỐC CÓ HIỆU QUẢ NHẤT TRONG ĐIỀU TRỊ XHGTC-MDTP NẶNG. TÁC DỤNG PHỤ: NHỨC ĐẦU, BUỒN NÔN, SỐT, VIÊM MÀNG NÃO VỎ TRÙNG, SỐC PHẢN VỆ.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- **TRUYỀN TIỂU CẦU ĐẶC ĐẶC:** LÀM TĂNG SỐ LƯỢNG TC, CẢM MÁU TẠM THỜI.
- **CORTICOSTEROIDE:** THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ CORTICOIDE LIỀU CAO 1-4 MG/KG/NGÀY, THƯỜNG UỐNG TRONG 2-3 TUẦN (KHÔNG QUÁ 4 TUẦN). SAU ĐÓ GIẢM LIỀU DẦN ĐỂ TRÁNH BIẾN CHỨNG, TÁC DỤNG PHỤ CORTICOIDE.
- **ANTI - RHD:** CHỈ HIỆU QUẢ VỚI NGƯỜI CÓ RHD DƯƠNG TÍNH. TÁC DỤNG PHỤ: SỐT, RẾT RUN, ĐAU ĐẦU, GIẢM HB, COOMBS DƯƠNG TÍNH, THƯỜNG LÀ TÁN HUYẾT NGOẠI MẠCH. PHẢN ỨNG QUÁ MẠNH VÀ NGUY CƠ LÂY TRUYỀN VIRUS HIẾM XẢY RA.
- **PHẪU THUẬT CẮT LÁCH:**
 - + ĐỐI VỚI THỂ CẤP TÍNH: XHGTCMDTP THỂ RẤT NẶNG, CÓ NGUY CƠ CHẢY MÁU ĐE DỌA TÍNH MẠNG VÀ KHÔNG ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC.
 - + ĐỐI VỚI THỂ MẠN TÍNH: TRẺ ≥ 4 TUỔI, CÓ BIỂU HIỆN XH NẶNG TRÊN LÂM SÀNG, TC LUÔN DƯỚI 20.000/MM³ VÀ KHÔNG ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ THUỐC TRONG NHIỀU NĂM (>1 NĂM). NGUY CƠ SAU CẮT LÁCH: NHIỄM KHUẨN NẶNG, NHIỄM KHUẨN HUYẾT DO PHÉ CẦU, HAEMOPHILUS INFLUENZAE, NÃO MÔ CẦU...CHÍCH NGỪA PHÉ CẦU VÀ NÃO MÔ CẦU TRƯỚC CẮT LÁCH. SAU MỔ, UỐNG PNC DỰ PHÒNG TRONG NHIỀU NĂM.
- **MỘT SỐ THUỐC VÀ PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ KHÁC:** CYCLOPHOSPHAMIDE, AZATHIOPRIN, CYCLOSPORIN, VINCRISTINE, -INTERFERON, RITUXIMAB, LỌC HUYẾT TƯƠNG ...

5. ĐIỀU TRỊ

5.1. XUẤT HUYẾT GIẢM TIỂU CẦU MIỄN DỊCH CẤP

5.1.1. THỂ NHẸ

- **LÂM SÀNG:** XH DA, KHÔNG CÓ XH NIÊM.
- **SỐ LƯỢNG TIỂU CẦU TRÊN 50.000/MM³.**
- **ĐIỀU TRỊ:** KHÔNG ĐẶC HIỆU: NGHỈ NGƠI, TRÁNH VA CHẠM VÀ TIÊM BẮP. DÙNG BÀN CHẢI ĐÁNH RĂNG LOẠI MỀM. KHÔNG DÙNG CÁC THUỐC ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHỨC NĂNG TIỂU CẦU (NHƯ ASPIRINE...).

5.1.2. THỂ TRUNG BÌNH

- **LÂM SÀNG:** XH DA VÀ NIÊM MẠC.
- **SỐ LƯỢNG TIỂU CẦU:** DƯỚI 50.000/MM³.
- **ĐIỀU TRỊ:** PREDNISON UỐNG 2MG/KG/NGÀY, GIẢM LIỀU DẦN KHI TIỂU CẦU TRÊN 100.000 MM³. KHÔNG ĐẶC HIỆU: NGHỈ NGƠI TẠI CHỖ, TRÁNH VA CHẠM, TRÁNH TIÊM BẮP. NẾU CÓ CHẢY MÁU, XH NIÊM MẠC MIỆNG, NỬU RĂNG THÌ TRÁNH DÙNG TẠM THỜI BÀN CHẢI ĐÁNH RĂNG. THAY THẾ BẰNG CÁC LOẠI DUNG DỊCH SÚC MIỆNG.

5.1.3. THỂ NẶNG

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- **LÂM SÀNG:** XH NIÊM NHIỀU NƠI HOẶC CÓ XH NỘI TẠNG NHƯ TIỂU MÁU NHIỀU, RONG KINH KÉO DÀI VÀ KÈM THEO THIẾU MÁU.
- **SỐ LƯỢNG TIỂU CẦU:** DƯỚI 20.000/MM³.
- **ĐIỀU TRỊ:**
 - + METHYLPREDNISOLONE: 10-30 MG/KG/NGÀY, TRONG 3 NGÀY. SAU ĐÓ CHUYỂN SANG: PREDNISONONE UỐNG 2MG/KG/NGÀY VÀ GIẢM LIỀU DẦN.
 - + TRUYỀN TC ĐẬM ĐẶC: 1 ĐƠN VỊ TC ĐẬM ĐẶC CHO 5KG THÂN TRỌNG BN.
 - + NÊN TRUYỀN HUMAGLOBINE 1G/KG/LIỀU, 2LIỀU/2NGÀY LIÊN TIẾP.
 - + KHÔNG ĐẶC HIỆU: NHƯ THỂ TRUNG BÌNH.
- **THEO DÕI:** XH DA NIÊM, MẠCH, HUYẾT ÁP, NHỊP THỞ, TRI GIÁC, SOI ĐÁY MẮT, DẤU THẦN KINH ĐỊNH VỊ VÀ SỐ LƯỢNG TC ÍT NHẤT 1 LẦN/NGÀY.

5.1.4. THỂ RẤT NẶNG

- **LÂM SÀNG:** XH NHIỀU NƠI, CHÓNG MẶT, ÓI, NHỨC ĐẦU, QUẢY, BỎ ĂN, THEO DÕI XH NÃO...
- **SỐ LƯỢNG TIỂU CẦU:** DƯỚI 10.000/MM³.
- **ĐIỀU TRỊ:** CẦN PHỐI HỢP NGAY:
 - + TRUYỀN HUMAGLOBINE 1G/KG/LIỀU, 2LIỀU/2NGÀY LIÊN TIẾP.
 - + TRUYỀN TIỂU CẦU ĐẬM ĐẶC: 1 ĐƠN VỊ TIỂU CẦU ĐẬM ĐẶC/5KG THÂN TRỌNG BN.
 - + METHYLPREDNISOLONE:30 MG/KG/NGÀY, TRONG 3 NGÀY. SAU ĐÓ CHUYỂN SANG: PREDNISONONE UỐNG 2MG/KG/NGÀY VÀ GIẢM LIỀU DẦN.
 - + VINCRISTIN, LỘC HUYẾT TƯƠNG HOẶC CẮT LÁCH CẤP CỨU: KHI CHẢY MÁU ĐE DỌA TÍNH MẠNG VÀ KHÔNG ĐÁP ỨNG CÁC BIỆN PHÁP ĐIỀU TRỊ TRÊN.
 - + KHÔNG ĐẶC HIỆU: NHƯ THỂ TRUNG BÌNH.
- **THEO DÕI:** NHƯ THỂ NẶNG.

5.2. ĐIỀU TRỊ XUẤT HUYẾT GIẢM TIỂU CẦU MIỄN DỊCH MẠN TÍNH

- KHÔNG CẦN ĐIỀU TRỊ NẾU TIỂU CẦU >20.000/MM³.
- HẠN CHẾ VA CHẠM, SANG CHẤN GÂY CHẢY MÁU.
- PREDNISONONE UỐNG LIỀU THẤP NHẪM DUY TRÌ TC > 20.000/MM³.
- HUMAGLOBULIN: TRUYỀN TM ĐỢT ĐẦU: 1G/KG/NGÀY, TRONG 2 NGÀY. SAU ĐÓ SẼ TRUYỀN THEO NHU CẦU 0,8 -1G/KG/LIỀU, TÙY THEO ĐÁP ỨNG CỦA BN, NHẪM DUY TRÌ TC Ở GIỚI HẠN AN TOÀN >20.000/MM³.
- CẮT LÁCH.

6. TÁI KHÁM

- ĐỐI VỚI THỂ CẤP TÍNH: XUẤT VIỆN KHI TC > 100.000/MM³. TÁI KHÁM SAU 2 TUẦN, SAU ĐÓ MỖI 4 TUẦN TRONG 3 THÁNG. TIẾP THEO, MỖI

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- 3 THÁNG TRONG 2 NĂM VÀ NGỪNG TÁI KHÁM NẾU BỆNH ỔN, KHÔNG TÁI PHÁT (LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG).
- ĐỐI VỚI THỂ MẠN TÍNH: NHẪM DUY TRÌ TC ĐẾM > 20.000/MM³. KHI TC > 20.000/MM³, TÁI KHÁM MỖI 2-4 TUẦN TÙY THEO BIỂU HIỆN XH TRÊN LÂM SÀNG VÀ SỐ LƯỢNG TC.

7. CHĂM SÓC SK BAN ĐẦU

- HƯỚNG DẪN GIA ĐÌNH BIẾT CÁC TRIỆU CHỨNG VÀ BIẾN CHỨNG CỦA XHGTC.
- BIẾT CÁCH CHĂM SÓC TRẺ: TRÁNH VA CHẠM, VẬT SẮC NHỌN GÂY BẦM DA CHẢY MÁU. ĐÁNH RĂNG BÀN CHẢI MỀM...
- BIẾT CÁC DẤU HIỆU NẶNG CẦN TÁI KHÁM NGAY: CHẢY MÁU LÂU CÂM, ÓI MÁU, TIỂU MÁU, NHỨC ĐẦU ÓI MỬA...
- BIẾT TÁC DỤNG PHỤ CỦA CÁC THUỐC, NHẤT LÀ CORTICOIDE.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

SUY TỦY

LƯU THANH BÌNH

1. ĐỊNH NGHĨA

SUY TỦY XƯƠNG LÀ MỘT TÌNH TRẠNG BỆNH LÝ ĐƯỢC ĐẶC TRƯỞNG BỞI SỰ GIẢM SẴN HOẶC BẤT SẴN TẾ BÀO TỦY, DẪN ĐẾN GIẢM MỘT, HAI HOẶC BA DÒNG MÁU NGOẠI VI.

2. NGUYÊN NHÂN

2.1. BẨM SINH: ÍT GẶP

- THIẾU MÁU FANCONI: BỆNH DI TRUYỀN TRÊN NST THƯỜNG, GEN LẠN. BIỂU HIỆN BẤT THƯỜNG SẮC TÓ DA, NGƯỜI THẤP, NGÓN CÁI BẤT THƯỜNG, SUY THẬN. TẾ BÀO TỦY VÀ SỐ LƯỢNG HỒNG CẦU BÌNH THƯỜNG CHO ĐẾN 5-10 TUỔI, SAU ĐÓ TỦY TRỞ NÊN SUY GIẢM. TỬ VONG Ở TUỔI 10-20 KHI SUY TỦY NGÀY Càng NẶNG, 10% CHUYỂN THÀNH LEUCEMIE.

- HỘI CHỨNG BLACKFAN DIAMOND

2.2. MẮC PHÁI

- DO THUỐC: CHLORAMPHENICOL, QUINACRIN, CYCLOPHOSPHAMID, VINCRISTIN...

- HÓA CHẤT: BENZEN, DDT, TNT, THẠCH TÍN VỎ CỎ, CHÌ..

- PHÓNG XẠ: NHIỄM LIÊN TỤC, LIỀU LƯỢNG LỚN (4,5GY).

- NHIỄM TRÙNG: NHIỄM TRÙNG NẶNG HOẶC NHIỄM TRÙNG HUYẾT, LAO.

- VIRUS: VIÊM GAN, EBV, PARVOVIRUS B19, HIV.

3. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

3.1. HỘI CHỨNG THIẾU MÁU

- DA XANH, NIỀM NHỌT.

- LÒNG BÀN TAY TRẮNG BỆCH; MÓNG TAY NHỌT, CÓ KHÍA, DỄ GÃY.

- HOA MẮT, CHÓNG MẮT; HỘI HỢP.

- NHỊP TIM NHANH, CÓ TIẾNG THỒI Ở TIM.

- NGẮT XỈU KHI GẮNG SỨC NẾU THIẾU MÁU NẶNG.

3.2. HỘI CHỨNG XUẤT HUYẾT

TỦY THEO MỨC ĐỘ GIẢM TIỂU CẦU MÀ BỆNH NHÂN CÓ BIỂU HIỆN XUẤT HUYẾT DƯỚI DA, NIỀM MẠC, CÓ THỂ XUẤT HUYẾT ĐƯỜNG TIỂU HÓA, XUẤT HUYẾT NÃO MÀNG NÃO. TUY NHIÊN, ĐÔI KHI TIỂU CẦU GIẢM THẤP MÀ VẪN KHÔNG CÓ TÌNH TRẠNG XUẤT HUYẾT.

3.3. HỘI CHỨNG NHIỄM TRÙNG

SÓT CAO.

4. CẬN LÂM SÀNG

4.1. HUYẾT ĐỎ

- SỐ LƯỢNG HỒNG CẦU GIẢM, THƯỜNG GIẢM NẶNG.

- SỐ LƯỢNG BẠCH CẦU GIẢM, CÔNG THỨC BẠCH CẦU ĐẢO NGƯỢC.

- SỐ LƯỢNG TIỂU CẦU GIẢM NẶNG.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- MỘT SỐ TRƯỜNG HỢP CHỈ GIẢM MỘT DÒNG HỒNG CẦU.

- HỒNG CẦU LƯỚI Ở MÁU NGOẠI VI GIẢM DƯỚI 1%.

4.2. TỦY ĐỎ

- TỦY NGHÈO TẾ BÀO, CHỦ YẾU LÀ LYMPHO, ÍT CÁC TẾ BÀO TRUNG GIAN.

- SỐ LƯỢNG TẾ BÀO TỦY GIẢM, HỒNG CẦU LƯỚI TRONG TỦY GIẢM.

4.3. SINH THIẾT TỦY: QUYẾT ĐỊNH CHẨN ĐOÁN

- DẠNG TỦY MỠ HÓA: Ở 85-90% SỐ BỆNH NHÂN (CHIẾM ĐA SỐ).

- DẠNG TỦY XƠ HÓA: 5%.

- DẠNG PHỐI HỢP: 5%.

4.4. ĐỊNH LƯỢNG SẮT HUYẾT THANH: TĂNG.

4.5. TỶ LỆ TCD4/TCD8 <1.

5. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

5.1. THIẾU MÁU DO GIUN MỐC

- CHỈ CÓ HC THIẾU MÁU, KHÔNG CÓ HC CHẢY MÁU HOẶC NHIỄM TRÙNG.

- XÉT NGHIỆM MÁU GIẢM MỘT DÒNG HỒNG CẦU, THIẾU MÁU NHƯỢC SẮC HỒNG CẦU NHỎ, SẮT HUYẾT THANH GIẢM.

- XÉT NGHIỆM PHÂN CÓ TRỨNG GIUN MỐC.

5.2. CƯỜNG LÁCH TRONG HỘI CHỨNG BANTI

- CÓ HỘI CHỨNG THIẾU MÁU, LÁCH TO.

- CÓ THỂ CÓ CỖ CHƯỖNG, TUẦN HOÀN BẰNG HỆ.

- GIẢM NHE 3 DÒNG MÁU NGOẠI VI.

- TỦY ĐỎ BÌNH THƯỜNG HOẶC GIẢM SINH NHE.

5.3. LEUCEMIA CẤP THỂ GIẢM BẠCH CẦU

- DIỄN TIẾN CẤP TÍNH MỘT ĐẾN VÀI TUẦN, CÓ HC THIẾU MÁU, SỐT, GÂY SÚT NHANH, ĐAU XƯƠNG. CÓ THỂ CÓ HẠCH TO, GAN LÁCH TO.

- XÉT NGHIỆM MÁU NGOẠI VI: GIẢM 3 DÒNG. TỦY ĐỎ GIÀU TẾ BÀO, CÓ TẾ BÀO NON ÁC TÍNH TĂNG CAO.

5.4. XUẤT HUYẾT GIẢM TIỂU CẦU

- CÓ THỂ NHẦM VỚI SUY TỦY KHI BỆNH NHÂN CHẢY MÁU NHIỀU, MÁT MÁU GÂY THIẾU MÁU.

- XÉT NGHIỆM MÁU NGOẠI VI: GIẢM DÒNG HỒNG CẦU VÀ TIỂU CẦU, BẠCH CẦU BÌNH THƯỜNG HOẶC TĂNG.

- TỦY ĐỎ GIÀU MẪU TIỂU CẦU.

6. ĐIỀU TRỊ

SUY TỦY LÀ BỆNH CÓ CƠ CHẾ BỆNH SINH CHƯA RÕ RÀNG, NÊN CÓ NHIỀU PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ KHÁC NHAU, MỘT SỐ ĐẠT KẾT QUẢ TỐT.

6.1. ỨNG CHẾ MIỄN DỊCH

6.1.1. CORTICOID

6.1.2. ATG (ANTI THYMOCYTE GLOBULIN), ALG (ANTI LYMPHOCYTE GLOBULIN)

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- CÓ TÁC DỤNG ỨC CHẾ TẾ BÀO LYMPHO T ĐỘC.
- LIỀU 15-40MG/KG/NGÀY TRUYỀN TM, TRONG 4-10 NGÀY, 50% CÓ ĐÁP ỨNG. PHỐI HỢP VỚI CORTICOID.

6.1.3. CYCLOSPORIN A

- TÁC DỤNG CHỌN LỌC TRÊN TẾ BÀO T BẰNG CÁCH NGĂN CHẶN SỰ TRƯỞNG THÀNH. GIẢM CÁC CYTOKINE TRONG MÁU VÀ TRONG TUYẾN ỨNG.
- LIỀU 3-7MG/KG/NGÀY, KÉO DÀI 6-8 THÁNG.

6.1.4. CYCLOPHOSPHAMID

CHỦ YẾU TÁC DỤNG LÊN LYMPHO B, CÓ VAI TRÒ ỨC CHẾ MIỄN DỊCH, CHỐNG THẢI GHÉP, CHỈ DÙNG TRONG GHÉP TỤY.

6.2. GHÉP TỤY

6.3. CẮT LÁCH: CHỈ ĐỊNH

- CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH SUY TỤY DẠNG CHƯA RÕ NGUYÊN NHÂN.
- TỈ LỆ TCD4/TCD8 <1.
- ĐIỀU TRỊ > 6 THÁNG KHÔNG CÓ HIỆU QUẢ.
- KHÔNG MẮC CÁC BỆNH MẠN TÍNH CẢN TRỞ PHẪU THUẬT.
- TUỔI < 40.
- KẾT QUẢ 50% BỆNH ỔN ĐỊNH.

6.4. KÍCH THÍCH TẠO MÁU

6.4.1. ANDROGEN: CÓ TÁC DỤNG KÍCH THÍCH SINH ERYTHROPOIETIN.

- TESTOSTERON 50MG/NGÀY, CHIA 2 LẦN, TIÊM BẮP. DÙNG TRONG 3-6 THÁNG.
- ANDRION VIÊN 40MG: 80MG NGÀY.

6.4.2. ERYTHROPOIETIN

- CÓ TÁC DỤNG TĂNG SINH HỒNG CẦU, LIỀU 50UI/KG, TIÊM DƯỚI DA HOẶC TÍNH MẠCH. *GM-CSF (YẾU TỐ TĂNG TRƯỞNG DÒNG BẠCH CẦU)*
- CÓ TÁC DỤNG LÀM TĂNG BẠCH CẦU HẠT. LIỀU 250-300 μ G/NGÀY. TRUYỀN TM HOẶC TIÊM DƯỚI DA.

6.5. ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ

- TRUYỀN HỒNG CẦU: KHI HB <8G/DL.
- TRUYỀN TIỂU CẦU KHI CÓ CHẢY MÁU HOẶC TIỂU CẦU < 10.000/MM³. HẠN CHẾ VÌ DỄ SINH KHÁNG THỂ KHÁNG TIỂU CẦU.
- TRUYỀN KHỐI BẠCH CẦU KHI CÓ NHIỄM TRÙNG VÀ SỐ LƯỢNG BẠCH CẦU ĐA NHÂN TRUNG TÍNH <500/MM³. KHÔNG TRUYỀN DỰ PHÒNG.

HỘI CHỨNG THỰC BÀO MÁU

TRẦN PHẨM DIỆU
TRẦN THỊ MỘNG HIỆP

HỘI CHỨNG THỰC BÀO MÁU (*HCTBM*) LÀ MỘT NHÓM CÁC RỐI LOẠN CÓ BIỂU HIỆN CHUNG LÀ SỰ TĂNG SINH BẤT THƯỜNG VÀ GIA TĂNG HOẠT TÍNH TIÊU HỦY CÁC TẾ BÀO MÁU CỦA CÁC ĐẠI THỰC BÀO

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

HISTIOCYTES. LÂM SÀNG BIỂU HIỆN VỚI SỐT KÉO DÀI, LÁCH TO VÀ/HOẶC GAN TO VÀ GIẢM CÁC DÒNG MÁU NGOẠI VI.

HCTBM CÓ HAI THỂ:

- HCTBM TIỀN PHÁT (*GIA ĐÌNH*): HCTBM + TIỀN CẢN GIA ĐÌNH VÀ CHA MẸ GỢI Ý, TUỔI NHỎ THƯỜNG NHỮ NHI, ĐÁP ỨNG VỚI GHÉP TỤY.
- HCTBM THỦY PHÁT (*LIÊN QUAN ĐẾN NHIỄM TRÙNG, UNG THƯ, BỆNH TỰ MIỄN ...*)

1. CHẨN ĐOÁN

1.1. LÂM SÀNG

- HỒI TIỀN SỬ GIA ĐÌNH VÀ BẢN THÂN ĐÃ CÓ NHỮNG ĐỢT BỆNH TƯƠNG TỰ.
- SỐT KÉO DÀI
- LÁCH TO, GAN TO, VÀNG DA, PHÙ, RASH (*MẮN ĐỎ*).
- HỘI CHỨNG XUẤT HUYẾT LAN TỎA: DA, NIÊM, MŨI, HỌNG, TIÊU HÓA.
- HỘI CHỨNG THIỂU MÁU: XANH XAO, MỆT MỎI, KÉM ĂN.
- RỐI LOẠN TRI GIÁC, DẤU HIỆU MÀNG NÃO, DẤU HIỆU THẦN KINH ĐỊNH VỊ.
- CÁC DẤU HIỆU KHÁC: TRẦN DỊCH MÀNG PHỔI, TRẦN DỊCH Ổ BỤNG.

1.2. CẬN LÂM SÀNG

- HUYẾT ĐỎ: GIẢM BẠCH CẦU, THIỂU MÁU, GIẢM TIỂU CẦU.
- XÉT NGHIỆM GIÚP CHẨN ĐOÁN:
 - + TĂNG TRIGLYCERIDE.
 - + ĐỒNG MÁU TOÀN BỘ: GIẢM FIBRINOGEN.
 - + TĂNG FERRITIN MÁU >5000 UI/L.
 - + TỤY ĐỎ.
 - + SINH THIẾT CƠ QUAN KHÁC.
- XÉT NGHIỆM ĐÁNH GIÁ TỖN THƯƠNG:
 - + ION ĐỎ MÁU (*GIÁM NATRI*), CHỨC NĂNG GAN THẬN.
 - + TỔNG PHÂN TÍCH NƯỚC TIỂU.
 - + X QUANG PHỔI, ECHO BỤNG VÀ NGỰC.
 - + BILAN NHIỄM TRÙNG: CMV, EBV, HIV, HSV, RUBELLA, VARICELLA, MYCOPLASMA, TUBERCULOSIS...

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

1.3. CHẨN ĐOÁN

NGUYÊN TẮC CHẨN ĐOÁN:

- CHẨN ĐOÁN CHỦ YẾU DỰA VÀO TIÊU CHUẨN LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MÔ HỌC.
- LOẠI TRỪ CÁC BỆNH LÝ HỆ THỐNG KHÁC (BỆNH ÁC TÍNH...)
- XÁC ĐỊNH CÁC TÁC NHÂN NHIỄM TRÙNG MÀ CẦN ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU.
- ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ TỒN THƯƠNG CỦA HỘI CHỨNG THỰC BÀO MÁU ĐẶC BIỆT LÀ TỒN THƯƠNG THẦN KINH TRUNG ƯƠNG.

TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN: (THEO HLH 2004)

CHẨN ĐOÁN HỘI CHỨNG THỰC BÀO MÁU (HCTBM) KHI CÓ 1 TRONG 2 ĐIỀU KIỆN SAU:

1. CHẨN ĐOÁN SINH HỌC PHẦN TỬ HLH.
2. TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN HLH: CÓ 5/8 TIÊU CHUẨN SAU ĐÂY.

TIÊU CHUẨN LÂM SÀNG
+ SỐT ≥ 7 NGÀY VỚI NHIỆT ĐỘ TỐI ĐA ≥ 38. 5°C + LÁCH TO ≥ 3 CM DƯỚI BỜ SƯỜN
TIÊU CHUẨN CẬN LÂM SÀNG
+ GIẢM ≥ 2 TRONG 3 ĐỒNG TẾ BÀO MÁU NGOẠI BIÊN: ▪ HB < 9G/DL ▪ TIỂU CẦU < 100 000/MM ³ ▪ BẠCH CẦU ĐA NHÂN TRUNG TÍNH < 1000/MM ³ + TĂNG TRIGLYCERIDE VÀ/HOẶC GIẢM FIBRINOGEN MÁU ▪ TRIGLYCERIDE MÁU LÚC ĐÓI ≥ 3MMOL/L (≥ 2,65MG/DL) ▪ FIBRINOGEN ≤ 1.5G/L
TIÊU CHUẨN MÔ HỌC
+ CÓ HIỆN TƯỢNG THỰC BÀO MÁU TRONG TỤY XƯƠNG HOẶC LÁCH, HẠCH VÀ KHÔNG CÓ BẢNG CHỨNG CỦA BỆNH LÝ ÁC TÍNH
TIÊU CHUẨN MỚI
+ HOẠT TÍNH NK- CELL THẤP HOẶC KHÔNG CÓ + FERRITIN ≥ 500 µG/L + SOLUBLE CD25 (SOLUBLE IL-2 RECEPTOR) ≥ 2400 U/ML

CHÚ Ý:

- NẾU KHÔNG CÓ HIỆN TƯỢNG THỰC BÀO MÁU VÀO THỜI ĐIỂM NGHI NGỜ, NGOÀI TỤY ĐÒ CÓ THỂ LÀM THÊM SINH THIẾT HẠCH HOẶC LÁCH HOẶC LẬP LẠI TỤY ĐÒ/SINH THIẾT TỤY.
- NHỮNG BIỂU HIỆN SAU GỢI Ý RẤT NHIỀU CHO CHẨN ĐOÁN:
+ TĂNG TẾ BÀO ĐƠN NHÂN TRONG DỊCH NÃO TỤY.
+ HÌNH ẢNH GIỐNG VIÊM GAN MẠN TỒN TẠI TRÊN SINH THIẾT GAN.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- + CÁC BIỂU HIỆN LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG KHÁC PHÙ HỢP VỚI CHẨN ĐOÁN LÀ: GAN TO, DẤU HIỆU NÃO-MÀNG NÃO, HẠCH TO, VÀNG DA, PHÙ, PHÁT BAN, TĂNG MEN GAN, TĂNG FERRITIN MÁU, GIẢM PROTEIN MÁU, GIẢM NATRI MÁU, PROTEIN DỊCH NÃO TỤY TĂNG, VLDL ↑, HDL ↓.

2. ĐIỀU TRỊ

2.1. ĐIỀU TRỊ ỨC CHẾ MIỄN DỊCH

2.1.1. TẤN CÔNG

A. ETOPOSIDE (VP 16: 100MG/5ML/LQ):

- TRUYỀN TÍNH MẠCH TRONG 1-3 GIỜ, PHA LOÃNG THÀNH NỒNG ĐỘ ≤ 0,4 MG/ML TRONG GLUCOSE 5% HOẶC NACL 0,9%.
- LIỀU DÙNG:
+ 150 MG/M² × 2 LẦN TRONG 1 TUẦN VÀO CÁC NGÀY N1, N4, N8, N12 TRONG 2 TUẦN ĐẦU.
+ NẾU BẠCH CẦU HẠT < 500/MM³ VÀ TỤY XƯƠNG NGHÈO TẾ BÀO: 2 LIỀU ĐẦU CÓ THỂ BỎ QUA.
+ SAU ĐÓ 150 MG/M² X 1 LẦN/TUẦN TRONG 6 TUẦN KẾ (TUẦN THỨ 3 - 8).

B. DEXAMETHASONE (DMS) TÍNH MẠCH.

- TUẦN 1 VÀ 2 : 10 MG/M²/NGÀY HOẶC 0,3 MG/KG/NGÀY
- TUẦN 3 VÀ 4 : 5 MG/M²/NGÀY 0,15 MG/KG/NGÀY
- TUẦN 5 VÀ 6 : 2,5 MG/M²/NGÀY 0,075 MG/KG/NGÀY
- TUẦN 7 : 1,25 MG/M²/NGÀY 0,0375 MG/KG/NGÀY
- GIẢM LIỀU VÀ NGỪNG TRUYỀN TRONG TUẦN 8.

C. CYCLOSPORIN A:

- LIỀU 6 MG/KG/NGÀY CHIA LÀM 2 LẦN, NGAY TỪ TUẦN THỨ NHẤT NẾU CHỨC NĂNG THẬN BÌNH THƯỜNG.
- ĐIỀU CHỈNH LIỀU ĐỂ GIỮ NỒNG ĐỘ (TO) CYCLOSPORIN A TRONG MÁU LÀ 200 µG/L

D. METHOTREXATE (MTX) TIÊM KÊNH TỤY: CẦN THẬN NGUY CƠ GÂY PHÙ NÃO

CẦN ĐÁNH GIÁ DẤU HIỆU THẦN KINH VÀ KHẢO SÁT DỊCH NÃO TỤY VÀO LÚC CHẨN ĐOÁN HCTBM VÀ SAU 2 TUẦN. MTX CHỈ CHO NẾU DẤU HIỆU THẦN KINH TIẾN TRIỂN HOẶC DỊCH NÃO TỤY VẪN KHÔNG CẢI THIỆN (VỀ TẾ BÀO VÀ PROTEIN) SAU 2 TUẦN. TIÊM KÊNH TỤY MỖI TUẦN TRONG 4 TUẦN LIÊN TIẾP (BẮT ĐẦU LIỀU ĐẦU TIÊN SAU KHI CHỌC ĐÓ TỤY SỐNG LẦN 2) VÀ PHỐI HỢP DMS 10 MG/M²/NGÀY TIẾP TỤC 2 TUẦN NỮA TRONG TUẦN 3 VÀ 4. KHI ĐÓ VIỆC GIẢM LIỀU DMS SẼ CHẠM ĐI 2 TUẦN.

- LIỀU MỖI LẦN TIÊM KÊNH TỤY MTX: < 1 TUỔI: 6 MG
1-2 TUỔI: 8 MG
2-3 TUỔI: 10 MG
> 3 TUỔI: 12 MG

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG THẦN KINH TRUNG ƯƠNG TÁI PHÁT:
NẾU CÓ TỔN THƯƠNG THẦN KINH TRUNG ƯƠNG, ĐIỀU TRỊ TƯƠNG TỰ VÀO BẤT CỨ LÚC NÀO TRONG QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ KHI THẤY CÓ THÊM NHỮNG DẤU HIỆU THẦN KINH MỚI: TIÊM KÊNH TỦY MTX 4 TUẦN NHƯ TRÊN VÀ DMS 10 MG/M²/NGÀY TRONG 2 TUẦN + 5 MG/M²/NGÀY TRONG 2 TUẦN.
- ĐIỀU TRỊ TIẾP SAU ĐÓ TÙY THEO TỪNG CÁ NHÂN.

2.1.2. CỨNG CỐ

NHẪM GIỮ CHO BỆNH KHÔNG TÁI HOẠT ĐỘNG TRONG TUẦN 9-40. THỂ HCTBM THỨ PHÁT THƯỜNG CHỈ ĐIỀU TRỊ CỨNG CỐ NẾU BỆNH TÁI HOẠT ĐỘNG SAU GIAI ĐOẠN ĐIỀU TRỊ TẤN CÔNG.

- ETOPOSIDE: 150 MG/M²MỖI 2 TUẦN (TUẦN 9-40).
- DEXAMETHASONE (DMS) TÍNH MẠCH: 10 MG/M²/NGÀY TRONG 3 NGÀY MỖI 2 TUẦN.
- CYCLOSPORINE A: 6 MG/KG/NGÀY CHIA LÀM HAI LẦN, GIỮ NỒNG ĐỘ THUỐC TRONG MÁU KHOẢNG 200 µG/L, THEO DÕI CHỨC NĂNG THẬN.

2.1.3. DUY TRÌ

- NHẪM GIỮ CHO BỆNH ỔN ĐỊNH Ở BN THỂ HLG GIA ĐÌNH KHÔNG THỂ GHÉP TỦY.
- DỪNG MỘT TRONG 4 PHÁC ĐỒ SAU:
 - + TIẾP TỤC ĐIỀU TRỊ NHƯ GIAI ĐOẠN CỨNG CỐ.
 - + CYCLOSPORINE A, VP 16 VÀ DMS NHƯ ĐANG DÙNG TRƯỚC ĐÓ NHƯNG TĂNG KHOẢNG CÁCH GIỮA CÁC ĐỢT VP 16 CŨNG NHƯ DMS LÊN 4 TUẦN. KHI ĐÓ BỆNH NHÂN SẼ ĐƯỢC DỪNG XEN KẼ MỖI 2 TUẦN (THAY VÌ XEN KẼ MỖI TUẦN NHƯ TRONG GIAI ĐOẠN CỨNG CỐ) VP 16 HOẶC DMS
 - + CYCLOSPORINE A VÀ DMS NHƯ TRONG GIAI ĐOẠN CỨNG CỐ, NGỪNG VP 16.
 - + CYCLOSPORINE A HOẶC DMS NHƯ TRONG GIAI ĐOẠN CỨNG CỐ, NGỪNG VP 16.

CHÚ Ý:

NHIỀU BỆNH NHÂN PHẢI QUAY LẠI GIAI ĐOẠN CỨNG CỐ VÌ PHÁC ĐỒ GIẢM LIỀU KHÔNG ĐỦ ĐỂ GIỮ CHO BỆNH KHÔNG HOẠT ĐỘNG.

2.1.4. ĐIỀU TRỊ BỆNH TÁI HOẠT ĐỘNG

BỆNH TÁI HOẠT ĐỘNG CÓ THỂ XÂY RA SAU MỘT ĐÁP ỨNG MIỄN DỊCH NHƯ: NHIỄM TRÙNG, CHỪNG NGỪA. ĐIỀU TRỊ THEO TỪNG CÁ NHÂN VỚI MỘT SỐ HƯỚNG DẪN SAU:

1. ĐIỀU TRỊ TẤN CÔNG LẠI TỪ TUẦN 2, NHƯNG THỜI GIAN TẤN CÔNG CÓ THỂ ÍT HƠN 8 TUẦN.
2. ĐIỀU TRỊ THUỐC VÀO KÊNH TỦY NẾU TỔN THƯƠNG THẦN KINH TRUNG ƯƠNG TÁI PHÁT.
3. CẦN NHẮC DEXAMETHASONE MỖI NGÀY CŨNG NHƯ TỪNG ĐỢT TRONG GIAI ĐOẠN CỨNG CỐ VỚI SỰ CHÚ Ý CÁC TÁC DỤNG PHỤ

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

2.1.5. NGỪNG ĐIỀU TRỊ

CHỈ KHI LUI BỆNH HOÀN TOÀN. THEO DÕI SÁT ĐỂ PHÁT HIỆN BỆNH TÁI HOẠT ĐỘNG.

2.2. ĐIỀU TRỊ KHÁNG SINH

VIỆC DÙNG KHÁNG SINH TƯƠNG TỰ NHƯ Ở BỆNH NHÂN BỊ NHIỄM TRÙNG HUYẾT TRÊN CƠ ĐỊA GIẢM BẠCH CẦU HẠT

2.3. ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ

- IMMUNOGLOBULIN (IVIG): TTM 0,5G/KG/LIỀU CHO MỖI 4 TUẦN (TRONG GIAI ĐOẠN TẤN CÔNG VÀ CỨNG CỐ)
- COTRIMOXAZOLE: 5MG/KG (LIỀU TÍNH THEO TRIMETHOPRIM) 2 – 3 LẦN/TUẦN, CHO TỪ TUẦN THỨ NHẤT.
- KHÁNG NẤM UỐNG TỪ TUẦN 1 – TUẦN 9.
- BẢO VỆ DẠ DÀY.
- TRUYỀN MÁU, HỒNG CẦU LẮNG.
- TRUYỀN HUYẾT TƯƠNG ĐÔNG LẠNH KHI CÓ RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU.

3. THEO DÕI VÀ ĐÁNH GIÁ

- THEO DÕI CÁC XÉT NGHIỆM LẬP LẠI THEO THỜI GIAN TÙY THEO DIỄN TIẾN CỦA BỆNH:
 - + CTM, TC ĐẾM, FERRITIN, TRIGLYCERIDE, FIBRINOGEN.
 - + CHỨC NĂNG GAN, THẬN, CRP, NATRI MÁU.
 - + TỦY ĐỘ KIỂM TRA VÀO N7-14 NẾU TRƯỚC ĐÓ TỦY GIẢM SÀN.
 - + DỊCH NÃO TỦY KIỂM TRA SAU 2 TUẦN NẾU CÓ BẤT THƯỜNG.
- NGOÀI RA CẦN THEO DÕI:
 - + **TÁC DỤNG PHỤ CỦA THUỐC:**
 - GIẢM TẾ BÀO MÁU LÀ DẤU HIỆU CỦA BỆNH HOẠT ĐỘNG VÀ CŨNG LÀ DẤU HIỆU ĐỘC TRÊN TỦY XƯƠNG CÓ THỂ GẤP VÀO GIAI ĐOẠN ĐẦU SAU KHI SỬ DỤNG VP 16. NẾU KHÔNG CÓ DẤU HIỆU HOẠT ĐỘNG CỦA BỆNH CÓ THỂ GIẢM LIỀU. FERRITIN KHÔNG TRỞ VỀ BÌNH THƯỜNG GỢI Ý NHIỀU BỆNH CÒN HƠN LÀ DO TÁC DỤNG PHỤ TRÊN TỦY CỦA THUỐC. CÓ THỂ LÀM LẠI TỦY ĐỘ HOẶC SINH THIẾT HẠCH ĐỂ PHÂN BIỆT
 - THEO DÕI DẤU HIỆU THẦN KINH (MTX TIÊM KÊNH TỦY), ĐỘC THẬN (CYCLOSPORINE)
 - + **ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG BỆNH:**
 - **ĐÁP ỨNG LÂM SÀNG: SAU ĐIỀU TRỊ 2 TUẦN – 4 TUẦN**
 1. KHÔNG SỐT.
 2. LÁCH NHỎ LẠI.
 3. TIỂU CẦU $\geq 100\ 000/\text{MM}^3$
 4. FIBRINOGEN BÌNH THƯỜNG.
 5. FERRITIN GIẢM (25%).
 - **BỆNH KHÔNG HOẠT ĐỘNG: SAU ĐIỀU TRỊ 8 TUẦN**
 1. KHÔNG SỐT

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

2. KHÔNG LÁCH TO (LÁCH TO VỪA PHẢI ĐƠN ĐỘC CÓ THỂ TỒN TẠI Ở VÀI BỆNH NHÂN).
 3. KHÔNG GIẢM TẾ BÀO MÁU (HB \geq 9 G/DL, TIỂU CẦU \geq 100 000/MM³, BC HẠT \geq 500/MM³).
 4. KHÔNG TĂNG TRIGLYCERID MÁU (<265 MG/DL).
 5. KHÔNG TĂNG FERRITIN MÁU.
 6. DỊCH NÃO TỦY BÌNH THƯỜNG (CÓ BẤT THƯỜNG TRƯỚC ĐÓ).
 7. GIẢM SCD25.
- **BỆNH HOẠT ĐỘNG:** BỆNH NHÂN KHÔNG CÓ CÁC TIÊU CHUẨN BỆNH KHÔNG HOẠT ĐỘNG NHƯ TRÊN
 - **BỆNH TÁI HOẠT ĐỘNG:** BỆNH NHÂN ĐÃ ĐẠT LUI BỆNH VÀ PHÁT TRIỂN LẠI \geq 3/8 DẤU HIỆU SAU:
 1. SÓT.
 2. LÁCH TO.
 3. TIỂU CẦU < 100 000/MM³
 4. TĂNG TRIGLYCERID MÁU (>265 MG/DL).
 5. GIẢM FIBRINOGEN MÁU \leq 1.5 G/L.
 6. HIỆN TƯỢNG THỰC BÀO MÁU.
 7. TĂNG FERRITIN MÁU.
 8. SOLUBLE CD25 \geq 2400 U/ML.

SỰ PHÁT TRIỂN CHỈ MỘT DẤU HIỆU THẦN KINH MỚI ĐỦ ĐỂ CHẨN ĐOÁN BỆNH TÁI HOẠT ĐỘNG.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

BỆNH THIẾU MEN GLUCOSE-6-PHOSPHATE DEHYDROGENASE

HUYỀN MINH THU

1. ĐẠI CƯƠNG

THIẾU G6PD LÀ MỘT BỆNH THIẾU MÁU TÁN HUYẾT DI TRUYỀN THEO NST GIỚI TÍNH KIỂU LẶN. BỆNH CÓ THỂ GẶP Ở CẢ HAI GIỚI VỚI NHIỀU THỂ LÂM SÀNG KHÁC NHAU. GIẢM HOẠT TÍNH MEN G6PD, HỒNG CẦU CHỐNG OXY HÓA KÉM LÀ NGUYÊN NHÂN GÂY TÁN HUYẾT.

2. CÁC THỂ LÂM SÀNG

2.1. THỂ THIẾU MÁU TÁN HUYẾT CẤP

- XUẤT HIỆN 24-48 GIỜ SAU KHI TIẾP XÚC CHẤT CÓ TÍNH OXIDE. TRẺ ĐANG KHỎE MẠNH SẼ CÓ SÓT, ÓI, ĐAU BỤNG, BỨT RÚT, DA XANH, MẠCH NHANH, TIỂU SẠM MÁU, VÀNG DA THOÁNG QUA, GAN LÁCH CÓ THỂ TO. HUYẾT TÁN NẶNG CÓ THỂ GÂY SHOCK, SUY THẬN CẤP.
- XÉT NGHIỆM: THIẾU MÁU ĐẰNG SẮC ĐẰNG BÀO, RETICULOCYTE TĂNG, THỂ HEINZ (+), BẠCH CẦU TĂNG NHẸ, TIỂU CẦU BÌNH THƯỜNG, BILIRUBIN GIÁN TIẾP TĂNG, HAPTOGLOBIN GIẢM, METHALBUMIN (+), HB NIỆU (+), ĐỊNH LƯỢNG MEN SAU GIAI ĐOẠN HUYẾT TÁN CẤP GIẢM.
- ĐIỀU TRỊ: TRUYỀN MÁU GIỮ CHO HB 8-10G/DL.
- DIỄN TIẾN: BỆNH TỰ PHỤC HỒI TRUNG BÌNH SAU 3-6 TUẦN.
- MỘT SỐ LƯU Ý:
 - + LƯU Ý VỀ TÁC NHÂN GÂY BỆNH THƯỜNG GẶP: THUỐC (PRIMAQUINE, ASPIRIN, SULFOAMIDE), ĂN ĐẬU FAVA, NHIỄM TRÙNG (VGSV B).
 - + LƯU Ý VỀ ĐỊNH LƯỢNG MEN:
 - MEN <30%: CÓ GIẢM G6PD.
 - MEN TĂNG GIÁ KHI: MỚI TRUYỀN MÁU, MÁU CÓ NHIỀU HỒNG CẦU NON, MÁU KHÔNG ĐƯỢC LOẠI BC TRƯỚC KHI ĐO MEN.
- CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT: THIẾU MÁU TÁN HUYẾT MIỄN DỊCH, SÓT RÉT, HUS.

2.2. THỂ VÀNG DA SƠ SINH

- LÂM SÀNG: VÀNG DA TỪ 2-3 NGÀY SAU SINH, VÀNG DA NHIỀU HƠN THIẾU MÁU, CÓ THỂ VÀNG DA NHÂN.
- TIỀN CẦN TIẾP XÚC NHỮNG CHẤT OXIDE HÓA NHƯ THUỐC, NHIỄM TRÙNG, THOẠI NAPHTHALENE. CẦN PHÂN BIỆT VỚI VÀNG DA SINH LÝ QUÁ MỨC DO THIẾU G6PD TẠM THỜI Ở TRẺ SƠ SINH VÌ GAN CHƯA TỔNG HỢP ĐƯỢC MEN G6PD.
- ĐIỀU TRỊ:
 - + NHẸ: KHÔNG LÀM GÌ.
 - + TRUNG BÌNH: CHIẾU ĐÈN.
 - + NẶNG: THAY MÁU.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

2.3. THỂ THIẾU MÁU TÁN HUYẾT MẠN HỒNG CẦU KHÔNG HÌNH CẦU

- LÂM SÀNG: TRẺ NAM, TÁN HUYẾT MẠN, THIẾU MÁU MẠN, VÀNG DA, SẠN MẶT, LÁCH TO.
- TIỀN CẢN CÓ VÀNG DA SƠ SINH NHẸ HOẶC NẶNG.
- XÉT NGHIỆM: THIẾU MÁU ĐẘNG SẮC ĐẘNG BẢO, RETICULOCYTE TĂNG, BILIRUBIN TĂNG, HAPTOGLOBIN GIẢM, LDH TĂNG, HEMOSIDERINE NIỆU CÓ THỂ (+), THIẾU MEN NẶNG NHƯNG ĐINH LƯỢNG MEN KHÔNG GIẢM NHIỀU VÌ MEN TĂNG THEO RETICULOCYTE.
- ĐIỀU TRỊ:
 - + TRUYỀN MÁU GIỮ CHO HB 8-10G/DL, NHẤT LÀ KHI CÓ NHIỄM TRÙNG PHỐI HỢP.
 - + TRÁNH THUỐC OXIDE MẠNH, TRÁNH NHIỄM SIÊU VI, BỔ SUNG ACID FOLIC.
 - + CẮT LÁCH KHI CÓ CƯỜNG LÁCH, THIẾU MÁU NẶNG KHÔNG ĐÁP ỨNG TRUYỀN MÁU.
- CHẨN ĐOÁN TIỀN SẴN, CÓ VẤN DI TRUYỀN.

3. QUẢN LÝ BỆNH THIẾU MEN G6PD

- TẦM SOÁT BỆNH: THỬ MÁU TRẺ MỚI SINH.
- THAM VẤN PHÒNG NGỪA BIẾN CHỨNG VÀNG DA SƠ SINH VÀ THIẾU MÁU TÁN HUYẾT CẤP.
- NGỪA BỆNH: TRÁNH NHIỄM TRÙNG, TRÁNH CÁC THỨC ĂN, THUỐC CÓ TÍNH OXIDE HÓA. CẤP THỂ BỆNH NHÂN THIẾU G6PD.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

1. ĐẠI CƯƠNG

- 1800 MÔ TẢ CA BỆNH NHÂN CHẢY MÁU HẬU SẴN ĐẦU TIÊN ĐƯỢC CỨU SỐNG NHỜ VÀO VIỆC TRUYỀN MÁU NGƯỜI CỦA BÁC SĨ JAMES BLUNDELL.
- THỰC HÀNH TRUYỀN MÁU HIỆN ĐẠI ĐÃ KHÔNG THỂ PHÁT TRIỂN CHO ĐẾN KHI CON NGƯỜI CÓ THỂ CHỐNG ĐÔNG VÀ BẢO QUẢN MÁU.
- NHỜ NHỮNG TIẾN BỘ VỀ KỸ THUẬT, TỪ MÁU TOÀN PHẦN CON NGƯỜI ĐÃ SẴN XUẤT, CHIẾT TÁCH ĐƯỢC NHIỀU SẴN PHẨM MÁU RIÊNG BIỆT ĐỂ THỰC HIỆN NGUYÊN TẮC CHÍNH TRONG TRUYỀN MÁU: THIẾU THÀNH PHẦN NÀO THÌ BỔ SUNG THÀNH PHẦN ĐÓ.

2. CÁC SẴN PHẨM CỦA MÁU THƯỜNG DÙNG

LOẠI	BẢO QUẢN (°C)	THỂ TÍCH/ĐV (ML)	HẠN DÙNG	GHI CHÚ
MÁU TOÀN PHẦN (CHỐNG ĐÔNG CPDA-1)	1-6	125 HOẶC 250	35 NGÀY	HB 12G% HCT 35%
HỒNG CẦU LẮNG	1-6	125	15 NGÀY	HB 20G% HCT 55-75%
TIỂU CẦU ĐẬM ĐẶC	20-24 VÀ LẮC NHẸ LIÊN TỤC	50-60 (LY TÂM LẠNH) 150-300 (MÁY CHIẾT TÁCH)	5 NGÀY	TC 55X10 ⁹ TC 200-500 X 10 ⁹
HUYẾT TƯƠNG ĐÔNG LẠNH	-25	120-150	12 THÁNG	THÀNH PHẦN # HUYẾT TƯƠNG, NHƯNG VIII: 70%
KẾT TỬA LẠNH	-25	10-20	12 THÁNG	VIII: 80-100 ĐV, FIBRINOGEN: 150MG, VW F, XIII

TRUYỀN MÁU VÀ TAI BIẾN TRONG TRUYỀN MÁU
 NGUYỄN VĂN LỘC

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

3. CHỈ ĐỊNH

3.1. MÁU TOÀN PHẦN

3.1.1. CHỈ ĐỊNH

- **TRẺ EM VÀ THIẾU NIÊN:**
 - + MÁT MÁU CẤP > 25% THỂ TÍCH TUẦN HOÀN (>17ML/KG).
 - + HEMOLOBINE <8G/DL VÀ PHẪU THUẬT.
 - + HEMOLOBINE < 13G/DL VÀ BỆNH TIM PHỔI NẶNG CẦN THÔNG KHÍ HỖ TRỢ.
 - + HEMOLOBINE <8G/DL VÀ THIẾU MÁU MẠN CÓ TRIỆU CHỨNG.
 - + HEMOLOBINE <8G/DL VÀ SUY TỬY.
- **TRẺ EM ≤ 4 THÁNG TUỔI**
 - + HEMOLOBINE < 13G/DL VÀ BỆNH TIM PHỔI NẶNG CẦN THÔNG KHÍ HỖ TRỢ.
 - + HEMOLOBINE < 10G/DL VÀ BỆNH PHỔI TRUNG BÌNH.
 - + HEMOLOBINE < 10G/DL VÀ PHẪU THUẬT LỚN.
 - + HEMOLOBINE < 8G/DL VÀ CÓ TRIỆU CHỨNG THIẾU MÁU.
- TRONG TRƯỜNG HỢP SỐC MÁT MÁU, TRUYỀN LR 20ML/KG NHANH TRONG KHI CHỜ MÁU.
- THAY MÁU SƠ SINH: CHỌN NHÓM MÁU O. DÙNG MÁU MỚI < 5 NGÀY.
- CẦN LƯU Ý NGUY CƠ QUÁ TẢI Ở NHỮNG BỆNH NHÂN: THIẾU MÁU MẠN, SUY TIM.

3.1.2. LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH DÙNG

A) **LIỀU LƯỢNG:** TÙY THEO TÌNH TRẠNG MÁT MÁU, TRUNG BÌNH TRUYỀN 6ML/KG MÁU TOÀN PHẦN SẼ LÀM TĂNG 1G% HB.

- LIỀU THƯỜNG DÙNG 10 – 20ML/KG

$\text{MÁU TOÀN PHẦN (ML)} = \frac{\text{THỂ TÍCH MÁU BN X (HCT MUỐN ĐẠT - HCT BN)}}{\text{HCT CỦA TÚI MÁU}}$

B) **CÁCH DÙNG:**

- PHẢI PHÙ HỢP NHÓM MÁU ABO VÀ RH.

NHÓM MÁU BỆNH NHÂN	HỒNG CẦU CÓ THỂ NHẬN
A	A, O (TỐT NHẤT: A)
B	B, O (TỐT NHẤT: B)
AB	AB, A, B, O (TỐT NHẤT: AB)
O	O

- NÊN DÙNG ĐƯỜNG TRUYỀN RIÊNG, TRUYỀN TRONG VÒNG 30 PHÚT SAU KHI LẤY TỪ NGÂN HÀNG MÁU, TỐI ĐA 2 GIỜ.
- TỐC ĐỘ TRUYỀN TÙY TÌNH TRẠNG HUYẾT ĐỘNG HỌC VÀ MỨC ĐỘ MÁT MÁU. THỜI GIAN TRUYỀN TỐI ĐA LÀ 4 GIỜ.
- KHÔNG CẦN LÀM ẤM MÁU TRƯỚC TRUYỀN, NGOẠI TRỪ TRƯỜNG HỢP BƠM MÁU TRỰC TIẾP, TRUYỀN NHANH KHỐI LƯỢNG LỚN MÁU, THAY MÁU Ở SƠ SINH.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- SAU KHI LẤNH MÁU, KHÔNG TRẢ LẠI NGÂN HÀNG MÁU SAU 30 PHÚT DO NGUY CƠ NHIỄM KHUẨN VÀ GIẢM CHẤT LƯỢNG TÚI MÁU.

3.2. HỒNG CẦU LẮNG

3.2.1. CHỈ ĐỊNH

- TƯƠNG TỰ CHỈ ĐỊNH TRUYỀN MÁU TOÀN PHẦN.
- HỒNG CẦU LẮNG ĐƯỢC ƯU TIÊN CHỌN LỰA KHI CÓ NGUY CƠ QUÁ TẢI: SUY TIM, SUY THẬN, THIẾU MÁU MẠN, SUY DINH DƯỠNG.
- HỒNG CẦU RỬA (GIẢM 90% BẠCH CẦU, VÀ HẦU NHƯ KHÔNG CÓ HUYẾT TƯƠNG) CHỈ DÙNG KHI:
 - + THIẾU MÁU TÁN HUYẾT TỰ MIỄN.
 - + BN CÓ KHÁNG THỂ HỆ HLA, KHÁNG THỂ KHÁNG IGA HOẶC IGG.
 - + BỆNH NHÂN SUY GIẢM MIỄN DỊCH ĐÃ TIÊM GAMMA GLOBULIN.
 - + BỆNH NHÂN CÓ TIỀN SỬ SỐC PHẢN VỆ HOẶC ĐÃ TRUYỀN MÁU NHIỀU LẦN CÓ PHẢN ỨNG.

3.2.2. LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH DÙNG

- LIỀU THƯỜNG DÙNG 5-10ML/KG. TRUNG BÌNH TRUYỀN 3ML/KG HỒNG CẦU LẮNG SẼ LÀM TĂNG 1 G%HB.

$\text{HỒNG CẦU LẮNG (ML)} = \frac{(\text{HB MUỐN ĐẠT} - \text{HB BN}) \times \text{CÂN NẶNG (KG)} \times 4}{\text{HCT}}$

- THỜI GIAN TRUYỀN TRUNG BÌNH 3-4 GIỜ. SAU ĐÓ KIỂM TRA LẠI HCT, LẬP LẠI LIỀU TRÊN NẾU CẦN.
- TRẺ CÓ NGUY CƠ QUÁ TẢI: TRUYỀN LƯỢNG ÍT VÀ CHẬM 5ML/KG HỒNG CẦU LẮNG TRONG 4 GIỜ, CÓ THỂ KẾT HỢP VỚI FUROSEMIDE TÍNH MẠCH NGAY TRƯỚC KHI TRUYỀN.

3.3. TIỂU CẦU ĐẠM ĐẶC

3.3.1. CHỈ ĐỊNH

- **TRẺ EM VÀ THIẾU NIÊN:**
 - + TIỂU CẦU < 50.000/MM³ VÀ CHẢY MÁU.
 - + TIỂU CẦU < 50.000/MM³ VÀ CAN THIỆP LỚN.
 - + TIỂU CẦU < 20.000/MM³ VÀ SUY TỬY CÓ YẾU TỐ NGUY CƠ CHẢY MÁU.
 - + TIỂU CẦU < 10.000/MM³ VÀ SUY TỬY KHÔNG CÓ YẾU TỐ NGUY CƠ CHẢY MÁU.
 - + RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TIỂU CẦU KẾT HỢP CHẢY MÁU HOẶC CAN THIỆP LỚN.
- **TRẺ ≤ 4 THÁNG TUỔI**
 - + TIỂU CẦU < 100.000/MM³ VÀ CHẢY MÁU.
 - + TIỂU CẦU < 50.000/MM³ VÀ CAN THIỆP LỚN.
 - + TIỂU CẦU < 20.000/MM³ VÀ LÂM SÀNG ỔN ĐỊNH.
 - + TIỂU CẦU < 100.000/MM³ VÀ LÂM SÀNG KHÔNG ỔN ĐỊNH.
 - + RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TIỂU CẦU KẾT HỢP CHẢY MÁU HOẶC CAN THIỆP LỚN.

3.3.2. LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH DÙNG

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- 1 ĐƠN VỊ/5 – 10KG.
- NÊN TRUYỀN NGAY SAU KHI NHẬN TIỂU CẦU, KHÔNG ĐƯỢC ĐỂ TIỂU CẦU VÀO TỦ LẠNH VÌ SẼ LÀM GIẢM CHỨC NĂNG TIỂU CẦU.
- TỐC ĐỘ TRUYỀN: CÀNG NHANH CÀNG TỐT, TRUNG BÌNH 1 ĐƠN VỊ/20PHÚT, TỐI ĐA 2 GIỜ, TRUYỀN QUA DÂY TRUYỀN MÁU CÓ MÀNG LỌC.
- TRUYỀN PHÙ HỢP NHÓM MÁU ABO CỦA BN.

3.4. HUYẾT TƯƠNG TƯƠI ĐÔNG LẠNH

3.4.1. CHỈ ĐỊNH

- THIẾU YẾU TỐ ĐÔNG MÁU NẶNG VÀ CHẢY MÁU.
- THIẾU YẾU TỐ ĐÔNG MÁU NẶNG VÀ CAN THIỆP LỚN.
- LÀM MẤT NHANH HIỆU QUẢ CỦA WARFARIN.
- HEMOPHILIA B.
- THAY THỂ PROTEIN CHỐNG ĐÔNG (*ANTITHROMBIN III, PROTEINS C VÀ S*).
- TRUYỀN THAY HUYẾT TƯƠNG TRONG BAN XUẤT HUYẾT GIẢM TIỂU CẦU HUYẾT KHÔ.

3.4.2. LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH DÙNG

- LIỀU TRUNG BÌNH: 10-15ML/KG.
- KHI TRUYỀN GIẢI ĐÔNG BẰNG CÁCH NGÂM VÀO NƯỚC ẤM Ở 30-37°C.
- PHÙ HỢP NHÓM MÁU ABO CỦA BỆNH NHÂN.
- TRUYỀN QUA DÂY TRUYỀN MÁU CÓ MÀNG LỌC.
- HEMOPHILIA B:
 + LIỀU LƯỢNG HUYẾT TƯƠNG TƯƠI ĐÔNG LẠNH TRONG HEMOPHILIA B

MỨC ĐỘ XUẤT HUYẾT	LIỀU YẾU TỐ IX	HUYẾT TƯƠNG TƯƠI ĐÔNG LẠNH
NHẸ	15 ĐV/KG	1 TÚI/15KG
NẶNG	20-30 ĐV/KG	1 TÚI/7,5KG

- + CÓ THỂ LẬP LẠI SAU 24 GIỜ NẾU CÒN CHẢY MÁU.

3.5. KẾT TỤA LẠNH

3.5.1. CHỈ ĐỊNH

- HEMOPHILIA A.
- FIBRINOGEN <1G/L DO BẨM SINH HOẶC DIC.
- BỆNH VON WILLERBRAND.
- THIẾU YẾU TỐ XIII.

3.5.2. LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH DÙNG

- GIẢM FIBRINOGEN: 1 TÚI/5KG.
- BỆNH VON WILLERBRAND HOẶC HEMOPHILIA A:
 + LIỀU LƯỢNG

MỨC ĐỘ CHẢY MÁU	LIỀU YẾU TỐ VIII	LIỀU KẾT TỤA LẠNH (80-100ĐV/TÚI)

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

1. NHẸ (<i>MŨI, CHÂN RĂNG,...</i>)	14 ĐV/KG	1 TÚI/6 KG
2. VỪA (<i>KHỚP, CƠ, ỐNG TIỂU HÓA, PHẪU THUẬT</i>)	20 ĐV/KG 40 ĐV/KG 60ĐV/KG	1 TÚI/4KG 1 TÚI/2 KG 1 TÚI/1 KG
3. NẶNG (<i>NÃO</i>)		
4. CHUẨN BỊ PHẪU THUẬT LỚN		

- + NẾU CÒN CHẢY MÁU, LẬP LẠI MỖI 12 GIỜ, CÁC LIỀU SAU BẢNG NỬA LIỀU ĐẦU TRONG 2-3 NGÀY.
- + CHUẨN BỊ PHẪU THUẬT LỚN:
 - CHO 8 GIỜ TRƯỚC MỔ VÀ MỖI 12 GIỜ TRONG 48 GIỜ ĐẦU HẬU PHẪU.
 - CẦN DUY TRÌ YẾU TỐ VIII 30-50% TRONG VÀ SAU KHI MỔ.
 - SAU ĐÓ NẾU KHÔNG CHẢY MÁU, GIẢM LIỀU DẦN 3-5 NGÀY TIẾP THEO.
 - CÁCH DÙNG: TƯƠNG TỰ HUYẾT TƯƠNG TƯƠI ĐÔNG LẠNH.

3.6. GAMMAGLOBULIN

3.6.1. CHỈ ĐỊNH

- BỆNH KAWASAKI.
- XUẤT HUYẾT GIẢM TIỂU CẦU.
- XUẤT HUYẾT GIẢM TIỂU CẦU MIỄN DỊCH CẤP TÍNH VÀ:
 + XUẤT HUYẾT TIỂU HÓA Ở ẬT HOẶC XUẤT HUYẾT NÃO.
 + KHÔNG ĐÁP ỨNG STEROIDE.
 + KHI PHẪU THUẬT HAY NHỎ RĂNG VÀ KHÔNG ĐÁP ỨNG VỚI TRUYỀN TIỂU CẦU.
- VIÊM CƠ TIM DO SIÊU VI.

3.6.2. LIỀU LƯỢNG

- BỆNH KAWASAKI: 2G/KG LIỀU DUY NHẤT TTM TRONG 10-12 GIỜ.
- XUẤT HUYẾT GIẢM TIỂU CẦU: 0,4G/KG/NGÀY X 2 NGÀY HOẶC 0,8G/KG/NGÀY LIỀU DUY NHẤT
- VIÊM CƠ TIM DO SIÊU VI: 0,4G/KG/NGÀY X 3-5 NGÀY HOẶC 2G/KG/NGÀY LIỀU DUY NHẤT

4. TẠI BIÊN TRUYỀN MÁU

- LƯU Ý PHẢN ỨNG CHÉO TRƯỚC TRUYỀN MÁU (THỰC HIỆN TẠI KHOA HUYẾT HỌC): TRỘN HỒNG CẦU TÚI MÁU VÀ HUYẾT THANH NGƯỜI NHẬN
 + GIAI ĐOẠN 1: MỖI TRƯỜNG NƯỚC MUỐI SINH LÝ Ở NHIỆT ĐỘ PHÒNG (*PHÁT HIỆN IGM*).
- + GIAI ĐOẠN 2: MỖI TRƯỜNG KHÁNG GLOBULIN NGƯỜI Ở 37°C KẾT HỢP THUỐC THỬ RAM (*RAPID ANTIBODIED MEDIUM*)(*PHÁT HIỆN IGG*).

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- TRONG TRƯỜNG HỢP TRUYỀN MÁU CẤP CỨU CHỈ LÀM PHẦN ỨNG CHÉO GIAI ĐOẠN 1

4.1. TÁN HUYẾT CẤP

4.1.1. NGUYÊN NHÂN

- TRUYỀN LÂM NHÓM MÁU GÂY BẤT ĐỒNG HỆ ABO.
- TRUYỀN MÁU NHÓM O NGUY HIỂM: CÓ KHÁNG THỂ MIỄN DỊCH (CÓ HIỆU GIÁ ANTI-A, -B>1/50).
- KHÁNG THỂ CỦA HỆ THỐNG NHÓM MÁU KIDD VÀ LEWIS: ÍT XẢY RA VÀ KHÔNG NẶNG.
- PHẢN ỨNG TÁN HUYẾT CẤP KHÔNG GẮN VỚI BỔ THỂ CỦA KHÁNG THỂ RH.
- TRUYỀN MÁU BỊ HƯ DO BẢO QUẢN.

4.1.2. TRIỆU CHỨNG

XUẤT HIỆN RẤT SỚM SAU KHI TRUYỀN 5-10ML, RUN, ĐAU LƯNG, TIM NHANH, KHÓ THỞ, SỐC, TIỂU HB, VÔ NIỆU, DIC...

4.1.3. XÉT NGHIỆM

PHẾT MÁU (MẢNH VỠ HC), CHỨC NĂNG ĐÔNG MÁU (DIC), HB/NIỆU (+), TEST COOMB (+), URÊ VÀ CREATININ MÁU TĂNG, ION ĐỎ MÁU RỐI LOẠN.

4.1.4. ĐIỀU TRỊ

- NGỪNG TRUYỀN MÁU, TRẢ MÁU VỀ NGÂN HÀNG VỚI MẪU MÁU MỚI CỦA BỆNH NHÂN.
- TRUYỀN DỊCH, NẰNG ĐỠ HA, DUY TRÌ LƯU LƯỢNG NƯỚC TIỂU CAO, HẠ SỐT, KIỂM HÓA NƯỚC TIỂU, BỔ SUNG YẾU TỐ ĐÔNG MÁU NẾU CÓ DIC.

4.2. PHẢN ỨNG SỐT KHÔNG DO TÁN HUYẾT HOẶC RUN

4.2.1. NGUYÊN NHÂN

DO NHẠY CẢM VỚI KHÁNG NGUYÊN HLA BẠCH CẦU, Ở NGƯỜI ĐÃ TRUYỀN MÁU NHIỀU LẦN, XẢY RA TRONG LÚC TRUYỀN MÁU.

4.2.2. TRIỆU CHỨNG: SỐT, RUN, HUYẾT ĐỘNG HỌC ỔN ĐỊNH

4.2.3. ĐIỀU TRỊ

- NGỪNG TRUYỀN MÁU.
- HẠ NHIỆT, KHÁNG HISTAMIN.
- HẾT SỐT TRUYỀN MÁU LẠI, NẾU CÒN PHẢN ỨNG THÌ BỎ TÚI MÁU.

4.3. MỀ ĐAY

4.3.1. NGUYÊN NHÂN: DO PROTEIN LẠ CÓ TRONG HUYẾT TƯƠNG TÚI MÁU, XUẤT HIỆN TRONG LÚC TRUYỀN HOẶC VÀI GIỜ SAU KHI TRUYỀN.

4.3.2. TRIỆU CHỨNG: NỔI MẨN ĐỎ DA, NGỨA.

4.3.3. ĐIỀU TRỊ

- NGỪNG TRUYỀN MÁU NGAY
- KHÁNG HISTAMIN
- HẾT MỀ ĐAY TRUYỀN MÁU LẠI, NẾU CÒN PHẢN ỨNG BỎ TÚI MÁU.

4.4. SỐC PHẢN VỆ

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

4.4.1. NGUYÊN NHÂN: DO PROTEIN LẠ CÓ TRONG HUYẾT TƯƠNG TÚI MÁU, XUẤT HIỆN TRONG LÚC TRUYỀN HOẶC VÀI GIỜ SAU KHI TRUYỀN.

4.4.2. TRIỆU CHỨNG: CHI LẠNH, M NHẸ, HA TỤT, KẸP, =0.

4.4.3. ĐIỀU TRỊ

- NGỪNG TRUYỀN MÁU NGAY.
- EPINEPHRIN 1‰ 0,3ML TDD.
- HỖ TRỢ HỒ HẤP.
- KHÁNG HISTAMINE.
- CORTICOIDE.

4.4. QUẢ TÀI

4.4.1. NGUYÊN NHÂN: DO TRUYỀN NHANH, ĐẶC BIỆT Ở BN SUY TIM, SUY THẬN, THIẾU MÁU MẠN.

4.4.2. TRIỆU CHỨNG: HO, KHÓ THỞ, TIM NHANH, GALOP, TĨNH MẠCH CỔ NỔI, HO BỌT HỒNG.

4.4.3. ĐIỀU TRỊ

- NGỪNG TRUYỀN MÁU NGAY.
- NẰM ĐẦU CAO, THỞ OXY.
- FUROSEMIDE TM.
- THUỐC TĂNG CƠ BÓP CƠ TIM, THUỐC DẪN MẠCH.

4.5. TRUYỀN MÁU KHỐI LƯỢNG LỚN

- KHI TRUYỀN >1 THỂ TÍCH MÁU/24 GIỜ

RỐI LOẠN	XỬ TRỊ
TOAN MÁU	BICARBONATE
TĂNG K MÁU	MÁU MỚI
GIẢM CA MÁU	BÙ CANXI
GIẢM CÁC YẾU TỐ ĐỒNG MÁU	TRUYỀN HT TƯƠI ĐỒNG LẠNH

- PHÒNG NGỪA: TRUYỀN MÁU MỚI, HOẶC DÙNG HỒNG CẦU LẮNG KÈM HUYẾT TƯƠNG TƯƠI ĐỒNG LẠNH

4.6. TÁN HUYẾT MUỘN

4.6.1. NGUYÊN NHÂN: DO KHÔNG PHÙ HỢP NHÓM MÁU PHỤ. XẢY RA 3-10 NGÀY SAU TRUYỀN MÁU.

4.6.2. TRIỆU CHỨNG: MỆT, VÀNG DA, TIỂU SẠM.

4.6.3. XÉT NGHIỆM: NHÓM MÁU, TEST COOMB, HB NIỆU.

4.7. Ứ ĐỘNG SẮT

- GẶP Ở BỆNH NHÂN TRUYỀN MÁU NHIỀU LẦN GÂY Ứ ĐỘNG SẮT Ở GAN, TIM, TUYẾN NỘI TIẾT LÀM SUY TIM, XƠ GAN, CHẠM PHÁT TRIỂN.

- ĐIỀU TRỊ: THẢI SẮT DEFEROXAMIN.

4.8. LÂY NHIỄM BỆNH

- SỐT RẾT, GIANG MAI, HIV, VGSV B,C, CMV....

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- **PHÒNG NGỪA:** CHỌN NGƯỜI CHO MÁU. SÀNG LỌC TÚI MÁU THEO QUY ĐỊNH AN TOÀN TRUYỀN MÁU.

4.9. TỒN THƯƠNG PHỔI CẤP LIỀN QUAN TRUYỀN MÁU

4.9.1. NGUYÊN NHÂN: HIẾM XẢY RA NHƯNG NẶNG, DO KHÁNG THỂ KHÁNG BC TRONG HUYẾT TƯƠNG NGƯỜI CHO LÀM NGỪNG KẾT VÀ LÀM GIẢM HẠT CỦA BC TRONG PHỔI NGƯỜI NHẬN.

4.9.2. TRIỆU CHỨNG: HỘI CHỨNG HỒ HẤP CẤP TIẾN TRIỂN, X QUANG PHỔI: HÌNH ẢNH PHÙ PHỔI KHÔNG DO NGUYÊN NHÂN TIM MẠCH.

4.9.3. ĐIỀU TRỊ: THÔNG KHÍ HỖ TRỢ, CORTICOIDE LIỀU CAO. DIỄN TIẾN THƯỜNG GIẢM NHANH TRONG 3-4 NGÀY.

4.10. BỆNH GHÉP CHỐNG CHỦ DO TRUYỀN MÁU

THƯỜNG XẢY RA Ở NHỮNG LẦN SAU TRONG TRUYỀN MÁU TOÀN PHẦN SỐ LƯỢNG LỚN Ở NGƯỜI NHẬN BỊ SUY GIẢM MIỄN DỊCH BẨM SINH HAY MẮC PHẢI. DO LYMPHƠT CÓ THÂM QUYỀN MIỄN DỊCH TRONG MÁU TRUYỀN VÀO CƠ THỂ NGƯỜI NHẬN (*BỊ SUY GIẢM MIỄN DỊCH*) PHẢN ỨNG VỚI KHÁNG NGUYÊN HÒA HỢP TỔ CHỨC CỦA NGƯỜI NHẬN TẠO LYMPHO T ĐỘC TẾ BÀO HOẶC HOẠT HÓA T-CD4 SẢN SINH CÁC CYTOKIN LÀM HỦY HOẠI TỔ CHỨC NGƯỜI NHẬN.

4.10.1. TRIỆU CHỨNG: SAU LẦN TRUYỀN MÁU 3-10 NGÀY, SỐT, HỒNG BAN, VÀNG DA, ĐAU BỤNG, TIỂU CHẢY, GIẢM 3 DÒNG TẾ BÀO MÁU NGOẠI BIÊN, GIẢM SÂN TỤY, NHIỄM TRÙNG HUYẾT, XUẤT HUYẾT.

4.10.2. ĐIỀU TRỊ: KHÓ KHĂN VỚI CORTICOIDE, ỨNG CHẾ MIỄN DỊCH (*CYCLOSPORINÉ A, METHOTREXATE*), KHÁNG THỂ CHỐNG THỤ THỂ INTERLEUKIN2.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2