




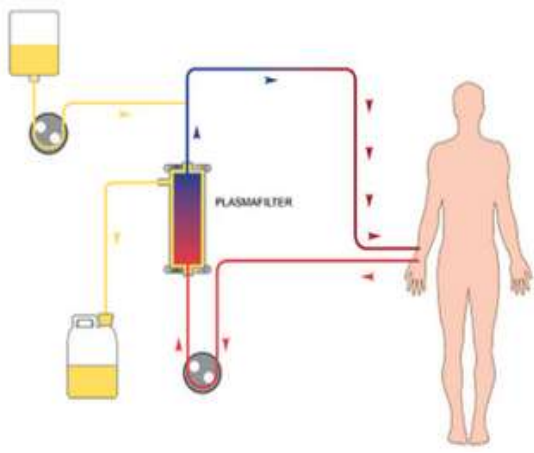


**BỆNH XUẤT HUYẾT GIẢM TIỂU CẦU HUYẾT KHỐI (TTP)**

<p><b>TTP là bệnh gì?</b></p>	<p>TTP – Thrombotic thrombocytopenic purpura, hay còn gọi là xuất huyết giảm tiểu cầu huyết khối, là một tình trạng rất hiếm khi xảy ra, <b>đe dọa tính mạng nghiêm trọng</b>. Bệnh đặc trưng bởi thiếu máu do tán huyết (hồng cầu bị bể), giảm tiểu cầu nặng, tắc mạch máu nhỏ nuôi các cơ quan trong cơ thể. Bệnh cần được chẩn đoán và điều trị nhanh chóng vì nguy cơ tử vong cao.</p>
<p><b>Nguyên nhân dẫn đến TTP?</b></p>	<p><b>Bẩm sinh:</b> do cơ thể thiếu hụt một số men chuyển hoá khi sinh ra, bệnh thường xảy ra trên em bé mới sinh <b>Mắc phải:</b> do cơ thể tồn tại một số kháng thể chống lại một loại men chuyển hoá quan trọng, có thể do nguyên nhân nhiễm khuẩn hoặc tự miễn dịch.</p>
<p><b>Dấu hiệu gợi ý TTP</b></p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;">  <p>Thiếu máu tán huyết: da xanh, niêm nhạt, vàng da, vàng mắt</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Giảm tiểu cầu: chấm xuất huyết, bầm da, chảy máu ở các cơ quan khác...</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Rối loạn tri giác, lơ mơ, rối loạn tâm thần, kích thích, vật vã</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Sốt không tìm được ổ nhiễm trùng</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Rối loạn chức năng thận</p> </div> </div>
<p><b>Tại sao TTP nguy hiểm?</b></p>	<p>TTP có thể dẫn đến tình trạng thiếu máu nặng, cơ thể không đủ máu cung cấp cho một số cơ quan trong cơ thể, các cơ quan như tim, não có thể ngưng hoạt động. Có thể tồn tại các cục máu tự đông lại trong cơ thể làm tắc mạch máu nuôi một số cơ quan, gây mất chức năng cơ quan (nguy hiểm nhất là tắc mạch não gây đột quỵ) hoặc chảy máu tự nhiên gây tình trạng mất máu quá nhiều (đặc biệt nếu chảy máu trong nội tạng rất khó theo dõi lượng máu mất đi).</p>
<p><b>Diễn tiến TTP?</b></p>	<p>Nếu không được điều trị, tỷ lệ <b>tử vong</b> lên tới <b>90%</b> Khi BN được điều trị, tỷ lệ tử vong giảm xuống khoảng 10 – 20%, có thể có một số di chứng do tổn thương thần kinh. BN có khả năng <b>tái phát</b> khoảng 10 – 30%.</p>

<p><b>Xét nghiệm</b></p> <p><i>(Bạn có thể đánh "X" vào những xét nghiệm đã thực hiện để theo dõi chỉ định của Bác sĩ)</i></p>	<p><b><u>XN chẩn đoán bệnh</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Huyết đồ</li> <li><input type="checkbox"/> Hồng cầu lưới</li> <li><input type="checkbox"/> Haptoglobin</li> <li><input type="checkbox"/> Bilirubin, creatinin, LDH</li> <li><input type="checkbox"/> Test Coombs trực tiếp</li> <li><input type="checkbox"/> Đông máu toàn bộ, Fibrinogen</li> <li><input type="checkbox"/> D- Dimer/FDP</li> <li><input type="checkbox"/> Nước tiểu</li> <li><input type="checkbox"/> Cây phân</li> <li><input type="checkbox"/> Ure, Điện giải</li> <li><input type="checkbox"/> ADAMTS 13</li> <li><input type="checkbox"/> Định lượng mem</li> </ul>	<p><b><u>Xét nghiệm tìm biến chứng và tìm nguyên nhân</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Chức năng tuyến giáp</li> <li><input type="checkbox"/> ANA/RF, LA, ACLA</li> <li><input type="checkbox"/> Test mang thai</li> <li><input type="checkbox"/> Test Viêm gan A, B, C. HIV</li> <li><input type="checkbox"/> Chức năng gan</li> <li><input type="checkbox"/> ECG, siêu âm tim</li> <li><input type="checkbox"/> Troponin T/I</li> <li><input type="checkbox"/> CT/MRI</li> <li><input type="checkbox"/> CT scan ngực, bụng chậu + dấu ấn ung thư</li> </ul>	<p><b><u>Theo dõi điều trị</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tình trạng tổn thương thần kinh</li> <li><input type="checkbox"/> Số lượng tiểu cầu, nồng độ Hemoglobin (Hb)</li> <li><input type="checkbox"/> Nồng độ LDH, Bilirubin, ure, creatinin máu.</li> </ul>
<p><b>Điều trị</b></p>	<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 20px;"> <p><b>Thay huyết tương:</b> tiến hành thay huyết tương bằng máy chiết tách tế bào. Liều: 40-60 ml/kg. Tiến hành 1 lần/ngày cho đến khi số lượng tiểu cầu và LDH trở về bình thường 2 ngày liên tiếp.</p> <p>Truyền hồng cầu lắng khi thiếu máu nặng, chỉ truyền tiểu cầu khi xuất huyết đe dọa tính mạng.</p> <p>Thuốc phối hợp: Corticoids trong trường hợp nặng, acid folic 5 mg: 1 viên/ngày.</p> <p>Không đáp ứng với thay huyết tương ( sau 7 ngày), có thể tăng tần suất thay huyết tương hoặc dùng Gamma Globulin hoặc điều trị với Rituximab.</p> </div> </div>		
<p><b>Lời dặn</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nghỉ ngơi tuyệt đối vì số lượng tiểu cầu thấp rất dễ xuất huyết khi va chạm và có thể xuất huyết nguy hiểm tính mạng ( xuất huyết não, xuất huyết tiêu hóa)</li> <li>- Ăn uống đủ chất, cân bằng, uống nhiều nước</li> <li>- Theo dõi các dấu hiệu nguy hiểm và báo ngay cho nhân viên y tế.</li> </ul>		