

<p><b>Hội chứng Loạn sinh tửy là gì?</b></p>	<p>Bình thường tủy xương là nơi tạo máu</p> <p>Hội chứng Loạn sinh tửy là một nhóm bệnh lý mắc phải của tế bào gốc tạo máu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đặc trưng bởi giảm 1, 2 hoặc 3 dòng tế bào máu (hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu)</li> <li>- Rối loạn tạo máu trong tủy xương (các tế bào đầu dòng tạo máu có hình dạng bất thường)</li> <li>- Là giai đoạn tiền ung thư máu</li> </ul>
<p><b>Bệnh nguy hiểm không?</b></p>	<p>Người bệnh có thể tử vong do các biến chứng của bệnh như: thiếu máu, xuất huyết, nhiễm trùng... hoặc có thể diễn tiến thành ung thư máu cấp tính.</p>
<p><b>Triệu chứng thường gặp</b></p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;">  <p><b>Thiếu máu:</b> chóng mặt, da xanh, niêm nhạt</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><b>Xuất huyết da, niêm mạc:</b> bầm da, chảy máu mũi, ói máu, tiểu máu, đi cầu phân đen ...</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><b>Dấu hiệu nhiễm trùng:</b> sốt, ho đàm, tiêu phân lỏng ...</p> </div> </div>
<p><b>Diễn tiến bệnh</b></p>	<p>Bệnh có thể diễn tiến thành ung thư máu cấp tính. Một khi chuyển thành ung thư máu cấp tính thì tiên lượng rất xấu</p>
<p><b>Tiến trình điều trị</b></p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 2px solid purple; padding: 10px; background-color: #e6e6fa;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">Giai đoạn loạn sinh tửy</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ghép tế bào gốc</li> <li>• Hóa trị</li> <li>• Điều trị triệu chứng</li> </ul> </div> <div style="border: 2px solid purple; padding: 10px; background-color: #e6e6fa;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">Giai đoạn chuyển bạch cầu cấp</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hóa trị liệu</li> <li>• Ghép tế bào gốc</li> </ul> </div> </div>

## Thông tin điều trị

<b>Xét nghiệm</b> <i>(Bạn có thể đánh "X" hoặc gạch chân dưới những xét nghiệm đã thực hiện để theo dõi chỉ định của Bác sĩ)</i>	<b>Xét nghiệm thường quy</b> <input type="checkbox"/> Huyết đồ, hồng cầu lưới <input type="checkbox"/> Đường huyết <input type="checkbox"/> Chức năng gan thận <input type="checkbox"/> Đông máu toàn bộ <input type="checkbox"/> Xét nghiệm siêu vi <input type="checkbox"/> Xq phổi <input type="checkbox"/> Siêu âm bụng, siêu âm tim, ECG	<b>Xét nghiệm để chẩn đoán xác định bệnh</b> <input type="checkbox"/> Huyết đồ, hồng cầu lưới, tuỷ đồ, nhuộm Perl, sinh thiết tủy. <input type="checkbox"/> Nhiễm sắc thể đồ. <input type="checkbox"/> Xét nghiệm FISH tìm đột biến Nhiễm sắc thể: del (5q), t(8,21), t(15,17) và inv(16)	<b>Xét nghiệm để tìm nguyên nhân bệnh</b> <input type="checkbox"/> Định lượng Erythropoetin, acid folic, B12 và TSH. <input type="checkbox"/> Ferritin huyết thanh, Sắt, TIBC. <input type="checkbox"/> Định lượng đồng và Ceruloplasmin. <input type="checkbox"/> Dấu ấn miễn dịch trong trường hợp nghi ngờ PNH hay LGL.
	<b>Các xét nghiệm khác:</b> <input type="checkbox"/> HLA-DR 15 trong trường hợp bệnh nhân có khả năng điều trị ức chế miễn dịch. <input type="checkbox"/> HLA toàn bộ nếu bệnh nhân còn trẻ, có người cho tế bào gốc.		
<b>Điều trị</b>	<b>Nhóm nguy cơ cao:</b> ghép tế bào gốc tạo máu nếu có người cho phù hợp HLA <b>Hóa trị:</b> một số thể bệnh có đột biến nhiễm sắc thể đặc biệt có thể đáp ứng hóa trị liệu; thuốc Decitabine hoặc Azacitidine, ít nhất 4 chu kỳ, mỗi chu kỳ cách nhau 4 tuần. <b>Điều trị triệu chứng:</b> truyền chế phẩm máu, điều trị nhiễm trùng. <b>Đối với thể bệnh thiếu máu ác tính:</b> bổ sung acid folic và vitamin B12.		
<b>Dinh dưỡng</b>	Chế độ ăn uống đủ dưỡng chất, cân bằng. Ăn chín, uống sôi phòng ngừa nhiễm trùng, không ăn rau sống		
<b>Vận động</b>	Hạn chế vận động mạnh khi số lượng tiểu cầu thấp		