



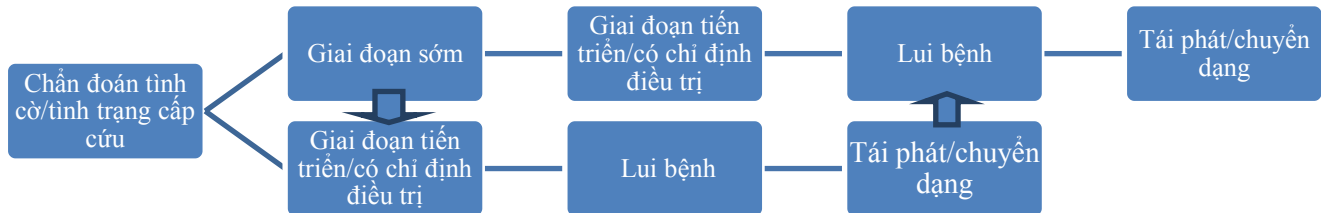



<p><b>Bạch cầu mạn dòng lympho là bệnh gì?</b></p>	<p>Tế bào lympho là các tế bào chuyên biệt của hệ miễn dịch. Các tế bào lympho (<i>lymphocyte</i>) rất phổ biến trong máu và hệ bạch huyết. Trong máu có ba loại tế bào lympho: tế bào B, tế bào T và các tế bào giết tự nhiên (<i>natural killer (NK) cell</i>).</p> <p>Bạch cầu mạn dòng lympho (CLL) là bệnh lý tăng sinh mạn tính dòng tế bào lympho B, đặc trưng bởi sự tích tụ các tế bào lympho đơn dòng có chức năng không hoàn chỉnh.</p>
<p><b>Bệnh nguy hiểm không?</b></p>	<p>Bệnh có thể gây nguy hiểm đến tính mạng người bệnh. Đa số bệnh nhân có giai đoạn sống hòa bình với bệnh kéo dài trung bình khoảng 5-10 năm, sau đó diễn tiến đến giai đoạn cuối kéo dài 1-2 năm. Trong giai đoạn cuối, các nguyên nhân thường dẫn đến tử vong là nhiễm trùng, chảy máu, lấp mạch do bạch cầu cao.</p>
<p><b>Dấu hiệu nguy hiểm</b></p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 23%;">  <p><b>Dấu hiệu xuất huyết tiêu hóa:</b> nôn ra máu, tiêu ra máu, tiêu phân đen; <b>tiết niệu:</b> tiểu máu</p> </div> <div style="width: 23%;">  <p><b>Dấu hiệu xuất huyết não, lấp mạch não:</b> đau đầu, nôn ói, rối loạn tri giác, co giật, yếu liệt chi...</p> </div> <div style="width: 23%;">  <p><b>Dấu hiệu lấp mạch tim, phổi:</b> khó thở, đau ngực, nhịp tim nhanh,...; <b>tàng:</b> đau bụng; <b>ương vật:</b> căng, đau</p> </div> <div style="width: 23%;">  <p><b>Dấu hiệu nhiễm trùng:</b> sốt, ho đàm, tiêu phân lỏng...</p> </div> </div>
<p><b>Diễn tiến bệnh</b></p>	
<p><b>Tiến trình điều trị</b></p>	 <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Điều trị cấp cứu</li> <li>• Xét nghiệm chẩn đoán, xem xét chỉ định điều trị</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Theo dõi</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hóa trị</li> <li>• Đánh giá đáp ứng</li> <li>• Hóa trị duy trì, xét chỉ định ghép tế bào gốc</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lựa chọn phác đồ hóa trị phù hợp</li> <li>• Xét chỉ định ghép tế bào gốc</li> </ul> </div>

<b>Thông tin điều trị</b>	<b>Chẩn đoán/ điều trị cấp cứu</b>	<b>Giai đoạn sớm (0-II theo RAI)</b>	<b>Giai đoạn tiến triển (III-IV theo RAI) hoặc có chỉ định điều trị</b>	<b>Tái phát/chuyển dạng</b>
<b>Xét nghiệm</b> <i>(Bạn có thể đánh "X" vào ô để theo dõi những xét nghiệm đã thực hiện)</i>	<input type="checkbox"/> Phân tích huyết học <input type="checkbox"/> Tủy đồ, sinh thiết tủy Sinh thiết hạch <input type="checkbox"/> Sinh hóa: Đường huyết, Ion đồ, AST, ALT, Creatinin, Billirubin, Acid uric, LDH, beta 2 microglobulin, tổng phân tích nước tiểu, Coombs'test <input type="checkbox"/> CT ngực, bụng và cơ quan tổn thương nếu có chỉ định lâm sàng <input type="checkbox"/> Xét nghiệm đông máu: PT, aPTT, Fibrinogen... <input type="checkbox"/> X-quang ngực thẳng, siêu âm bụng, tim, ECG <input type="checkbox"/> Xét nghiệm siêu vi: HBV, HCV, HIV Karyotype, FISH tìm del17p, del11q, trisomy 12, del13q, t(11,14), đột biến TP53, IGHV <input type="checkbox"/> Flow cytometry	<input type="checkbox"/> Nếu không có chỉ định điều trị, theo dõi huyết đồ mỗi 3-6 tháng	<input type="checkbox"/> Phân tích huyết học <input type="checkbox"/> Tủy đồ, sinh thiết tủy <input type="checkbox"/> Sinh hóa: Đường huyết, Ion đồ, AST, ALT, Creatinin, Billirubin, acid uric, LDH, beta 2 microglobulin, tổng phân tích nước tiểu, Coombs'test <input type="checkbox"/> CT ngực, bụng và cơ quan tổn thương nếu có chỉ định <input type="checkbox"/> Xét nghiệm đông máu: PT, aPTT, Fibrinogen... <input type="checkbox"/> X-quang ngực thẳng, siêu âm bụng, tim, ECG <input type="checkbox"/> Bilan siêu vi: HBV, HCV, HIV, CMV (đối với phác đồ có Fludarabin, alemtuzumab...) <input type="checkbox"/> Xét nghiệm chẩn đoán thai kì <input type="checkbox"/> Karyotype, FISH tìm del17p, del11q, trisomy 12, del13q, t(11,14), đột biến TP53, IGHV	- Các xét nghiệm như lúc chẩn đoán
<b>Điều trị</b>	Điều trị cấp cứu trong trường hợp có các dấu hiệu nguy hiểm (xem trang trước) hoặc khi số lượng tiểu cầu < 20 x 10 <sup>9</sup> /L, WBC > 100 G/L. - Truyền các chế phẩm máu duy trì Hgb > 8g/dl, PLT > 20 G/L. - Khi WBC > 100 G/L, đa truyền, kiềm hóa, hạ bạch cầu. - Nhiễm trùng: sử dụng kháng sinh	Theo dõi, xem xét chỉ định điều trị.	- Dựa vào sự hiện diện del(17p) hoặc đột biến TP53, tuổi, ECOG mà lựa chọn phác đồ hóa trị liệu tấn công với các thuốc nhóm: Purine, Alkyl hóa, kháng thể đơn dòng, Bruton's tyrosine kinase inhibitor (ibrutinib),... - Đánh giá đáp ứng và hóa trị duy trì. - Đối với bệnh nhân có đột biến del(17q), sau PR/CR nên xem xét dị ghép tế bào gốc	- Nếu tái phát sớm, không dùng lại phác đồ trước đó. - Nếu tái phát trễ, có thể sử dụng lại phác đồ trước đó. - Làm lại đột biến gen và xếp lại nhóm điều trị - Xét ghép tế bào gốc
<b>Dinh dưỡng</b>	Chế độ ăn uống đủ dưỡng chất, cân bằng. Ăn chín, uống sôi phòng ngừa nhiễm trùng.			
<b>Vận động</b>	Nghỉ ngơi tại giường	Vận động bình thường	Hạn chế vận động mạnh	Hạn chế vận động mạnh
<b>Lời dặn khác</b>	<b>Phụ nữ trong thời gian hóa trị nên ngừa thai vì có nguy cơ cho cả mẹ và thai nhi.</b>			