

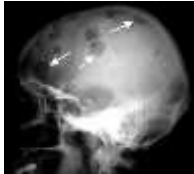



<p>Đa u tủy là bệnh gì?</p>	<p>Đa u tủy (Kahler): là một loại ung thư máu, biểu hiện bởi sự tăng sinh ác tính của tế bào có tên gọi là tương bào. Đó là loại tế bào sản xuất ra kháng thể để bảo vệ cơ thể chống lại các tác nhân gây bệnh. Bệnh không chỉ biểu hiện ở tủy xương mà còn ở rất nhiều cơ quan trong cơ thể, cụ thể là những khối u và sự khuyết xương ở nhiều nơi.</p> <p>Đa u tủy thường ảnh hưởng đến những nơi mà tủy xương còn hoạt động tạo máu ở người trưởng thành như hộp sọ, cột sống, xương sườn, khung chậu, vùng xương vai. Những vùng còn lại như xương bàn tay, bàn chân, cẳng tay, cẳng chân thường ít bị ảnh hưởng</p>
<p>Nguyên nhân gây bệnh?</p>	<p>- Sự tiếp xúc với hóa chất độc hại, tia xạ hay nhiễm virus</p> <p>Bệnh thường khởi phát từ 60 tuổi , thường gặp ở nam nhiều hơn nữ, 5- 10 % bệnh nhân dưới 40 tuổi</p>
<p>Triệu chứng thường gặp?</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;">  <p>Đau xương: các vị trí thường gặp cột sống, hông lưng,</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Gãy xương bệnh lý: gãy xương khi va chạm</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>U xương, hủy xương nhiều nơi</p> </div> </div> <p>Các triệu chứng toàn thân như <i>thiếu máu, dễ nhiễm trùng, suy thận...</i></p>
<p>Tiến trình điều trị</p>	<p>Bệnh không thể điều trị khỏi , điều trị chỉ giúp kéo dài và nâng cao chất lượng cuộc sống</p> <ul style="list-style-type: none"> - Theo dõi với những bệnh nhân: Đa u tủy giai đoạn nguy cơ thấp. - Có chỉ định điều trị hóa chất với những bệnh nhân Đa u tủy giai đoạn nguy cơ cao. - Các bước điều trị <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div> <p>Đối với các trường hợp có nguy cơ rất cao có thể tự ghép tế bào gốc hai lần liên tiếp.</p>

<p>Xét nghiệm chẩn đoán</p>	<p><input type="checkbox"/> Tủy đồ, xét nghiệm di truyền học phân tử, Dấu ấn miễn dịch tế bào</p> <p><input type="checkbox"/> Công thức máu, sinh hóa, điện di protein và miễn dịch cố định huyết thanh, định lượng chuỗi Kappa, Lambda, các gamma globulin trong máu và nước tiểu</p> <p><input type="checkbox"/> Điện di protein và miễn dịch nước tiểu</p> <p><input type="checkbox"/> Hình ảnh học: chụp XQ xương, CT Scan, hay MRI</p>
<p>Điều trị</p>	<p>Lựa chọn phác đồ:</p> <p>Có hướng ghép tế bào gốc, thường lựa chọn phác đồ có thuốc Bortezomib:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bortezomib, Thalidomide, dexamethasone - Bortezomib, Cyclophosphamide, dexamethasone <p>Nếu không có hướng ghép tế bào gốc, điều trị các phác đồ có Melphalan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melphalan, prednisone, thalidomide - Bortezomib, melphalan, prednisone - Lenalidomide, dexamethasone <p>Tiến trình điều trị như sơ đồ trang trước.</p> <p>Điều trị duy trì với : Thalidomide hoặc Lenalidomide hoặc Bortezomib</p> <p>Điều trị hỗ trợ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suy thận: phác đồ chọn nên có Bortezomib, hạn chế các thuốc độc lên thận - Thiếu máu: bổ sung Erythropoietin tái tổ hợp, truyền hồng cầu lắng - Tổn thương xương: sử dụng acid zoledronic
<p>Sinh hoạt và dinh dưỡng</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng sát khuẩn. - Vệ sinh răng miệng bằng gạc sạch hoặc bàn chải lông mềm, vệ sinh răng nhẹ nhàng. - Ăn thức ăn được nấu chín, hợp vệ sinh, không ăn thức ăn để nguội quá 4 giờ. - Uống nước đun sôi để nguội, uống nhiều nước đặc biệt trong giai đoạn hóa trị. - Hạn chế vận động mạnh,