


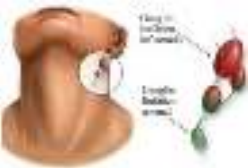



BỆNH BẠCH CẦU CẤP DÒNG LYMPHO Ở TRẺ EM

<p>Bạch cầu cấp dòng Lympho ở trẻ em là bệnh gì?</p>	<p>Bệnh bạch cầu cấp dòng Lympho (ung thư máu) là bệnh tăng sinh ác tính của các tế bào Lympho còn non tại tủy xương, là bệnh ác tính thường gặp nhất ở trẻ em. Bệnh bạch cầu cấp dòng lympho nhóm nguy cơ chuẩn đã được coi là bệnh chữa được với tỉ lệ sống không bệnh sau 5 năm trên 70% (ở Việt Nam), gần 90% (ở các nước phát triển)</p> <p>Đặc điểm là tăng sinh các tế bào ác tính, gây ức chế sự tạo máu bình thường và thâm nhiễm các cơ quan tổ chức bên ngoài tủy xương.</p>
<p>Bệnh có nguy hiểm không</p>	<p>Là bệnh lý ác tính, bệnh có thể gây nguy hiểm đến tính mạng người bệnh nếu không điều trị.</p> <p>Do tăng sinh các tế bào ác tính ở tủy và xâm nhập ra ngoài tủy, bệnh lý có thể diễn ra cấp tính, ồ ạt dưới 4 tuần với các triệu chứng: nhiễm trùng (sốt), xuất huyết do giảm tiểu cầu (đôi khi đe dọa tính mạng như xuất huyết não, xuất huyết nội), và các triệu chứng gây ra do thiếu máu (mệt mỏi, tim đập nhanh, khó thở). Ngoài ra có thể có các triệu chứng do tăng sinh ồ ạt tế bào bạch cầu như lấp mạch não, lấp mạch dương vật...</p> <p>Hoặc bệnh có thể diễn tiến kéo dài khoảng vài tháng với các triệu chứng mơ hồ như: mệt mỏi, chán ăn, sụt cân, xanh xao nhẹ.</p> <p>Ngoài ra còn có các triệu chứng thâm nhiễm ngoài tủy: xâm nhập thần kinh trung ương (nhức đầu, nôn ói...), xâm nhập tinh hoàn, biểu hiện xương khớp, thâm nhiễm hóc mắt...</p>
<p>Các triệu chứng thường gặp</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;">  <p>Thiếu máu: chóng mặt, da xanh, niêm mạc nhạt</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Xuất huyết da, niêm mạc: bầm da, chảy máu mũi, ói máu, tiểu máu, đi cầu phân đen ...</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Dấu hiệu nhiễm trùng: sốt, ho, tiêu chảy, viêm phổi</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Gan, lách, hạch to</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Dấu hiệu xâm lấn: nhức đầu, yếu liệt, lòi mắt, sung tinh hoàn...</p> </div> </div>

	Lúc chẩn đoán	Giai đoạn Hóa trị liệu (HTL)	Giai đoạn duy trì
<p>Xét nghiệm cần làm sàng</p> <p><i>(Bạn có thể đánh "X" vào ô để theo dõi những xét nghiệm đã thực hiện)</i></p>	<input type="checkbox"/> Huyết đồ <input type="checkbox"/> Chọc tủy xương : tế bào học, hóa tế bào để phân loại <input type="checkbox"/> Bạch cầu cấp theo Pháp-Anh-Mỹ <input type="checkbox"/> Các xét nghiệm kỹ thuật cao nhằm mục đích phân nhóm nguy cơ và điều trị chính xác: Dấu ấn tế bào, di truyền học phân tử (nhiễm sắc thể đồ, Kỹ thuật lai tại chỗ phát huỳnh quang, Phản ứng chuỗi polymerase tìm các tổ hợp gen bất thường) <input type="checkbox"/> Lưu trữ kiểu hình tế bào để đánh giá tồn lưu tế bào ác tính sau điều trị. <input type="checkbox"/> Chọc dịch não tủy đánh giá xâm lấn hệ thần kinh trung ương <input type="checkbox"/> Nhóm máu <input type="checkbox"/> Phenotype hồng cầu <input type="checkbox"/> Sinh hóa: chức năng gan, thận... <input type="checkbox"/> Xét nghiệm đông máu <input type="checkbox"/> Xét nghiệm siêu vi <input type="checkbox"/> Xét nghiệm nhiễm trùng <input type="checkbox"/> Hình ảnh học: siêu âm tim, Xquang, Điện tim	<input type="checkbox"/> Huyết đồ Ngày thứ 8 của hóa trị liệu giúp hỗ trợ phân nhóm điều trị <input type="checkbox"/> Tủy đồ ngày thứ 21 <input type="checkbox"/> Đánh giá tồn lưu tế bào ác tính sau giai đoạn tấn công <input type="checkbox"/> Phân tích huyết học mỗi ngày (đối với giai đoạn suy tủy) và cách ngày (đối với chưa suy tủy) <input type="checkbox"/> Sinh hóa từ 2 đến 3 lần mỗi tuần <input type="checkbox"/> Hình ảnh học mỗi tuần, có thể kiểm tra nhiều hơn nếu bệnh nhân có nhiễm trùng sau điều trị. <input type="checkbox"/> Các xét nghiệm riêng trước khi sử dụng thuốc hóa trị liệu (ion đồ, Alanine Aminotransferase, Aspartate aminotransferase, Amylase, đông máu toàn bộ, định lượng nồng độ thuốc...) sẽ được kiểm tra trước khi tiến hành vào thuốc hóa trị liệu <input type="checkbox"/> Các xét nghiệm kỹ thuật cao và tủy đồ có thể sẽ được chỉ định lại trước mỗi giai đoạn điều trị.	<input type="checkbox"/> Huyết đồ <input type="checkbox"/> Tủy đồ <input type="checkbox"/> Đánh giá tồn lưu tế bào ác tính <input type="checkbox"/> Di truyền học phân tử <input type="checkbox"/> Tế bào học dịch não tủy <input type="checkbox"/> Siêu âm bụng chậu xem kỹ buồng trứng <input type="checkbox"/> Chụp cắt lớp hoặc chụp cộng hưởng từ sọ não <input type="checkbox"/> Siêu âm tim <input type="checkbox"/> Bilan siêu vi <input type="checkbox"/> Tầm soát kháng đông bất thường

<p>Điều trị như thế nào?</p> <p>(Bạn hãy khoanh tròn vào giai đoạn bạn đã và đang điều trị)</p>	<p>Nhìn chung, việc điều trị bạch cầu cấp dòng lympho ở trẻ em chủ yếu là hóa trị liệu (dùng thuốc hóa chất để tiêu diệt tế bào ung thư) và chia thành nhiều giai đoạn khác nhau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Giai đoạn tấn công (5 đến 6 tuần): <ul style="list-style-type: none"> - Mục đích của giai đoạn này nhằm tiêu diệt hầu hết các tế bào ác tính trong máu ngoại biên và tủy xương và phục hồi chức năng tạo máu bình thường của tủy. - Tháng đầu tiên của việc điều trị rất quan trọng và cần sự theo dõi sát của bác sỹ, bé được yêu cầu nằm điều trị liên tục tại bệnh viện. Tuy nhiên, bé có thể phải nằm lâu hơn do tình trạng nhiễm trùng hay các biến chứng khác trong quá trình điều trị. • Giai đoạn củng cố (24 tuần) gồm: Giai đoạn tăng cường I (8 tuần); Giai đoạn trung gian (8 tuần); Giai đoạn tăng cường II (8 tuần) <ul style="list-style-type: none"> - Mục đích nhằm tiêu diệt những tế bào ác tính còn sót lại trong cơ thể và duy trì việc tạo máu bình thường của tủy. - Có một số giai đoạn đòi hỏi bé phải nằm viện để theo dõi sát. Đôi khi phải nằm điều trị lâu dài hơn dự kiến do biến chứng điều trị hoặc chưa hồi phục các dòng tế bào máu. • Giai đoạn duy trì (24 tháng): <ul style="list-style-type: none"> - Giai đoạn này nhằm giữ cho tế bào ác tính trong tủy xương không phát triển trở lại. Giai đoạn này chỉ dùng thuốc liều thấp và được theo dõi ngoại trú mỗi tháng. • Điều trị phòng ngừa xâm lấn thần kinh trung ương: Đây là loại điều trị mà thuốc hóa chất sẽ được tiêm trực tiếp vào tủy sống của bé ở mỗi giai đoạn điều trị nhằm ngăn chặn tế bào ác tính xâm lấn vào hệ thần kinh của bệnh nhân. <ul style="list-style-type: none"> - Vào tháng đầu của hóa trị liệu, bé sẽ thường được tiêm 2 mũi kênh tủy, và 4 đến 6 mũi cho 1 hoặc 2 tháng điều trị tiếp theo. <p>Tùy thuộc vào tình trạng bệnh, nhóm nguy cơ, khả năng đáp ứng điều trị mà việc điều trị có thể kéo dài từ 2 đến 3 năm.</p> <p>Các phương pháp điều trị khác bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Xạ trị: <ul style="list-style-type: none"> - Nếu tế bào ác tính xâm nhập vào thần kinh trung ương, tùy vào độ tuổi, bác sỹ có thể chỉ định phương pháp xạ trị hỗ trợ. Bên cạnh đó, người bệnh lớn hơn 4 tuổi thuộc nhóm nguy cơ cao sẽ được chiếu xạ dự phòng ở não vào cuối giai đoạn trung gian. • Ghép tế bào gốc: <ul style="list-style-type: none"> - Đối với các nhóm nguy cơ cao tiên lượng xấu: có thể ghép tế bào gốc vào cuối giai đoạn tăng cường I khi có người cho phù hợp.
<p>Dinh dưỡng cho trẻ như thế nào</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ăn chín, uống sôi, ăn thức ăn rõ nguồn gốc, rõ thành phần và chế biến - Ăn đầy đủ các nhóm dinh dưỡng: ăn nhiều rau và hoa quả, hạn chế tinh bột, hạn chế dầu mỡ vì sẽ ảnh hưởng đến chức năng gan và tủy. - Đối với hoa quả: chọn loại quả có vỏ dày, hạn chế ăn các loại quả có vỏ mỏng, đặc biệt là trong giai đoạn suy tủy