

REVIEW OF CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT RESULTS OF PATIENTS WITH PRIMARY IMMUNE THROMBOCYTOPENIA AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2023

Ta Thi Minh^{1*}, Nguyen Thi Can¹, Phan Thi Lam²

¹ Vinh Medical University – 161 Nguyen Phong Sac, Vinh, Nghe An, Vietnam

² Nghe An General Friendship Hospital – Km5, Lenin Avenue, Nghi Phu, Vinh, Nghe An, Vietnam

Received: 05/05/2024

Revised: 30/05/2024; Accepted: 21/06/2024

ABSTRACT

Research objective: Review the clinical and paraclinical characteristics and treatment results of patients with primary immune thrombocytopenia at Nghe An General Friendship Hospital in 2023.

Research methods: A descriptive study reported a series of cases of 53 patients with primary immune thrombocytopenia treated at the Department of Clinical Hematology, Nghe An General Friendship Hospital, from January to December 2023.

Research results: The average age in the study group was 50.6 ± 21.8 years old; The most common age group is 35-60 years old, accounting for 35.8%; Females account for a high rate of 81.1%; male/female ratio = 1/4.3. Clinical characteristics: 96.2% (51/53) of patients were hospitalized for bleeding reasons; Spontaneous bleeding accounts for a high rate of 98.1%, of which simple subcutaneous bleeding accounts for the highest rate of 69.8%; Polymorphic haemorrhage forms account for the majority (79.2%). Paraclinical characteristics: The average platelet count at admission was 11.3 ± 8.4 ; 45.28% of patients had mild anaemia. The primary treatment regimen is conventional corticosteroids, accounting for 94.3%; The response rate to traditional corticosteroid regimens is 94.3%.

Conclusion: Primary immune thrombocytopenic is expected in the age group of 35 - 60 years old, with spontaneous bleeding, subcutaneous bleeding and simple bleeding forms accounting for the main proportion. Patients have a high response rate to treatment, with younger age groups responding lower than middle-aged and elderly groups.

Keywords: Primary immune thrombocytopenia, clinical, paraclinical, Huu Nghi Hospital

* Corresponding author
E-mail: taminhvmu@gmail.com
Phone number: (+84) 988 979 934
<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1251>

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH GIẢM TIỂU CẦU MIỄN DỊCH NGUYÊN PHÁT TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN NĂM 2023

Tạ Thị Minh^{1*}, Nguyễn Thị Cấn¹, Phan Thị Lam²

¹ Trường Đại học Y khoa Vinh – 161 Nguyễn Phong Sắc, Vinh, Nghệ An, Việt Nam

² Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An – Km5, Đại lộ Lê Nin, Nghi Phú, Vinh, Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/05/2024

Chỉnh sửa ngày: 30/05/2024; Ngày duyệt đăng: 21/06/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của người bệnh giảm tiểu cầu miễn dịch nguyên phát tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2023.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả báo cáo một loạt các ca bệnh trên 53 bệnh nhân giảm tiểu cầu miễn dịch nguyên phát điều trị tại khoa Huyết học lâm sàng Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2023.

Kết quả nghiên cứu: Tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu là $50,6 \pm 21,8$ tuổi; nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 35-60 tuổi chiếm 35,8%; nữ chiếm tỷ lệ cao 81,1%, tỷ lệ nam/nữ = 1/4,3. *Đặc điểm lâm sàng:* có 96,2% (51/53) bệnh nhân vào viện với lý do xuất huyết; xuất huyết tự nhiên là chiếm tỷ lệ cao 98,1%, trong đó xuất huyết dưới da đơn thuần là chiếm tỷ lệ cao nhất 69,8%; hình thái xuất huyết đa hình thái chiếm tỷ lệ chủ yếu (79,2%). *Đặc điểm cận lâm sàng:* Số lượng tiểu cầu trung bình lúc vào nhập viện là $11,3 \pm 8,4$; có 45,28% bệnh nhân thiếu máu mức độ nhẹ. Phác đồ điều trị chủ yếu là corticoid thông thường chiếm 94,3%; tỷ lệ đáp ứng với phác đồ corticoid thông thường lần lượt là 94,3%.

Kết luận: Giảm tiểu cầu miễn dịch nguyên phát thường gặp ở lứa tuổi từ 35 – 60 tuổi, xuất huyết tự nhiên, xuất huyết dưới da và hình thái xuất huyết đơn thuần chiếm tỷ lệ chủ yếu. Bệnh nhân có tỷ lệ đáp ứng với điều trị cao, nhóm tuổi trẻ đáp ứng thấp hơn các nhóm tuổi trung niên và người già.

Từ khoá: Giảm tiểu cầu miễn dịch nguyên phát; lâm sàng; cận lâm sàng, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

* Tác giả liên hệ

E-mail: taminhvmu@gmail.com

Điện thoại: (+84) 988 979 934

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1251>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giảm tiểu cầu miễn dịch nguyên phát (GTCMDNP) là tình trạng bệnh lý trong đó tiểu cầu trong máu ngoại vi bị phá hủy ở hệ liên võng nội mô do sự có mặt của tự kháng thể kháng tiểu cầu. Bệnh xuất hiện ở cả trẻ em và người lớn; ở người lớn, tỷ lệ mắc khoảng 38 trường hợp/1 triệu dân/năm, thường gặp nhiều ở nữ giới. GTCMDNP gồm 2 thể: thể cấp tính thường gặp ở trẻ em từ 2-8 tuổi và thể mạn tính chủ yếu gặp ở người lớn [1]. Bệnh có đặc điểm số lượng tiểu cầu giảm dưới 100 G/l, do tiểu cầu bị phá hủy sớm ở ngoại vi vì tự kháng thể trong huyết tương làm cho đời sống tiểu cầu ngắn, tăng mẫu tiểu cầu trong tủy xương [2]. Giảm tiểu cầu miễn dịch nguyên phát là một trong những bệnh rối loạn chảy máu thường gặp nhất trong các bệnh về máu và cơ quan tạo máu, đứng đầu trong các bệnh rối loạn cầm máu. Theo nghiên cứu phân bố bệnh máu tại khoa Huyết học truyền máu Bệnh viện Bạch Mai năm 2016-2017 của tác giả Nguyễn Tuấn Tùng bệnh lý dòng tiểu cầu ngoại vi chiếm 9,8% trong các bệnh máu và cơ quan tạo máu [3]. Tỷ lệ bệnh giảm tiểu cầu miễn dịch nguyên phát chiếm tỷ lệ cao nhất (16,2%) trong mô hình bệnh máu tại Viện Huyết học truyền máu trung ương giai đoạn 2010-2014 [4]. Bệnh nhân thường vào viện với tình trạng cấp tính, xuất huyết rầm rộ dưới da và niêm mạc đòi hỏi phải có thái độ chẩn đoán sớm và xử trí kịp thời. Điều trị bệnh chủ yếu bằng thuốc ức chế miễn dịch thông thường đã mang lại hiệu quả điều trị ban đầu. Tuy nhiên, khi số lượng tiểu cầu giảm nặng dưới 20 G/l thì cần phải có khối tiểu cầu để điều trị hỗ trợ để giảm nguy cơ xuất huyết đặc biệt là xuất huyết nội tạng và chờ thời gian phát huy tác dụng của thuốc ức chế miễn dịch [5]. Hàng năm, tại khoa Nội huyết học lâm sàng – Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An có một lượng lớn bệnh nhân đến khám và điều trị do giảm tiểu cầu. Bên cạnh đó, chưa có một nghiên cứu nào tại bệnh viện nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả điều trị GTCMDNP. Do đó chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của người bệnh giảm tiểu cầu miễn dịch nguyên phát tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2023.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu áp dụng thiết kế mô tả một loạt ca bệnh.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Nội Huyết học lâm sàng – Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả hồ sơ bệnh án của bệnh nhân điều trị nội trú

được chẩn đoán giảm tiểu cầu miễn dịch nguyên phát theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế [2]. Chẩn đoán bệnh giảm tiểu cầu miễn dịch nguyên phát là theo phương pháp loại trừ.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu: Cỡ mẫu toàn bộ số BN được chẩn đoán điều trị nội trú trong thời gian nghiên cứu. Tổng cộng có 53 hồ sơ bệnh án của BN đủ điều kiện để nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Lựa chọn tất cả các hồ sơ bệnh án thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

2.5. Biến số nghiên cứu:

- Biến số về đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu: Tuổi, giới tính, thời gian nằm viện.
- Biến số về đặc điểm lâm sàng: Lý do vào viện, hoàn cảnh xuất huyết, vị trí, hình thái xuất huyết; tình trạng gan, lách, hạch.
- Biến số về đặc điểm cận lâm sàng: Mức độ giảm tiểu cầu, số lượng hồng cầu, mức độ thiếu máu.
- Biến số về kết quả điều trị: Phác đồ điều trị, đáp ứng điều trị.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu:

Các số liệu thu thập hồi cứu trên hồ sơ bệnh án bằng bệnh án nghiên cứu lưu tại phần mềm bệnh viện. Bệnh án nghiên cứu được thiết kế dựa trên các biến số, chỉ số nghiên cứu. Sử dụng từ khoá “Giảm tiểu cầu miễn dịch nguyên phát” để lựa chọn các hồ sơ bệnh án. Các bệnh án đủ tiêu chuẩn được lựa chọn để thu thập dữ liệu. Tất cả thông tin thu thập được ghi chép vào bệnh án nghiên cứu đã thiết kế sẵn.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm Microsoft Excel và SPSS 20.0 để phân tích và xử lý số liệu. Kết quả thể hiện theo dạng bảng tần số, tỷ lệ phần trăm và giá trị trung bình.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Trường Đại học Y khoa Vinh theo Quyết định số 799/QĐ-ĐHYKV-QLKH và khoa Nội Huyết học lâm sàng – Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. Thông tin về BN được mã hoá và các số liệu thu được sử dụng cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu



Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm BN trong mẫu nghiên cứu (n = 53)

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	16 - 35	18	34,0
	36 - 60	19	35,8
	>60	16	30,2
	Tuổi lớn nhất = 90		
	Tuổi nhỏ nhất = 16		
	TB = 50,6 ± 21,8		
Giới tính	Nam	10	18,9
	Nữ	43	81,1
Thời gian nằm viện	TB = 12,2 ± 4,2		
	Max = 25, Min = 7		

Tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu là 50,6± 21,8 tuổi. Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 35-60 tuổi chiếm 35,8%. Trong nhóm nghiên cứu nữ chiếm tỷ lệ cao 81,1%. Tỷ lệ nam/nữ = 1/4,3. Thời gian nằm viện điều trị trung bình 12,2 ngày.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng (n=53)

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Lý do vào viện	Do xuất huyết	51	96,2
	Không do xuất huyết	2	3,8
Tổng		53	100
Hoàn cảnh xuất huyết	Tự nhiên	52	98,1
	Sau sang chấn	1	1,9
Tổng		53	100
Vị trí xuất huyết	XH dưới da đơn thuần	37	69,8
	XH da, niêm mạc	15	28,3
	XH da + nội tạng	1	1,9
Tổng		53	100
Hình thái xuất huyết	Chấm, nốt	7	13,2
	Mảng bầm tím	4	7,
	Đa hình thái	42	79,2
Tổng		53	100

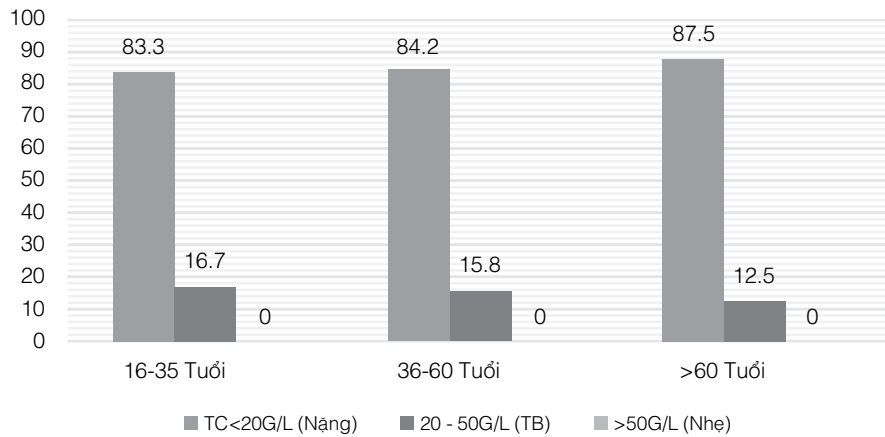
Có 96,2% (51/53) bệnh nhân vào viện với lý do xuất huyết, xuất huyết tự nhiên là phổ biến chiếm tỷ lệ 98,1%, xuất huyết dưới da đơn thuần chiếm tỷ lệ cao nhất 69,8%.

Bảng 3. Chỉ số xét nghiệm công thức máu lúc vào viện

	Trung bình	Giá trị lớn nhất	Giá trị nhỏ nhất
Hồng cầu(T/l)	4,24 ± 0,9	6,08	2,43
Tiểu cầu(G/l)	11,3±8,4	30	
Hb(g/l)	111,3±24,1	160	37

Số lượng tiểu cầu trung bình lúc vào nhập viện: 11,3 ± 8,4. Số lượng tiểu cầu thấp nhất lúc vào viện là 1G/l, cao nhất là 30 G/l. Huyết sắc tố thấp nhất là 37 g/l, cao nhất là 160 g/l, trung bình là 111,3±24,1g/l.

Hình 1. Phân bố số lượng tiểu cầu lúc vào viện theo lứa tuổi mắc bệnh



Lúc nhập viện, tiểu cầu của các nhóm tuổi chủ yếu giảm mức độ nặng và trung bình, lần lượt là 83,3%/16,7%; 84,2%/15,8%; 87,5%/12,5%, không có trường hợp nào mức độ nhẹ.

Bảng 4. Mức độ thiếu máu lúc vào viện

Mức độ thiếu máu	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Không thiếu	2	3,8
Thiếu nhẹ	24	45,3
Thiếu vừa	19	35,8
Thiếu nặng	7	13
Thiếu máu rất nặng	1	1,9
Tổng	53	100

Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu có 3,8% bệnh nhân không thiếu máu. Có 45,3% bệnh nhân thiếu máu mức độ nhẹ và 35,8% thiếu máu vừa, có 13,2% bệnh nhân thiếu máu nặng và có 1,9 % bệnh nhân thiếu máu rất nặng.

3.3. Kết quả điều trị

3.3.1. Phác đồ điều trị

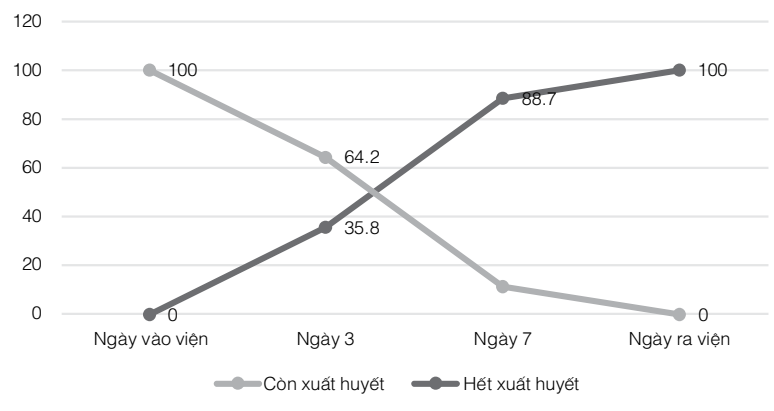
Bảng 5. Phác đồ điều trị

Phác đồ điều trị	Số bệnh nhân (n = 53)	Tỷ lệ %
Corticoid thông thường	50	94,3
Giảm liều Corticoid + Imuren	3	5,7
Tổng	53	100

Phác đồ điều trị corticoid thông thường chiếm tỷ lệ chủ yếu chiếm 94,3%, có 3 trường hợp bệnh nhân (5,7%) được chỉ định phác đồ giảm liều Corticoid + Imuren.

3.3.2. Tình trạng ngừng xuất huyết kể từ khi bắt đầu điều trị corticoid sau các thời điểm điều trị

Hình 2. Tình trạng ngừng xuất huyết kể từ khi bắt đầu điều trị corticoid sau các thời điểm điều trị.



Ở ngày thứ 3 có 64,2% bệnh nhân còn tình trạng xuất huyết, sang đến ngày thứ 7 chỉ còn 11,3% bệnh nhân

còn tình trạng xuất huyết; đến ngày ra viện thì 100% bệnh nhân ngừng xuất huyết.

3.3.3. Đáp ứng điều trị

Bảng 6. Đáp ứng điều trị (n=53)

Đáp ứng điều trị	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Không đáp ứng	3	5,7
Đáp ứng	21	39,6
Đáp ứng hoàn toàn	29	54,7
Tổng	53	100

Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn với phác đồ corticoid thông thường là 54,7%, đáp ứng chiếm 39,6%. Tổng tỷ lệ đáp ứng và đáp ứng hoàn toàn là 94,3%. Có 5,7% bệnh nhân không đáp ứng với điều trị.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Kết quả bảng 1 cho thấy tuổi trung bình mắc bệnh là $50,6 \pm 21,8$ tuổi, tuổi nhỏ nhất là 16 tuổi và lớn nhất là 90 tuổi. Trong đó nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 36- 60 tuổi với tỷ lệ chiếm 35,8%; thường gặp ở nữ giới chiếm 81,1%, tỷ lệ nam/nữ = 1/4,3. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Thủy năm 2022 tại Bệnh viện Đa khoa Thái Bình tuổi trung bình mắc bệnh là $50,1 \pm 22,7$ tuổi, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 17 tuổi và lớn nhất là 90 tuổi. Tuy nhiên đó nhóm tuổi gặp nhiều nhất là trên 60 tuổi với tỷ lệ chiếm 44,1% [6] và nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thảo, tuổi trung bình mắc bệnh ITP là $40,26 \pm 17,99$, tỷ lệ nam/nữ là 1/2,15 [7].

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

4.2.1. Đặc điểm lâm sàng

- Lý do vào viện: Kết quả nghiên cứu ở bảng 2 cho thấy lý do bệnh nhân đến khám chủ yếu là do xuất huyết (96,2%), trong đó xuất huyết tự nhiên chiếm 98,1% nên khi xuất hiện triệu chứng ban đầu hay xuất huyết rải rác thường ít được phát hiện ngay. Do đó, phần lớn bệnh nhân đến viện có xuất huyết dưới da râm rộ hoặc đã có biểu hiện xuất huyết vài ngày.

- Vị trí xuất huyết: Trong số 53 bệnh nhân nghiên cứu thì 100% biểu hiện xuất huyết dưới da, trong đó xuất huyết dưới da đơn thuần là 69,8%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác như nghiên cứu của Nguyễn Thị Miên tỷ lệ bệnh nhân xuất huyết dưới da có tỷ lệ là 96,2%, chảy máu mũi và xuất huyết răng lợi là hay gặp [8], Hoàng Thị Thủy 100% biểu hiện xuất huyết dưới da, trong đó xuất huyết dưới da đơn thuần là 58,8%, xuất huyết dưới da kết hợp

niêm mạc 41,2%, không có trường hợp nào xuất huyết nội tạng [6].

- Hình thái xuất huyết: Xuất huyết đa hình thái chiếm tỷ lệ cao nhất (79,2%), xuất huyết dạng chấm nốt 13,2%. Kết quả này có sự khác biệt so với với kết quả của tác giả Hoàng Thị Thủy xuất huyết đa hình thái (48,7%), xuất huyết dạng chấm nốt (43,8%). Tuy nhiên xuất huyết mảng đơn thuần ở cả hai nghiên cứu đều ít gặp [6]; nghiên cứu của Nguyễn Hồng Nga với xuất huyết đa hình thái chiếm 50%, xuất huyết dạng chấm nốt là 40,4% [9].

4.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Dựa vào kết quả bảng 3 cho thấy số lượng tiểu cầu trung bình lúc vào nhập viện là $11,3 \pm 8,4$ G/l, trong đó số lượng tiểu cầu thấp nhất là 1 G/l, cao nhất là 30 G/l. Kết quả nghiên cứu thấp hơn so với tuổi trung bình của nghiên cứu tác giả Hoàng Thị Thủy số lượng tiểu cầu trung bình lúc vào nhập viện: $25,18 \pm 21,57$ G/l, trong đó số lượng tiểu cầu thấp nhất là 3 G/l, cao nhất là 56 G/l [6]. Sự khác biệt này có thể giải thích là do khác nhau về tiêu chuẩn chọn bệnh nhân, khác nhau về cỡ mẫu. Tuy nhiên, hầu hết các nghiên cứu đều nhận thấy mức độ giảm tiểu cầu từ trung bình đến nặng là phổ biến nhất. Mức độ xuất huyết không những phụ thuộc vào số lượng tiểu cầu mà còn phụ thuộc vào các yếu tố khác như cấu trúc, chức năng của thành mạch và các yếu tố đông máu khác.

Kết quả nghiên cứu trong hình 1 cho thấy số lượng tiểu cầu giảm ở mức độ nặng <20G/l chiếm chủ yếu (Lần lượt ở các nhóm tuổi là 83,3%, 82,4% và 87,5%). Bệnh nhân có số lượng tiểu cầu ở mức trung bình từ 20 - 50 x 10⁹/l chiếm 16,7%; 11,8% và 12,5% . Không gặp nhóm có SLTC ở mức nhẹ >50G/l.

Nồng độ huyết sắc tố: Trong bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu mức độ thiếu máu thường tương xứng với mức độ xuất huyết. Đa số bệnh nhân có biểu hiện thiếu máu nhẹ chiếm tỷ lệ 45,3%, mức độ thiếu máu vừa là 35,8%, nặng 13,2%, rất nặng có 1 ca chiếm 1,9%, không thiếu máu 3,8%. Vậy có 15,1% bệnh nhân thiếu máu nặng và rất nặng cần phải truyền máu.

4.4. Kết quả điều trị

4.4.1. Phác đồ điều trị

Theo kết quả nghiên cứu ở bảng 5 cho thấy phác đồ corticoid thông thường là phác đồ điều trị chủ yếu trong nghiên cứu (94,3%). Điều này phù hợp theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh giảm tiểu cầu miễn dịch tiên phát của Bộ Y tế khuyến cáo điều trị "hàng một" với corticoid. Có 3 trường hợp trong nghiên cứu dùng phác đồ corticoid + Imurel (Azathioprin) do bệnh nhân không đáp ứng với corticoid. Đây chính là phác đồ điều trị "hàng thứ hai" Bộ Y tế khuyến cáo trong trường hợp bệnh nhân không đáp ứng với corticoid hoặc phụ thuộc corticoid > 3 tháng.

4.4.2. Tình trạng ngừng xuất huyết kể từ khi bắt đầu điều trị corticoid

Kết quả nghiên cứu tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Thủy (2022) tại Bệnh viện Đa khoa Thái Bình, ở ngày điều trị thứ 3 còn 70,5% sang đến ngày thứ 7 chỉ còn 17,6% bệnh nhân còn tình trạng xuất huyết, đến ngày ra viện còn 1/34 bệnh nhân còn xuất huyết và bệnh nhân này đã được chuyển lên trung ương điều trị tiếp. Có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Bông (2012) ghi nhận hiệu quả của corticoid trên 45 bệnh nhân ITP: Tỷ lệ ngừng xuất huyết sau 3 ngày là 51%, sau 7 ngày đạt 95,6%. Điều này có thể do bệnh nhân được điều trị và theo dõi thời gian dài hơn (thời gian nằm viện nội trú) [10].

4.4.3. Đáp ứng điều trị

Theo bảng 6, có 94,3% bệnh nhân đáp ứng với phác đồ corticoid thông thường. Kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Miên (81,2%), Nguyễn Thị Hồng Nga (77,8%) và Nguyễn Văn Bông (75,6%) [8], [9], [10]. Điều này có thể giải thích là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi được chẩn đoán lần đầu nên vẫn còn khả năng đáp ứng tốt với corticoid.

5. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình mắc bệnh 50,6± 21,8 tuổi. Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 36- 60 tuổi chiếm 35,8%; tỷ lệ nam/nữ = 1/4,3.

Đặc điểm xuất huyết: 100% bệnh nhân có biểu hiện xuất huyết dưới da, trong đó phổ biến là xuất huyết dưới da đơn thuần 69,8% và 28,3% có xuất huyết niêm mạc. Số lượng tiểu cầu trung bình lúc vào viện là 11,3±8,4 G/l. Bệnh có tỷ lệ đáp ứng với điều trị cao đạt 94,3%, nhóm tuổi trẻ đáp ứng thấp hơn các nhóm tuổi trung niên và người già.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Đại học Y Hà Nội, Tiểu cầu và bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu, Bài giảng Huyết học truyền máu sau đại học, NXB Y học, 2006, tr:235-247.

- [2] Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý huyết học, Ban hành kèm theo Quyết định 1832/QĐ-BYT ngày 01 tháng 7 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế, 2022, tr 58-69.
- [3] Nguyễn Tuấn Tùng, Nghiên cứu phân bố bệnh máu tại khoa Huyết học truyền máu bệnh viện Bạch Mai năm 2016-2017, Tạp chí Y học Việt Nam số 467, 2018, tr 320-326.
- [4] Đoàn Văn Chính, Nghiên cứu mô hình và xu hướng thay đổi các bệnh lý huyết học tại Viện huyết học truyền máu trung ương giai đoạn 2010-2014, Tạp chí Y học Việt Nam số 446, 2015, tr: 807-817.
- [5] Bộ Y tế, Hướng dẫn chỉ định, sử dụng máu và các chế phẩm máu, Nhà xuất bản Đồng Nai, 2020, tr 8-10.
- [6] Hoàng Thị Thủy, Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị người bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu nguyên phát tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2022, Luận văn Thạc sỹ, Trường Đại học Y Thái Bình, 2022.
- [7] Nguyễn Thị Thảo, Hiệu quả một số phác đồ corticoid điều trị bệnh nhân giảm tiểu cầu miễn dịch nguyên phát tại Viện Huyết học truyền máu trung ương, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 496, 2020, tr 397-404.
- [8] Nguyễn Thị Miên, Nghiên cứu hiệu quả điều trị xuất huyết giảm tiểu cầu chưa rõ nguyên nhân bằng Corticoid liều cao, khoa luận tốt nghiệp bác sỹ đa khoa 2000 – 2006, 2006.
- [9] Nguyễn Hồng Nga, Điều trị xuất huyết giảm tiểu cầu chưa rõ nguyên nhân tại Bệnh viện truyền máu huyết học thành phố Hồ Chí Minh 1999-2000, Tạp chí Y học Việt Nam số 6-7, 2000, tr 62-68.
- [10] Nguyễn Văn Bông, Nghiên cứu hiệu quả điều trị Corticoid trong điều trị bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu tự miễn tại BV trung ương Huế, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 396, 2012, tr 236-241.