

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu tiên phát tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2022

Vũ Văn Xoa¹, Lê Thị Linh Phương², Trần Đức Tâm^{1*}

¹ Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

² Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

*Tác giả liên hệ

Trần Đức Tâm
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0943052896
Email: tdtam@hpmu.edu.vn

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 14/02/2025
Ngày phản biện: 15/02/2025
Ngày duyệt bài: 25/02/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng xuất huyết giảm tiểu cầu tiên phát tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ 01/01/2022 đến 31/12/2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả một loạt ca bệnh sử dụng số liệu hồi cứu. **Kết quả:** Đặc điểm lâm sàng có tới 84,7% bệnh nhi vào viện vì xuất huyết dưới da. Đặc điểm là các xuất huyết da đơn thuần chiếm 63,5%, xuất huyết da + niêm mạc + nội tạng là 5,8%, 51,9% bệnh nhi có tình trạng xuất huyết đa hình thái. Phân loại có 55,8% bệnh nhi xuất huyết nhẹ, 36,5% xuất huyết vừa. Lượng huyết sắc tố trung bình khi vào viện là $118,20 \pm 15,70$ và hầu hết bệnh nhi không có rối loạn đông máu. **Kết luận:** Biểu hiện lâm sàng xuất huyết dưới da đơn thuần là chủ yếu, mức độ xuất huyết chủ yếu là nhẹ và vừa. Xuất huyết đa hình thái và xuất huyết dạng chấm nốt là chủ yếu. Mức độ xuất huyết trên lâm sàng không phụ thuộc hoàn toàn vào mức độ giảm tiểu cầu.

Từ khóa: xuất huyết giảm tiểu cầu, tiên phát.

Clinical and paraclinical characteristics of primary thrombocytopenia purpura at Haiphong Children's Hospital in 2022

ABSTRACT: Objective: Describe the clinical and paraclinical characteristics of primary thrombocytopenic purpura at Hai Phong Children's Hospital from January 1, 2022, to December 31, 2022. **Method:** descriptive study of a series of cases using retrospective data. **Results:** Clinical characteristics showed that 84.7% of children were hospitalized due to subcutaneous hemorrhage. The characteristics included only skin hemorrhages accounting for 63.5%, skin + mucosa + visceral hemorrhages were 5.8%, 51.9% of children had polymorphic hemorrhage. Classification showed that 55.8% of children had mild hemorrhage, 36.5% had moderate hemorrhage. The average hemoglobin level upon admission was 118.20 ± 15.70 and most children did not have coagulation disorders. **Conclusion:** The clinical manifestation is mainly simple subcutaneous hemorrhage; the degree of hemorrhage is mainly mild and moderate hemorrhage. Polymorphic hemorrhage and petechiae are mainly. The clinical degree of hemorrhage does not depend entirely on the degree of thrombocytopenia.

Keywords: thrombocytopenic purpura, primary.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất huyết giảm tiểu cầu tiên phát (Idiopathic thrombocytopenic purpura) 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. Trước đây xuất huyết giảm tiểu cầu tiên phát (XHGTCTP) được coi là bệnh không rõ nguyên nhân. Gần đây người ta đã chứng minh được cơ chế miễn dịch của bệnh khi tìm thấy kháng thể kháng protein màng tiểu cầu dẫn đến phá hủy tiểu cầu, làm giảm tiểu cầu ngoại vi gây nên tình trạng xuất huyết. Bệnh biểu hiện trên lâm sàng bằng xuất huyết dưới da đa hình thái, đa lứa tuổi có thể kết hợp với chảy máu niêm mạc và chảy máu trong các mô. Theo thống kê trên thế giới tỷ lệ mắc xuất huyết giảm tiểu cầu tiên phát ở trẻ em ước tính khoảng 4-5 trên 100.000 người/năm [1]. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi từ trẻ nhỏ đến trẻ vị thành niên, đỉnh cao từ 2-6 tuổi, tỷ lệ gần tương đương giữa hai giới [2]. Tiến triển của XHGTCTP ở trẻ em thường là cấp tính, hình thái mãn tính chủ yếu gặp ở người lớn. Ở Việt Nam theo một nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Trung Ương trong 10 năm (1981-1991), XHGTCTP chiếm 12,8% trong các bệnh về máu và cơ quan tạo máu, đứng đầu trong các rối loạn cầm máu [3]. Phương pháp điều trị được lựa chọn ban đầu cho bệnh nhân XHGTCTP cho đến nay vẫn là Glucocorticoid. Thuốc có tác dụng làm tăng nhanh số lượng tiểu cầu có hiệu quả và an toàn [4].

XHGTCTP là một bệnh thường gặp trong các bệnh về máu ở trẻ em, đã có nhiều nghiên cứu trước đây nhưng đến hiện tại vẫn chưa có chẩn đoán và điều trị bệnh vẫn còn nhiều tranh cãi. Bệnh nếu không được phát hiện và điều trị sớm sẽ tiến triển thành mạn tính, gây giảm chất lượng cuộc sống của trẻ, chảy máu não nguy hiểm đến tính mạng [5]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu tiên phát tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ 01/01/2022 đến 31/12/2022.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các hồ sơ bệnh án của các trường hợp bệnh nhân từ 1 tháng đến ≤ 15 tuổi được chẩn đoán mắc bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu tiên phát và đã được điều trị tại khoa Nội tổng hợp – Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ ngày 1/1/2022 đến ngày 31/12/2022

Tiêu chuẩn lựa chọn

Hồ sơ bệnh án của trẻ nhập viện trong thời gian nghiên cứu và được chẩn đoán là XHGTCTP theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế Việt Nam năm 2015 với các triệu chứng:

- Lâm sàng: có thể có triệu chứng xuất huyết trên lâm sàng như xuất huyết dưới da dạng chấm, nốt, bầm tím tự nhiên, xuất huyết do va đập cào xước, chảy máu mũi, chân răng, chồ chọc kim kéo dài, rong kinh ở trẻ gái lớn hoặc thậm chí chảy máu nội tạng như đường tiêu hoá, tiết niệu, não.

- Cận lâm sàng:

Công thức máu: Số lượng tiểu cầu giảm < 100 G/l, huyết sắc tố có thể giảm tùy mức độ xuất huyết, không có bất thường về số lượng và công thức bạch cầu.

Tuỷ đồ: Số lượng mẫu tiểu cầu bình thường hoặc tăng. Không có bất thường về số lượng và hình thái của dòng hồng cầu và bạch cầu tuỷ.

Thời gian máu chảy kéo dài, đông máu bình thường.

- Mức độ xuất huyết được phân thành 4 nhóm theo triệu chứng lâm sàng [6]:

Không có xuất huyết

Mức độ nhẹ: Có chấm xuất huyết và bầm tím, thỉnh thoảng chảy máu cam nhỏ, rất ít hoặc không gây ảnh hưởng tới đời sống hằng ngày.

Mức độ vừa: Biểu hiện ở da nặng hơn một số tổn thương niêm mạc, rong kinh và chảy máu cam gây khó chịu.

Mức độ nặng: Chảy máu (chảy máu cam, ỉa phân đen và/hoặc rong kinh) cần phải nhập viện và/hoặc truyền máu, các triệu chứng gây trở ngại nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống.

Tiêu chuẩn loại trừ

Các bệnh nhân có hồ sơ bệnh án không bao gồm dữ liệu đầy đủ để đánh giá ca bệnh.

Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân có các nguyên nhân khác của xuất huyết giảm tiểu cầu có kèm các biểu hiện bệnh lý khác như: gan, lách, hạch to; các triệu chứng bất thường khác bao gồm đau, sưng các khớp, bệnh lý hạch ngoại biên; các nguyên nhân gây giảm tiểu cầu thứ phát khác đã được chứng minh như: bệnh Lupus ban đỏ hệ thống, nhiễm CMV, nhiễm khuẩn khác.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Thời gian: Từ 01/01/2022 đến tháng 31/12/2022.

Địa điểm: Tại khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả một loạt ca bệnh có sử

dụng số liệu hồi cứu.

Cách thức chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn

Cỡ mẫu: 52 bệnh nhi

Phương pháp thu thập thông tin: thu thập số liệu nghiên cứu từ các bệnh án đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được chọn theo mẫu bệnh án đã thiết kế trước.

Chủ đề nghiên cứu: đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu tiên phát.

Xử lý số liệu: số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 23.0 (IBM®, Mỹ).

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này được thực hiện dưới sự đồng ý của Hội đồng Khoa học – Giáo dục Trường Đại học Y Dược Hải Phòng và thông qua Ban Giám đốc Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng. Các thông tin của bệnh nhân được thu thập giấu tên, tuân thủ các nguyên tắc bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu. Số liệu thu thập mang tính chính xác, trung thực

KẾT QUẢ

Qua khảo sát 52 ca bệnh nhi xuất huyết giảm tiểu cầu tiên phát tại khoa Nội tổng hợp – BVTEHP từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2022, chúng tôi thu được một số kết quả nghiên cứu như sau.

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của xuất huyết giảm tiểu cầu tiên phát (n=52)

Tiêu chí	Số ca bệnh (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi Trung bình: 4,46±3,48 (tuổi)	<5 tuổi	38 73,1
	5 – 10 tuổi	11 21,1
	>10 tuổi	3 5,8
Địa dư	Ngoại thành	35 67,3
	Nội thành	17 32,7
Giới	Nam	27 51,9
	Nữ	25 48,1
Lí do vào viện	Xuất huyết dưới da	44 84,7

Chảy máu mũi	5	9,6
Ỉa phân đen	1	1,9
Triệu chứng khác	2	3,8

Nhận xét: Tuổi trung bình trong mẫu nghiên cứu là $4,46 \pm 3,48$ tuổi. Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 1 tháng, lớn nhất là 13 tuổi. Tỷ lệ nam và nữ mắc bệnh tương đương nhau là 1,08/1. Đa số bệnh nhi sống tại khu vực ngoại thành chiếm 67,3%. Lý do bệnh nhi vào viện nhiều nhất là do xuất huyết dưới da chiếm 84,7%, tiếp đến là chảy máu mũi với 9,6%.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của xuất huyết giảm tiểu cầu tiên phát (n=52)

Triệu chứng	Phân loại	Số ca bệnh (n)	Tỷ lệ (%)
Vị trí xuất huyết	Xuất huyết dưới da đơn thuần	33	63,5
	Xuất huyết niêm mạc đơn thuần	2	3,8
	Xuất huyết da + niêm mạc	13	25,0
	Xuất huyết da + nội tạng	1	1,9
	Xuất huyết da + niêm mạc + nội tạng	3	5,8
Hình thái xuất huyết	Chấm nốt	19	36,6
	Mảng	4	7,7
	Đa hình thái	27	51,9
	Chảy máu niêm mạc	2	3,8
Mức độ xuất huyết	Nhẹ	29	55,8
	Vừa	19	36,5
	Nặng	4	7,7

Nhận xét: Vị trí xuất huyết của bệnh nhi không có đặc điểm nổi bật, 63,5% là các xuất huyết dưới da đơn thuần, 255 bệnh nhi có xuất huyết da và niêm mạc, 5,8% có xuất huyết da, niêm mạc và nội tạng. Chủ yếu hình thái xuất huyết đa dạng chiếm 51,9%, 36,6% bệnh nhi có dạng nốt chấm và 7,5% dạng mảng xuất huyết. Phân loại mức độ xuất huyết có 55,8% mức độ nhẹ, 36,5% mức độ vừa và 7,7% xuất huyết mức độ nặng.

Bảng 3. Đặc điểm số lượng tiểu cầu lúc vào viện theo nhóm tuổi, mức độ xuất huyết (n=52)

Đặc điểm		Số lượng tiểu cầu lúc vào viện (G/l)		
		Trên 50 (n=5)	Từ 20-50 (n=12)	Dưới 20 (n=35)
Nhóm tuổi	Dưới 5 tuổi n (%)	3 (60)	11 (91,7)	24 (68,6)
	5-10 tuổi n (%)	2 (40)	1 (8,3)	8 (22,9)

	Trên 10 tuổi n (%)	0	0	3 (8,5)
Mức độ xuất huyết	Nhẹ (n=29)	5 (17,2)	7 (24,2)	17 (58,6)
	Vừa (n=19)	0	5 (26,3)	14 (73,7)
	Nặng (n=4)	0	0	4 (100)

Nhận xét: Số lượng bệnh nhi có tiêu cầu dưới 20G/l chiếm tỷ lệ cao nhất và trong đó nhóm trẻ dưới 5 tuổi là chủ yếu chiếm tới 68,6%. Mức độ xuất huyết ở mức nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất và tập trung ở nhóm có tiêu cầu dưới 20G/l.

Bảng 4. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhi khi vào viện (n=52)

Đặc điểm	Phân loại	Số ca bệnh (n)	Tỷ lệ (%)
Lượng huyết sắc tố (g/l)	Không thiếu máu (Hb>110 g/l)	34	65,4
	Thiếu máu nhẹ (Hb 90-110 g/l)	16	30,8
	Thiếu máu vừa (Hb 70-90 g/l)	2	3,8
	Thiếu máu nặng (Hb <70 g/l)	0	0
Trung bình		118,20 ± 15,70	
Rối loạn đông máu	Có	1	1,9
	Không	51	98,1

Nhận xét: Đa số bệnh nhi chưa có tình trạng thiếu máu khi nhập viện, 30,8% có thiếu máu nhẹ, 3,8% thiếu máu vừa và không có trẻ thiếu máu nặng. Có 1/52 trẻ có tình trạng rối loạn đông máu chiếm 1,9%.

BÀN LUẬN

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình mắc bệnh là $4,46 \pm 3,48$ tuổi, bệnh nhân nhỏ nhất là 1 tháng, lớn nhất là 13 tuổi. Trong đó nhóm bệnh nhân từ 1-5 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 42,3%, sau đó đến nhóm bệnh nhân dưới 12 tháng chiếm 30,8%, nhóm bệnh nhân từ 6-10 tuổi chiếm 21,1% và ít gặp nhất là nhóm bệnh nhân từ 11-15 tuổi chỉ chiếm 5,8% (Bảng 1). Bệnh gặp ở cả 2 giới, tỷ lệ nam mắc bệnh cao hơn với 51,9% so với nữ là 48,1%. Tỷ lệ nam/nữ là 1,08/1 và sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thảo trên 73 bệnh nhân được chẩn đoán xuất huyết giảm tiêu cầu tiên phát và điều trị tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ tháng 01/2015 đến tháng 10/2016 cho thấy

bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, cao nhất ở nhóm tuổi dưới 5 tuổi chiếm 71,2% sau đó là nhóm tuổi từ 5-10 tuổi chiếm 24,7% nhóm trên 10 tuổi ít nhất chỉ chiếm 4,1%, bệnh gặp ở cả 2 giới, tỷ lệ nam/nữ là 1,7/1 [2].

Theo Vũ Thị Tâm và Dương Bá Trực (2007) nghiên cứu trên 54 bệnh nhân cho thấy tuổi mắc bệnh nhiều nhất từ 1 tháng đến 5 tuổi chiếm 68,5% sau đó đến nhóm tuổi 6-10 tuổi chiếm 20,4%, ít gặp nhất ở lứa tuổi 11-15 tuổi chiếm 11,1%, tuổi trung bình mắc bệnh là $4,4 \pm 4,1$ tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh giữa nam và nữ tương đương nhau [3]. So với các tác giả trên thế giới cũng có kết quả tương tự nghiên cứu của chúng tôi như Lusher và Lyer nghiên cứu 305 trẻ mắc bệnh xuất huyết giảm tiêu cầu tiên phát thấy lứa tuổi mắc bệnh nhiều nhất là 2-9 tuổi [5]. Không có sự khác biệt về giới. Theo Paul Imbach bệnh gặp nhiều nhất ở lứa tuổi từ 2-5 tuổi và tương đương ở 2 giới [7].

Bảng 1 cũng cho thấy lý do khiến bệnh nhân đến khám chủ yếu là xuất huyết trong đó đa số là xuất huyết dưới da chiếm 84,7%, sau đó đến chảy máu mũi chiếm 9,6% và thấp nhất là ỉa phân đen chỉ chiếm 1,9%. Ngoài ra còn có 2 trường hợp (3,8%) vào viện vì lý do khác không phải xuất huyết như ho sốt, qua quá trình thăm khám và làm xét nghiệm thường quy vô tình phát hiện bệnh. Ta thấy tỷ lệ ỉa phân đen vào viện chiếm tỷ lệ thấp, điều này có thể lý giải do người nhà bệnh nhân không chú ý đến phân của bệnh nhân hoặc bệnh nhân được nhập viện vào khoa Tiêu hoá.

Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Kết quả bảng 2 cho thấy hầu hết bệnh nhân đều có xuất huyết dưới da dù đơn thuần hay kết hợp với xuất huyết ở các vị trí khác trong đó hay gặp nhất là xuất huyết dưới da đơn thuần chiếm 63,5%, sau đó đến xuất huyết da và niêm mạc chiếm 25,0% và ít gặp xuất huyết nội tạng nếu có thường kết hợp với xuất huyết ở da hoặc niêm mạc, không có trường hợp nào xuất huyết nội tạng đơn thuần. Trong số 4 bệnh nhân có xuất huyết nội tạng có 1 bệnh nhân xuất huyết não và 3 bệnh nhân xuất huyết tiêu hoá, xuất huyết niêm mạc hay gặp chảy máu mũi và chảy máu chân răng.

Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thảo vị trí xuất huyết hay gặp nhất là dưới da đơn thuần chiếm 68,5% tiếp theo là xuất huyết dưới da và niêm mạc chiếm 17,8%, xuất huyết dưới da và nội tạng chiếm 9,6%, ít gặp xuất huyết niêm mạc đơn thuần (1,4%) và xuất huyết nội tạng đơn thuần (2,7%) [2]. Về hình thái xuất huyết thường gặp nhất là đa hình thái chiếm 51,9%, xuất huyết dạng chấm nốt cũng khá phổ biến chiếm 36,6% và ít gặp nhất là xuất huyết dạng mảng chiếm 7,7%, 100% bệnh nhân xuất huyết đa lứa tuổi. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thảo lại gặp chủ yếu là xuất huyết dạng chấm, nốt chiếm 75,34%, tiếp đó là xuất huyết đa hình thái chiếm 16,44%, ít

gặp xuất huyết mảng đơn thuần (6,85%) [2]. Về mức độ, xuất huyết mức độ nhẹ chiếm 55,8%, sau đó đến xuất huyết mức độ vừa chiếm 36,5% và ít nhất là xuất huyết mức độ nặng chiếm 7,7%. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với các tác giả trong và ngoài nước, xuất huyết mức độ nhẹ là phổ biến nhất, xuất huyết nặng chỉ gặp với tỷ lệ thấp.

Kết quả tại bảng 3 thể hiện số lượng tiểu cầu khi vào viện theo nhóm tuổi. số lượng tiểu cầu khi vào viện trung bình của tất cả các bệnh nhân là $19,94 \pm 18,88$ G/l. Trong mẫu nghiên cứu gặp nhiều nhất là số lượng tiểu cầu dưới 20 G/l chiếm 67,3%, phân bố chủ yếu ở nhóm dưới 5 tuổi (chiếm 68,6%), sau đó tới số lượng tiểu cầu từ 20-50 G/l chiếm 23,1% và ít gặp nhất là số lượng tiểu cầu trên 50 chiếm 9,6%. Phân bố số lượng tiểu cầu khi vào viện có sự khác nhau giữa các nhóm tuổi, cụ thể nhóm tuổi trên 10 tuổi không có trường hợp nào số lượng tiểu cầu trên 20 G/l, 2 nhóm tuổi còn lại chủ yếu là tiểu cầu dưới 20 G/l. Số lượng tiểu cầu trung bình của nhóm tuổi trên 10 tuổi là thấp nhất. Số lượng tiểu cầu trung bình của nhóm dưới 5 tuổi và nhóm 5-10 tuổi có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,014 (<0,05)$, số lượng tiểu cầu trung bình của nhóm 5-10 tuổi cao hơn nhóm dưới 5 tuổi.

Kết quả của chúng tôi cũng khá phù hợp với Vũ Thị Tâm và Dương Bá Trực, nhóm tiểu cầu dưới 10 G/l chiếm tỷ lệ cao nhất 55,6% và tập chung chủ yếu ở nhóm tuổi dưới 5 tuổi (73,3%), sau đó đến tiểu cầu từ 10-20 chiếm 38,9% và ít gặp nhóm tiểu cầu từ 20-50 G/l [3]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thuý Hạnh cho thấy hay gặp nhất là số lượng tiểu cầu dưới 10 G/l chiếm 56,1%, sau đó đến tiểu cầu từ 20-50 G/l chiếm 20,7%, tiểu cầu từ 10-20 G/l chiếm 13,4% và ít gặp nhất là tiểu cầu trên 50 G/l, nhóm trẻ từ 1 tháng – 5 tuổi chiếm đa số so với các nhóm tuổi khác có cùng mức giảm tiểu cầu, số lượng tiểu cầu trung bình là $17,7 \pm 20,1$ G/l [7]. Các tác giả

nước ngoài cũng đưa ra những bằng chứng tương tự, theo Rosthoj S nghiên cứu ở Đức trên 501 bệnh nhân xuất huyết giảm tiểu cầu thì hơn nửa có tiểu cầu dưới 10 G/l. Lusher nhận thấy mức giảm tiểu cầu từ 20-30 G/l gặp hầu hết ở các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu [5]. Có sự khác nhau giữa các nghiên cứu trên sở dĩ là do khác nhau về tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân. Tuy nhiên hầu hết các nghiên cứu đều nhận thấy mức độ giảm tiểu cầu từ vừa đến nặng là phổ biến nhất và nhóm tuổi dưới 5 tuổi có tần suất gặp nhiều nhất so với cùng mức độ giảm tiểu cầu.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tất cả các bệnh nhân có số lượng tiểu cầu trên 50 G/l đều là xuất huyết nhẹ, số lượng tiểu cầu từ 20-50 G/l chủ yếu là xuất huyết nhẹ và vừa, không có xuất huyết nặng, xuất huyết nặng chỉ gặp khi số lượng tiểu cầu dưới 20 G/l. 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.

Đặc điểm cận lâm sàng

Thống kê cho thấy hầu hết bệnh nhân không có thiếu máu chiếm 65,4%, thiếu máu nhẹ với lượng huyết sắc tố từ 90-110 g/l chiếm 30,8%, thiếu máu vừa với lượng huyết sắc tố từ 70-90 g/l chỉ gặp 2 trường hợp chiếm 3,8%, không gặp trường hợp nào thiếu máu nặng. Lượng huyết sắc tố trung bình của mẫu nghiên cứu là $118,20 \pm 15,70$ g/l. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước.

Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi thấy có 98,1% trường hợp xuất huyết giảm tiểu cầu tiên phát có đông máu cơ bản bình thường, chỉ có 1 trường hợp có biểu hiện rối loạn đông máu kèm theo (bảng 3.9). Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thảo và nghiên cứu của Nguyễn Thị Thuý Hạnh [8].

KẾT LUẬN

Bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu trên bệnh nhi điều trị tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng gặp chủ yếu ở nhóm dưới 5 tuổi. Biểu hiện lâm sàng xuất huyết dưới da đơn thuần là chủ yếu, sau đó là xuất huyết dưới da và niêm mạc, xuất huyết nội tạng ít gặp. Mức độ xuất huyết chủ yếu là xuất huyết nhẹ và vừa. Hình thái xuất huyết chủ yếu là xuất huyết đa hình thái và xuất huyết dạng chấm nốt, ít gặp nhất là xuất huyết dạng mảng, 100% là xuất huyết đa lứa tuổi.

Đặc điểm cận lâm sàng chính là số lượng tiểu cầu giảm dưới 20G/l, mức độ xuất huyết trên lâm sàng không phụ thuộc hoàn toàn vào mức độ giảm tiểu cầu, hầu hết bệnh nhân không có thiếu máu hoặc chỉ thiếu máu nhẹ, đông máu cơ bản hầu hết bình thường.

Lời cảm ơn

Để hoàn thành công trình nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu xin chân thành gửi lời cảm ơn đến Ban Giám đốc Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng, Trường Đại học Y dược Hải Phòng đã tạo điều kiện cho nhóm nghiên cứu thu thập số liệu và hoàn thành nghiên cứu. Chúng tôi xin cảm ơn tới bệnh nhi, gia đình trẻ đã phối hợp trong quá trình thăm khám, điều trị. Và cuối cùng xin gửi lời cảm ơn đến nhân viên của khoa Nội tổng hợp đã hỗ trợ, đồng viên nhóm nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Quyết định số 3312/QĐ-BYT Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em. 07/8/2015.
2. Nguyễn Thị Thảo. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị xuất huyết giảm tiểu cầu tự miễn mức độ nặng ở Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ tháng 01/2015 đến tháng 10/2016. Luận văn bác sĩ nội trú nhi khoa. Trường Đại học Y Dược Hải Phòng. 2016.
3. Vũ Thị Tâm. Nhận xét kết quả điều trị xuất huyết giảm tiểu cầu tiên phát ở trẻ em bằng corticosteroid và gammaglobulin tại khoa Huyết học lâm sàng Bệnh viện Nhi Trung

- ương. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú bệnh viện. Trường Đại học Y Hà Nội. 2007.
4. Trần Văn Bình. Xuất huyết giảm tiểu cầu: Nhận xét lâm sàng trên 302 trường hợp. Tạp chí Y học Việt Nam. 1998. 4(215): p. 12-16.
 5. Lusher, J.M. and R. Iyer. Idiopathic thrombocytopenic purpura in children. in Seminars in thrombosis and hemostasis. 1977. Copyright© 1977 by Thieme Medical Publishers, Inc.
 6. Mithoowani, S., et al., High-dose dexamethasone compared with prednisone for previously untreated primary immune thrombocytopenia: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Haematology, 2016. 3(10): p. e489-e496.
 7. Imbach, P., et al., High-dose intravenous gammaglobulin for idiopathic thrombocytopenic purpura in childhood. Lancet, 1981. 1(8232): p. 1228-31.
 8. Nguyễn Thị Thuý Hạnh. Nghiên cứu dịch tễ học lâm sàng và nhận xét kết quả điều trị bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu tiên phát tại Bệnh viện Nhi Thanh Hoá. Luận văn Thạc sỹ Y học. 2012, Trường Đại học Y Hà Nội: Hà Nội.