



BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG

**NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG THIẾU MÁU Ở
BỆNH NHÂN LAO PHỔI ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ
TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG
TỪ THÁNG 4/2014-12/2016**

**Thạc sĩ.BS Võ Trọng Thành
Khoa Huyết học Truyền máu**



ĐẶT VẤN ĐỀ

- Hệ thống tạo máu là một cơ quan quan trọng trong cơ thể có thể bị ảnh hưởng bởi bệnh lao.
- Thiếu máu là sự giảm lượng huyết sắc tố.
- Các bệnh nhiễm trùng mạn tính thường gây thiếu máu, điển hình như bệnh lao.
- Ngoài ra, việc sử dụng các thuốc chống lao đều có ảnh hưởng đến các tế bào máu.
- Nghiên cứu của Yaranal P.J (2013) thấy rằng tỷ lệ bệnh nhân lao phổi có thiếu máu là 74%.



MỤC TIÊU

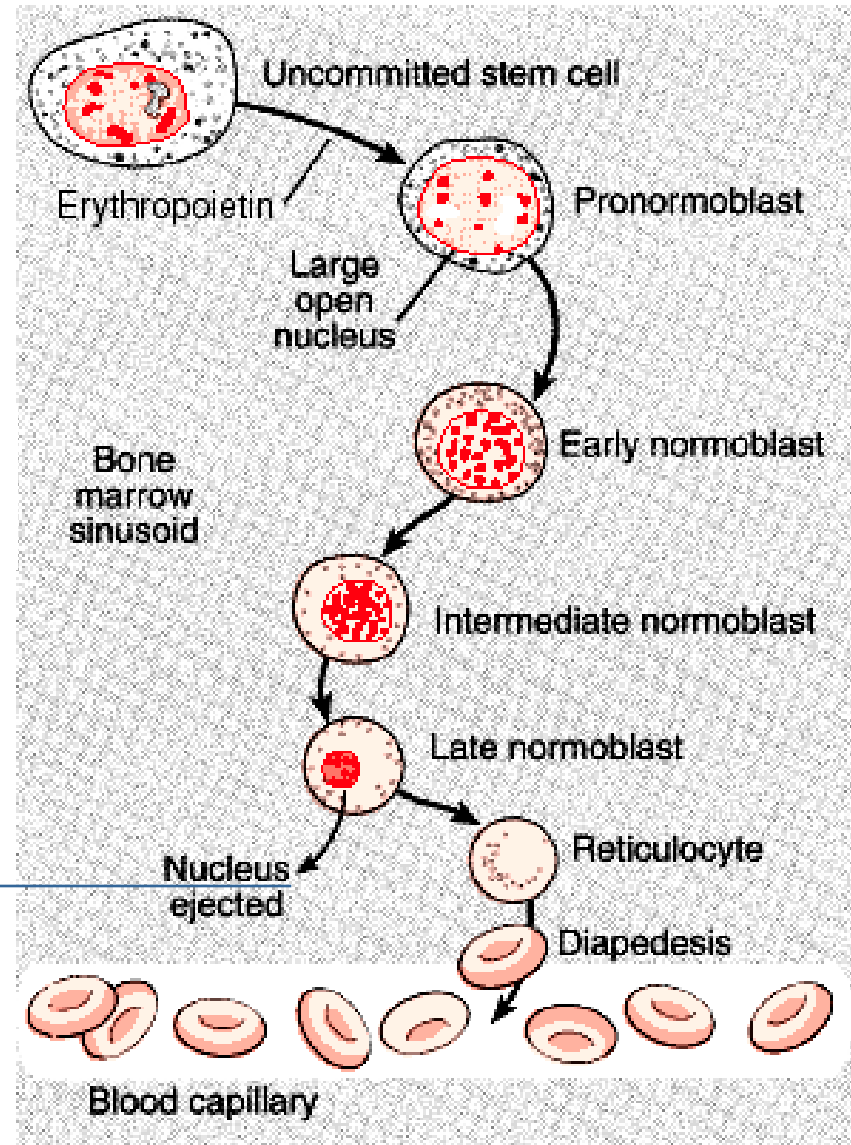
- 1. Xác định tỷ lệ thiếu máu ở bệnh nhân lao phổi tại Bệnh viện Phổi TƯ.*
- 2. Tìm hiểu một số đặc điểm thiếu máu ở bệnh nhân lao phổi.*

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

I> QUÁ TRÌNH
SINH HỒNG CẦU

TỦY
XƯƠNG

Máu ngoại vi



TỔNG QUAN TÀI LIỆU

II> Khái niệm thiếu máu:

Thiếu máu là sự giảm lượng ***huyết sắc tố*** lưu hành trong máu ngoại vi dưới mức bình thường so với người cùng giới, cùng lứa tuổi và sống trong cùng một điều kiện địa lý.

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

III> Xét nghiệm thăm dò:

1. Các chỉ số Hồng cầu (HC):

- Số lượng Hồng cầu (RBC): 4,0-5,4 (T/L)
- Thể tích khối HC (Hct): 37-47 (%)
- Hemoglobin (HGB): 12,0-16,0 (g/dL)
- Thể tích trung bình HC(MCV): 85-95 (fL)
- Nồng độ HST TB HC (MCHC): 32,0-36,0 (g/dL)

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

2. Xét nghiệm khác:

- + Tủy đồ. Sinh thiết tủy.
- + Sức bền hồng cầu.
- + Điện di huyết sắc tố.
- + Nhuộm hồng cầu sắt.
- + Bilirubin .
- + Sắt huyết thanh.
- + Khả năng gắn Fe^{++}

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

IV>Phân loại thiếu máu:

1. Thiếu máu HC to (MCV > 100):

1.1. Thiếu máu ác tính do thiếu Vit B12 hoặc thiếu folate

1.2. Thiếu máu không ác tính: do rượu, do bệnh gan, suy giáp, thiếu máu bất sản

2. Thiếu máu HC BT (MCV 80-100): Thiếu máu do tan máu, suy thận, mất máu cấp, suy tủy xương

3. Thiếu máu HC nhỏ: (MCV < 80): Thiếu máu do thiếu sắt, nhiễm trùng mạn tính, Thalassemia

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

V>. Đặc điểm huyết học và hóa sinh ở bệnh nhân lao phổi:

1. Rối loạn tế bào máu ngoại vi:

- Thiếu máu: trong lao phổi là 74%.
- Tăng BCTT và tăng hạt đặc hiệu (29-57%), tăng BC Mono, tăng BC ái toan; tăng hoặc giảm BC lympho.
- Tăng số lượng tiểu cầu: 52%

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

V>. Đặc điểm huyết học và hóa sinh ở bệnh nhân lao phổi:

2. Rối loạn các chỉ số hóa sinh:

- Bệnh nhân lao phổi thiếu máu có sắt huyết thanh giảm, nồng độ transferrin giảm, nồng độ ferritin tăng và nồng độ sắt không bão hòa huyết thanh giảm.
- Chỉ số CRP, IgG và IgA tăng

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

VI>. Nghiên cứu ở Việt nam và thế giới:

- Tại Việt nam đã có một số nghiên cứu.
- Trên thế giới, nghiên cứu của Yaranal P. J. (2013) thiếu máu 74%, Oliveira M.G (89,20%) (2014), Sahiratmadja E (63%) (2007)
- Shareef H.A và cộng sự (2012) 20% có thiếu máu nhược sắc HC nhỏ.
- Sahiratmadja E. (2007), và Peresi E. (2008) có tăng CRP

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

140 bệnh nhân lao phổi ở độ tuổi trưởng thành, tại Bệnh viện Phổi TƯ.

1.1. Tiêu chuẩn chọn đối tượng NC:

- Các bệnh nhân được chẩn đoán lao phổi; nam và nữ tuổi trưởng thành.
- Điều trị bằng thuốc chống lao hàng 1 (phác đồ 1 hoặc 2).
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- BN là phụ nữ có thai hoặc cho con bú.
- Suy gan
- Suy thận
- Bệnh nhân bị các bệnh lý ác tính.
- BN có HIV
- Các bệnh nhân có dùng thuốc làm tăng hoặc giảm sản sinh hồng cầu.
- Không đồng ý tham gia NC

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2. Phương pháp nghiên cứu:

2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. *Cỡ mẫu: NC tỷ lệ theo* nghiên cứu của Yaranal P.J (2013). Ước tính khoảng 74% [3].

Ta tính được cỡ mẫu $n = 135$.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.3. Các chỉ số dùng trong nghiên cứu NC:

2.3.1. Các chỉ tiêu về tế bào máu ngoại vi:

- SLHC (T/L), HGB, HCT, MCV, MCHC.
- SLBC: ($G/L=10^9/L$).
- Số lượng tuyệt đối BCĐTT, BC lympho, BC mono, BC ái toan, BC ái kiềm.
- SLTC*: ($G/L = 10^9/L$).
- Hình thái tế bào máu.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.3.2. Các chỉ tiêu về hóa sinh:

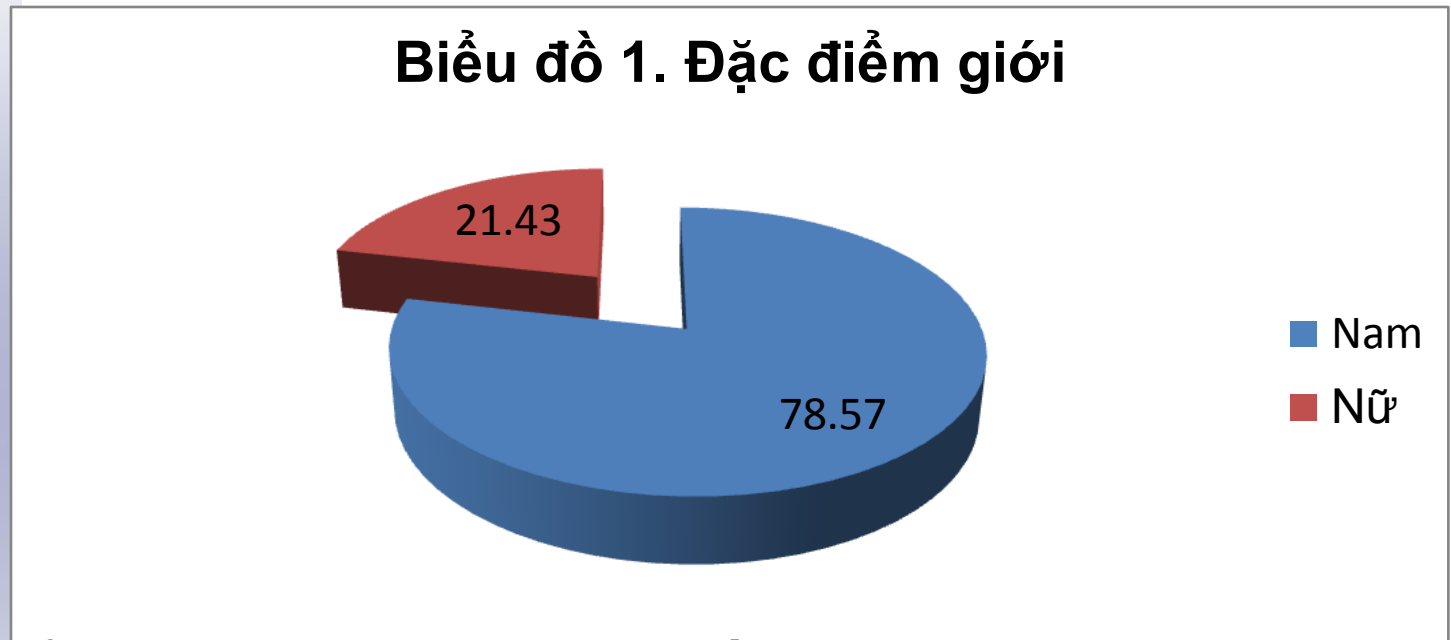
- Sắt huyết thanh ($\mu\text{mol/L}$)
- Ferritin(ng/mL)
- Transferin(mg/dL)
- UIBC ($\mu\text{mol/L}$)
- CRP(mg/dL)
- IgA (mg/dL)
- IgG(mg/dL)

3. Xử lý số liệu:

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:



Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 49,11 \pm 16,70, thấp nhất là 17 tuổi, cao nhất là 83 tuổi. Bashir A.B (2015) có 77,00% bệnh nhân nam và 23,00% bệnh nhân nữ

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

2. Đặc điểm thiếu máu theo tuổi và giới tính:

2.1. Đặc điểm chỉ số huyết học của nhóm nghiên cứu:

Bảng 1: Đặc điểm chỉ số HC trong nhóm nghiên cứu

Chỉ số	Giá trị (n=140)		
	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình
Số lượng HC (T/L)	2,08	6,32	3,90±0,89
Lượng HST (g/dL)	5,40	17,20	10,99±2,59
Thể tích khối HC (%)	18,50	49,50	33,79±7,07
MCV (fL)	55,20	121,00	87,59±10,16
MCHC (g/dL)	25,50	39,10	32,30±1,83

Yaranal P.J 11,50g/dL ở nam và 10g/dL ở nữ

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

2.2. Đặc điểm thiếu máu theo nhóm tuổi:

Bảng 2: Phân loại bệnh nhân theo nhóm tuổi và giới tính

Giới	Nam		Nữ	
	Tuổi	n=76	Tỷ lệ %	n=22
<20	1	1,31	0	0
20-29	10	13,16	4	18,20
30-39	9	11,84	6	27,30
40-49	15	19,74	2	9,00
50-59	17	22,37	4	18,20
≥60	24	31,58	6	27,30
Tổng	76	100	22	100

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

2.3. Đặc điểm thiếu máu theo giới tính:

Bảng 3: Bệnh nhân lao phổi có thiếu máu theo giới tính

Nhóm nghiên cứu Giới	Không thiếu máu		Có thiếu máu		Tổng	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Nam	34	30,91	76	69,09	110	100
Nữ	8	26,67	22	73,33	30	100
Chung	42	30,00	98	70,00	140	100

Yaranal P. J. (2013), thiếu máu gặp ở 74%

Oliveira M.G ở Brazil (89,20%)

Sahiratmadja E ở Indonesia (63%)

Nữ và nam là tương đương nhau (73,33% và 69,09%)

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

2.4. Đặc điểm mức độ thiếu máu theo giới tính:

Bảng 4: Phân loại mức độ thiếu máu ở bệnh nhân lao phổi theo giới tính

Mức độ thiếu máu	Giới		Nam		Nữ	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Thiếu máu nặng	14	18,42	4	18,18		
Thiếu máu vừa	36	47,37	12	54,55		
Thiếu máu nhẹ	26	34,21	6	27,27		
Tổng	76	100	22	100		

Bệnh nhân lao phổi có thiếu máu nặng ở nam và nữ tương đương nhau (18,42% và 18,18%), đa số là thiếu máu vừa.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

2.5. Đặc điểm chỉ số hóa sinh của nhóm nghiên cứu:

Bảng 5: Đặc điểm một số chỉ số hóa sinh huyết thanh

Chỉ số	Giá trị (n=140)		
	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình
Sắt HT($\mu\text{mol/L}$)	0,20	56,30	10,01 \pm 9,57
Ferritin (ng/mL)	10,10	1051,10	390,34 \pm 249,54
Transferin (mg/dL)	73,00	367,10	184,68 \pm 63,49
UIBC ($\mu\text{mol/L}$)	0	60,20	26,70 \pm 12,46
CRP (mg/L)	0,47	244,30	77,71\pm56,23

Sahiratmadja E. (2007)[7], và Peresi E. (2008)

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3. Một số đặc điểm phối hợp với tình trạng thiếu máu:

3.1. Thiếu máu với các chỉ số huyết học:

Bảng 6: Thiếu máu với đặc điểm huyết học

Liên quan	Giới	Nam		Nữ	
	n=76	Tỷ lệ %	n=22	Tỷ lệ %	
Thiếu máu HC nhỏ	14	18,42	6	27,27	
Thiếu máu Mono tăng	71	93,42	19	86,36	
Thiếu máu BCTT tăng	73	96,50	22	100	

Shareef H.A và cộng sự (2012) 20% bệnh nhân lao phổi có thiếu máu nhược sắc HC nhỏ

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.2. Thiếu máu với các chỉ số hóa sinh:

Bảng 7: Thiếu máu và các chỉ số chuyển hóa sắt huyết thanh

Liên quan	Giới	Nam		Nữ	
		n=76	Tỷ lệ %	n=22	Tỷ lệ %
Thiếu máu FE giảm		44	57,89	13	59,09
Thiếu máu FERR tăng		39	51,32	11	50,00
Thiếu máu TRANSFERIN giảm		40	52,63	13	59,09
Thiếu máu UIBC giảm		27	35,53	12	54,55

Kaminskaia G.O (2002)

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.2. Thiếu máu với thay đổi miễn dịch:

Bảng 7: Thiếu máu và các chỉ số miễn dịch

Liên quan	Bệnh nhân	
	n=140	Tỷ lệ %
Thiếu máu IgG tăng	67	47,85
Thiếu máu IgA tăng	43	30,71

Rohini K (2012)

KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ thiếu máu ở bệnh nhân lao phổi:

-70% bệnh nhân lao phổi có thiếu máu; (nữ: 73,33%; nam: 69,09%).

-Tỷ lệ thiếu máu nặng là: 18,18%, thiếu máu vừa là: 54,55%, thiếu máu nhẹ là: 27,27%

2. Đặc điểm thiếu máu ở bệnh nhân lao phổi:

- Tình trạng thiếu máu nặng tập trung ở các bệnh nhân tuổi từ 50 trở lên (45,50%).

- Thiếu máu ở bệnh nhân lao phổi có phối hợp với BCTT tăng (100%), BCMN tăng (86,36%), sắt huyết thanh giảm (59,09%).

KIẾN NGHỊ

Tỷ lệ bệnh nhân lao phổi có thiếu máu rất cao, có phối hợp với sự thay đổi về số lượng và hình thái các tế bào máu; cũng như thay đổi về các chỉ số hóa sinh, nên trong quá trình điều trị chúng ta cần quan tâm hơn nữa để tăng hiệu quả điều trị bệnh.



TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!