

HỘI CHỨNG THIẾU MÁU Ở TRẺ EM

PGS.TS. Trần Thị Mộng Hiệp
Bộ Môn Nhi Trường ĐHYK PNT
Ng.Trưởng khoa Thận-Máu-Nội Tiết BV Nhi Đồng 2
Giáo sư các Trường Đại Học Y Khoa Pháp

MỤC TIÊU

1. Định nghĩa được thiếu máu
2. Trình bày các trị số bình thường của Hb, MCV và hồng cầu lưới ở trẻ em
3. Liệt kê được các TCLS và CLS của thiếu máu
4. Phân loại thiếu máu dựa vào thể tích trung bình hồng cầu và dựa vào sinh lý bệnh học

I. ĐỊNH NGHĨA:

- 3 trị số cần lưu ý: **Số lượng HC, Tỷ lệ Hb, DTTC (Hct)**
- Thiếu máu: không do giảm số lượng HC mà là giảm lượng oxy do HC chuyên chở
- ☞ Định nghĩa thiếu máu: giảm lượng **huyết sắc tố (Hb)** < -2ĐLC so với trung bình theo tuổi.

Các trị số bình thường của Hb, MCV, HC lưới ở trẻ em như sau:

	Tuổi	Hb TB -2 ĐLC (g/dL)	MCV (fL)	HC lưới (10³/mm³)
	Sơ sinh	16,5 13,5	90 - 120	200-400
	3 - 6 tháng	11,5 9,5	72 - 82	40-80
	6 tháng - 2 tuổi	12,5 10,5	75 - 85	40-80
	2 - 6 tuổi	12,5 11,5	78 - 88	40-80
	6 - 12 tuổi	13,5 11,5	80 - 90	40-80
	12 - 18 tuổi (trai)	14,5 13,5	88	40-80
	12 - 18 tuổi (gái)	14 12	90	40-80 ₄

Phân biệt:

- Thiếu máu có đáp ứng tủy:
do huyết tán, chảy máu
- Thiếu máu không đáp ứng tủy: giảm sản xuất HC
 - ☞ đo lượng HC lưới (bt: 40.000 – 80.000/mm³)

II. Lâm sàng

II.1. Hỏi bệnh

- Tuổi, giới (thiếu G6PD: trẻ trai, di truyền trên NST giới tính), dân tộc (Bệnh Hb)
- Tiền căn gia đình: mẹ sinh dày, sinh đôi...=> thiếu sắt
- Tiền căn bản thân: thiếu tháng => thiếu sắt
- Chế độ ăn: thiếu sắt, bú mẹ kéo dài...
- RL tiêu hóa:
 - . tiêu chảy kéo dài, kém hấp thu
 - . viêm thực quản, trào ngược
- Xuất huyết: chảy máu mũi tái phát, rong kinh...
- Dùng thuốc: gây suy tủy, tán huyết (rifampicine)

II. Lâm sàng

II.2. Triệu chứng lâm sàng

1. Thiếu máu cấp:

- Do giảm Oxy và khối lượng tuần hoàn
- Da niêm xanh +++
- Mệt mỏi, suy nhược, chóng mặt, nhức đầu, hoa mắt
- Kích thích hoặc lơ mơ
- Trụy tim mạch => kéo dài => không hồi phục

2. Thiếu máu mạn:

2.1. Da , lông, tóc, móng và niêm mạc:

- . Da xanh, niêm nhợt
- . Móng: mất vẻ óng ả. Lông thưa, rụng tóc

2.2. Tuần hoàn:

- . Nhịp tim tăng nhanh do oxy đến mô và tế bào giảm
Tuy nhiên, nhu cầu oxy của mô và tế bào không giảm
=> tim làm việc nhiều hơn
- . HA thấp, ATTThu cơ năng mất sau điều trị
- . Thiếu máu kéo dài, nặng: thất (T) to, suy tim (T),
suy tim toàn bộ

2.3. Hô hấp: Tăng nhịp thở. Thở nông, nhanh.

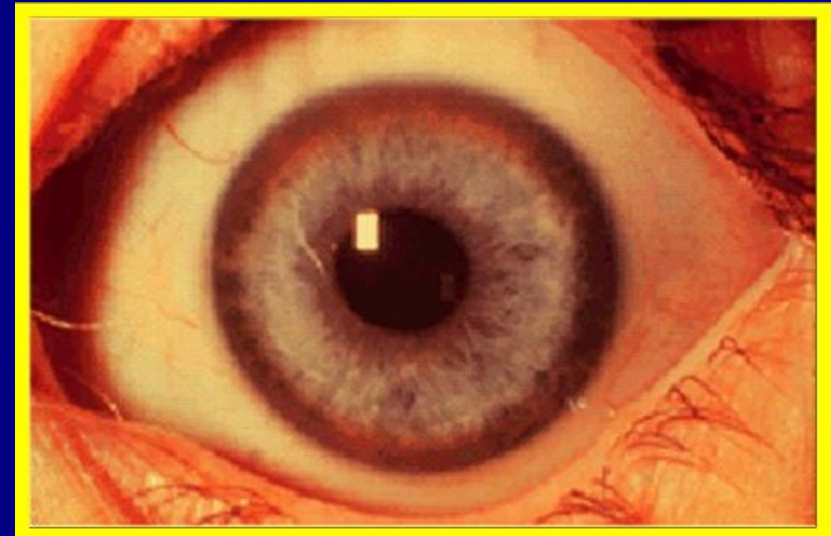
2.4. Thần kinh: thiếu oxy não => chóng mặt, nhức đầu, lừ đừ, buồn ngủ ...

Lòng bàn tay nhạt, móng khô, mất vẩy óng ả



Niêm mạc mắt nhạt

Goal for Sensitivity to Reflectance



Tìm các dấu hiệu đi kèm:

- Sốt
- Xuất huyết (chú ý xuất huyết tiềm ẩn)
- Hội chứng huyết tán: vàng da, nước tiểu sậm, gan lách to
- Gan lách (\pm hạch) to: \Rightarrow bệnh máu ác tính

Nghe: có âm thổi tâm thu cơ năng do thiếu máu ?

Đặc biệt ở trẻ nhũ nhi: bú ít, chậm tăng trưởng

Nếu có dấu hiệu nặng => chuyển cấp cứu

Dấu hiệu nặng

Tổng trạng suy sụp

Tim mạch:

- . nhịp tim nhanh
- . hạ huyết áp
- . sốc, trụy mạch
- . suy tim

Hô hấp:

- . tăng nhịp thở
- . thở nhanh, nông

Thần kinh:

- . rối loạn tri giác
- . rối loạn hành vi
- . giảm trương lực cơ (nhũ nhi)
- . hôn mê



III. Triệu chứng sinh học đề nghị xét nghiệm

Huyết đồ

- . Hb
- . Thể tích trung bình HC
- . Hồng cầu lưới

Hình dạng tế bào trên lam

Tùy trường hợp:

- . Nhóm máu
- . Bilirubine
- . Urê, creatinine
- . Nếu có sốt: CRP, cấy máu, phết máu tìm KST SR
- . Huyết tán: hình dạng HC, test de Coombs, điện di Hb, G6PD
- . Sắt huyết thanh, Ferritine

III. Triệu chứng sinh học

Nếu huyết đồ có tăng BC, giảm hồng cầu và tiểu cầu và có tế bào non ở máu ngoại vi:

⇒ chuyển bệnh nhân thẳng đến những nơi có khả năng điều trị bệnh máu ác tính.

Cần lưu ý khi đọc kết quả huyết đồ:

chỉ chính xác khi mẫu máu được lấy

- trước truyền máu,
- hoặc 3 tháng sau khi truyền máu

(do có thể là kết quả của máu của người cho)

IV. Xếp loại thiếu máu

1. Dựa vào thể tích trung bình hồng cầu:

1.1. Thiếu máu hồng cầu nhỏ:

- Thiếu sắt, SDD
- Ngộ độc chì, INH, Ethanol ...
- Thalassemia
- Tình trạng viêm
- Một số dạng thiếu máu huyết tán bẩm sinh.

IV. Xếp loại thiếu máu

1. Dựa vào thể tích trung bình hồng cầu:

1.2. Thiếu máu hồng cầu to hoặc bình thường:

- Thiếu Vitamin B12
- Thiếu acid folic
- Hội chứng Blackfan Diamond
- Suy giáp
- Bệnh về gan
- Xâm lấn tủy

IV. Xếp loại thiếu máu

1. Dựa vào thể tích trung bình hồng cầu:

1.3. Thiếu máu hồng cầu thể tích bình thường:

- Thiếu máu huyết tán:
 - Bất thường men hồng cầu
 - Bất thường màng hồng cầu
 - Thiếu máu huyết tán mắc phải
- Thiếu máu do mất máu
- Thiếu máu do suy thận
- Thiếu máu do bệnh máu ác tính.

IV. Xếp loại thiếu máu

2. Dựa vào sinh lý bệnh học:

2.1. Rối loạn trong sự tăng sinh và phân hóa tế bào máu gốc:

- Suy tủy bẩm sinh hay mắc phải
 - Bẩm sinh: Blackfan Diamond
 - Mắc phải: thoáng qua sau nhiễm siêu vi
- Xâm lấn tủy: bệnh máu ác tính
- Giảm sản xuất Erythropoietin:
 - suy thận
 - SDD
 - viêm mạn
 - nội tiết

IV. Xếp loại thiếu máu

2. Dựa vào sinh lý bệnh học:

2.2. Rối loạn trong sự hoàn chỉnh chức năng tạo HC:

- Thiếu sắt
- Thiếu Vit. B12, acid folic, thiamine
- Ngộ độc chì
- Thalassemia (Hb F tăng)

2.3. Thiếu máu huyết tán:

- *Nguyên nhân bẩm sinh:*

Bất thường Hb, màng HC, men

- *Nguyên nhân mắc phải:*

Tự miễn, nhiễm trùng

LƯU ĐỒ CHẨN ĐOÁN THIÊU MÁU

