

Giảm tiểu cầu ở bệnh nhân xơ gan

Vị trí bài Biên tập viên

Chủ nhật, 27 Tháng 7 2025 07:47 - Lần cập nhật cuối Chủ nhật, 27 Tháng 7 2025 08:00

BS. Trần Thị Minh Thảo -

I. Định nghĩa

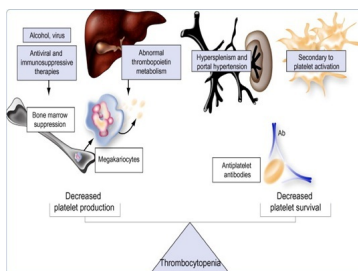
Giảm tiểu cầu (số lượng tiểu cầu thấp) thường gặp ở bệnh nhân xơ gan, tỷ lệ giảm tiểu cầu dao động từ 6% đến 78%, tăng dần theo mức độ bệnh nhân xơ gan còn bù sang bệnh nhân xơ gan mất bù. Có nhiều yếu tố gây ra tình trạng này, bao gồm lách to và giảm sản xuất tiểu cầu. Giảm tiểu cầu nghiêm trọng có thể làm tăng nguy cơ chảy máu nghiêm trọng.

Giảm tiểu cầu ở bệnh nhân xơ gan được định nghĩa khi tiểu cầu (PLT) máu ngoại vi $< 100.000/mm^3$. Giảm tiểu cầu không nhất thiết tăng nguy cơ chảy máu mà còn liên quan quá trình tái phát hồi tế bào gan, là một dấu báo quan trọng bệnh nhân xơ gan. Tuy nhiên nếu giảm tiểu cầu đột ngột cần loại trừ các nguyên nhân khác như đông máu nội mạch lan tỏa, nhiễm trùng, do thuốc.....

II. Các cơ chế

Ba cơ chế chính liên quan giảm tiểu cầu ở bệnh nhân xơ gan gồm:

- Giảm sản xuất tiểu cầu do giảm tổng hợp thrombopoietin (TPO) từ gan và tuỷ xương
- Tăng bắt giữ tiểu cầu ở lách do phì đại lách
- Tăng phá huỷ tiểu cầu do tăng ly giải fibrin hoặc tăng sản xuất kháng thể kháng tiểu cầu



Giảm tiểu cầu ở bệnh nhân xơ gan

Vị trí bài Biên tập viên

Chủ nhật, 27 Tháng 7 2025 07:47 - Lần cập nhật cuối Chủ nhật, 27 Tháng 7 2025 08:00

III. Phân loại mức độ giảm tiểu cầu

- Độ 1: Tiểu cầu: $75 - < 100 \cdot 10^9$ /lít
- Độ 2: Tiểu cầu: $50 - < 75 \cdot 10^9$ /lít
- Độ 3: Tiểu cầu: $25 - < 50 \cdot 10^9$ /lít
- Độ 4: Tiểu cầu: $< 25 \cdot 10^9$ /lít

- Nguy cơ giảm tiểu cầu $< 50.000/\text{mm}^3$ được phân loại mức độ nặng, được xem như mức giảm tiểu cầu cần can thiệp lâm sàng tích cực như truyền tiểu cầu, điều chỉnh thuốc, dùng thuốc tăng tiểu cầu hoặc điều trị nguyên nhân cơ bản.

IV. Nguy cơ giảm tiểu cầu cho các thủ thuật xâm lấn ở bệnh nhân xơ gan

Quy trình thủ thuật giảm tiểu cầu do bệnh gan phụ thuộc vào các đặc điểm của tình trạng bệnh nhân và nguy cơ chảy máu của thủ thuật. Bệnh nhân có số lượng tiểu cầu cao hơn hoặc bằng $50.000/\mu\text{L}$ và không ngừng chảy máu thì thủ thuật có nguy cơ thấp hơn khi cần liệu pháp làm tăng tiểu cầu. Đối với những bệnh nhân có số lượng tiểu cầu dưới $50.000/\mu\text{L}$ cần phải có nguy cơ cao, nên cân nhắc liệu pháp nhằm đích tiểu cầu, đặc biệt nếu bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ chảy máu khác, chẳng hạn như chảy máu bất thường kèm theo các vấn đề cầm máu trước đó thì nguy cơ mất máu tiêu số lượng tiểu cầu cao hơn hoặc bằng $50.000/\mu\text{L}$ ở bệnh nhân này. Nếu thủ thuật là bắt buộc, ưu tiên điều trị bằng thuốc chống chảy máu như thrombopoietin, nếu không có sẵn dùng truyền tiểu cầu. Nguy cơ chảy máu ở bệnh nhân xơ gan khi trải qua các thủ thuật xâm lấn do nhiều yếu tố như: lo lắng thủ thuật, chức năng gan cơ bản, mức độ tăng áp cửa, tình trạng đông máu và li gii fibrin, nồng độ tiểu cầu, thuốc đang dùng và tình trạng nhiễm trùng. Phân loại nguy cơ chảy máu thấp và cao khi trải qua các thủ thuật xâm lấn hay gặp

- Tiểu cầu $\geq 50.000/\text{mm}^3$ các thủ thuật xâm lấn thường được thực hiện sau khi đánh giá nguy cơ chảy máu toàn thể ở bệnh nhân mà không cần liệu pháp điều chỉnh tiểu cầu. Tuy nhiên ở những trường hợp đặc biệt như sanh mổ, loét dạ dày chảy máu, thủ thuật- phẫu thuật thần kinh hoặc tăng tiểu cầu số đặc biệt số đông

- Tiểu cầu: $20.000 - 50.000/\text{mm}^3$ thuốc tăng tiểu cầu được sử dụng trong suốt giai đoạn thủ thuật nguy cơ cao phụ thuộc vào tình trạng bệnh nhân.

Giảm tiểu cầu ở bệnh nhân xơ gan

Viết bởi Biên tập viên

Chủ nhật, 27 Tháng 7 2025 07:47 - Lần cập nhật cuối Chủ nhật, 27 Tháng 7 2025 08:00

- Tiểu cầu <20.000 mm³, thuốc tăng tiểu cầu hoặc truyền tiểu cầu trong giai đoạn thời gian thu thập kết quả nguy cơ thất thu thập cao hay thấp.

. Bệnh nhân bệnh nhân nguy cơ cao không đáp ứng đầy đủ hoặc không thể tiếp nhận các liệu pháp này, các chỉ số khác có thể được xem xét: truyền tiểu cầu đông máu và/hoặc cấy ghép, đặt shunt cửa chủ trong gan

V. Chọn đơn truyền tiểu cầu ở bệnh nhân xơ gan

- Truyền tiểu cầu thường không được khuyến cáo ở bệnh nhân xơ gan vì nguy cơ chảy máu thấp. Tuy nhiên ở bệnh nhân bệnh nhân có nguy cơ chảy máu cao hoặc khi bệnh nhân trải qua thời gian, phẫu thuật cần thiết nguy cơ cao không thích hợp dùng thuốc kích thích tăng tiểu cầu truyền tiểu cầu được khuyến cáo

- Tuy nhiên việc truyền tiểu cầu có thể hình thành kháng thể kháng tiểu cầu => tăng phá huỷ tiểu cầu => không hiệu quả khi truyền. Vì vậy cần có chế độ phù hợp khi quyết định truyền tiểu cầu ở bệnh nhân xơ gan

VI. Các thuốc tăng tiểu cầu ở bệnh nhân xơ gan.

- Bệnh nhân xơ gan giảm tiểu cầu trải qua các thời gian, phẫu thuật xâm lấn hoặc liệu pháp điều trị bằng thuốc kháng ung thư => nguy cơ chảy máu giảm khi sử dụng thrombopoietin nội sinh tái tạo (rhTPO) hoặc thuốc chủ vận thụ thể thrombopoietin (thrombopoietin receptor agonists (TPO-RAs)).

- Giảm số lượng tiểu cầu do tăng hợp thrombopoietin không đầy đủ là cơ chế bệnh sinh quan trọng của giảm tiểu cầu ở bệnh nhân xơ gan. Thrombopoietin nội sinh tái tạo (rhTPO) hoặc thuốc chủ vận thụ thể thrombopoietin (thrombopoietin receptor agonists (TPO-RAs)) là 2 liệu pháp chính điều trị giảm tiểu cầu

Giảm tiểu cầu ở bệnh nhân xơ gan

Viết bởi Biên tập viên

Chủ nhật, 27 Tháng 7 2025 07:47 - Lần cập nhật cuối Chủ nhật, 27 Tháng 7 2025 08:00

- Bệnh nhân xơ gan giảm tiểu cầu đáp ứng kém thuốc kích thích tăng tiểu cầu => kéo dài thời gian dùng thuốc là ló a chon phù hợp, thrombopoietin重组 tái tạo hợp (rhTPO) từ 1 tháng đến 6 tháng, tuy nhiên cần nghiên cứu thêm để xác định mức độ an toàn khi tăng liều thuốc

VII. Liều pháp kháng kết tập tiểu cầu ở bệnh nhân xơ gan giảm tiểu cầu có rối loạn huyết khối.

- Bệnh nhân xơ gan giảm tiểu cầu độ 1-2 có rối loạn huyết khối => kháng kết tập tiểu cầu độ n hoặc kép có thể được ló a chon tu theo tình trạng bệnh nhân

- Xơ gan giảm tiểu cầu độ 3=> kháng kết tập tiểu cầu độ n (aspirin) được ló a chon sau khi cân bằng nguy cơ chảy máu và huyết khối

- Xơ gan giảm tiểu cầu độ 4 => kháng kết tập tiểu cầu không được khuyến cáo

- Clopidogrel chuyển hóa qua gan => thận trọng khi dùng ở bệnh nhân xơ gan nặng

VIII. Theo dõi tình trạng tiểu cầu ở bệnh nhân xơ gan.

- Giảm tiểu cầu ở bệnh nhân xơ gan còn bù theo dõi tình trạng giảm tiểu cầu mức 6 tháng. Bệnh nhân xơ gan mất bù theo dõi tình trạng tiểu cầu được theo dõi mức 3 tháng

- Ở bệnh nhân xơ gan đang diễn tiến nặng với chảy máu tiêu hóa, sepsis, suy gan, nặng để tiểu cầu ở ngưỡng thấp, giảm nhanh, tăng nguy cơ chảy máu, theo dõi số lượng tiểu cầu mức 1 ngày hoặc mức vài ngày tu theo tình trạng bệnh.

Tài liệu tham khảo

1. Hana I. Lim, Adam Cuke, Hematology Am Soc Hematol Educ Program (2022) pp. 296–302.
2. Gallo P, Terracciani F et al (2022), Thrombocytopenia in chronic liver disease: Physiopathology and new therapeutic strategies before invasive procedures, World J Gastroenterol, 28(30): 4061-4074 [PMID: 36157107 DOI: 10.3748/wjg.v28.i30.4061]
3. Xiaoyuan Xu et al (2025), Chinese Expert Consensus for the Management of Thrombocytopenia in Cirrhosis, Journal of Clinical and Translational Hepatology 2025;13(6):516-523