

Pancytopenia

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

★ PANIC ★

PAROXYSMAL NOCTURNAL HEMOGLOW

BINURIA TPNHS

• ↑ LYSIS TẾ BÀO MÀU ĐỎ VỪA HOÀN THÀNH

THIẾU MÁU KHÔNG TÁI TẠO

• IDIOPATHIC (50%)

• NHIỄM TRÙNG — EBV, CMV, parvovirus, viêm gan

• FANCONI ANEMIA

• THUỐC ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH — hóa trị liệu, vàng

• ĐỘC - cồn

NEOPLASTIC — bệnh bạch cầu (AML, CLL), MDS,

di căn tủy xương

NHIỄM TRÙNG — nhiễm trùng huyết, lao, virus parvovirus, nấm

HIỆU QUẢ — folate, vitamin B12

IATROGENIC — hóa trị

TIÊU THỤ — bệnh cường phong, tiêu hủy qua cơ chế miễn dịch

ĐIỀU TRA

NỀN TẢNG

- LABS — CBC, phết tế bào ngoại vi, B12, hồng cầu

folate, xét nghiệm HIV, xét nghiệm Coombs

ĐẶC BIỆT

- BONE MARROW BIOPSY — nếu nghi ngờ là không dẻo

thiếu máu hoặc bệnh ác tính

- FLOW CYTOMETRY — nếu nghi ngờ PNH. Trong lịch sử, xét nghiệm tán huyết sucrose được sử dụng để

sàng lọc, sau đó là quá trình tán huyết bằng axit Ham

xét nghiệm để chẩn đoán. Hiện tại, máu flow

phép đo tế bào được sử dụng để đo sự biểu hiện của các protein điều hòa bề mặt

CD55 và CD59, không đủ trên

tế bào máu trong PNH

CÁC VẤN ĐỀ CHẨN ĐOÁN

TRƯỚC MEDS FOR BONE MARROW BIOPSY—

morphin 2,5–5 mg IV, lorazepam 1 mg SL, lidocain 2,5% / kem prilocaine 2,5%
hiếm khi cần

SỰ QUẢN LÝ

ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN HIỂU

QUYỀN LỢI CỤ THỂ

THIẾU MÁU KHÔNG TÁI TẠO

- PATHOPHYSIOLOGY — chất kết tủa (ví dụ: parvovirus, thuốc) → Tập hợp con tế bào T tạo ra nồng độ tại chỗ của $\text{INF}\gamma$ → ↑ Fas trên tế bào CD34 +

(tế bào gốc trưởng thành) → apoptosis → nghiêm trọng

giảm tiểu cầu và giảm tế bào tủy.

Các biến chứng bao gồm tiểu đêm kịch phát

huyết sắc tố niệu, bệnh bạch cầu cấp tính và MDS

- ĐIỀU TRỊ — corticosteroid, antithymocyte

globulin, cyclosporin, eltrombopag, tế bào gốc

cấy

FANCONI ANEMIA — dạng bất sản di truyền

thiếu máu thường xảy ra ở trẻ em nhưng đôi khi xuất hiện ở người lớn. Các tính năng chính bao gồm

giảm tiểu cầu, tăng sắc tố, dị dạng xương, tầm vóc nhỏ và thiếu năng sinh dục