

Đánh giá điều trị truyền máu trên bệnh nhân Thalassemia tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai năm 2024

Hồ Thị Phương Anh* và Nguyễn Thị Hiền
Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thalassemia là bệnh về huyết sắc tố do giảm hoặc mất tổng hợp một Thalassemia nếu được phát hiện sớm và điều trị kịp thời bằng truyền máu hòa hợp và thải sắt thì sẽ tránh được nhiều biến chứng và giảm nguy cơ tử vong sớm. Việc đánh giá điều trị truyền máu ở các bệnh nhân (BN) Thalassemia rất quan trọng, đưa ra cái nhìn toàn diện, từ đó giúp các bác sĩ điều trị hiệu quả hơn, góp phần cải thiện tiên lượng lâu dài của bệnh nhân Thalassemia. **Mục tiêu:** Đánh giá điều trị truyền máu trên bệnh nhân Thalassemia tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, tiến cứu, mô tả hàng loạt ca. **Kết quả nghiên cứu:** Thể bệnh Beta Thalassemia Alpha Thalassemia và Beta Thalassemia HbE chiếm tỉ lệ lần lượt là 44.6%, 33.8% và 21.6%. Tỉ lệ thiếu máu chung là 95.9%. BN Alpha Thalassemia có thiếu máu mức độ nhẹ và trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất 95.7%, kể đến Beta Thalassemia HbE chiếm 93.7% và Beta Thalassemia chiếm 81.2%. Đối với BN thể bệnh Beta Thalassemia/HbE có chỉ định truyền máu chiếm tỉ lệ cao nhất là 93.7%, trong khi Beta Thalassemia và Alpha Thalassemia lần lượt chiếm 67.7% và 36.0%. Có mối tương quan giữa Hemoglobin với Ferritin huyết thanh, độ bão hòa Transferin. **Kết luận:** BN thể bệnh Beta Thalassemia/HbE, Beta Thalassemia và Alpha Thalassemia có chỉ định truyền máu lần lượt có tỉ lệ 93.7%, 67.7% và 36.0%. Có mối tương quan giữa Hemoglobin với Ferritin huyết thanh, độ bão hòa Transferin.

Từ khóa: thiếu máu, truyền máu, Thalassemia

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thalassemia là bệnh về huyết sắc tố do giảm hoặc mất tổng hợp một hay nhiều chuỗi polypeptid trong globin của phân tử hemoglobin [1]. Tại Việt Nam, theo số liệu nghiên cứu của Bạch Quốc Khánh và cộng sự, người dân Việt Nam có 13.8% là người mang gen Thalassemia [2]. Người bị bệnh và mang gen bệnh có ở tất cả các tỉnh/thành phố, ở tất cả các dân tộc trên toàn quốc, tuy nhiên ở một số vùng đồng bào dân tộc, tỷ lệ mang gen và mắc bệnh khá cao. Theo tác giả Faranoush M. (2023) nghiên cứu 862 bệnh nhân Thalassemia chiếm 85% trên 20 tuổi và được truyền máu thường xuyên tần suất 2–5 tuần/lần, với nồng độ huyết sắc tố trước truyền máu được duy trì trong khoảng 8.5 đến 10 g/dL chiếm 74% bệnh nhân. Biến chứng tán huyết được ghi nhận 2.5% bệnh

nhân, tạo máu ngoài tủy chiếm 1.5%, 40% bệnh nhân có quá tải sắt với nồng độ Ferritin huyết thanh trên 2000 ng/dL [3].

Tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai bắt đầu triển khai điều trị bệnh nhân Thalassemia từ năm 2013. Bệnh viện hiện đang điều trị 82 bệnh nhân tại phòng khám huyết học và đơn vị huyết học lâm sàng. Nhằm tìm hiểu thêm về đặc điểm lâm sàng và truyền máu của các bệnh nhân Thalassemia từ đó giúp Bác sĩ có thái độ tích cực hơn trong việc tư vấn và điều trị Thalassemia, góp phần cải thiện tiên lượng lâu dài cho bệnh nhân Thalassemia, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài với mục tiêu đánh giá điều trị truyền máu trên bệnh nhân Thalassemia tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai năm 2024.

Tác giả liên hệ: BSCKII. Hồ Thị Phương Anh
Email: hophuonganh417@gmail.com

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân Thalassemia tại đơn vị Huyết học lâm sàng Khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất từ tháng 04/2023 đến 09/2024, thỏa các tiêu chí chọn mẫu.

Tiêu chí chọn mẫu:

Tiêu chí nhận vào:

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định bị bệnh Thalassemia có truyền khối hồng cầu tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại:

- Bệnh nhân Thalassemia bị thiếu máu từ các nguyên nhân khác gây ra như: nhiễm trùng, xuất huyết tiêu hóa, chấn thương.
- Bệnh nhân có tình trạng bệnh lý ác tính.

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu hồi cứu, tiến cứu, mô tả hàng loạt ca.

Các tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu:

Kết quả điện di Hb theo từng thể bệnh Thalassemia:

α – Thalassemia: Điện di có HbH; HbA giảm

β – Thalassemia: HbA giảm; HbF tăng

β – Thalassemia/HbE: β^0 Thalassemial/HbE: Không có HbA; chỉ có HbF và HbE; β^+ Thalassemia/HbE: HbF tăng; có HbE; HbA giảm.

Y đức trong nghiên cứu:

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất – Đồng Nai (Văn bản số 9, ngày 29/04/2024).

Bảng 1. Phân độ thiếu máu

Phân độ thiếu máu	Hemoglobin (g/dL)
Nhẹ	$9.0 \leq \text{Hemoglobin} < 12.0$
Trung bình	$6.0 \leq \text{Hemoglobin} < 9.0$
Nặng	$\text{Hemoglobin} < 6.0$

Truyền máu: khi Hb < 7g/dL hoặc Hb > 7g/dL - 9g/dL nhưng có các biến chứng như: Chậm phát triển, lách to nhiều, biến dạng xương[1].

Đánh giá tình trạng quá tải sắt dựa vào hướng dẫn Bộ Y tế[1]:

Bảng 2. Mức độ quá tải sắt

Mức độ quá tải sắt	Ferritin huyết thanh (ng/mL)
Bình thường	< 300
Nhẹ	300 - 1000
Trung bình	1001 - 2500
Nặng	>2500

Phân tích xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS ver. 25.

Kiểm định thống kê có ý nghĩa ở mức $p < 0.05$.

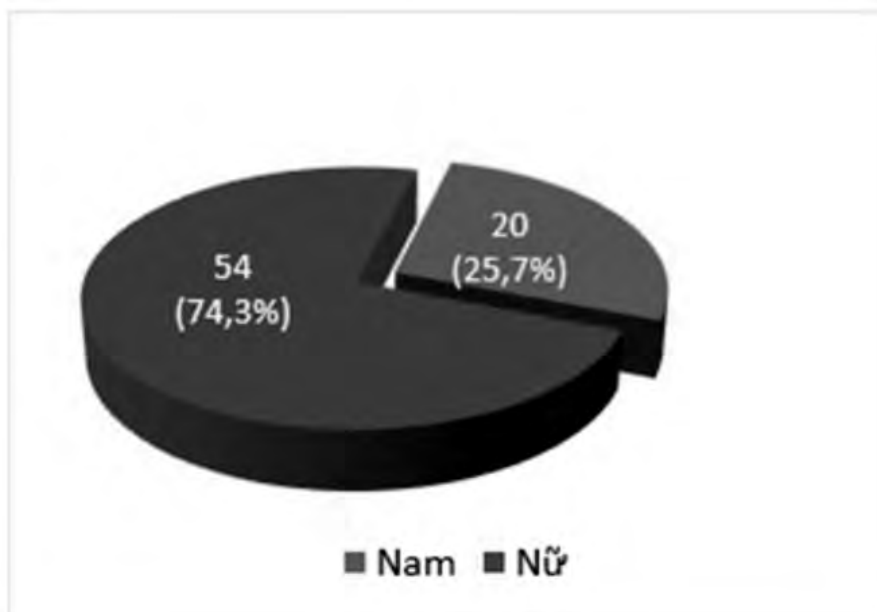
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 04/2023 đến 09/2024, khảo sát trên 74 bệnh nhân Thalassemia thỏa tiêu chí chọn mẫu,

chúng tôi ghi nhận:

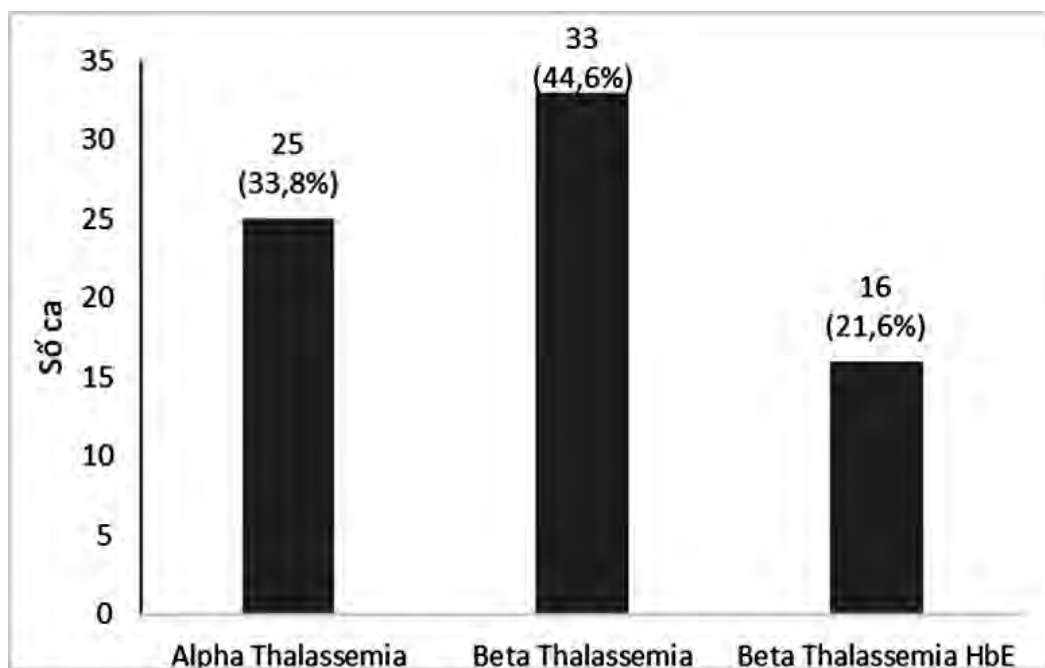
3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình là 38.5 ± 16.2 tuổi. Bệnh nhân 16-60 tuổi chiếm 87.9%.



Hình 1. Phân bố theo giới tính

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu có BN nữ chiếm tỉ lệ 74.3% cao hơn nam 25.7%.



Hình 2. Phân loại thể bệnh Thalassemia

Nhận xét: Thể bệnh Beta Thalassemia chiếm tỉ lệ cao nhất là 44.6%, kế đến là Alpha Thalassemia 33.8%, Beta Thalassemia HbE chiếm tỉ lệ thấp nhất là 21.6%.

Bảng 3. Phân độ thiếu máu

Tình trạng thiếu máu	α - thal	β - thal	β - thal HbE	Chung	p
	n (Tỉ lệ %)	n (Tỉ lệ %)	n (Tỉ lệ %)	n (Tỉ lệ %)	
Nhẹ	8 (34.8)	10 (31.3)	1 (6.3)	19 (26.8)	0.07
Trung bình	14 (60.9)	16 (50.0)	14 (87.4)	44 (62.0)	

Tình trạng thiếu máu	α - thal	β - thal	β - thal HbE	Chung	p
	n (Tỉ lệ %)	n (Tỉ lệ %)	n (Tỉ lệ %)	n (Tỉ lệ %)	0.07
Nặng	1 (4.3)	6 (18.8)	1 (6.3)	8 (11.2)	
Tổng	23 (100.0)	32 (100.0)	16 (100.0)	71 (100.0)	

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu có 71/74 BN có thiếu máu chiếm tỉ lệ 95.9%. BN Alpha Thalassemia có thiếu máu mức độ nhẹ và trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất 95.7%, kể đến Beta Thalassemia HbE chiếm

93.7% và Beta Thalassemia chiếm 81.2%. Tuy nhiên, sự khác biệt về tình trạng thiếu máu ở 3 thể bệnh Thalassemia không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0.05$ (Kiểm định Fisher's Exact).

Bảng 4. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng	α - thal	β - thal	β - thal HbE	Chung	p
	n (Tỉ lệ %)	n (Tỉ lệ %)	n (Tỉ lệ %)	n (Tỉ lệ %)	
Da xanh niêm nhợt					
Có	22 (88.0)	29 (87.9)	16 (100.0)	67(90.5)	0.49 ^(b)
Không	3 (12.0)	4 (12.1)	0 (0.0)	7 (9.5)	
Sạm da					
Có	8 (32.0)	19 (57.6)	15 (93.8)	42(56.8)	0.001 ^(a)
Không	17 (68.0)	14 (42.4)	1 (6.3)	32(43.2)	
Gan lớn					
Có	5 (20.0)	14 (42.4)	10 (62.5)	29(39.2)	0.02 ^(a)
Không	20 (80.0)	19 (57.6)	6 (37.5)	45(60.8)	
Lách to					
Lách không to	15 (60.0)	10 (30.3)	1 (6.3)	26(35.1)	0.002 ^(b)
Lách to độ 1-2	9 (36.0)	11 (33.3)	7 (43.8)	27(36.5)	
Lách to độ 3-4	1 (4.0)	9 (27.3)	6 (37.5)	16(21.6)	
Cắt lách	0 (0.0)	3 (9.1)	2 (12.5)	5 (6.8)	
Biến dạng xương sọ mặt					
Có	8 (32.0)	17 (51.5)	14 (87.5)	39(52.7)	0.002 ^(a)
Không	17 (68.0)	16 (48.5)	2 (12.5)	35(47.3)	

Nhận xét: Đa số BN bị Thalassemia có tình trạng thiếu máu trên lâm sàng da xanh niêm nhợt. BN Beta Thalassemia HbE và Beta Thalassemia có tình trạng sạm da, gan lớn, lách lớn, biến dạng xương sọ mặt có tỷ lệ nhiều hơn BN Alpha

Thalassemia. Sự khác biệt về các đặc điểm lâm sàng về sạm da, gan lớn, lách lớn, biến dạng xương sọ mặt ở các thể bệnh Thalassemia có ý nghĩa thống kê, $p < 0.05$ (Kiểm định χ^2 , kiểm định Fisher's Exact).

Bảng 5. Đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm cận lâm sàng	α - thal	β - thal	β - thal HbE	Chung	p
	TV (TPV)	TV (TPV)	TV (TPV)	TV(TPV)	
Hb trước truyền máu (g/dL)	8.8 (7.5-10.2)	7.4 (6.2-9.4)	7.2 (6.5-7.6)	7.7 (6.6-9.2)	0.01 ^(a)
Hb sau truyền máu (g/dL)	9.3 (8.4-11.0)	9.6 (8.8-10.3)	8.8 (8.4-9.8)	9.3 (5.5-10.2)	0.34 ^(a)
Ferritin (ng/dL)	573.7 (270.7-1269.8)	990.0 (443.2-2434.5)	1218.5 (849.8-2391.8)	951.5 (489.0-1555.5)	0.01 ^(a)
Độ bão hoà Transferin (%)	39.1 (27.6-74.2)	52.8 (33.3-92.9)	92.2 (50.9-99.8)	55.2 (33.9-92.7)	0.02 ^(a)
Coombs trực tiếp					
Âm tính n (%)	18 (72.0)	24 (72.7)	11 (68.8)	53 (71.6)	0.96 ^(b)
Dương tính n (%)	7 (28.0)	9 (27.3)	5 (31.3)	21 (28.4)	
Coombs gián tiếp					
Âm tính n (%)	24 (96.0)	28 (84.8)	7 (43.8)	59 (79.7)	<0.001 ^(b)
Dương tính n (%)	1 (4.0)	5 (15.2)	9 (56.3)	15 (20.3)	

^(a): Kiểm định Kruskal Wallis ^(b): Kiểm định χ^2

Nhận xét: BN các thể bệnh Thalassemia có tình trạng giảm Hb, Ferritin huyết thanh tăng, độ bão hoà Transferin tăng, Coombs trực tiếp, Coombs gián tiếp dương tính. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

về Hb trước truyền máu, Ferritin huyết thanh, độ bão hoà Transferin và Coombs gián tiếp dương tính ở các thể bệnh Thalassemia với $p < 0.05$ (Kiểm định Kruskal Wallis) và $p < 0,001$ (Kiểm định χ^2).

3.2. Đặc điểm điều trị truyền máu bệnh nhân Thalassemia

Bảng 6. Tình trạng truyền máu của các thể bệnh Thalassemia

Truyền máu	α - thal	β - thal	β - thal HbE	Chung	p
	n (Tỉ lệ %)	n (Tỉ lệ %)	n (Tỉ lệ %)	n (Tỉ lệ %)	
Không	16 (64.0)	10 (30.3)	1 (6.3)	27 (36.5)	0.01
Có	9 (36.0)	23 (69.7)	15 (93.7)	47 (63.5)	
Tổng	25 (100.0)	33 (100.0)	16 (100.0)	74 (100.0)	

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu có 47 BN truyền máu định kỳ chiếm tỉ lệ 63.5%. Đối với BN thể bệnh Beta Thalassemia/HbE có chỉ định truyền máu chiếm tỉ lệ cao nhất là 93.7%, trong khi Beta

Thalassemia và Alpha Thalassemia lần lượt chiếm 67.7% và 36.0%. Sự khác biệt về truyền máu ở các thể Thalassemia có ý nghĩa thống kê, với $p < 0.05$ (Kiểm định χ^2).

Bảng 7. Lượng khối hồng cầu truyền trong mỗi đợt điều trị

Thể bệnh Thalassemia	Lượng khối hồng cầu (khối)	p
	TV (TPV)	
α - thal	3.0 (2.0-4.0)	0.43
β - thal	4.0 (2.0-4.0)	
β - thal HbE	2.0 (2.0-4.0)	
Chung	2.0 (2.0-4.0)	

Nhận xét: Đối với BN thể Beta Thalassemia có truyền khối hồng cầu trung vị là 4.0(2.0-4.0) khối nhiều hơn BN Alpha Thalassemia và Beta Thalassemia HbE lần lượt được truyền 3.0(2.0-4.0) khối và 2.0(2.0-4.0)

khối trong mỗi đợt điều trị. Tuy nhiên, sự khác biệt về lượng khối hồng cầu trong mỗi đợt điều trị của BN các thể bệnh Thalassemia không có ý nghĩa thống kê, $p > 0.05$ (Kiểm định Kruskal Wallis).

Bảng 8. Mức độ quá tải sắt theo thể bệnh

Quá tải sắt	α - thal	β - thal	β - thal HbE	Chung	p
	n (Tỉ lệ %)	n (Tỉ lệ %)	n (Tỉ lệ %)	n (Tỉ lệ %)	
Nhẹ	12 (63.2)	13 (44.8)	7(43.8)	32 (50.0)	0.36
Trung bình	6 (31.6)	8 (27.6)	5 (31.3%)	19 (29.7)	
Nặng	1 (5.3)	8 (27.6)	4 (25.0)	13 (20.3)	
Tổng	19 (100.0)	29 (100.0)	16 (100.0)	64 (100.0)	

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu có 64/74 BN quá tải sắt chiếm 86.5%. Đối với BN thể bệnh Beta Thalassemia HbE và Beta Thalassemia có tỉ lệ quá tải sắt nặng và trung bình lần lượt là 56.2% và

55.2% cao hơn Alpha Thalassemia có quá tải sắt chiếm 36.8%. Sự khác biệt về mức độ quá tải sắt theo thể bệnh không có ý nghĩa thống kê, $p > 0.05$ (Kiểm định Fisher's Exact).

Bảng 9. Phản ứng truyền máu

Thể bệnh Thalassemia	Phản ứng truyền máu		Chung	p
	Không	Có		
	n (Tỉ lệ %)	n (Tỉ lệ %)	n (Tỉ lệ %)	
α - thal	9 (100.0)	0 (0.0)	9 (100.0)	1.00
β - thal	21 (91.3)	2 (8.7)	23 (100.0)	
β - thal HbE	14(93.3)	1 (6.7)	15 (100.0)	
Tổng	44 (93.6)	3 (6.4)	47 (100.0)	

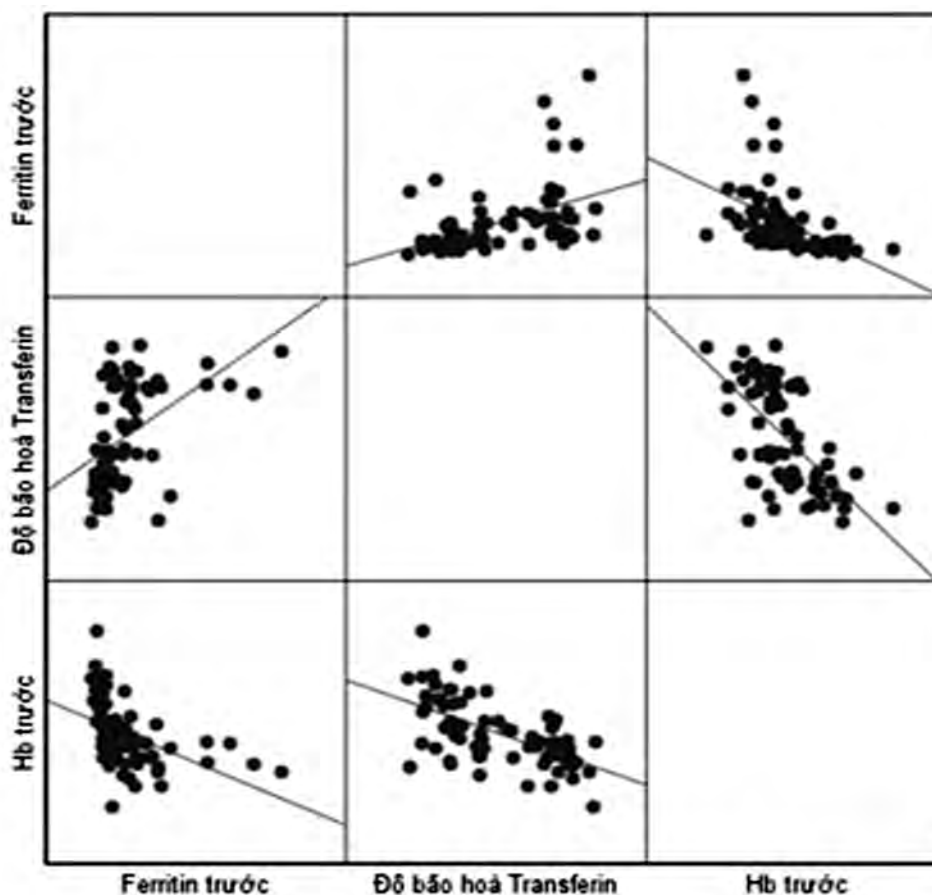
Nhận xét: Tỷ lệ phản ứng truyền máu chung chiếm 6.4%. Đối với BN Beta Thalassemia có phản ứng

truyền máu chiếm tỉ lệ 8.7% cao hơn BN Beta Thalassemia HbE chiếm 6.7%, trong khi BN Alpha

Thalassemia không có phản ứng truyền máu khi được truyền máu định kỳ. Sự khác biệt về phản ứng

truyền máu ở BN các thể bệnh Thalassemia không có ý nghĩa thống kê, $p > 0.05$ (Kiểm định Fisher's Exact).

3.3. Mối liên quan giữa điều trị truyền máu với một số yếu tố của Thalassemia



Hình 3. Mối tương quan giữa Hemoglobin với Ferritin, độ bão hoà Transferin

4. BÀN LUẬN

Thalassemia là một hội chứng bệnh về Hemoglobin di truyền, do thiếu hụt tổng hợp một hay nhiều chuỗi polypeptid trong globin của Hemoglobin. Theo Hình 2, Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với Lê Quốc Trung nghiên cứu kết quả điều trị bệnh nhân Thalassemia ghi nhận thể bệnh Alpha Thalassemia chiếm 17.2%; Beta Thalassemia chiếm 41.4%, tuy nhiên, thể bệnh Beta Thalassemia HbE chiếm 41.4% cao hơn so với kết quả của chúng tôi[4]. Kết quả của chúng tôi về tỉ lệ các thể bệnh Thalassemia có khác so với tác giả khác có thể do cỡ mẫu khác nhau cũng như phân bố về địa dư khác nhau. Trong Bảng 3 về phân độ thiếu máu, chúng tôi ghi nhận kết quả gần tương tự với tác giả Lê Quốc Trung có kết quả thiếu máu trung bình và nặng chiếm 100% với nồng độ Hb trung bình là 6.6 ± 0.9 g/dL[4]. Tác giả

Lê Thùy Dung tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên ghi nhận bệnh nhân Thalassemia có 28.3% thiếu máu nặng, 71.7% BN thiếu máu trung bình và nhẹ với Hb trung bình là 6.6 ± 1.2 g/dL[5].

Về đặc điểm lâm sàng ở bảng 4, chúng tôi ghi nhận tình trạng da xanh chiếm 90.5% BN Thalassemia tương đồng với kết quả của Lê Thùy Dung ghi nhận 100% có biểu hiện thiếu máu trên lâm sàng [5]. Ở BN Thalassemia luôn có tình trạng quá tải sắt do tan máu, truyền máu và tình trạng tăng hấp thu sắt. Ngoài ra tình trạng tăng tạo máu ngoài tủy của các BN Thalassemia dẫn đến có biểu hiện gan to. Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với kết quả của Lê Quốc Trung ghi nhận 50% BN Thalassemia có tình trạng gan to[4]. Ngoài ra, kết quả cũng gần tương đồng với kết quả của Lê Thùy Dung ghi nhận lách to độ 1-2

chiếm 50.9%, lách to độ 3-4 chiếm 9.4% nhưng tỉ lệ cắt lách chiếm 22.6% cao hơn kết quả của chúng tôi [5]. Theo bảng 5, kết quả nghiên cứu của chúng tôi về nồng độ Hb tương đồng với kết quả của Chuncharunee S. và cộng sự nghiên cứu trên BN người lớn mắc bệnh Thalassemia tại Thái Lan có Hb trung bình 7.1 ± 1.3 g/dL [6]. Nhóm nghiên cứu có Ferritin trung bình tương đồng với kết quả của Khaled M. và cộng sự nghiên cứu BN Thalassemia ghi nhận Ferritin trung bình 773.3 ± 938.5 ng/mL [7].

Theo Bảng 7, kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Lê Thùy Dung ghi nhận truyền khối hồng cầu trung bình 477.4 ± 179.4 mL [5], kết quả này cho thấy nhu cầu máu trong mỗi đợt điều trị của các BN tương đối cao. Kết quả khá tương đồng với kết quả của tác giả Lê Thùy Dung ghi nhận 18.9% BN Thalassemia có phản ứng bất lợi sau truyền khối hồng cầu [5]. Báo cáo từ trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh ở Mỹ ghi nhận biến chứng truyền máu ở BN Thalassemia có 48% BN có phản ứng truyền máu gồm dị ứng, sốt và tan máu [8]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về tình trạng quá tải sắt chiếm tỉ lệ 86.5% tương đồng với kết quả của các tác giả khác. Theo nghiên cứu của Phan Hùng Việt tại Bệnh viện Trung Ương Huế ghi nhận 81.1% BN Thalassemia có quá tải sắt [9]. Phạm Thị Thuận đánh giá mức độ quá tải sắt của bệnh nhân nghiên cứu theo nồng độ Ferritin huyết thanh cho thấy có tới 97.2% bệnh nhân có tình trạng quá tải sắt, trong đó chủ yếu là quá tải sắt mức độ trung bình đến nặng với các tỷ lệ tương ứng là 42.2% và 37.6% [10]. Ngoài ra, kết quả của chúng tôi cũng tương tự với kết quả của Huang Y, và cộng sự nghiên cứu về tình trạng quá tải sắt ở bệnh nhân Thalassemia ghi nhận nồng độ có tình trạng quá tải sắt chiếm 86.9% [11].

Thalassemia là bệnh di truyền do rối loạn tổng hợp chuỗi globin dẫn đến thiếu máu trầm trọng cần phải truyền máu thường xuyên. Tuy nhiên, những hậu quả liên quan đến truyền máu gây ra tình trạng quá tải sắt và tổn thương đa cơ quan. Theo hình 3, chúng tôi ghi nhận Hemoglobin (g/dL) có mối tương quan nghịch đối với Ferritin huyết thanh (ng/dL) và độ bão hòa Transferin (%). Nghĩa là nồng độ Hb càng giảm khi Ferritin huyết thanh càng tăng, độ bão hòa Transferin càng tăng. Tình trạng thiếu máu càng tăng thì có quá tải sắt càng nhiều. Ferritin huyết thanh có thể cao trong bệnh Thalassemia, nguyên nhân chính là do các BN Thalassemia thường xuyên phải truyền máu để điều trị tình trạng thiếu máu.

5. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình là 38.5 ± 16.2 tuổi. Thể bệnh Beta Thalassemia chiếm tỷ lệ cao nhất là 44.6%, Alpha Thalassemia 33.8%, Beta Thalassemia HbE chiếm tỉ lệ thấp nhất là 21.6%. Tỷ lệ thiếu máu chung là 95.9%. BN Alpha Thalassemia có thiếu máu mức độ nhẹ và trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất 95.7%, kể đến Beta Thalassemia HbE chiếm 93.7% và Beta Thalassemia chiếm 81.2%. Da xanh 90.5%, sạm da 56.8%, gan to 39.2%, lách to 58.1%, cắt lách 6.8%, biến dạng xương sọ 47.3%, Coombs trực tiếp dương 28.4%, Coombs gián tiếp dương 20.3%. Truyền máu chiếm 63.5%. Đối với BN thể bệnh Beta Thalassemia/HbE có chỉ định truyền máu chiếm tỷ lệ cao nhất là 93.7%, trong khi Beta Thalassemia và Alpha Thalassemia lần lượt chiếm 67.7% và 36.0%. Tình trạng quá tải sắt chiếm 86.5%. Đối với BN thể bệnh Beta Thalassemia HbE và Beta Thalassemia có tỷ lệ quá tải sắt nặng và trung bình lần lượt là 56.2% và 55.2% cao hơn Alpha Thalassemia có quá tải sắt chiếm 36.8%. Có mối tương quan giữa Hemoglobin với Ferritin huyết thanh, độ bão hòa Transferin.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bộ Y Tế, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý huyết học*. 2022, pp. 20-31.

[2] B. Q. Khanh, N. T. T. Ha,... and A. N. Tri, "Thalassemia in Viet Nam," *Hemoglobin*, vol. 46,

no. 1, pp. 62-65, 2022/01/02 2022.

[3] M. Faranoush *et al.*, "Complications in patients with transfusion dependent thalassemia: A descriptive cross-sectional study," *Health Sci Rep*,

vol. 6, no. 10, p. e1624, 2023.

[4] L. Q. Trung, N. M. Phương and N. T. Hải, "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kháng thể kháng hồng cầu và đánh giá kết quả điều trị trẻ bị Thalassemia tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ tháng 9/2018 đến tháng 7/2019," *Tạp chí Y tế Công cộng*, vol. 22-25, pp. 1-9, 2019.

[5] L. T. Dung, "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị truyền máu trên bệnh nhân Thalassemia tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên," *Tạp chí Y học Việt Nam*, vol. 510, no. 1, pp. 12-16, 2022.

[6] S. Chuncharunee, N. Teawtrakul,... and N. Chueamuangphan, "Review of disease-related complications and management in adult patients with thalassemia: A multi-center study in Thailand," *PLoS One*, vol. 14, no. 3, 2019.

[7] M. B. Khaled *et al.*, "Predictors of autoimmune hemolytic anemia in beta-thalassemia patients with underlying red blood cells autoantibodies,"

Blood Cells, Molecules, and Diseases, vol. 79, 2019/11/01/ 2019.

[8] E. Vichinsky *et al.*, "Transfusion complications in thalassemia patients: a report from the Centers for Disease Control and Prevention (CME)," *Transfusion*, vol. 54, no. 4, pp. 972-81; quiz 971, Apr 2014.

[9] P. H. Việt, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm bệnh Thalassemia ở trẻ em tại khoa nhi bệnh viện Trung ương Huế," *Tạp chí Y Dược học*, vol. 6, pp. 104-110, 10/2016 2016.

[10] P. T. Thuận, "Nghiên cứu tình trạng nhiễm sắt và kết quả điều trị thải sắt của bệnh nhân Thalassemia," *Luận án tiến sĩ y học*, Đại học Y Hà Nội 2022.

[11] Y. Huang *et al.*, "Iron overload status in patients with non-transfusion-dependent thalassemia in China," *Ther Adv Hematol*, vol. 13, 2022.

Evaluation of blood transfusion treatment in Thalassemia patients at Thong Nhat General Hospital of Dong Nai province in 2024

Ho Thi Phuong Anh and Nguyen Thi Hien

ABSTRACT

Background: Thalassemia patients, if detected early and treated promptly with harmonic blood transfusions and iron removal, will avoid many complications and reduce the risk of premature death. The evaluation of blood transfusion treatment in Thalassemia patients is very important, providing a comprehensive view, thereby helping doctors treat more effectively, contributing to improving the long-term prognosis of Thalassemia patients. Objective: Evaluation of blood transfusion treatment in Thalassemia patients at Thong Nhat General Hospital – Dong Nai in 2024. Materials and methods: Retrospective research, progression, serial description of cases. Results: Beta Thalassemia, Alpha thalassemia and Beta Thalassemia HbE accounted for 44.6%, 33.8% and 21.6%, respectively. The overall anemia rate is 95.9%. Patients with Alpha Thalassemia, Beta Thalassemia HbE and Beta Thalassemia had mild and moderate anemia accounting for 95.7%, 93.7% and 81.2%, respectively. Patients with Beta Thalassemia/HbE disease, blood transfusion accounts for the highest rate of 93.7%, while Beta Thalassemia and Alpha Thalassemia account for 67.7% and 36.0%, respectively. There is a correlation between Hemoglobin and serum Ferritin, Transferrin saturation. Conclusion: Patients with Beta Thalassemia/HbE, Beta Thalassemia and Alpha Thalassemia with indications for

blood transfusion have a rate of 93.7%, 67.7% and 36.0%, respectively. There is a correlation between Hemoglobin and serum Ferritin, Transferin saturation.

Keywords: *Anemia, blood transfusion, Thalassemia*

Received: 03/12/2024

Revised: 12/12/2024

Accepted for publication: 13/12/2024