

Am hiểu Bệnh bạch cầu, Bệnh bạch huyết và Bệnh u tủy

Mục Lục

HỘI BỆNH BẠCH CẦU	1
BỆNH BẠCH CẦU BẮT NGUỒN TỪ ĐÂU?	2
NHIỆM VỤ CỦA TẾ BÀO MÁU LÀ GÌ?	3
GIA ĐÌNH TẾ BÀO MÁU	4
BỆNH BẠCH CẦU LÀ BỆNH GÌ?	5
NGUYÊN NHÂN GÂY RA NHỮNG BỆNH NÀY LÀ GÌ?	6
CÁCH CHẨN ĐOÁN BỆNH?	6
CÁC DẠNG BỆNH BẠCH CẦU	7
BỆNH BẠCH HUYẾT VÀ BỆNH U TỦY	11
TRỊ LIỆU	13
ĐỜI SỐNG BỊ UNG THƯ MÁU VÀ TỦY XƯƠNG	18
NƠI KHÁC CÓ THỂ GIÚP ĐƯỢC.....	19

HỘI BỆNH BẠCH CẦU

Hội Bệnh Bạch Cầu (The Leukaemia Foundation) là tổ chức vô vị lợi, hoạt động toàn quốc, chú trọng vào phương diện chăm sóc và chữa trị bệnh nhân bệnh bạch cầu, bệnh bạch huyết, bệnh u tủy, bệnh thiếu máu bất sản (aplastic anaemia) và các chứng rối loạn liên quan đến máu.

Hội Bệnh Bạch Cầu hoàn thành mục tiêu này bằng cách hỗ trợ và hướng dẫn/cố vấn, cung cấp chỗ ở, thuyết giảng về bệnh tật, chuyên chở và giúp đỡ thiết thực cho bệnh nhân và gia đình.

BỆNH BẠCH CẦU BẮT NGUỒN TỪ ĐÂU?

Nhiều người nghĩ rằng bệnh bạch cầu là bệnh ung thư máu. Thật ra, đây là bệnh ung thư tủy xương – ‘nhà máy’ trong xương, nơi chế tạo tế bào máu. Muốn hiểu rõ bệnh trạng này hơn, trước tiên quý vị cần phải hiểu:

- máu là gì
- sản sinh ở đâu, và
- hoạt động như thế nào.

Máu

Máu gồm có *tế bào máu (blood cells)* và *huyết tương (plasma)*, huyết tương là phần chất lỏng của máu. Đây là chất dịch chuyên chở tế bào máu, những mảnh cực nhỏ trôi nổi lơ lửng trong huyết tương.

Tủy xương

Loại mô xốp chiếm cứ phần lõi rỗng của xương là *tủy xương*. Đây là ‘nhà máy’ tế bào máu. Khi tế bào máu trưởng thành và khi cơ thể cần thêm máu vì lý do đặc biệt, chúng sẽ rời khỏi tủy xương nhập vào dòng máu. Trong cơ thể khỏe mạnh, tủy xương sản sinh phần lớn ba loại tế bào máu, như:

- hồng cầu
- bạch cầu
- tiểu cầu.

Cơ thể cẩn thận kiểm soát sự tăng trưởng và phát triển của tế bào máu, hầu sản sinh đúng số lượng mỗi loại tế bào máu để giữ cho cơ thể được khỏe mạnh.

- Mỗi giây đồng hồ, cơ thể sản sinh ra hàng triệu hồng cầu và bạch cầu.
- Thông thường các tế bào này nằm trong tủy xương cho đến khi trưởng thành để lưu chuyển trong mạch máu và hoàn thành được nhiều chức năng khác nhau.
- Tất cả tế bào máu sẽ trưởng thành, rồi chết, nhưng tuổi thọ của mỗi tế bào khác biệt nhau đáng kể.
- Sau khi rời khỏi tủy xương, hồng cầu sống được chừng bốn tháng.
- Bạch cầu chỉ sống được một vài tiếng.
- Tiểu cầu sống được một vài ngày.
- Vì tuổi thọ của bạch cầu và tiểu cầu ngắn ngủi, do đó, khó thay thế bằng phương pháp truyền máu.

NHIỆM VỤ CỦA TẾ BÀO MÁU LÀ GÌ?

Hồng cầu (*Xe bồn chở nhiên liệu*)

- Có huyết cầu tố để chở ôxy từ phổi đi khắp mọi nơi trong cơ thể. Dọc đường, hồng cầu tiếp thu chất thải và đem trở lại phổi, rồi cơ thể thải ra ngoài dưới dạng thán khí (cacbon đioxit).
- Nếu thiếu hồng cầu, con người cảm thấy mệt mỏi và yếu sức. Có người dễ bị mệt và tái xanh, vì cơ thể không có đủ lượng ôxy cần thiết. Tình trạng thiếu hồng cầu gọi là thiếu máu.

Bạch cầu (*Lính đánh viêm nhiễm*)

- Chống viêm nhiễm, tiêu diệt vi trùng (khuẩn) gây bệnh và những tế bào bị tổn thương trong cơ thể.
- *Bạch huyết bào-T (T-lymphocytes)* điều khiển hệ miễn nhiễm, có thể diệt siêu vi khuẩn và tế bào ung thư.
- *Bạch huyết bào-B (B-lymphocytes)* sản sinh kháng thể.
- *Bạch cầu trung tính (Neutrophils)* chống viêm nhiễm, tiêu diệt vi khuẩn và xử lý mô bị tổn thương.
- *Bạch cầu đơn nhân to (Monocytes)* kết hợp với bạch huyết bào để chống lại viêm nhiễm, cần thiết cho việc sản sinh kháng thể.
- Tình trạng thiếu bạch cầu làm cho con người thường hay bị viêm nhiễm và nếu bị viêm nhiễm thì bị nặng hơn, có khi nguy hiểm đến tính mạng.

Tiểu cầu (*Tế bào tu sửa*)

- Làm máu đông hay đóng cục để cầm máu. Nếu mạch máu bị tổn thương (thí dụ như bị cắt hay bầm), các tiểu cầu sẽ dồn đến điểm này và bám dính vào nhau, tạo thành 'nút chặn vết hở'.
- Thiếu tiểu cầu, có thể làm cho con người thường hay bị chảy máu mũi, khi bị cắt thì chảy máu lâu dứt, bị bầm bết bình thường, hoặc đi cầu, đi tiểu ra máu, da bị chảy máu.
- Trong trường hợp trầm trọng, khi lượng tiểu cầu xuống quá thấp, các cơ quan nội tạng và não bộ có thể bị xuất huyết. Toán y khoa điều trị sẽ báo quý vị biết khi lượng tiểu cầu của quý vị sụt giảm.

GIA ĐÌNH TẾ BÀO MÁU

Tất cả tế bào máu đều có cùng một nguồn gốc từ *tế bào mầm (stem cell)* hay *tế bào tiền thân (precursor cell)*. Tuy nhiên, trong thời kỳ phát triển ban đầu, các tế bào này chia thành hai gia đình chính - *tủy bào (myeloid)* và *bạch huyết bào (lymphoid)*.

Gia đình tủy bào gồm có:

- hồng cầu, tiểu cầu và các bạch cầu nhất định. Bạch cầu trong gia đình này gọi là *bạch cầu hạt (granulocytes)* hay *bạch cầu đơn nhân to (monocytes)*, tùy theo chức năng.

Gia đình bạch huyết bào gồm có:

- tất cả các bạch cầu còn lại. Khi trưởng thành, những tế bào này gọi là *bạch huyết bào (lymphocytes)*.

Cách hai gia đình chống viêm nhiễm

Dù bạch cầu thuộc hai gia đình này cùng lâm chiến chống lại kẻ thù gây viêm nhiễm, nhưng sử dụng phương pháp khác nhau.

Bạch hầu thuộc gia đình tủy bào là 'hàng rào phòng thủ chống viêm nhiễm' đầu tiên của cơ thể. Các bạch huyết bào phải mất nhiều thời gian hơn mới huy động được, nhưng lại có khả năng chống vi khuẩn xâm lược chuyên nghiệp hơn.

Bạch huyết bào còn hiện diện trong các mô bạch huyết khắp nơi trong cơ thể. Đa số mô bạch huyết tập trung tại hạch bạch huyết, gan, lá lách, dọc theo đường ruột và đường hô hấp.

Hệ bạch huyết là hệ thống tiếp thu chất thải, lọc và thoát chất dịch. Tuy nhiên, tương tự như hệ tuần hoàn vận chuyển máu, hệ bạch huyết vận chuyển chất dịch trong gọi là máu trắng. Chất dịch này giúp vận chuyển bạch huyết bào. Như vậy, bạch huyết bào hiện diện cả trong máu đỏ lẫn máu trắng.

BỆNH BẠCH CẦU LÀ BỆNH GÌ?

Bệnh bạch cầu xảy ra khi cơ thể bắt đầu tích tụ bạch cầu bất bình thường. Vì vậy, số lượng và khả năng của tế bào máu trưởng thành bị giảm bớt.

Tế bào trở thành 'bất bình thường' vì chúng không thể trưởng thành trọn vẹn. Tình trạng không thể trưởng thành trọn vẹn này là yếu tố chính gây ra bệnh bạch cầu. Những tế bào 'em bé', hay còn non, tích tụ trong cơ thể vì chúng không chết và không bị tiêu hao dần.

Khi phát bệnh bạch cầu, các tế bào bệnh bạch cầu tích tụ trong tủy xương. Cuối cùng tất cả bạch cầu, hồng cầu và tiểu cầu bình thường hết chỗ trú ngụ hay không đổi mới nữa. Tủy xương khỏe mạnh bị thay thế bằng những tế bào còn non, rồi cuối cùng những tế bào này nhập vào dòng máu và đi khắp nơi trong cơ thể. Do đó, khi số lượng tế bào còn non gia tăng, thì số lượng hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu giảm bớt.

Vì thế, bệnh nhân sẽ có một số triệu chứng hay dấu hiệu thiếu loại tế bào máu nào đó. Thí dụ như, thiếu hồng cầu sẽ làm cho bệnh nhân bị mệt và xanh xao (thiếu máu), thiếu bạch cầu sẽ làm cho bệnh nhân bị nhiễm trùng đi, nhiễm trùng lại, và thiếu tiểu cầu sẽ làm cho da bệnh nhân bị nổi mẩn đỏ, bầm nhiều chỗ, và chảy máu mũi. Đó là nguyên do vì sao chúng thiếu máu, chảy máu và nhiễm trùng thường xảy ra.

Bệnh bạch huyết và bệnh u tủy là những bệnh gì?

Khi tế bào thuộc gia đình bạch huyết bắt đầu trưởng thành, chúng di chuyển đến các cơ quan khác trong cơ thể, kể cả tuyến ức, các hạch bạch huyết và các mô khác. Nếu các tế bào ở những nơi này không trưởng thành thêm nữa, hay bị loạn chức năng, người ta bị mắc bệnh (liên quan tới bệnh bạch cầu) gọi là *u bạch huyết ác tính (malignant lymphoma)*. Một số bệnh u bạch huyết, khác với bệnh bạch cầu, có thể chỉ quanh quẩn ở một mô nhất định.

Bệnh u bạch huyết có thể phát triển chậm hay thật nhanh. Một số u hạch bạch huyết gọi là *bệnh Hodgkin (Hodgkin's disease)*, còn một số u khác gọi là *u bạch huyết khác Hodgkin (non-Hodgkin's lymphoma)*. Có một loại u bạch huyết ác tính đặc biệt, liên hệ đến tế bào sản sinh kháng thể kỳ cựu, gọi là tương bào. Bệnh này gọi là *đa u tủy (multiple myeloma)*.

NGUYÊN NHÂN GÂY RA NHỮNG BỆNH NÀY LÀ GÌ?

Đến nay, chúng ta chưa biết rõ nguyên nhân nào gây ra bệnh bạch cầu, bệnh bạch huyết, bệnh u tủy và các chứng rối loạn về máu. Tuy nhiên, một số yếu tố dường như có ảnh hưởng tới sự phát triển của những bệnh này.

Những yếu tố rủi ro này chỉ là một phần của nguyên nhân gây bệnh trong trường hợp cá nhân và chiếm tỉ lệ rất ít nói chung các trường hợp bệnh. Trong đa số trường hợp, thì không xác định được nguyên nhân gây bệnh. Có một hay nhiều yếu tố dưới đây, không nhất thiết là quý vị sẽ bị những bệnh này. Nếu lo ngại, quý vị nên nói chuyện với bác sĩ.

- Yếu tố di truyền
- Bức xạ
- Hóa chất
- Siêu vi khuẩn.

CÁCH CHẨN ĐOÁN BỆNH?

Triệu chứng bệnh bạch cầu và các chứng rối loạn tủy xương liên hệ cũng giống như nhiều bệnh tật khác. Một số bệnh bạch cầu không gây ra triệu chứng nào cho đến khi bệnh đã khá phát triển rồi và có khi chẳng có triệu chứng gì. Tuy nhiên, điều này không có nghĩa, nếu chẩn đoán được khi mới chớm bệnh thì sẽ ngăn chặn bệnh lan truyền, vì khi phát tác, bệnh bạch cầu đã lan rộng trong tủy xương.

Bệnh bạch cầu được chẩn đoán bằng hai xét nghiệm - *thử máu* và *sinh thiết tủy xương (bone marrow biopsy)*.

Khi lấy máu làm xét nghiệm và xem xét bằng kính hiển vi, chuyên viên xét nghiệm sẽ đếm số lượng bạch cầu và tiểu cầu.

Nếu số lượng bạch cầu bất bình thường, thì có nghĩa là: số lượng tiểu cầu thấp; số lượng hồng cầu thấp, số lượng bạch cầu trưởng thành thấp; hay số lượng bạch cầu còn non hay sớm nhập vào máu (gọi là *nguyên bào - blasts*) cao.

Sau đó là làm sinh thiết tủy xương. Bác sĩ sử dụng kim và ống chích để trích một ít tủy xương. Bác sĩ sẽ chích thuốc tê hay thuốc giảm đau cho bệnh nhân khi làm thủ thuật này. Các loại thuốc mới sẽ làm bệnh nhân đỡ bị đau khi làm sinh thiết.

Understanding Leukaemias, Lymphomas and Myeloma

Mẫu tủy xương sẽ được phân tích bằng nhiều xét nghiệm, từ việc xem xét bằng kính hiển vi đến cách cấy tủy xương xét nghiệm đặc biệt. Rồi bác sĩ sẽ chẩn bệnh.

Ngược với những điều thường nghe nói, không phải lúc nào tế bào bệnh bạch cầu cũng phát triển nhanh hơn tế bào thường. Thực ra, theo các thử nghiệm trong phòng thí nghiệm nghiên cứu, một số tế bào bệnh bạch cầu lại phát triển chậm hơn tế bào thường.

Số lượng tế bào máu cao là vì tế bào bệnh bạch cầu tích tụ trong mạch máu. Tế bào bệnh bạch cầu còn non, tích tụ trong mạch máu vì cơ thể không sử dụng chúng.

Do đó, số lượng tế bào này tăng dần. Khi số lượng tế bào này tăng quá cao, các mạch máu có thể bị tắc nghẽn và làm tổn thương mô trong cơ thể. Máu trở nên rất đặc và dính, khiến máu khó lưu chuyển. Đây là một trong những tác hại của bệnh bạch cầu mà bác sĩ muốn trị.

CÁC DẠNG BỆNH BẠCH CẦU

Bốn dạng bệnh bạch cầu thông thường là:

- Bệnh Bạch Cầu Nguyên Bào Cấp Tính (*Acute Lymphoblastic Leukaemia - ALL*)
- Bệnh Bạch Cầu Bạch Huyết Bào Mạn tính (*Chronic Lymphocytic Leukaemia - CLL*)
- Bệnh Bạch Cầu Tủy Bào Cấp Tính (*Acute Myeloid Leukaemia - AML*)
- Bệnh Bạch Cầu Tủy Bào Mạn tính (*Chronic Myeloid Leukaemia - CML*)

Bệnh Bạch Cầu Cấp Tính (Acute Leukaemia) xảy ra khi các tế bào trong thời kỳ phát triển ban đầu bị ảnh hưởng. Do đó, các tế bào này còn không trưởng thành được và hoàn toàn vô dụng.

Do đó, bệnh nhân bị bệnh bạch cầu dạng cấp tính dễ bị viêm nhiễm, chảy máu, và thiếu máu, và hầu như phải được trị liệu ngay.

Bệnh Bạch Cầu Mạn tính (Chronic Leukaemia) xảy ra khi các tế bào khá 'phát triển hơn' bị ảnh hưởng. Thông thường những tế bào có phần lớn chức năng bình thường, và bệnh nhân ít bị thiếu máu, chảy máu và viêm nhiễm hơn. Bệnh nhân trong trường hợp này không cần phải được trị liệu ngay và một số người chẳng cần phải được trị liệu gì cả.

Bệnh bạch cầu chia thành dạng *tủy bào (myeloid)* hay *bạch huyết bào (lymphoid)*.

Khi bệnh bạch cầu ảnh hưởng đến những tế bào mà sau cùng sẽ biến thành tiểu cầu, hồng cầu, bạch cầu hạt và bạch cầu đơn nhân to, tình trạng này gọi là bệnh bạch cầu *tủy bào (myeloid), tủy xương (myelogenous), hạt (granulocytic), hay tủy bào (myelocytic)*.

Khi bệnh bạch cầu ảnh hưởng đến những tế bào mà sau cùng sẽ biến thành bạch huyết bào, tình trạng này gọi là bệnh bạch cầu *nguyên bào (lymphoblastic), bạch huyết (lymphoid), bạch huyết bào (lymphocytic), hay bạch huyết (lymphatic)*.

Bệnh bạch cầu nguyên bào cấp tính

(Acute lymphoblastic Leukaemia – ALL. Còn gọi là acute lymphocytic hay acute lymphatic leukaemia)

Bệnh bạch cầu dạng này thường xảy ra với trẻ thơ, nhưng cũng xảy ra với người lớn.

Tế bào bất bình thường của bệnh bạch cầu nguyên bào cấp tính, viết tắt là ALL là bạch huyết bào còn non - tức là bạch cầu thuộc hệ bạch huyết, do đó, gọi là *nguyên bào bạch huyết bào (lymphoblasts)*.

Bạch huyết bào có nhiệm vụ bảo vệ cơ thể chống viêm nhiễm. Khi tủy xương bị ALL ảnh hưởng, khả năng sản sinh tế bào chống viêm nhiễm bị suy giảm, khiến người ta có thể bị viêm nhiễm nặng. Ngoài ra, bệnh bạch cầu còn làm cho tế bào sản sinh tiểu cầu và hồng cầu không còn đất hoạt động.

Trị liệu

Bệnh bạch cầu dạng này thường có thể trị liệu hữu hiệu bằng liệu pháp hóa học. Đối với trẻ em, ALL có thể tương đối dễ trị. Có đến 75% trẻ em bị bệnh bạch cầu dạng này, khi được trị liệu, bệnh thuyên giảm hoàn toàn và sau đó dứt hẳn.

ALL cần phải được trị liệu đặc biệt, gọi là *cách điều trị não bộ hay hệ thần kinh trung ương dự phòng (brain hay central nervous system prophylaxis)*. Nhiều hóa chất dùng để trị ALL, bị màng não cản lại, nhưng tế bào bệnh bạch cầu thì đi qua được. Điều trị dự phòng là cách trị liệu não và màng não để tránh trường hợp tế bào bệnh bạch cầu ẩn nấp tại những nơi này trong lúc điều trị bằng hóa chất, rồi tiếp tục phát triển sau khi ngưng điều trị. Cách trị liệu này là chích thuốc vào cột sống, ở lưng, hay có khi điều trị bằng cách rọi tia bức xạ vào não hay cột sống, nhưng cách này ít được sử dụng hơn. Đối với bệnh nhân, sau khi trị liệu lần đầu, bệnh tái phát, thì có thể trị bằng phương pháp ghép tế bào mầm.

Bệnh bạch cầu bạch huyết bào mạn tính

(Chronic lymphocytic leukaemia – CLL. Còn gọi là chronic lymphatic hay chronic lymphoid leukaemia)

Đây là dạng bệnh bạch cầu mạn tính hay tiến triển chậm. Tương tự như ALL, bệnh này ảnh hưởng đến bạch huyết bào. Thông thường người lớn tuổi dễ bị mắc bệnh này hơn – chưa có trường hợp trẻ em bị mắc bệnh này.

Vì bệnh tiến triển chậm, bạch huyết bào và các tế bào khác không bị tràn ngập nhanh như trường hợp bệnh cấp tính. Như vậy, bệnh nhân bị CLL có thể không cảm thấy có triệu chứng gì lạ, mãi cho đến khi bệnh đã khá phát triển rồi. Một số người chẳng bao giờ cần phải trị bệnh.

Các triệu chứng bệnh, nếu có, là cảm giác không khỏe trong người, mệt mỏi, yếu sức, sốt, ăn không ngon miệng, hay sụt cân.

Trị liệu

Nếu bệnh tiềm ẩn thì không phải trị liệu và bệnh nhân có thể sinh hoạt bình thường nhiều năm.

Khi bệnh hoành hành, thì có thể trị bằng liệu pháp hóa học, dùng một hay nhiều hóa chất kết hợp và thỉnh thoảng trị bằng bức xạ. Nói chung, không thể trị dứt hẳn CLL, nhưng bệnh nhân thường vẫn sống khỏe mạnh trong nhiều năm. Có thể bệnh nhân cần phải sử dụng thuốc chủng, thuốc trụ sinh và sản phẩm chế tạo từ máu.

Bệnh bạch cầu tủy bào cấp tính

(Acute myeloid leukaemia – AML. Còn gọi là acute myelocytic, acute granulocytic hay acute myelogenous leukaemiabệnh)

Bệnh bạch cầu tủy bào cấp tính ảnh hưởng đến các tế bào thuộc gia đình tủy bào. Gia đình tủy bào gồm có bốn loại tế bào máu:

- bạch cầu hạt
- bạch cầu đơn nhân to
- hồng cầu
- tiểu cầu.

Bạch cầu hạt, là loại tế bào chủ yếu bị ảnh hưởng đối với bệnh bạch cầu dạng này. Tủy bào lưu chuyển trong máu, với nhiệm vụ truy tìm kẻ thù xâm lược truyền nhiễm trong máu và mô lân cận. Bạch cầu hạt phản ứng nhanh chóng đối với tất cả kẻ thù xâm lược, trong khi bạch huyết bào

phản ứng chậm hơn nhưng có khả năng chống kẻ thù xâm lược chuyên nghiệp hơn.

Khi phát hiện kẻ thù xâm lược, bạch cầu đơn nhân to của gia đình tủy bào 'ăn' hay nuốt và tiêu diệt chúng. AML xảy ra khi cơ thể bị thiếu tế bào tủy bào trưởng thành vì tủy bào còn non hay 'em bé' tích tụ. Khi tủy bào còn non tích tụ trong máu quá nhiều, chúng có thể làm nghẽn mạch máu.

Bệnh bạch cầu dạng này có thể xảy ra với trẻ em và thanh thiếu niên nhưng thông thường thì người lớn dễ bị bệnh này hơn.

Trị liệu

Khi trị liệu, bệnh AML của một số người thuyên giảm hoàn toàn (tức là không bị bệnh dài hạn). Tuy nhiên, những cách trị liệu mới có thể nâng cao xác suất sống còn của bệnh nhân.

Bệnh bạch cầu tủy bào mạn tính

(Chronic myeloid leukaemia – CML. Còn gọi là chronic myelogenous, chronic granulocytic hay chronic myelocytic leukaemia)

Tủy bào bất bình thường của bệnh bạch cầu dạng này, bề ngoài thường có vẻ trưởng thành nhưng chúng không hoạt động bình thường. Bệnh bạch cầu này đi đôi với những tế bào chỉ điểm bất bình thường gọi là 'Nhiễm sắc thể Philadelphia (Philadelphia chromosome)' và ảnh hưởng đến bệnh nhân trẻ nhiều hơn so với CLL.

Ngoài ra CML còn khác những dạng bệnh bạch cầu khác, vì bệnh này có hai thời kỳ.

Trong thời kỳ thứ nhất, tế bào bất bình thường sản sinh chậm, *kinh niên (chronic multiplication)*. Đôi khi, CML đột nhiên chuyển sang thời kỳ *cấp tính*, trong trường hợp này, CML trở nên giống y như bệnh bạch cầu cấp tính. Đối với hầu hết bệnh nhân trong trường hợp này, trị bệnh là điều gay go. Ghép tủy xương là liệu pháp may ra có lợi.

Trị liệu

CML có thể phát triển ở thời kỳ mạn tính ba năm hay lâu hơn, như vậy dễ trị liệu và kiểm chế hữu hiệu, nhưng không thể trị dứt hẳn.

Ghép tế bào mầm là cách điều trị đầy hứa hẹn cho người bị CML. Sử dụng thuốc interferon liều lượng mạnh có thể công hiệu. Gần đây đa số bệnh nhân có thể sử dụng loại thuốc mới được phát minh gọi là Glivec.

Nếu chỉ sử dụng liệu pháp hóa học để trị bệnh CML trong thời kỳ cấp tính, thì bệnh này có thể thuyên giảm, nhưng thông thường cũng không được lâu dài. Ngoài ra, trị dứt bệnh cho bệnh nhân CML trong thời kỳ cấp tính bằng cách ghép tủy xương, là điều khó thực hiện hơn.

BỆNH BẠCH HUYẾT VÀ BỆNH U TỬY

U bạch huyết Hodgkin

Đây là loại u chính của hạch bạch huyết. Thông thường bệnh này phát triển chậm, và các hạch bạch huyết lớn xuất hiện ngày càng nhiều hơn, thường là ở cổ. Cách trị liệu gồm có giải phẫu, rọi tia bức xạ hay liệu pháp hóa học. Nhiều người bị bệnh Hodgkin được điều trị dứt hẳn, dù khi chẩn đoán được, thì bệnh đã lan tràn. Bệnh này chủ yếu xảy ra với thanh niên.

U bạch huyết ác tính (U bạch huyết khác Hodgkin)

Đây là u ác tính của các bạch huyết bào, sau khi di chuyển ra khỏi tủy xương. U bạch huyết xuất hiện ở hạch bạch huyết hay ở các mô mềm trong cơ thể. Thông thường bệnh bạch huyết xảy ra với thanh niên. U bạch huyết ác tính có ba hạng:

1. Hạng thấp (Low grade)

Nếu u bạch huyết chưa lan tràn, thì có thể trị bằng giải phẫu hay rọi tia bức xạ cục bộ. Tuy nhiên, thông thường thì u bạch huyết hạng này lan tràn nhanh chóng khi triệu chứng bệnh xuất hiện. Bệnh nhân u bạch huyết hạng thấp có thể không cần phải trị liệu nhiều năm, mà vẫn sống thọ. Ngày nay, nhờ nhiều kỹ thuật mới như kháng thể đơn tính, thí dụ như *MabThera*, và ghép tế bào mầm, xác suất sống còn của bệnh nhân có chiều khả quan hơn.

2. Hạng trung (Intermediate grade)

U bạch huyết hạng này phát triển nhanh hơn hạng thấp. Nếu chưa lan tràn, thì u bạch huyết hạng trung, có thể trị dứt bằng bức xạ, tương tự như u bạch huyết hạng thấp. Thậm chí khi bệnh đã lan tràn, trong nhiều trường hợp vẫn có thể trị dứt bệnh bằng liệu pháp hóa học kết hợp, đôi khi bằng liều lượng mạnh và ghép tế bào mầm.

3. Hạng cao (High grade)

U bạch huyết hạng này có đặc tính giống như bệnh bạch cầu cấp tính và được trị liệu tương tự, bằng liệu pháp hóa học kết hợp và *cách điều trị não hay hệ thần kinh trung ương dự phòng* (xin xem phần trị liệu bệnh bạch cầu nguyên bào cấp tính). Tiên lượng của u bạch huyết hạng này tùy vào bệnh phát triển ở mức độ nào. Nếu bệnh chưa phát triển nhanh khi phát hiện, thì có thể trị được bằng liệu pháp hóa học.

Nếu bệnh phát triển nhanh khi phát hiện, thì khả dĩ trị được bằng cách cộng thêm phương pháp ghép tế bào mầm (lấy từ bệnh nhân hay bà con tương thích) vào chương trình điều trị.

Đa u tủy

Đây là loại u, mà các bạch huyết bào còn rất non, gọi là tương bào, tích tụ trong cơ thể, nhất là các xoang của xương. U tủy là trường hợp các tế bào sản sinh kháng thể và những chất chống viêm nhiễm khác, phát triển bất bình thường. Tế bào u tủy có thể làm tiêu hao lượng canxi của xương và làm xương bị xốp, dẫn đến tình trạng đau xương và gãy xương, lượng canxi trong máu cao, thiếu máu và suy thận. Trị liệu dài hạn bằng cách kết hợp bức xạ, giải phẫu và liệu pháp hóa học, có kết quả tốt đối với nhiều bệnh nhân, và phương pháp ghép tế bào mầm có thể kéo dài mạng sống bệnh nhân. Ngoài ra còn có một số chất vô hại với tế bào (non-cytotoxic agents), có thể dùng để làm cứng xương và tránh bị gãy. Những chất khác, thí dụ như thalidomide (thalidomide) cho thấy có kết quả hứa hẹn khi dùng để trị bệnh u tủy.

Thiếu máu bất sản (Aplastic anaemia)

Bệnh thiếu máu bất sản là trường hợp tủy xương ngưng sản sinh toàn bộ các tế bào máu. Bệnh này khác bệnh bạch cầu ở chỗ, là các tế bào không sinh sản thay vì không tăng trưởng. Như vậy trong tủy xương có rất nhiều tế bào mỡ thay vì tế bào sản sinh máu như bình thường. Bệnh này có thể ảnh hưởng đến người thuộc mọi lứa tuổi, nhưng thường xảy ra ở độ tuổi từ 15 đến 24, và trên 60 tuổi. Thoạt đầu bệnh này có vẻ giống như bệnh bạch cầu. Cách trị liệu gồm có thuốc ức chế miễn dịch, ghép tế bào mầm, yếu tố kích máu tăng trưởng và kích thích tố phát triển mô (*anabolic*).

Hội chứng loạn sản tủy (Myelodysplastic syndrome)

Loạn sản tủy đi đôi với một số tế bào phát triển quá thời kỳ nguyên bào hay tế bào mầm, và có khi gọi là tiền thân-bệnh bạch cầu hay bệnh bạch cầu âm ỉ. Cách trị liệu có thể là liệu pháp nâng đỡ hay dùng thuốc chống

ung thư, tùy theo dạng bệnh hay ghép tế bào mầm dị giao (*allogenic stem cell transplant*) đối với bệnh nhân trẻ tuổi.

Những bệnh tủy xương liên hệ

Có nhiều bệnh ác tính khác, đi đôi với tế bào tủy bào và bạch huyết bào, thí dụ như chứng tăng tiểu cầu thiết yếu (thrombocythaemia), huyết cầu tố-niêu kịch phát về đêm (paroxysmal nocturnal haemoglobinuria), tăng hồng cầu vô căn (polycythaemia rubra vera), xơ hóa tủy xương (myelofibrosis) và bệnh bạch cầu tế bào nhung mao (hairy cell bệnh bạch cầu).

TRỊ LIỆU

Bệnh bạch cầu và những bệnh liên hệ, không nhất thiết phải trị liệu, nhất là trong trường hợp của người lớn tuổi. Những người khác, có thể điều trị, thỉnh thoảng bằng giải phẫu, bức xạ, hóa chất hay kết hợp.

Khi trị bệnh bạch cầu mạn tính, thông thường chỉ cần liên tục uống thuốc ở liều lượng thấp, uống thuốc từng đợt, hay thỉnh thoảng chích thuốc để giữ cho số lượng bạch cầu không tăng cao. Thông thường, bệnh nhân bệnh bạch cầu có thể không cần phải điều trị một thời gian dài.

Bệnh bạch cầu cấp tính thì hầu như luôn luôn phải trị liệu bằng cách kết hợp thuốc chống ung thư gọi *liệu pháp hóa học kết hợp*.

Mục đích khi trị liệu là tiêu diệt phần lớn tế bào bất bình thường, để tế bào bình thường sản sinh trong tủy xương (gọi là *liệu pháp cảm ứng [induction therapy]*). Khi liệu pháp hóa học làm cho máu và tủy xương có vẻ bình thường và bệnh nhân cảm thấy khỏe khoắn, tình trạng này gọi là *thuyên giảm hoàn toàn*. Điều quan trọng nên biết là thuyên giảm hoàn toàn không có nghĩa là bệnh bạch cầu bị tận diệt. Phần lớn nỗ lực nghiên cứu dồn vào việc khai triển kỹ thuật dò tìm số lượng tế bào bệnh bạch cầu còn sót lại trong tủy xương. *Liệu pháp củng cố (consolidation therapy)* được sử dụng khi bệnh trạng không còn hiển nhiên, sau khi đã trị bằng liệu pháp cảm ứng, nhưng vẫn biết là bệnh chưa hết. Trị bằng hóa chất theo chu kỳ với liều lượng thấp, sẽ làm giảm thêm số lượng tế bào bất bình thường.

Trong nhiều trường hợp, dù không dò tìm được, nhưng một số ít tế bào bất bình thường vẫn còn trong tủy xương. Trong trường hợp này, bệnh bạch cầu có thể tái phát và gọi là *bệnh tái phát* hay bị bệnh trở lại. Trị liệu lần nữa có thể đạt được tình trạng thuyên giảm hoàn toàn nhưng cũng có thể không.

Để trị bệnh tiếp, bác sĩ có thể cho bệnh nhân dùng liều lượng thuốc thấp, gọi là *liệu pháp duy trì (maintenance chemotherapy)*. Trong giai đoạn trị liệu này, liệu pháp cảm ứng và củng cố đã làm giảm tối đa số tế bào bất bình thường và mục đích của liệu pháp duy trì định kỳ là kiểm chế căn bệnh cho đến khi, may ra, bệnh tự hết hay bị hệ miễn dịch tiêu diệt.

Liệu pháp hóa học (Chemotherapy)

Từ ngữ liệu pháp hóa học xuất xứ từ hai từ ngữ Hy Lạp –'liệu pháp' tức là trị liệu, và 'hóa học' tức là hóa chất.

Liệu pháp hóa học là cách sử dụng thuốc liên tục để tiêu diệt hay kiểm chế tế bào ác tính phát triển. Liệu pháp này dùng một loại thuốc hay kết hợp nhiều loại thuốc.

Tùy theo bệnh của bệnh nhân, bác sĩ sẽ định cách trị liệu.

Khi được trị liệu bằng liệu pháp hóa học, bệnh nhân uống thuốc viên hay thuốc con nhộng, hay chích thuốc vào thịt (dưới da), tiêm thuốc vào tĩnh mạch (trong tĩnh mạch), hay qua ống dẫn đặc biệt nối với tĩnh mạch.

Trị liệu bằng thuốc uống thì không bị đau đớn. Thông thường những hình thức khác của liệu pháp hóa học cũng không gây ra đau đớn, ngoài trường hợp bị đau chút xíu vì kim chích.

Thuốc phải lưu chuyển trong dòng máu để đi đến những tế bào bất bình thường.

Thuốc của liệu pháp hóa học làm gián đoạn hay tiêu diệt tiến trình nhân đôi hay phát triển của tế bào bất bình thường.

Những phản ứng công phạt có thể xảy ra

Nhiều loại thuốc dùng trong liệu pháp hóa học có thể gây ra phản ứng công phạt. Bị công phạt nặng hay nhẹ tùy vào bệnh nhân. Các nghiên cứu hiện vẫn cố gắng tìm cách giới hạn tối đa các phản ứng công phạt này và hiện nay có nhiều loại thuốc mới được bào chế để ngăn chặn phản ứng công phạt.

Thuốc của liệu pháp hóa học ngăn chặn tế bào nhân đôi. Khi tế bào tùy xương bình thường, nhân đôi nhanh chóng để duy trì sản lượng máu, thì chúng cũng bị tác động liên đới.

Tất cả những phản ứng bất lợi thường thấy xảy ra với bệnh nhân, dù nhẹ hay nặng, đều có tính cách tạm thời và bệnh nhân sẽ được thường xuyên thử máu để theo dõi tác động của thuốc.

Liệu pháp hóa học ảnh hưởng đến những tế bào phát triển nhanh. Những tế bào này có thể là tế bào bình thường cũng như tế bào bệnh bạch cầu, bệnh bạch huyết hay bệnh u tủy. Những tế bào bình thường có thể bị ảnh hưởng bao gồm:

- tủy xương
- hệ tiêu hóa (miệng, bao tử và ruột)
- nang lông/tóc.

Tuy nhiên, tế bào bình thường có khả năng tái sinh.

Tác động đối với tủy xương

Tủy xương là nơi cơ thể sản sinh tế bào máu:

- bạch cầu để chống viêm nhiễm
- hồng cầu, để tránh tình trạng thiếu máu và vận chuyển ôxy đến các mô
- tiểu cầu để giúp máu đông lại và vết da đứt dễ lành.

Do đó, sau khi điều trị bằng liệu pháp hóa học, tế bào tủy xương bình thường có thể tạm thời ngưng hoạt động, khiến cho bệnh nhân bị thiếu máu và chảy máu hay chảy máu nhiều hơn.

Tác động với hệ tiêu hóa

Vì tế bào bình thường của hệ tiêu hóa (miệng, bao tử và ruột) bị thuốc tiêu diệt, bệnh nhân của liệu pháp hóa học có thể bị những điều dưới đây:

- buồn nôn, ói và ăn không ngon miệng
- trong miệng bị lở và khi nuốt bị đau
- đi cầu thường xuyên và phân lỏng
- táo bón
- vị giác biến đổi.

Tác động với lông/tóc

Tạm thời bị rụng tóc (kể cả lông) là hiện tượng phổ thông nhưng không phải thuốc nào cũng vậy. Hầu hết trường hợp, sau khi liệu pháp hóa học chấm dứt, lông/tóc sẽ mọc lại.

Tác động với sinh sản

Liệu pháp hóa học có thể làm cho cả nam lẫn nữ bị tiệt sản. Tuy nhiên có trường hợp bệnh nhân vẫn có thể có con được, nhưng phải thảo luận với bác sĩ hay y tá chuyên khoa nếu muốn có con.

Kinh nguyệt của phụ nữ chưa tắt kinh có thể trôi sụt hay ngưng một thời gian. Phụ nữ lớn tuổi hơn có thể bị tắt kinh sớm. Phụ nữ có thể thụ thai, nhưng về phương diện y khoa thì không nên. Nên thảo luận về phương pháp ngừa thai với chuyên gia huyết học.

Tác động chậm

Trong trường hợp bệnh nhân sống thọ, có khi họ dễ bị mắc các loại ung thư khác, có lẽ vì được điều trị bằng liệu pháp hóa học và bức xạ. Ngoài ra, việc trị liệu có thể làm cho trẻ em kém thông minh (giảm thông số thông minh). Quý vị nên thảo luận những vấn đề này với bác sĩ lâm sàng.

Liệu pháp bức xạ (Radiation therapy)

Liệu pháp bức xạ là cách sử dụng tia-X đặc biệt để tiêu diệt tế bào ung thư. Tùy liều lượng và vị trí rọi bức xạ, điều trị bằng cách này có thể gây ra tác động giống như liệu pháp hóa học. Đối với một số dạng bệnh bạch cầu, liệu pháp bức xạ đặc biệt có thể rọi vào đầu. Như vậy, bệnh nhân có thể bị chóng mặt và mệt mỏi một thời gian, nhưng sẽ tự bớt dần.

Tế bào mầm hay ghép tủy xương

Từ xưa đến nay, từ ngữ ghép tủy xương, vốn dùng để mô tả tiến trình ghép tế bào tủy xương vào bệnh nhân sau khi điều trị bằng liệu pháp hóa học và/hay bức xạ bằng liều lượng mạnh. Bây giờ, tiến trình này được gọi là *ghép tế bào mầm (stem cell transplantation)*.

Tế bào mầm sinh sôi nảy nở trong tủy xương và chịu trách nhiệm chế tạo hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu. Một số ít tế bào mầm cũng lưu chuyển trong máu. Để trị dứt bệnh cho bệnh nhân, bác sĩ sẽ dùng liều lượng mạnh. Nhưng khi sử dụng liều lượng mạnh, thông thường những tế bào mầm bình cũng chịu chung số phận những tế bào bất bình thường còn tồn tại. Để vượt qua trở ngại này, trước khi xúc tiến trị liệu, bác sĩ sẽ lấy tế bào mầm của bệnh nhân ra và ghép vào bệnh nhân sau khi đã trị xong bằng liều lượng mạnh. Những tế bào mầm này sẽ phát triển trong xoang xương, và sản xuất hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu.

Tế bào mầm là những tế bào quan trọng dù được lấy ra từ máu, khi chúng lưu chuyển trong mạch máu, hay từ tủy xương, nơi chúng nghỉ ngơi và sinh sôi nảy nở.

Tế bào mầm có thể được lấy ra bằng nhiều cách và từ nhiều người hiến tặng khác nhau.

Nguồn tế bào mầm

Tủy xương: tế bào mầm có thể lấy từ tủy xương của người hiến tặng. Người hiến tặng sẽ được gây mê, rồi đâm nhiều mũi kim vào tủy xương hông chậu để rút tế bào mầm.

Máu tuần hoàn: trong mạch máu có một số rất ít tế bào mầm. Sau khi điều trị bằng liệu pháp hóa học hay bằng kích thích tủy xương, thường gọi tắt là G-CSF, tế bào mầm sẽ rời khỏi tủy xương, chạy vào máu nhiều hơn. Những tế bào mầm này có thể được lấy ra bằng kỹ thuật gạn lọc đặc biệt, sử dụng máy phân tế bào.

Máu giây nhau: Thông thường, sau khi sinh em bé, máu giây nhau sẽ bị thải bỏ. Đây là nguồn tế bào mầm phong phú. Những tế bào mầm có thể được rút ra từ giây nhau phế thải, sau khi sinh em bé, cất giữ dài hạn và có thể là dùng làm nguồn tủy xương. Tiến trình này không gây nguy hiểm cho bà mẹ hay em bé.

Tế bào mầm của người hiến tặng

Bản thân (Autologous): tế bào mầm của chính bệnh nhân. Những tế bào mầm này có thể rút ra khi bệnh nhân ở trong thời kỳ thuyên giảm. (bản thân = chính mình)

Anh chị em: từ anh, chị hay em tương thích, hay trong trường hợp hiếm thấy, từ người thân khác trong gia đình. (Trước đây, gọi là *di truyền dị giao* [allogeneic]).

Người lạ: tế bào mầm có thể được rút từ người tình nguyện, có tên trong sổ bộ hiến tặng tủy xương hay máu giây nhau, hoạt động khắp thế giới. Nhờ phương pháp đối chiếu điện toán, nên có thể tìm người hiến tặng tương thích với bệnh nhân.

Những phương thức này có thể không phù hợp với mọi người hay không thể sử dụng với mọi bệnh nhân, vì bác sĩ, y tá và gia đình phải mất nhiều công sức và bệnh nhân cũng bị dễ bị nguy hiểm. Tuy nhiên, nếu làm được, ghép tế bào là cơ hội chữa được bệnh được biết đến nhiều nhất, đối với nhiều bệnh tật.

Những chất điều chỉnh phản ứng sinh học

Ngày càng có nhiều quan tâm về lãnh vực bào chế số lượng lớn những chất thường có trong cơ thể mà có thể sử dụng để trị bệnh bạch cầu, bệnh bạch huyết và bệnh u tủy. Đại cương, những chất này gồm có bốn loại:

- chất có thể ức chế việc sản sinh tế bào bất bình thường (ví dụ như interferon đối với CML),

Understanding Leukaemias, Lymphomas and Myeloma

- chất có thể kích thích tủy xương bình thường tái sinh (ví dụ như nhân tố kích thích cụm),
- chất có thể kích thích tế bào bệnh bạch cầu trưởng thành bình thường một thời gian (axít retinoic), và
- chất giúp hệ miễn dịch tiêu diệt tế bào bất bình thường (ví dụ như kháng thể đơn tính).

Có một bệnh tương đối ít người biết đến, gọi là bệnh bạch cầu tế bào nhung mao (*hairy cell*), trị bằng *interferon* khá dễ dàng, nhưng nay đã có những thuốc tốt hơn, thí dụ như *cladribine*.

Công cuộc nghiên cứu và tìm hiểu vẫn tiếp diễn trên mọi lãnh vực.

ĐỜI SỐNG BỊ UNG THƯ MÁU VÀ TỦY XƯƠNG

Điều quan trọng là chú trọng vào việc sống một cuộc đời người bệnh nguy hiểm đến tính mạng, thay vì chờ chết. Thông thường mục đích của việc trị liệu là trị dứt bệnh, nhưng dù không thể đạt được điều này đi nữa, ít ra cũng có thể có được những tháng năm sống khỏe mạnh và thuyên giảm hoàn toàn.

Bệnh nhân thường hay có xu hướng đánh giá tương lai mình theo kết quả tốt hay xấu của người khác. Tuy nhiên, mỗi người chúng ta khác nhau, và kết quả trị liệu cũng có tính cách cá nhân. Bệnh nhân cần nên biết là nhân viên y khoa và điều dưỡng có thể cung cấp thông tin cần thiết và được huấn luyện để đưa ra quyết định độc lập và có trách nhiệm. Nhờ đó, bệnh nhân có thể sinh hoạt hết sức bình thường.

Thông tin và trợ giúp

Khi được chẩn bệnh này, bệnh nhân có cách đối phó khác nhau. Thực ra, chẳng có cách đối phó nào đúng hay sai, hay cách đối phó mẫu mực nào. Cũng nên biết là sự hiểu biết có thể giúp xua tan bớt phần nào nỗi lo sợ về những điều mờ mịt. Đối với một số người, khi bệnh đã được chẩn đoán rõ ràng, họ có những phản ứng khác nhau, từ cảm tưởng không chấp nhận đến cảm giác rụng rời chân tay. Cũng có nhiều người cảm thấy bất lực, tức giận và hoang mang. Con người ta thường sợ chết hay sợ người thân yêu bị chết. Mặt khác, một số người lại phân vân không biết họ có thật sự bị bệnh hay không. Một số người cảm thấy bối rối vì bản thân hay người thân trong gia đình bị bệnh ác tính. Nhiều người lo lắng về viễn cảnh phải chữa trị tốn nhiều tiền.

Dĩ nhiên, có người muốn có ý kiến thứ nhì về cách trị liệu và phản ứng công phạt, và liệu pháp khác. Tốt nhất là bệnh nhân và gia đình nói chuyện thẳng với bác sĩ, về bất cứ thắc mắc hay nghi ngại nào về y khoa. Ngoài ra, nói chuyện với chuyên viên y khoa khác, các bệnh nhân và người thân trong gia đình, am tường về tính chất phức tạp của những xúc cảm và nhu cầu dài hạn đặc biệt của người phải sống với căn bệnh này, cũng là điều có ích.

NƠI KHÁC CÓ THỂ GIÚP ĐƯỢC

Bệnh nhân nên thường xuyên nêu thắc mắc về y khoa với bác sĩ.

Căn bệnh, cách trị liệu và tác động đối với bệnh nhân đã được trình bày trong tập tài liệu này.

Tuy nhiên, bệnh nhân có thể gặp phải những vấn đề khác, làm cho họ bận tâm không kém căn bệnh, thí dụ:

- áp lực tinh thần đối với bệnh nhân và/hay gia đình
- chỗ ở hay việc đi lại
- tài chánh
- học hành
- việc làm.

Có những tổ chức chuyên giúp bệnh nhân và gia đình vượt qua hay giảm thiểu tối đa những vấn đề về xã hội. Gia đình phải mạnh dạn thảo luận những vấn đề này với nhân viên y khoa và điều dưỡng. Ngoài ra, điều phối viên dịch vụ trợ giúp của Hội Bệnh Bạch Cầu cũng có thể giúp.

Khả năng đối phó được với những vấn đề tình cảm của một cá nhân thay đổi không ngừng. Chia sẻ vấn đề bằng cách thảo luận cởi mở, sẽ có lợi vô cùng, không riêng đối với bệnh nhân, mà còn đối với người hậu thuẫn. Thông thường bệnh nhân sẽ chia sẻ những vấn đề tình cảm với chuyên viên y khoa hay gia đình. Nhưng nếu thảo luận với người khác cùng cảnh ngộ cũng có thể có lợi.

Hội Bệnh bạch cầu (The Leukaemia Foundation) có văn phòng tại các tiểu bang và lãnh địa. Muốn biết thêm chi tiết, xin điện thoại số 1800 620 420 hay xem tại website www.leukaemia.com