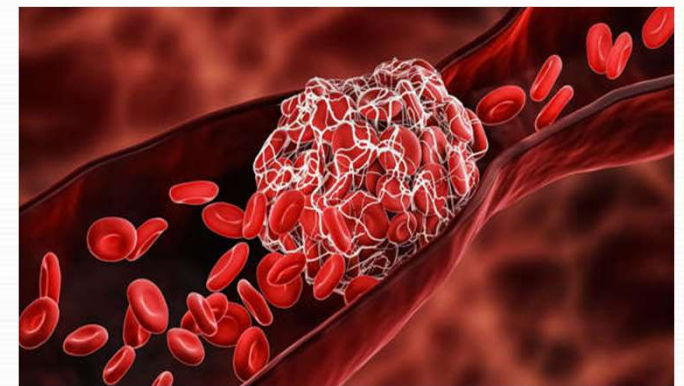
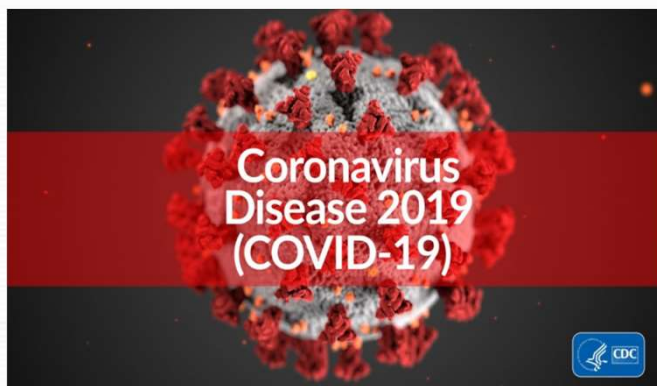


HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG GIẢM TIÊU CẦU, HUYẾT KHỐI SAU TIÊM VẮC XIN COVID-19 (Theo Tuyến)



I. ĐẠI CƯƠNG

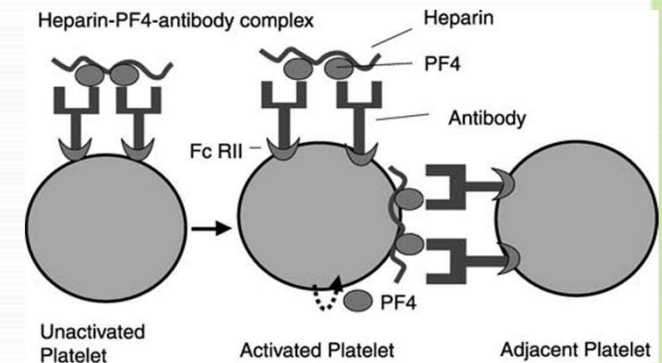
- Khái niệm: Có thể là Giảm tiểu cầu huyết khối miễn dịch (VITT); Xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch (ITP); có thể đồng mắc HK tĩnh mạch não; DIC (kèm bệnh lý nền).
- Giảm tiểu cầu HK miễn dịch sau tiêm vắc xin COVID-19: Astra Zeneca (AZ) và Johnson & Johnson:
 - 1-4/1 triệu, tỷ lệ rất thấp, có thể nặng.
 - WHO: cảnh giác, theo dõi, phát hiện sớm và xử trí kịp thời.



I. ĐẠI CƯƠNG

Cơ chế giảm tiểu cầu HK miễn dịch sau tiêm vắc xin COVID-19:

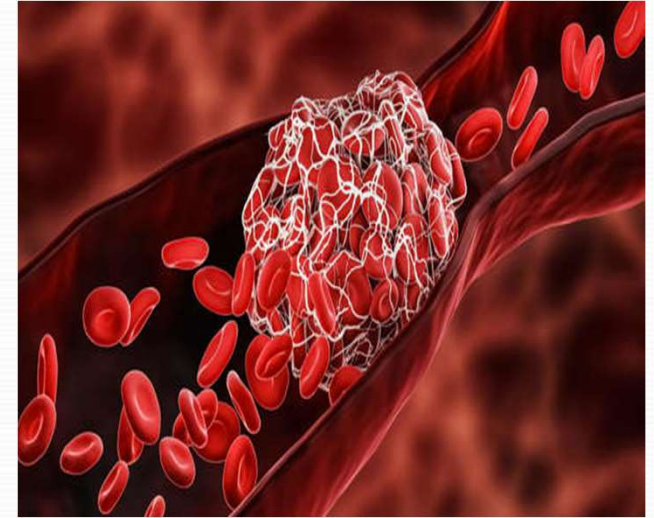
- ✓ Các NC: sau tiêm vắc xin COVID-19 cơ thể có thể sinh KT kháng yếu tố 4 tiểu cầu (PF4) giống như KT kháng PF4-heparin (HIT).
- ✓ Phức hợp KN-KT đó hoạt hoá tiểu cầu: giảm tiểu cầu, gây HK và có thể chảy máu; gặp nhiều hơn ở phụ nữ dưới 60 tuổi.



II. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG

Xuất hiện từ 4-28 ngày sau tiêm vắc xin COVID-19

- Đau đầu dai dẳng, dữ dội
- Các triệu chứng thần kinh khu trú
- Co giật hoặc nhìn mờ, nhìn đôi
- Đau ngực, khó thở (thuyên tắc phổi, HC vành cấp)
- Đau bụng (HK tĩnh mạch cửa...)
- Phù, đau chân (HK tĩnh mạch sâu)
- Ít khi biểu xuất huyết (da, nội tạng)



II. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG

1. Huyết học

- Tiểu cầu: <150 G/L hoặc giảm động học
- ĐMCB (PT, APTT/Howell, Fib): có thể bất thường
- D-Dimer: tăng
- KT kháng PF4-heparin: dương tính

2. Chẩn đoán hình ảnh

- Siêu âm doppler mạch vị trí nghi ngờ lâm sàng
- Xquang, CLVT, CHT...: phát hiện huyết khối, chảy máu



III. HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ THEO TUYẾN

3.1. Tại các CS y tế xã/phường, TTYT quận/huyện; tương đương hạng IV

1. Theo dõi người sau tiêm vắc xin COVID-19,

nếu xuất hiện ít nhất 1 trong các triệu chứng

lâm sàng trên cần chuyển tuyến cao hơn.

2. Xử trí cấp cứu nếu có.



3.2. Tại các bệnh viện tuyến quận/huyện hoặc tương đương Hạng III

3.2.1 Người sau tiêm vắc xin COVID-19 xuất hiện triệu chứng:

- Đau đầu dai dẳng;
 - Đau bụng (gợi ý HK tĩnh mạch cửa);
 - Đau, phù chi dưới (gợi ý HK tĩnh mạch sâu)
 - Hoặc biểu hiện chảy máu, xuất huyết dưới da
- ✓ Thực hiện các xét nghiệm sau:
- Đếm **SLtiểu cầu**; ĐMCB (**PT, APTT/Howell, Fib**).
 - Định lượng D-dimer (nếu làm được).
 - Các thăm dò khác: SÂ, XQ; CLVT, CHT (nếu có)...



3.2. Tại các bệnh viện tuyến quận/huyện hoặc tương đương Hạng III

✓ Nếu bất thường:

Chuyển tuyến cao hơn hoặc tham vấn ý kiến chuyên gia.

✓ Không bất thường:

- Theo dõi và thực hiện các XN trên hàng ngày và các thăm dò khác
- Xử trí thông thường và cấp cứu (nếu có) hoặc theo ý kiến chuyên gia.



3.2. Tại các bệnh viện tuyến quận/huyện hoặc tương đương Hạng III

3.2.2 Người sau tiêm vắc xin COVID-19 xuất hiện triệu chứng nặng:

- Đau đầu dữ dội;
- Các triệu chứng thần kinh khu trú;
- Co giật, hoặc nhìn mờ/nhìn đôi (gợi ý HKTMN hoặc đột quy);
- Khó thở hoặc đau ngực (gợi ý tắc phổi hoặc HC vành cấp);
- Chảy máu, xuất huyết đe dọa tính mạng.

Cần chuyển tuyến cao hơn (xử trí cấp cứu nếu có).



3.3. Tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh/Thành phố hoặc tương đương Hạng II

3.3.1. Đánh giá tình trạng lâm sàng và thực hiện các XN và thăm dò:

- a) Các XN cơ bản: SLTC, ĐMCB
- b) Định lượng D-dimer
- c) CĐ hình ảnh đánh giá: Huyết khối/chảy máu
- d) Thực hiện các thăm dò khác nếu cần.



3.3. Tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh/Thành phố hoặc tương đương Hạng II

3.3.2. Chẩn đoán và điều trị: có thể gặp theo hướng dẫn:

a) Giảm tiêu cầu HK miễn dịch sau tiêm vắc xin COVID-19 (PL1)

b) Các bệnh đồng mắc:

- HK tĩnh mạch não (PL 2)

- ĐMRR trong lòng mạch -DIC (PL 3).

- Xuất huyết giảm tiêu cầu miễn dịch.

3.3.3. Nếu vượt quá khả năng: hỏi ý kiến chuyên gia/ hoặc chuyển tuyến.



3.4. Tại các tuyến trung ương hoặc tương đương Hạng I, Hạng đặc biệt

- Tiếp nhận người sau tiêm vắc xin COVID-19 có biến cố nặng do các tuyến chuyển đến.
- Thực hiện tất cả các thăm dò cần thiết để chẩn đoán và điều trị theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế (phụ lục 1, 2, 3 và xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch).
- Tham vấn ý kiến chuyên gia khi cần (Tim mạch, Đột quy, Thần kinh, Huyết học...).



PL1: CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ GIẢM TIỂU CẦU HUYẾT KHỐI MIỄM DỊCH

Bước 1: Có cả 2 điều kiện sau:

- 1) Sau khi tiêm vắc xin COVID-19: 4-28 ngày.
- 2) Xuất hiện các triệu chứng nghi ngờ huyết khối

Bước 2: Thực hiện ngay các XN CLS sau:

- Số lượng tiểu cầu, ĐMCB (PT, APTT/Howell, Fib), D-dimer.
- Xác định huyết khối (CĐHA)
- **Nếu:** Sau tiêm vắc xin + Huyết khối và SLTC < 150 G/l: **nghi ngờ VITT**



Bước 3:

- **Kháng thể kháng PF4:**
 - XN bằng test nhanh; Hoá phát quang...:
 - + Dương tính: Kháng định VITT
 - + Âm tính không loại trừ VITT, nếu kèm D-dimer tăng (>4 lần): **khả năng cao VITT**
 - ELISA: + Dương tính (ELISA): **kháng định VITT**
 - + Âm tính: loại trừ VITT
- **XN chức năng tiểu cầu** khi có heparin (HIPA...): xác định hoạt hoá tiểu cầu gây VITT: **âm tính loại trừ VITT.**
- **Phân biệt:** Huyết khối tĩnh mạch não (PL2); DIC (PL3); Xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch.

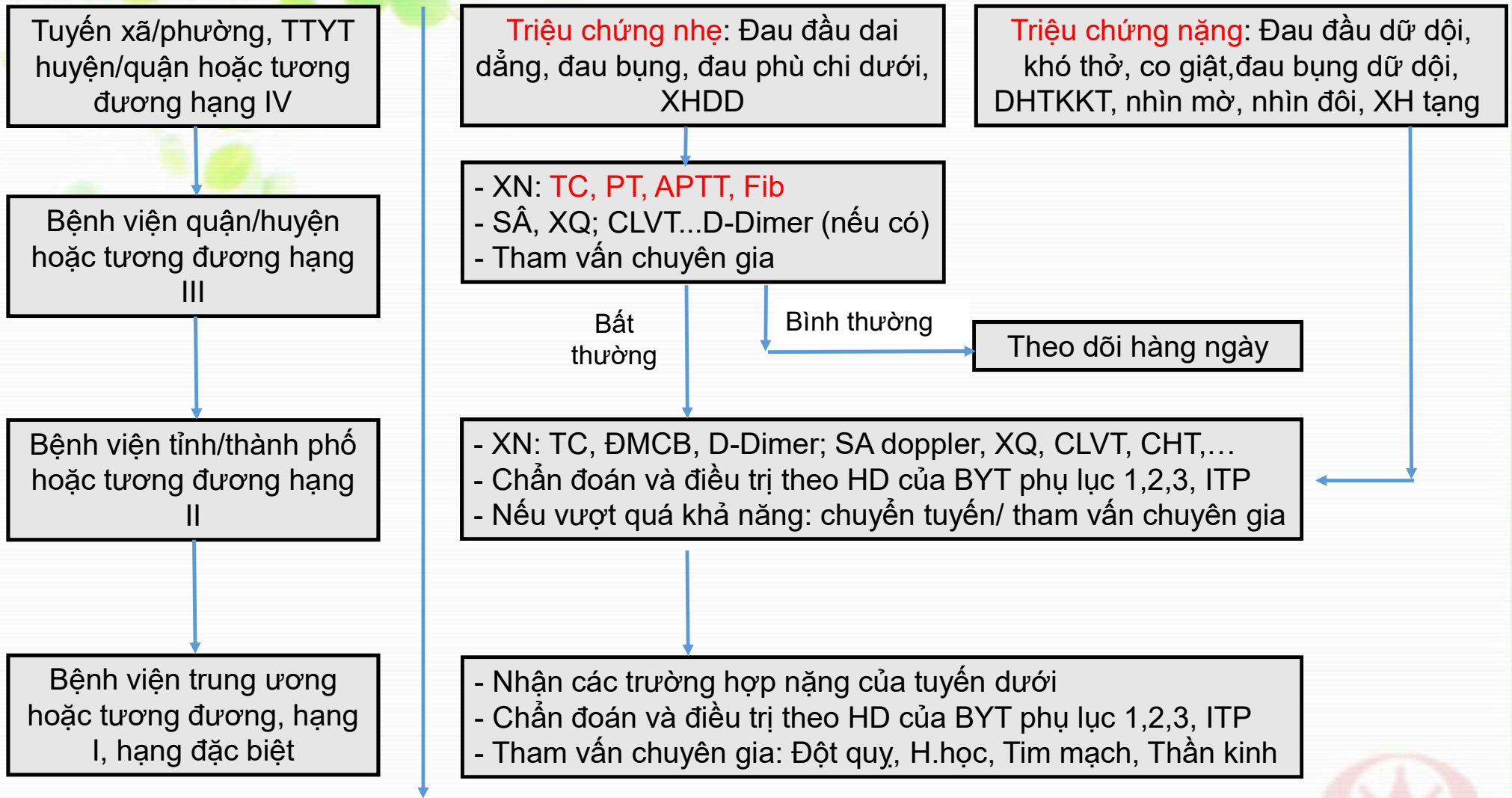


Bước 4: Điều trị càng sớm càng tốt ngay khi nghi ngờ VITT

- **IVIg**: 0.5 - 1 g/kg/ngày × 2 ngày
- **Corticoid** (1 to 2 mg/kg) nếu SLTC < 50 x 10⁹/L.
- **Chống đông không Heparin**: fondaparinux, argatroban, DOACs (e.g., apixaban, **rivaroxaban**) nếu SLTC > 50 x 10⁹/L và không có xuất huyết nghiêm trọng.
- Tránh truyền tiểu cầu (trừ trường hợp cần phẫu thuật khẩn cấp)
- Tránh dùng heparin, kháng vitamin K.
- Xem xét trao đổi huyết tương sớm khi SLTC < 30G/l dù đã sử dụng IVIG và corticoid
- Trường hợp chảy máu nghiêm trọng cần **DỪNG** chống đông



Sau tiêm vaccin COVID-19 4-28 ngày





**Trân
trọng
cảm
ơn!**

