

BS. Huỳnh Thị Hoanh -

5. Điều trị

5.1. Điều trị dự phòng huyết khối

Điều trị dự phòng huyết khối tĩnh mạch (VTE) là một vấn đề quan trọng trong nghiên cứu và thực hành lâm sàng. Điều trị kéo dài bằng heparin trong phòng ngừa phân tử thấp (LMWH) hoặc thuốc chống đông đường uống trực tiếp (DOACs) là biện pháp nhân ung thư sau xuất viện giúp giảm biến chứng VTE như tăng nguy cơ chảy máu. Một vài tháng đi tìm đã được phát triển để đánh giá nguy cơ VTE liên quan đến ung thư. Một phân tích tổng hợp và đánh giá hệ thống để kiểm tra hiệu quả của thang điểm Khorana trong dự đoán VTE ở hơn 34000 bệnh nhân mắc nhiều loại ung thư khác nhau. Trong 6 tháng được theo dõi, nguy cơ VTE ở bệnh nhân với điểm Khorana nguy cơ cao là 11%, cao hơn đáng kể so với điểm nguy cơ thấp (5%) và nguy cơ trung bình (6,6%). Những kết quả này cho thấy, thang điểm Khorana có thể hữu ích với bác sĩ lâm sàng trong sàng lọc bệnh nhân có nguy cơ VTE để điều trị dự phòng, nhất là những bệnh nhân có điểm Khorana ≥ 2 và nguy cơ chảy máu thấp.

Hơn nữa, Khorana và cộng sự đã phát triển một mô hình nguy cơ dựa trên năm biến số để đánh giá bằng nghiên cứu đoàn hệ ở 2701 bệnh nhân ung thư đang bắt đầu hóa trị. Những bệnh nhân với điểm nguy cơ lớn hơn 3 (tức là thuộc nhóm nguy cơ cao) trải nghiệm khi bắt đầu điều trị có khả năng hình thành VTE từ 6,7-7,1%. Bên cạnh đó, việc thêm dữ liệu sinh hóa thực (như P-selectin > 53.1 ng/mL and D-dimer levels > 1.44 mg/mL) vào mô hình nguy cơ của Khorana cũng giúp cải thiện dự đoán biến chứng huyết khối. Mô hình mở rộng này có độ nhạy 96% ở những bệnh nhân được đánh giá 1 điểm, do đó có thể loại trừ việc điều trị dự phòng huyết khối không cần thiết và được hiểu 98% ở những bệnh nhân có điểm cắt cao hơn (≥ 5) có thể nhận lợi ích từ việc dự phòng này. Một hạn chế của thang điểm mở rộng là những dữ liệu sinh hóa thực hành này không phổ biến trên lâm sàng.

[Xem tiếp tại đây](#)