

Bs Trần Quốc Dũng - TT Ung Bướu

Mục đích quan trọng?

Sốt giảm bạch cầu trung tính (febrile neutropenia – FN) là một biến chứng có thể đe dọa tính mạng người bệnh đang hóa trị. FN không chỉ làm tăng nguy cơ nhiễm trùng và nhập viện mà còn có thể bước đầu tiên khởi phát biến chứng giảm bạch cầu hóa trị, từ đó ảnh hưởng tới cường độ liều tiếp theo (RDI) và mức tiêu thụ thuốc.

Đồ phòng đúng thời điểm dùng thuốc G-CSF, đặc biệt các chế phẩm tác dụng kéo dài như pegfilgrastim, là một phần quan trọng của chăm sóc hỗ trợ hiệu quả.

1. Sốt giảm bạch cầu trung tính: biến chứng “nhẹ nhưng xét nghiệm, lớn nhưng hậu quả”

Bạch cầu trung tính (neutrophil) là thành phần chủ yếu của miễn dịch bẩm sinh, tham gia nhận diện và tiêu diệt tác nhân gây nhiễm trùng. Hóa trị gây ức chế tủy bào có thể làm suy giảm các tế bào tủy thân tủy máu trong tủy xương, dẫn đến giảm số lượng bạch cầu trung tính trong máu ngoại vi. Khi ANC giảm sâu, nguy cơ nhiễm trùng tăng rõ rệt. [1,8]

PHÂN TẦNG NGUY CƠ SỐT GIẢM BẠCH CẦU TRUNG TÍNH (FN)

Đánh giá trước chu kỳ hóa trị đầu tiên và xem xét lại ở các chu kỳ tiếp theo



Yếu tố nguy cơ cao thường gặp: Hóa trị > 6 tuần liên tục • giảm BC trung tính kéo dài • vận tải yếu • phẫu thuật/thuốc gây độc • suy gan/thận • thể trạng yếu
Nguồn: Tổng hợp từ NCCN Hematopoietic Growth Factors v2.2024

[Xem tiếp tại đây](#)

