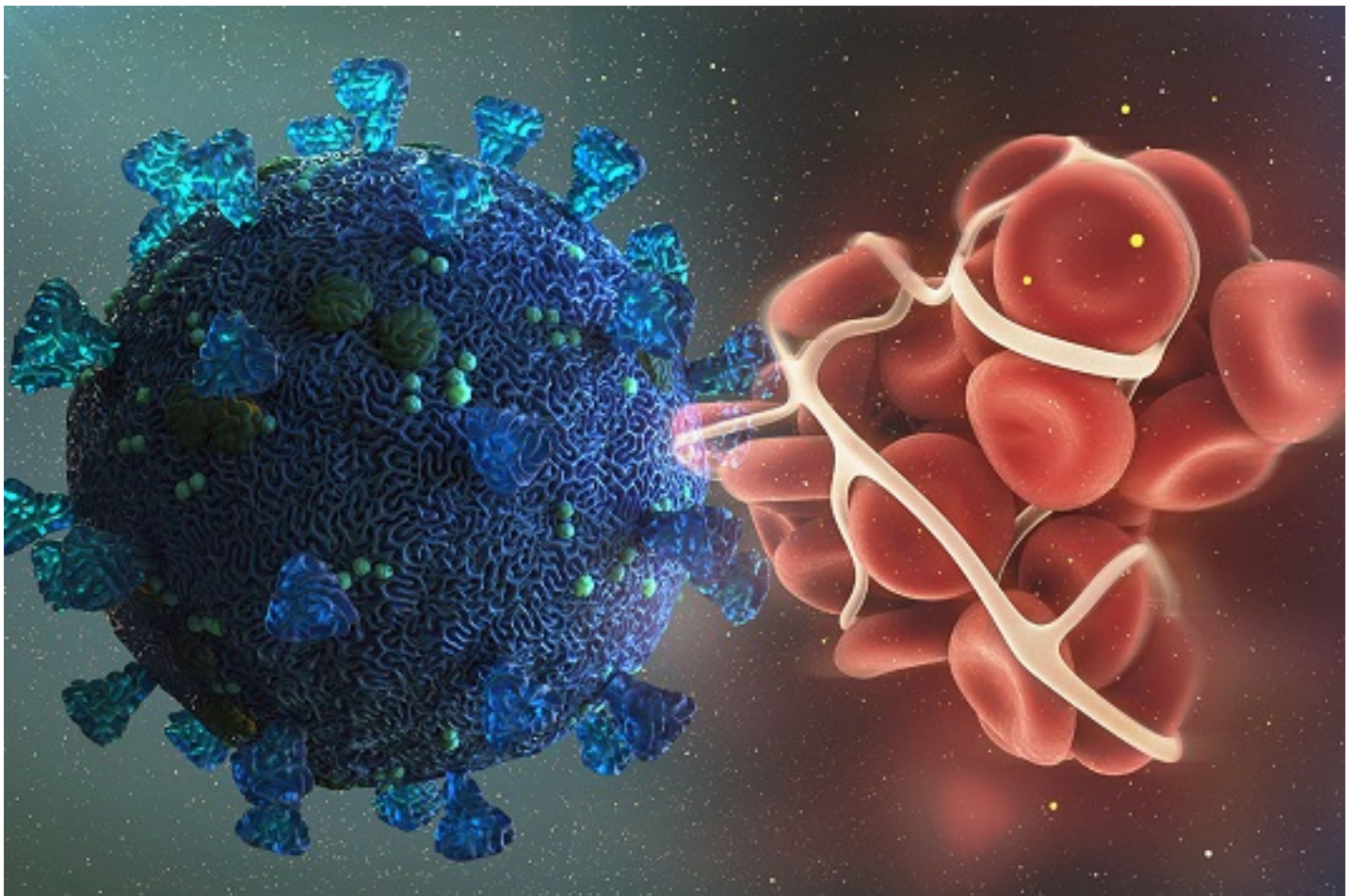


### Bs Lê Văn Tuấn -

Bệnh chứng huyết khối và rối loạn đông máu thường xuyên xảy ra ở COVID-19. Tuy nhiên, các đặc điểm của rối loạn đông máu liên quan đến COVID-19 (CAC) khác biệt với các đặc điểm của rối loạn đông máu do nhiễm trùng huyết do vi khuẩn (SIC) và đông máu nội mô rải rác (DIC); với CAC thường cho thấy nồng độ D-dimer và fibrinogen tăng lên nhưng ban đầu rất thấp, bất thường với thời gian prothrombin và số lượng tiểu cầu. Huyết khối tĩnh mạch và huyết khối động mạch thường gặp hơn CAC so với SIC/DIC. Các đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm của CAC phần nào trùng lặp với hội chứng sốc máu, hội chứng kháng phospholipid và bệnh vi mô mạch huyết khối. Chúng tôi tóm tắt các đặc điểm chính của các loại rối loạn đông máu điển hình, thảo luận về những điểm giống và khác nhau để xác định đặc tính riêng của CAC.



### Giới thiệu

Tỉ lệ tử vong cao và mối liên quan của nó với các bệnh huyết khối tĩnh mạch COVID-19 ngày càng thu hút sự chú ý. D-dimer đã được báo cáo nhiều lần là một dấu ấn sinh học hữu ích liên quan đến mức độ nghiêm trọng của bệnh và là một yếu tố dự báo các kết cục bất lợi. Tỉ lệ cao huyết khối tĩnh mạch (VTE) và tầm quan trọng của việc điều trị dự phòng huyết khối tĩnh mạch đã được nêu trong các tài liệu hướng dẫn và được hỗ trợ bởi các phát hiện khám nghiệm tử thi liên tiếp ghi nhận huyết khối tĩnh mạch sâu thường xuyên ở 7 trong số 12 bệnh nhân COVID-19 (58%) có biến chứng phổi, thuyên tắc mạch ở 4 bệnh nhân (33%). Tỉ lệ tăng huyết khối động mạch não thất quĩ và các hội chứng mạch vành cấp tính cũng đã được báo cáo trong COVID-19. Hiểu quả của việc sử dụng thuốc chống đông máu dự phòng và điều trị trong bối cảnh này còn nhiều tranh cãi. Mô tả ban đầu từ Vũ Hán báo cáo tỉ lệ tử vong thấp hơn ở những bệnh nhân được điều trị bằng heparin với nồng độ D-dimer trên 3,0 µg/mL (32,8% so với 52,4% không được điều trị,  $P = 0,017$ ) hoặc rối loạn đông máu do nhiễm trùng huyết (SIC) (40,0% so với 64,2% không đã xử lý,  $P = 0,029$ ). Trong một nghiên cứu khác, Paranjpe và CS. đã phân tích 2773 bệnh nhân COVID-19 trong đó có 28% được điều trị bằng thuốc chống đông máu; những bệnh nhân nhận thuốc máy (n = 395), tỉ lệ tử vong khi nhập viện thấp hơn ở những bệnh nhân được dùng kháng đông toàn thân là 29,1% với thời gian sống thêm trung bình là 21 ngày so với tỉ lệ tử vong là 62,7% và thời gian sống thêm trung bình là 9 ngày ở những bệnh nhân không được điều trị bằng kháng đông. Bằng chứng đầy đủ từ hồ sơ, báo cáo nhận mạnh vai trò của khả năng tăng đông trong COVID-19 và vai trò của chống đông. Tuy nhiên, sinh lý bệnh của rối loạn đông máu liên quan đến COVID-19 (CAC) rất phức tạp và có thể khác biệt theo những cách quan trọng so với các chỉ tiêu chẩn đoán của huyết khối được báo cáo ở những bệnh nhân khác. Tầm quan trọng so sánh và định nghĩa các loại rối loạn đông máu có đặc điểm khác nhau với CAC (Bảng 1).

### Bảng 1 Sự giống nhau và khác nhau trong dấu hiệu huyết khối và xét nghiệm giữa COVID-19 và các bệnh khác

## Các đ̣c đ̣i m riềng c̣a ṛi i lọn đ̣ng máu do COVID-19

Vịt ḅi i Biēn ṭp viēn

Cḥ nḥt, 13 Th̄ng 12 2020 09:30 - Ḷn c̣p nḥt cụi i Th̄ ba, 15 Th̄ng 12 2020 10:47

|                  | Nguyên nhân chính và mục tiêu của rối loạn đông máu | Thuyên tắc huyết khối                               | Số lượng tiểu cầu | D-dimer | PT / aPTT      | fibrinogen | Chống thrombin | Hệ thống bổ sung kích hoạt / VWF | Kháng thể kháng phospho-lipid | Các cytokine gây viêm (IL-1 $\beta$ , IL-6) |
|------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------|---------|----------------|------------|----------------|----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|
| COVID-19         | Đại thực bào / tế bào nội mô                        | Huyết khối vi mô / huyết khối tĩnh mạch             | ↑ ~ ↓             | ↑       | → ~ ↑          | ↑          | →              | +                                | +                             | ↑                                           |
| DIC / SIC        | Đại thực bào / tế bào nội mô                        | Vi huyết khối                                       | ↓                 | ↑       | ↑              | → ~ ↓      | ↓              | -                                | -                             | ↑                                           |
| HPS              | Các cytokine gây viêm                               | Huyết khối vi mô / huyết khối tĩnh mạch             | ↓                 | →       | →              | →          | →              | -                                | -                             | ↑                                           |
| APS              | Kháng thể kháng phospho-lipid                       | Huyết khối động mạch / tĩnh mạch                    | ↓                 | →       | PT →<br>aPTT ↑ | →          | →              | -                                | +                             | -                                           |
| TMA (aHUS / TTP) | Hệ thống bổ sung / ADAMTS13                         | Huyết khối vi mô / huyết khối động mạch / tĩnh mạch | ↓                 | → ~ ↑   | →              | →          | →              | aHUS +/-<br>TTP - / +            | -                             | -                                           |

*DIC* đông máu rải rác nội mạch, *SIC* ṛi i loạn đ̣ng máu nhiễm trùng huyế t gây ra, *HPS* hội chứng bào máu, *APS* hội chứng kháng phospholipid, *TMA* huyế t kḥ i microangiopathy, *AHU* không điēn hình hội chứng uṛe huyế t tán huyế t, *TTP* huyế t kḥ i huyế t giảm tiểu c̣u ban xụt huyế t, *PT* thời gian prothrombin, *APTT* Thời gian thromboplastin hoạt ṃt pḥn, *VWF* von Willebrand factor, *IL* interleukin





### Các đ▯c đ▯m riêng c▯a r▯i lo▯n đông máu do COVID-19

Viết bởi Biên tập viên

Chỉnh nhật, 13 Tháng 12 2020 09:30 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 15 Tháng 12 2020 10:47

<https://dynamic-magnetohydro.com/samples/0001818150120103771page9CE44>