

ĐÔNG MÁU RỈ RÁC TRONG LÒNG MẠCH SAU TIÊM VACCINE COVID-19

Bộ Y tế

ĐẠI CƯƠNG

Một số nghiên cứu cho thấy sau tiêm vaccine COVID-19 có thể gặp biến cố hiếm gặp đông máu rải rác trong lòng mạch (Disseminated Intravascular Coagulation -DIC). DIC là một hội chứng mắc phải đặc trưng bởi sự hoạt hóa đông máu nội mạch do mất tính khu trú bắt nguồn từ nhiều nguyên nhân khác nhau. Nó có thể bắt nguồn từ hệ vi mạch và gây tổn thương cho hệ vi mạch, có thể gây rối loạn chức năng nội tạng.

NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH

1. Nguyên nhân

- Người sau tiêm vaccine COVID-19.
- Các bệnh lý nền kèm theo có thể gây tình trạng DIC cần lưu ý: Phản ứng quá mẫn như shock phản vệ, tai biến truyền máu do nhầm nhóm máu; bệnh nhiễm trùng như nhiễm khuẩn, nhiễm virus, ký sinh trùng...; biến chứng sản khoa; bệnh ác tính; bệnh lý khác như rắn cắn, côn trùng đốt, chấn thương, suy gan, bất thường về các mạch máu lớn (hội chứng Kasabach-Merrit)...

2. Cơ chế bệnh sinh

DIC là hậu quả của hai cơ chế khác nhau:

- Thứ nhất, do sự có mặt của các chất tiền đông hoặc do tổn thương thành mạch

máu làm phát động quá trình đông - cầm máu gây ra các cục đông trong lòng mạch, chủ yếu tại các vi mạch.

- Thứ hai, do tiêu thụ tiểu cầu và các yếu tố đông máu, tình trạng này trầm trọng hơn do có sự xuất hiện của các sản phẩm thoái giáng fibrinogen và fibrin dẫn đến tình trạng chảy máu trên lâm sàng.

TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG

1. Triệu chứng lâm sàng

Người sau tiêm vaccine COVID-19 có thể có các biểu hiện lâm sàng như huyết khối vi mạch hoặc tĩnh mạch có thể gây suy đa tạng hoặc các biến chứng xuất huyết nghiêm trọng, có thể biểu hiện sau tiêm 5 - 16 ngày.

Hậu quả của DIC:

- Xuất huyết: Biểu hiện lâm sàng chính của hội chứng DIC là chảy máu và thường khởi phát đột ngột. Tuy nhiên, phụ thuộc vào bệnh lý nền.

- Thiếu máu tổ chức do các cục đông hình thành tại vi mạch có thể dẫn đến suy đa tạng.

- Tan máu trong lòng mạch: Do hiện tượng nghẽn mạch làm bít tắc lòng mạch, tan máu vừa là hậu quả nhưng đồng thời cũng là nguyên nhân làm cho DIC tiếp tục tiến triển.

- Thiếu máu: Do chảy máu và tan máu.

Ban hành kèm theo Quyết định số 1966/QĐ-BYT ngày 22 tháng 4 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế

2. Triệu chứng cận lâm sàng

- Số lượng tiểu cầu: Giảm tiểu cầu do tiêu thụ tiểu cầu vào các cục máu đông.
- Thời gian prothrombin (PT), thời gian thromboplastin hoạt hóa từng phần (APTT) kéo dài.

- Nồng độ fibrinogen giảm do tiêu thụ trong quá trình hoạt hóa đông máu hoặc do tiêu hủy bởi plasmin.
- Định lượng D-dimer, FDP và SFM là các sản phẩm thoái giáng của fibinogen và fibrin đều tăng.

CHẨN ĐOÁN

DIC là hội chứng diễn biến có tính động học cao, nhanh chóng, các kết quả xét nghiệm chỉ phản ánh được một thời điểm của cả quá trình diễn biến, các xét nghiệm đông máu còn bị ảnh hưởng của các bệnh lý nền. Do đó, cần kết hợp bệnh cảnh lâm sàng và các xét nghiệm.

1. Chẩn đoán xác định

Bảng 1: Chẩn đoán DIC dựa theo thang điểm của ISTH (năm 2001).

Điểm	SLTC	D-dimer (mg/ml), SFM (soluble fibrin monomers) FDP (fibrin degradation products)	PT		Fibrinogen (g/l)
			Giây (s)	Tỷ lệ (%)	
0	> 100	Không tăng	< 3	> 70	> 1
1	50 - 100		3 - 6	40 - 70	< 1
2	< 50	Tăng vừa (2 - 5 lần giới hạn trên so với chứng)	> 6	< 40	
3		Tăng cao (> 5 lần giới hạn trên so với chứng)			

Đánh giá tổng số điểm cộng dồn theo thang điểm của ISTH:

- ≥ 5 điểm: Chẩn đoán xác định DIC, kiểm tra xét nghiệm hàng ngày để theo dõi sự tiến triển của DIC.
- < 5 điểm: Lặp lại xét nghiệm sau 1 - 2 ngày để theo dõi sự tiến triển.
- Áp dụng thang điểm này của ISTH có độ nhạy 93% và độ đặc hiệu 98%.

2. Chẩn đoán phân biệt

Ở người sau tiêm vaccine COVID-19, cần phân biệt với giảm tiểu cầu huyết khối miễn dịch do tiêm vaccine COVID-19 (Vaccine-Induced Prothrombotic Immune Thrombocytopenia - VIPIT). Sau tiêm vaccine COVID-19, xuất hiện kháng thể bất thường kháng lại yếu tố 4 của tiểu cầu (PF4) giống nhưng kháng thể HIT. Phức hợp kháng thể đó hoạt hóa tiểu cầu quá mức dẫn đến tình trạng giảm tiểu cầu, gây ra cả đông máu và chảy máu bất

thường. Một số nghiên cứu cho thấy hội chứng này có cơ chế tương tự như HIT, nhưng không cần heparin làm tác nhân kích thích. Hầu hết các trường hợp xảy ra 4 - 20 ngày sau khi tiêm vaccine COVID-19.

** Chẩn đoán:*

Khi có các biểu hiện lâm sàng nghi ngờ và xét nghiệm:

- Xét nghiệm xác định kháng thể kháng PF4 -heparin hay còn gọi là xét nghiệm huyết thanh dương tính.

- Xét nghiệm đánh giá chức năng tiểu cầu hay còn gọi là xét nghiệm chức năng, nhằm phát hiện khả năng gắn của các kháng thể kháng tiểu cầu và hoạt hóa tiểu cầu thông qua các thụ thể Fc trên tiểu cầu. Vì vậy, xét nghiệm này có độ nhạy và đặc hiệu cao.

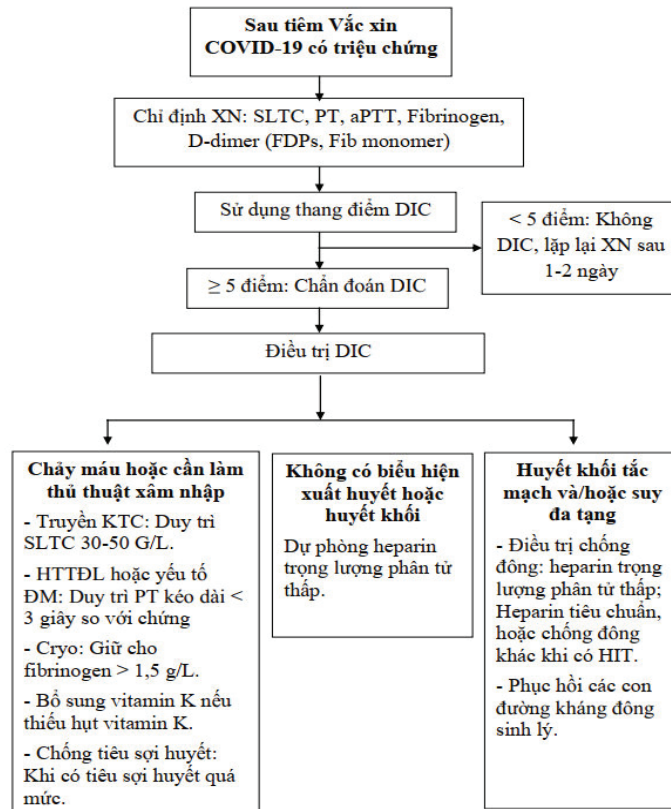
ĐIỀU TRỊ

1. Truyền chế phẩm máu

- Truyền Cryo: Liều lượng 1 đơn vị/10kg cân nặng khi có chảy máu và fibrinogen < 1 g/l.
- Truyền huyết tương tươi đông lạnh: Liều lượng 30 - 50 ml/kg/ngày, khởi đầu tỷ lệ 10 ml/kg/giờ, sau đó 20 ml/kg/giờ khi có chảy máu và PT, APTT kéo dài.
- Truyền tiểu cầu: Liều 1 - 2 đơn vị/10kg khi có chảy máu và số lượng tiểu cầu < 50 G/L hoặc < 20 G/L không có chảy máu.

2. Điều trị chống đông

- Ưu tiên dùng LMWH liều điều trị duy trì xét nghiệm Anti-Xa lấy 3 - 4 giờ sau tiêm ở khoảng 0,5 - 1.
- Có thể dùng UHF (khi không có LMWH): Liều 50 - 100 IU/kg tiêm dưới da cho mỗi 8 giờ. Chỉnh liều dựa vào xét nghiệm APTT và AT III (APTT kéo dài 30% giới hạn trên). Hoặc dùng các thuốc chống đông khác khi có kháng thể kháng PF4-heparin dương tính.
- Khi có suy đa tạng, cần bổ sung AT liều 30 IU/kg/ngày trong 3 ngày.
- Điều trị chống tiêu sợi huyết chỉ được chỉ định khi tiêu sợi huyết thứ phát chiếm ưu thế.
- Sau tiêm vaccine COVID-19, nếu có kèm theo các bệnh lý nền gây DIC thì cần điều trị theo phác đồ bệnh lý nền.



Sơ đồ 1: Lưu đồ chẩn đoán và điều trị DIC.