

LEUCEMIA TRẺ EM: CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ, TIỀN LƯỢNG LEUCEMIA CẤP DÒNG LYMPHO CŨNG CÓ THỂ CHỮA KHỎI Ở ĐẤT NƯỚC CỦA BẠN

Noriko Sato

Trung tâm Quốc gia về Y tế toàn cầu và Y học, Nhi khoa

Leucemia cấp dòng lympho là loại ung thư phổ biến nhất được chẩn đoán ở trẻ em. Tỷ lệ mắc bệnh ung thư ở trẻ em khoảng 150/1.000.000, điều đó có nghĩa là 3.299 trẻ/năm. Trẻ bị leukemia cấp dòng lympho thường điều trị theo nhóm nguy cơ, được xác định bởi lâm sàng và xét nghiệm. Mức độ điều trị để đạt được kết quả thuận lợi thay đổi khác nhau giữa các trẻ bị leukemia cấp dòng lympho. Các yếu tố thường được sử dụng để phân loại nguy cơ là độ tuổi (Từ 1-9 tuổi là yếu tố thuận lợi), số lượng bạch cầu ($<50 \times 10^9 / L$ là thuận lợi). Những yếu tố khác là kiểu hình miễn dịch, gen và bệnh tồn dư tối thiểu sau điều trị cảm ứng. Hóa trị liệu cảm ứng bao gồm các thuốc sau, có hay không có anthracycline: vincristine, corticosteroid, prednisone hoặc dexamethasone, L-Asparaginase, doxorubicin hoặc daunorubicin và bơm nội tủy methotrexate. Sau khi hoàn thành giai đoạn hóa trị liệu cảm ứng, chúng ta thường điều trị giai đoạn hóa trị liệu củng cố và duy trì. Cũng cần phải điều trị liệu pháp hệ thần kinh trung ương.

Các kết quả của các thử nghiệm lâm sàng gần đây đối với bệnh leukemia cấp dòng lympho cho thấy 75-85% trẻ sống không bệnh 5 năm sau khi khởi đầu hóa trị liệu. Leucemia cấp dòng lympho ở các nước đang phát triển cũng có thể chữa được. Nhưng không phải cả nước. Chỉ một ít bệnh viện ở trung tâm. Bạn cần phải tập hợp nhiều nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đặc biệt và bệnh nhân trong một bệnh viện trung tâm. Nguyên nhân chính của thất bại điều trị là từ chối để bắt đầu điều trị, bỏ điều trị, tái phát và độc tính của thuốc. Hợp tác quốc tế như hợp tác toàn cầu ung thư nhi, các tổ chức phi lợi nhuận, giáo dục thường xuyên, nghiên cứu lâm sàng và các chương trình hợp tác là rất hữu ích.

PEDIATRIC LEUKEMIA: DIAGNOSIS, TREATMENT, OUTCOME ALL IS CURABLE ALSO IN YOUR COUNTRY

Noriko Sato

National center for global health and medicine, pediatrics

Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) is the most common cancer diagnosed in children. Childhood cancer incidence in Vietnam is supposed to be 150/million, that is to say 3,299 /year. Children with acute lymphoblastic leukemia are usually treated according to risk groups, defined by both clinical and laboratory features. The intensity of treatment required for favorable outcome varies substantially among subsets of children with ALL. Factors commonly used for risk stratification are age (1-9 y/o is favorable), leucocyte count ($<50 \times 10^9 / L$ is favorable). The other factors are immunophenotype, genotype and minimal residual disease after induction. Induction chemotherapy consists of the following drugs, with or without an anthracycline: vincristine, corticosteroid, prednisone or dexamethasone, L-Asparaginase, doxorubicin or daunorubicin and IT methotrexate. After induction chemotherapy we usually perform consolidation chemotherapy and maintenance chemotherapy. It needs also CNS therapy.

Results of recently completed clinical trials for acute lymphoblastic leukemia revealed 75-85% of event free survival at 5 years after starting chemotherapy. Childhood ALL in the developing country is also curable. But not nationwide yet. Only in a few center hospital. You need to gather many special health care providers and patients in a center hospital. Main causes of treatment failure are refusal to start the treatment, abandonment during the treatment, relapse and toxic effects. International collaboration such as global pediatric oncology collaboration, non-profit foundations, continuing education, clinical research and twinning programs are very useful.