

HENOCHE – SCHONLEIN

I. TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN:

1. Sang thương da điển hình: (bắt buộc)

- ✓ Ban đầu là dát hồng ban → sẩn hồng ban.
- ✓ Phân bố đều 2 bên, chủ yếu ở mông, mặt ngoài đùi, cẳng chân.
- ✓ Sau khi sang thương lần đầu lặn đi, sang thương tái phát có thể xuất hiện sau 1 – 3 tháng và kéo dài hơn.

2. Kèm $\geq 1/4$:

- ✓ Đau bụng lan tỏa.
- ✓ Viêm khớp/đau khớp.
- ✓ Thận: tiểu máu/tiểu đạm.
- ✓ Sinh thiết thận:
 - Hình ảnh: lắng đọng IgA ở trung mô.
 - Chỉ định: bệnh nhân nặng:
 - Giảm chức năng thận.
 - Tiểu đạm $> 1 \text{ g/m}^2/\text{ngày}$ kéo dài > 1 tháng hoặc $< 1 \text{ g/m}^2/\text{ngày}$ kéo dài > 3 tháng (HCTH thường là chỉ điểm Henoch – Schonlein nặng hơn VCT cấp).
 - Phân độ tổn thương thận:
 - I: Sang thương tối thiểu.
 - II: Tăng sinh trung mô.
 - III: Sang thương liềm hoặc từng vùng (xơ hoá, dính, huyết khối, hoại tử) $< 50\%$ số cầu thận.

- IV: Sang thương liên hoặc từng vùng (xơ hoá, dính, huyết khối, hoại tử) 50 – 75% số cầu thận.
- V: Sang thương liên hoặc từng vùng (xơ hoá, dính, huyết khối, hoại tử) > 75% số cầu thận.
- VI: Sang thương giống tăng sinh màng.

II. ĐIỀU TRỊ:

1. Chỉ định:

- ✓ Tồn thương thận.
- ✓ Tồn thương ngoài thận nặng.

2. Điều trị cụ thể:

- ✓ Prednisone 1 – 2 mg/kg/ngày × 14 ngày.
- ✓ Có thể thêm Cyclophosphamide, Cyclosporine A.
- ✓ Ưc chế men chuyển để hạn chế tiểu đạm.

III. THEO DÕI:

- Đo huyết áp lần đầu và mỗi lần tái khám.
- TPTNT:
 - ✓ Bình thường: mỗi 6 tháng.
 - ✓ Nếu có tiểu máu/tiểu đạm: làm thêm BUN, Creatinin máu.