

# LUPUS

Tiêu chuẩn Δ: 4/17: ít nhất 1 TCLS và 1 TCMD hay có bằng chứng ST thận là lupus

## (A) Clinical Criteria

1. Hình ảnh viêm da lupus cấp: đ hình là hồng ban má
2. Hình ảnh viêm da lupus mạn: hồng ban đĩa, lichen phẳng
3. Tiền thg lông tóc
4. loét miệng or mũi
5. Bệnh khớp
6. Viêm thanh mạc (màng l, màng ngoài tim)
7. Thận:
  - pro niệu / ert niệu
  - trú HC
  - đạm niệu 24h  $\approx$  500mg/24h
8. TC TK: 10 giây, BL tâm thần
9. Giảm máu tạo huyết
10. BC  $< 4K/mm^3$  or LYM  $< 1000/mm^3$
11. TC  $< 100K/mm^3$

## (B) Immunologic criteria

12. ANA (+)
13. Anti ds DNA (+)
14. Anti Sm (+)
15. Antiphospholipid (+)
16.  $\downarrow C_3$   $\downarrow C_4$  hay  $\downarrow C$
17. Coomb TT (+) (loại bỏ tạo huyết MD)

Sinh thiết thận khi nào:

- Có tổn thg thận (tiểu đạm, tiểu máu)
- Sau đđ  $\theta$  cyclophosphamide
- Tiểu đđ tái đi tái lại

$\uparrow$  Ca niệu: tiểu máu ngoài cầu thận

$\phi$  Alport:

kinh cầu thận mỏng đáy mỏng } TC GĐ + đliéc.  
IgA

$\neq$  IgA

$\Delta$  test: chất

$\rightarrow$  IgA (+) xung quanh mạch

tiểu đđ tái đi tái lại. ( $\Delta$  + VC TC)

tiểu đạm  $\bar{n}$ , tiểu HK, suy thận, THA

$\rightarrow$  nghi IgA  $\uparrow \rightarrow$  ST +  $\theta$  UCMĐ, UCTT  $\rightarrow$  Cor  $\rightarrow$  UCMĐ

tiểu đạm R  $\bar{n}$ , THA  $\perp$ , suy thận (-)

$\rightarrow$  ST ( $\pm$ )  $\theta$  ( $\pm$ )



## Sinh thiết thận

Xem dưới 3 KTN { quang học  
MDHQ  
KTN đặc

### ① Quang học nhuộm 4 màu

HE: xem ksát 9 thận (10-12 là đủ)

số thận xó hoá toàn bộ

tăng sinh gian mm

tăng sinh 0 mm

xâm nhập ñ BC

vỏ nhân

có wire loop

có viêm

PAS số thận lắng đọng hyalin lượng mm và g mm

TRICHROME: số thận xó hyalin 4 lần

BAC: Nặng đau, ống thận, mô kẽ, mm

### ② MDHQ thị ksát IgA, IgG, IgM, C<sub>1q</sub> C<sub>3</sub> fibrinogen xhiên ở quai mm hay gian mm

## Chẩn đoán

① BSử: - y tố khởi phát: NT, stress, thuốc (sulfonamides, isoniazide, hydralazine)  
- TC: sốt, đau cơ, sưng khớp, ban

② Toàn - XHGTG, TMHMDịch, VCTC, HCTH.  
- gđ có ai bị chưa

### ③ Khám

④ CS Δ: CTM, VS, CRP, điện di tam máu  
ANA, LE cell, C<sub>3</sub> C<sub>4</sub>, VDRL  
Anti Sm Anti Ro Anti ds DNA



# HENOCH - SCHÖLEIN

Vấn đề viêm mao mạch có đường qua màng mạc thể lỏng trong IgA tại lỏng trong BC (NEU, MONO) kèm phức hợp IgA, IgA máu ↑

## ① Tiêu chuẩn chẩn đoán.

(I) Trich da + các n Trich khớp, TH, thận thì các nghi.

① Da TC khởi đầu trong 50% TH.

- khởi phát hồng ban, sẩn mề đay, có thể phù nhẹ dưới da
- tổn thương kiểu mạng gang mạng vớ
- gặp ở vùng thấp chịu trọng lực, mặt trước cẳng chân và mặt sau cẳng tay, mông bẹn, & dài tại
- độ xH kết mạc
- Σ hàng tốt, độ sốt

② khớp

- khớp lớn, thường chỉ dưới 7 chi hân
- sưng đau ít khi để nóng
- ít khớp (< 4)
- di chuyển
- độ để lại di chứng

③ Tiêu hóa

- đau bụng cấp (mặc heo, viêm mm mạc ruột)
- nôn ói
- XH TH
- lỏng ruột, tắc ruột
- SA: đầy thành ruột lan tỏa hoặc khu trú hồng trắng.

④ Thận

- Tỉ lệ hiện TC
- |        |     |
|--------|-----|
| TH đầu | 80% |
| 2-3th  | 14% |
| 4-12th | 6%  |
- Bệnh
- |                          |                            |                             |                   |
|--------------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------|
| Bất thường nhiều → gặp n | } theo dõi → 12m biến bình |                             |                   |
| HCTH                     |                            | } thận mặc dù lúc khởi bệnh |                   |
| VCTC                     |                            |                             | } độ có biến bình |
| VCTTTN                   |                            |                             |                   |
| VCT mạn                  |                            |                             |                   |

## (II)

- TH ở hệ 5th +, nam, da hồng, châu Á
- khởi phát sau NHH, NT ≠, kèm Vaccin, cơn hức chốt



## II) Loại trừ bệnh khác

- ⊕ Da: XHTGTC, xuất hiện tự nhiên, nổi khắp cơ thể, không đau ngứa, không gồ lên da
- ! bủy thành mạch
- ! SXTT: sốt  $N_4-5$ , XHT nốt  $N_3$  trở đi
- ! Não mô cầu: XHT ngứa da, nốt hồng tâm nốt, NT N-lex

⊕ Tiêu hóa 20-30% Tích TH xra bề da  $\rightarrow$  liên quan đau bụng ngoài hay viêm

⊕ loại trừ: lupus, bệnh vẩy nến, Wegner, NTH.

## 2) Theo dõi và điều trị

⊕ Kiểm tra ngoại thận tự hạn  $\odot 1m$  và chỉ  $\odot$  Trích

+ Da  $K^0 \theta$

+ khớp Para / NSAID

+ Thoa: đau bụng  $\bar{n}$ : Corti cấp chích

nôn ói  $\bar{n}$ : tạm ngưng thuốc cấp dạ dày  $\rightarrow$  chuyển thuốc cấp TN

XHTH: Corti chích + PPI

Theo dõi biến chứng bệnh NKhoa.

⊕ Chẩn.

Đốt tiêu NV. HA-TPTNT nếu có đạm  $\rightarrow$  Cre niệu, pro niệu, albumin máu, Cholesterol máu, đạm máu, Crea máu, CTM,  $C_3$ ,  $C_4$ .

Tháng 1 sau XV. TPTNT + HA mỗi tuần

Tháng 2 sau XV. TPTNT + HA mỗi 2 tuần

1 năm sau XV. TPTNT + HA mỗi tháng

Bất kỳ nhiều hay THA  $\rightarrow$  Crea máu

Thức khi  $\rightarrow$  tiểu đạm kéo dài  $\pm$  tiểu máu

\ biến HCTH VCTC VCTTN

