

## ĐIỀU TRỊ VIÊM THẬN HẬU NHIỄM LIÊN CẦU TRÙNG

ThS. BS. Huỳnh Ngọc Phương Thảo  
Trưởng Khoa Nội Thận - Thận nhân tạo

### I. PHẠM VI ÁP DỤNG

- Phác đồ điều trị này được áp dụng cho bệnh nhân được chẩn đoán viêm thận hậu nhiễm liên cầu trùng, điều trị tại Phòng khám Nội thận và Khoa Nội Thận - Thận nhân tạo Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM.

### II. ĐẠI CƯƠNG

- Trong quá khứ, hầu hết các trường hợp viêm cầu thận do nhiễm trùng thường xảy ra ở trẻ em, sau một nhiễm trùng ở đường hô hấp trên hay nhiễm trùng ở da, do liên cầu trùng gây ra nên còn gọi là viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng.

### III. DỊCH TỄ HỌC

- Viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng thường gặp ở trẻ em hơn người lớn, tuổi thường gặp từ 02-06 tuổi, khoảng 5% gặp ở trẻ dưới 02 tuổi. Và có sự tăng nhẹ tỉ lệ mắc bệnh ở người lớn trên 40 tuổi, chiếm 05-10%.
- Nam giới thường bị viêm cầu thận toàn phát, trong khi nữ giới thường bị viêm cầu thận dưới lâm sàng.
- Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm liên cầu trùng thường gặp vào mùa đông, sau nhiễm trùng hầu họng, trong khi ở các nước nhiệt đới, viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng thường gặp vào mùa hè, sau nhiễm trùng da.
- Tần suất viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng, đặc biệt ở vùng dịch tễ, giảm nhanh chóng ở các nước công nghiệp. Viêm cầu thận cấp do nhiễm liên cầu trùng chiếm 28-47%, do tụ cầu trùng chiếm 12-24%, và do vi trùng Gram âm chiếm 22%.
- Viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng chỉ gặp ở nhóm liên cầu trùng gây viêm thận (nephritogenic), thường là liên cầu trùng nhóm A.
- Viêm cầu thận hậu nhiễm trùng không điển hình có khuynh hướng xảy ra trên người trưởng thành suy giảm miễn dịch: nghiện rượu, đái tháo đường, nghiện thuốc (ma túy, heroin...).
- Mỗi năm có hơn 470.000 trường hợp viêm cầu thận cấp hậu nhiễm liên cầu trùng, với khoảng 5.000 trường hợp tử vong (chiếm 1%), 97% trong tổng số các trường hợp ở các nước kém phát triển. Tần suất mới mắc của viêm cầu thận cấp hậu nhiễm liên cầu trùng xấp xỉ khoảng 472.000 trường hợp mỗi năm, trong số đó khoảng 456.000 (chiếm 96%) trường hợp ở các nước kém phát triển.

#### IV. CHẨN ĐOÁN

- Chẩn đoán viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng cần xác định có nhiễm liên cầu trùng trước đó trên bệnh nhân bị viêm cầu thận cấp. Viêm thận xảy ra đột ngột sau nhiễm trùng hầu họng từ 01-03 tuần, và sau nhiễm trùng da từ 04-06 tuần.

##### 1. Triệu chứng lâm sàng

- Triệu chứng lâm sàng của hội chứng viêm thận cấp thường kéo dài dưới 02 tuần.
- Triệu chứng lâm sàng xảy ra đột ngột, gồm tam chứng cổ điển: phù, tiểu máu đại thể (nước tiểu màu coca-cola), tăng huyết áp.
- Các triệu chứng khác: mệt mỏi, yếu cơ, chán ăn, nôn ói...
- Khoảng 95% các trường hợp có ít nhất 02 triệu chứng lâm sàng, khoảng 40% có đầy đủ biểu hiện lâm sàng của viêm cầu thận cấp hậu nhiễm liên cầu trùng.

Lâm sàng	Tỉ lệ %
Phù	85
Tăng huyết áp	60-80
Thiểu niệu	50
Tiểu máu đại thể	30-40
HCTH	5
Đau lưng	5

##### 2. Xét nghiệm

- Tiểu máu (trụ hồng cầu), tiểu đạm (có thể tiểu đạm mức HCTH). Xét nghiệm nước tiểu thường trở về bình thường sau 12 tuần, đôi khi tiểu đạm có thể kéo dài từ 06 tháng đến 03 năm, và tiểu máu vi thể có thể kéo dài từ 01 đến 04 năm kể từ thời điểm khởi phát viêm thận.
- Suy thận (có thể suy thận tiến triển nhanh). Suy thận không trở về bình thường sau vài tuần đến vài tháng gợi ý có thể không phải do viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng
- Định lượng bổ thể C3 giảm, C4 có thể giảm nhẹ hoặc bình thường. Nồng độ bổ thể C3 thường trở về bình thường sau 08-12 tuần nhiễm liên cầu trùng. Nếu nồng độ bổ thể C3 giảm kéo dài trên 03 tháng có chỉ định sinh thiết thận. Các trường hợp viêm cầu thận có giảm bổ thể kéo dài cần loại trừ: viêm cầu thận tăng sinh màng, lupus, đái tháo đường, viêm gan siêu vi C, tăng globulin lạnh trong máu (cryoglobulinemia)...
- Hiệu giá kháng thể ASO tăng (> 200 IU/ml) hoặc tăng anti-DNAse B (chất chỉ điểm trong trường hợp nhiễm trùng da do tụ cầu trùng).

Cận lâm sàng	Tỉ lệ %
Tiểu đạm, tiểu máu, trụ HC	100
Giảm C3-C4	> 90
Tăng gammaglobulin	90
Streptococcal antibody	80-95
Cryoglobulin máu	75
RF (+)	33
S <sub>Crea</sub> ≥ 2 mg/dl	25
Tiểu đạm mức HCTH	10

### 3. Chỉ định sinh thiết thận

- Bệnh sử không có yếu tố thời gian bị nhiễm trùng hầu họng hay nhiễm trùng da do liên cầu trùng.
- Triệu chứng lâm sàng, diễn tiến, xét nghiệm không điển hình: vô niệu, suy thận tiến triển nhanh, nồng độ bổ thể bình thường, hiệu giá kháng thể ASO không tăng... hoặc các bất thường về lâm sàng và xét nghiệm kéo dài: tăng huyết áp kéo dài (hơn 12 tuần), giảm bổ thể, tăng Creatinin hoặc giảm eGFR (hơn 02 tuần)

## V. PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ

### 1. Nguyên tắc điều trị

- Chủ yếu là điều trị hỗ trợ, giảm triệu chứng. Hồi phục hoàn toàn trên 90% ở trẻ em, nhưng ở người lớn chỉ khoảng 60%.
- Chỉ định nhập viện nếu bệnh nhân có tăng huyết áp nặng hoặc suy tim sung huyết.
- Dùng kháng sinh trong nhiễm trùng do liên cầu trùng: Penicillin, hoặc Erythromycin nếu bệnh nhân có dị ứng với Penicillin, để điều trị nhiễm trùng và phòng ngừa sự lây lan chủng liên cầu trùng gây viêm thận cho những người liên quan hoặc tiếp xúc với người bệnh. Tuy nhiên kháng sinh có tác dụng rất hạn chế trong việc phục hồi viêm cầu thận, nhất là các sang thương cầu thận gây ra do các phức hợp miễn dịch.

### 2. Điều trị triệu chứng và biến chứng

- Tăng huyết áp và phù thường đáp ứng với lợi tiểu và hạn chế muối.
- Nếu bệnh nhân có bất thường về xét nghiệm nước tiểu kéo dài trên 06 tháng, đặc biệt là tiểu đạm trên 1g/ngày, có thể dùng thuốc ức chế men chuyển hoặc ức chế thụ thể, như những trường hợp tiểu đạm do nguyên nhân cầu thận khác.

### 3. Điều trị ức chế miễn dịch:

- Truyền tĩnh mạch Methylprednisone trong các trường hợp sang thương liềm và viêm cầu thận tiến triển nhanh.

## **VI. THEO DÕI BỆNH NHÂN**

- Kiểm tra nồng độ bổ thể sau 06-08 tuần sau khởi phát bệnh để chắc chắn nồng độ trở về bình thường.
- Huyết áp theo dõi định kỳ mỗi tháng trong 06 tháng đầu và sau đó mỗi 06 tháng.
- Xét nghiệm chức năng thận (Creatinin máu) theo dõi mỗi 03 tháng trong 01 năm sau khởi phát bệnh và sau đó mỗi năm.
- Xét nghiệm nước tiểu theo dõi tiểu máu, tiểu đạm mỗi 03-06 tháng.

## **VII. TIÊN LƯỢNG**

- Ở trẻ em bị viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng, quá trình hồi phục tự nhiên diễn ra trong vài tuần, trong khi ở người trưởng thành suy giảm miễn dịch bị viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng, tỉ lệ hồi phục hoàn toàn thấp hơn 50% các trường hợp sau một khoảng thời gian dài theo dõi.
- Trong viêm cầu thận cấp hậu nhiễm liên cầu trùng, ở trẻ em, tiên lượng ngắn hạn tốt thường gặp ở trẻ em, tuy nhiên ở người lớn tuổi, tỉ lệ tử vong có thể lên đến 20%. Mặc dù tiên lượng lâu dài của viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng vẫn còn đang tranh cãi, tỉ lệ bệnh thận mạn gia đoạn cuối trong các nghiên cứu theo dõi 15 năm thấp hơn 1%.
- Các yếu tố tiên lượng xấu: bệnh nhân lớn tuổi, tăng huyết áp nặng và kéo dài, suy thận, tiểu máu đại thể.

## **VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. KDIGO Clinical Practice Guideline For Glomerulonephritis (2012), Kidney International Supplements, vol 2 (2), pp. 200-208.
2. Gurmeet Singh. (2011). "Chapter 7: Post-infectious Glomerulonephritis". In: Sharma S. Prabhakar An Update on Glomerulopathies – Clinical and Treatment Aspects 1st edition, Intech, pp. 113-124.
3. Samih H.Nasr., Jai Radhakrishnan., Vivette D. D'Agati., Bacterial infection-related glomerulonephritis in adults", Kidney International 2013; 83: 792-803.

**TRƯỞNG KHOA**