

# ĐIỀU TRỊ HC THẬN HƯ – VIÊM CẦU THẬN CẤP

PGS.TS VŨ HUY TRỤ

# HỘI CHỨNG THẬN HƯ :



# NHẮC LẠI CHẨN ĐOÁN :

## 1. Chẩn đoán xác định:

- ♦ Phù
- ♦ Đạm máu  $\downarrow < 55 \text{ g/l}$ , Albumin máu  $\downarrow < 25 \text{ g/l}$
- ♦ Cholesterol máu  $\uparrow > 2,2 \text{ g/l}$
- ♦ Đạm niệu/ 24 giờ :  $> 50 \text{ mg/kg/ ngày}$ ,  
hay Protein niệu/ Creatinine niệu  $> 2 \text{ (mg/mg)}$ .

**2. THỨ PHÁT?**

**3. THỂ TỐI THIỂU ?**



# ĐIỀU TRỊ

90% đáp ứng cort

**Điều trị lần đầu:** HCTH NGUYÊN PHÁT NGHI TỐI THIỂU:

Phác đồ 4-8-6

- ♦ **4 tuần tấn công:** Prednisone 2mg/kg/ngày  
Chia 1 lần sáng uống sau ăn.
- ♦ **8 tuần cách ngày:** Prednisone 1,5mg/kg/ cách ngày  
Uống 1 lần duy nhất vào buổi sáng sau ăn.
- ♦ **6 tuần duy trì:** Giảm liều dần 0,5 mg/kg/cách ngày mỗi 2 tuần.  
Uống 1 lần duy nhất vào buổi sáng sau ăn.

# ĐIỀU TRỊ TÁI PHÁT

*80-90% tái phát*

## **Tái phát lần đầu:**

- Prednisone 2mg/kg/ngày cho đến khi đạm niệu (-)  
3 ngày liên tiếp, tối thiểu 14 ngày (*kinh nghiệm*) .**
- Sau đó: Prednisone 1,5 mg/kg/cách ngày, trong 8 tuần.**

# ĐIỀU TRỊ TÁI PHÁT

40-50% tái phát thường xuyên

**Tái phát thường xuyên, hoặc lệ thuộc corticoid:**

**Prednisone 2mg/kg/ngày cho đến khi đạm niệu (-) 3 ngày liên tiếp**

**Sau đó : Prednisone 1,5 mg/kg/ cách ngày, trong 8 tuần**

**Tiếp theo giảm liều dần, rồi duy trì: 0,1-0,5mg/kg/cách ngày trong 6-12th**

**♦ Nếu lúc giảm liều bị tái phát với liều prednisone > 0,5 mg/kg/ cách ngày → Cho thêm: Levamisole 2,5 mg/kg/cách ngày, trong 4 - 12 tháng.**

*Giữ lại ở trên liều mà e bé tái phát trước đó → nhưng thường k giữ được, nó vẫn tái phát  
→ sử dụng thuốc khác: cyclophosphamide/ chlorambucil / levamisole / cyclosporine \*/  
tacrolimus \*/ mycophenolatemofetil/ rituximab*

# ĐIỀU TRỊ TÁI PHÁT

- ♦ Nếu lúc giảm liều bị tái phát với liều prednisone > 1mg/kg/ cách ngày; hay: prednisone > 0,5 mg/kg/cách ngày + Độc tính corticoid (dạng cushing, cao huyết áp, đục thủy tinh thể, và/hoặc chậm phát triển), hay có yếu tố nguy cơ (lùn, tiểu đường, thường tái phát trong bệnh cảnh nặng)→ Thêm: Cyclophosphamide 2,5 mg/kg/ ngày, trong 8 – 12 tuần.



# ĐIỀU TRỊ THỂ KHÁNG CORTICOID :

*8w, 6w-8w ???*

## **Thể kháng corticoid:**

**Dùng thử Methylprednisolone:  $1\text{g}/1,73\text{m}^2$  da/ ngày  
x 3 lần (cách ngày).**

**Hoặc sinh thiết thận ngay không cần 3 liều  
Methylprednisone. Sau đó tùy vào dạng sang  
thương.**

MCNS, MESP-GN, FSGS :

**Cylosporine:** 5mg/kg/ngày

*hay Tacrolimus 0.15 mg/kg chia 2*

**Prednisone:** 1mg/kg/ngày x 1 tháng

Sau đó 1mg/kg/cách ngày x 5 tháng

- ♦ **Nếu không có Cylosporine có thể dùng:  
Cyclophosphamide 2,5 mg/kg/ ngày, trong 12 tuần.**
- ♦ **Sang thương tối thiểu hay tăng sinh trung mô lan tỏa có thể cho:  
Cyclophosphamide và Prednisone**

# VIÊM CẦU THẬN CẤP :

Phù

Tỉ lệ HC (dễ dàng >80% → Tỉ lệ HC cầu thận) → chính

THA

Suy thận (US, creatinine tăng)

→ Pb vs HCTH : k có tiểu đạm/tiểu đạm ít

# NGUYÊN NHÂN

## 1/ NHIỄM TRÙNG:

VT: liên cầu , VT khác

SV: HBV,HCV,HIV...

KST: SR, toxo

## 2/BỆNH CẦU THẬN:

IgA

VCTTSM

Viêm mạch máu ANCA

## 3/ BỆNH HỆ THỐNG

Lupus

Henoch schlein

## 4/ NN KHÁC:

Shunt neph???

*Nhiều nhất là nhiễm trùng,  
là nhiễm liên cầu trùng*

# CHẨN ĐOÁN

**Bệnh sử / tiền căn**

**Khám**

**Sinh hóa**

**Miễn dịch**

**Cls khác**

C3 giảm: VCT hậu nhiễm, Lupus, VCTTSM

C3 bình thường IgA, henoch schlein

# **NHẮC LẠI CHẨN ĐOÁN :**

**1. HC VCTC ?**

**2. VCTC DO SAU NHIỄM TRÙNG ?**

**3. NẾU KHÔNG NGHI SAU NT, XEM XÉT C :**

- $C_3$  GIẢM
- HAY  $C_3$  BÌNH THƯỜNG

# ĐIỀU TRỊ : VCTC SAU LIÊN CẦU:

KS

*Bé đến là VCTC r, phức hợp miễn dịch có r, tấn công gây hư nội bì, gian mm r h cho KS vô giết con liên cầu → vô ích  
Chỉ cho KS khi còn thấy con vk: còn viêm họng, viêm da*

HA CAO :

VỪA : FUROSEMIDE, ỨC Ca

CC : PIV NICARDIPINE, LABETALOL, HYDRALAZINE

SUY TIM , PHÙ PHỔI CẤP :

SUY THẬN CẤP :

VCT TIẾN TRIỂN NHANH : MP ± ĐỘC TẾ BAO

*Cho cort vẫn được nhưng bệnh diễn tiến tốt nên k cần xài thuốc mạnh v, bao h nó tiến triển nhanh ms xài*



# ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG

**-THA:** tăng thể tích máu → lợi tiểu

V@a : furosemide + ch@n  $\text{Ca}^{++}$

C@p c@u:

**-SUY TIM, PHÙ PHỔI CẤP**

**-TỔN THƯƠNG THẬN CẤP:** cần thay thế k (ch@y thận nhân tạo)/ không thì đi@u tr@ n@@c đi@n gi@i, cân b@ng ki@m toan

# VCTC

**Hậu nhiễm liên cầu :** tùy coi bệnh cđnh nó , hay nn gì (do lupus là xài), nhđng phđn lđn là k xài