



10 HỘI CHỨNG TRONG THẬN HỌC

BS CK1. NGUYỄN NGỌC LAN ANH
BỘ MÔN NỘI ĐHYD



MỤC TIÊU

- ❖ Kể tên 10 hội chứng thận học
- ❖ Nêu được tiêu chuẩn chẩn đoán 10 hội chứng thận học
- ❖ Kể được các nguyên nhân thường gặp của 10 hội chứng thận học



GIỚI THIỆU

8 HC TÔN THƯƠNG

1. Hội chứng viêm thận cấp
2. Hội chứng thận hư
3. Bất thường nước tiểu không triệu chứng
4. Khiếm khuyết ống thận
5. Nhiễm trùng tiểu
6. Sỏi niệu
7. Tắc nghẽn đường tiểu
8. Tăng huyết áp

2 HC CHỨC NĂNG

1. Suy thận cấp
2. Suy thận mạn

HỘI CHỨNG VIÊM THẬN CẤP

VIÊM CẦU THẬN CẤP

- Tiểu máu (nguồn gốc cầu thận)
- Tăng huyết áp
- Phù
- Thiếu niệu ($V < 400\text{ml}/24\text{h}$)
- Giảm độ lọc cầu thận cấp (suy thận cấp)

VIÊM ỐNG THẬN MÔ KỂ CẤP

- Tiểu bạch cầu (Eo)
- Kèm trụ bạch cầu
- Tiểu máu
- Giảm độ lọc cầu thận cấp

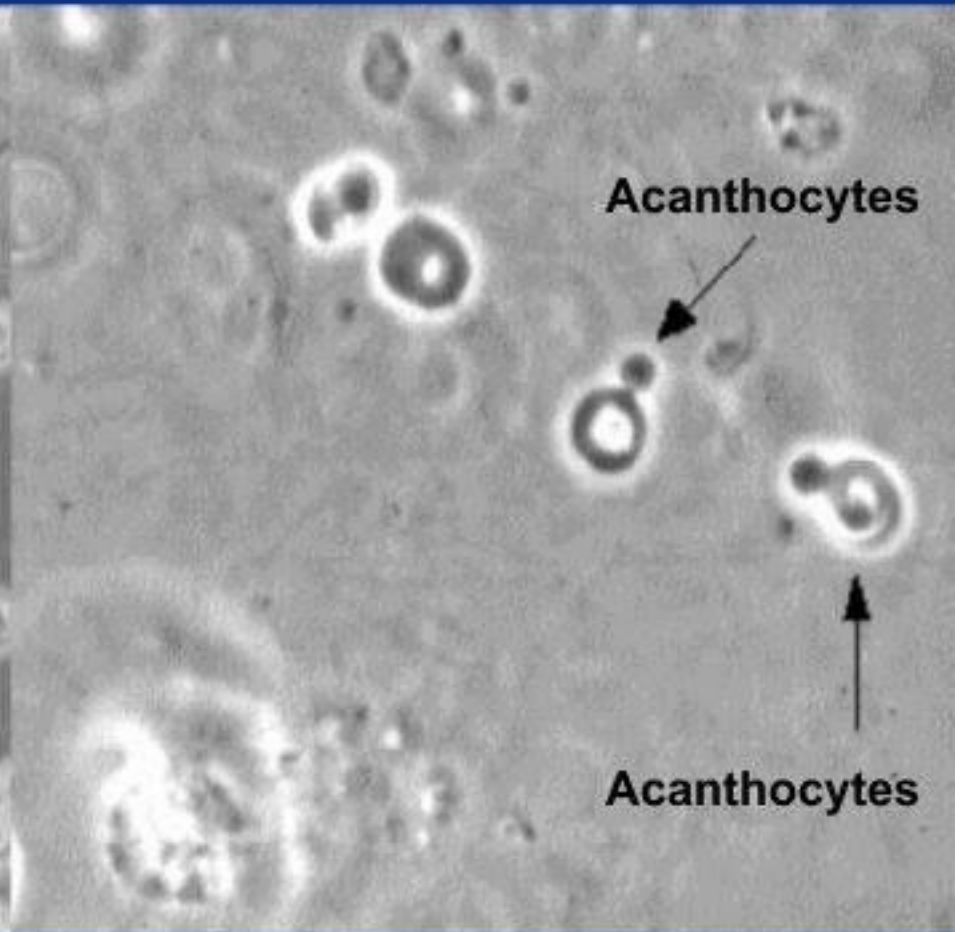
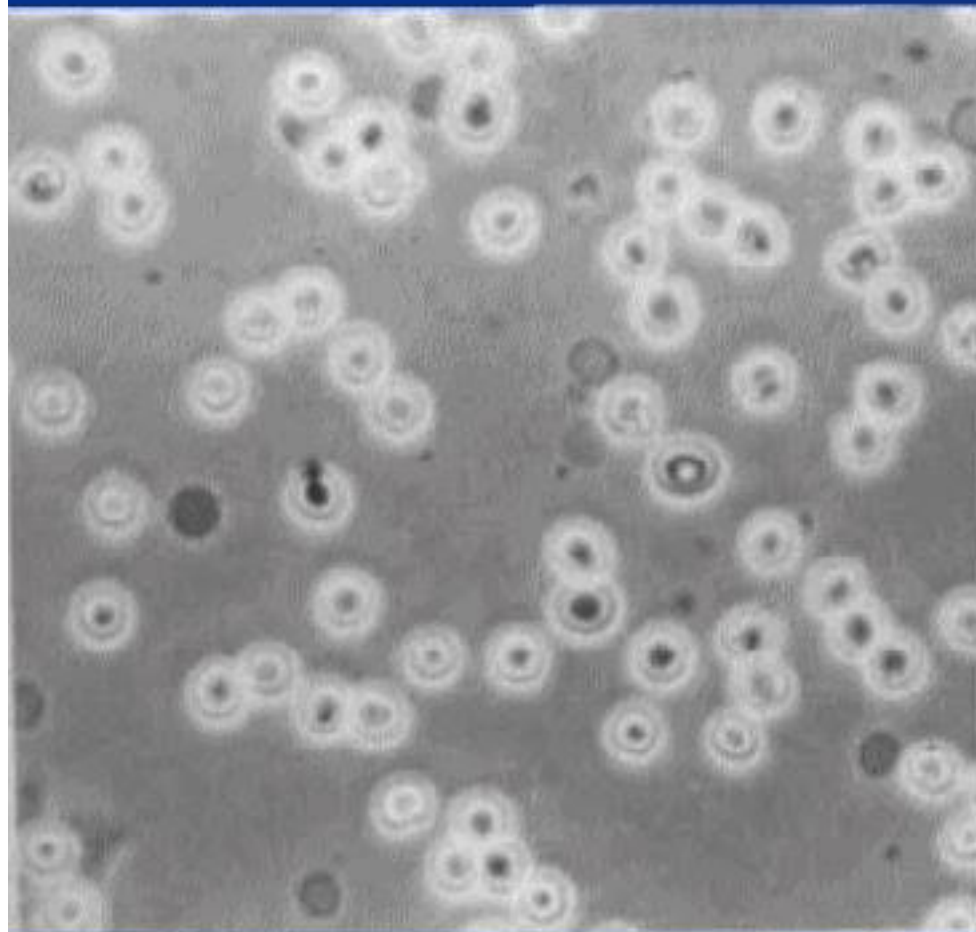


TIỂU MÁU NGUỒN GỐC CẦU THẬN

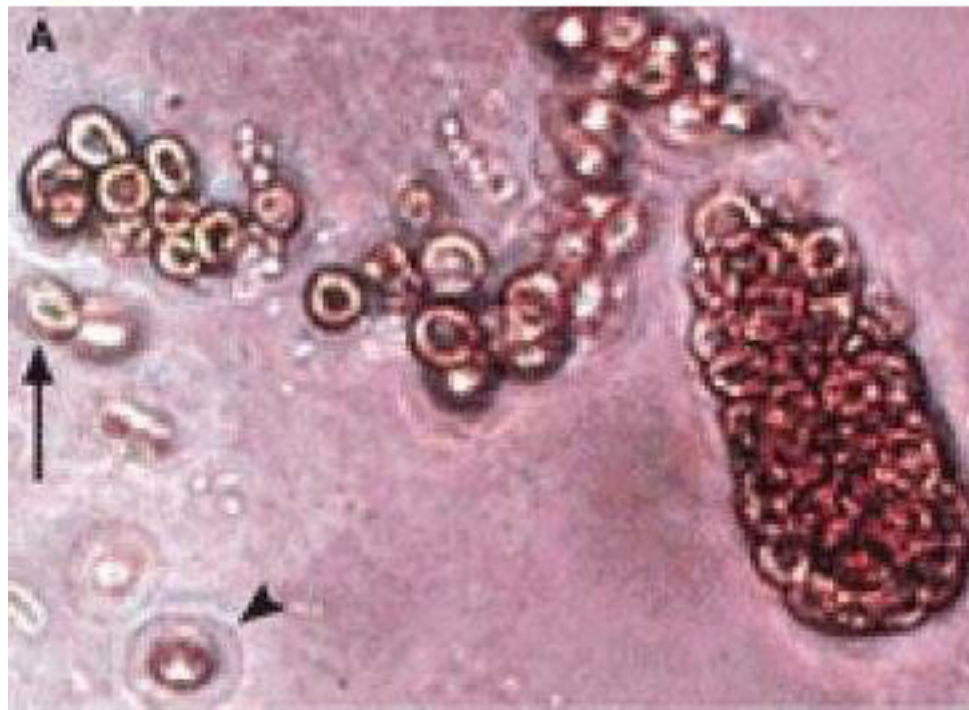
- ❖ Soi nước tiểu thấy hồng cầu biến dạng méo mó, đa hình dạng, chiếm > 80% quang trường 40.
- ❖ Có kèm theo trụ hồng cầu.

non-glomerular

glomerular



TRỤ HỒNG CẦU



CLINICAL FEATURES OF AIN

| | |
|--|------|
| Acute renal failure | 100% |
| Non-nephrotic proteinuria | 93% |
| Leukocyturia | 82% |
| Microhematuria | 67% |
| Acute renal failure requiring dialysis | 40% |
| Arthralgias | 45% |
| Fever | 36% |
| Skin rash | 22% |
| Eosinophilia >500/mm ³ | 35% |
| Gross hematuria | 5% |
| Nephrotic-range proteinuria | 2.5% |
| Complete nephrotic syndrome | 0.8% |

**CLASSIC
TRIAD**

Manuel P (2010), Kidney Int, 77:956-961

HỘI CHỨNG VIÊM THẬN CẤP - NGUYÊN NHÂN

VIÊM CẦU THẬN CẤP

- **Nhiễm trùng:** VCTC hậu nhiễm liên cầu trùng, viêm nội tâm mạc bán cấp, viêm gan siêu vi B...
- **Bệnh hệ thống:** lupus đỏ, HC Henoch Schölein, HC Goodpasture
- **Bệnh cầu thận nguyên phát:** bệnh thận IgA, VCT tăng sinh màng, VCT tăng sinh trung mô

VIÊM ỚNG THẬN MÔ KỂ CẤP

- ❖ **Thuốc:** Kháng sinh (beta lactam, quinolone, macrolide, vancomycine), NSAIDs...
- ❖ **Nhiễm trùng:** vi khuẩn, siêu vi, nấm
- ❖ **Bệnh hệ thống:** lupus đỏ, thải ghép cấp, sarcoidosis
- ❖ **Bệnh ác tính:** đa u tủy
- ❖ **Vô căn** (5-10%)

HỘI CHỨNG THẬN HƯ

- ❖ Đạm niệu 24h > 3,5 g/1,73m² da (>3g)
- ❖ Protid máu toàn phần < 60 g/l
- ❖ Albumin máu < 30 g/l
- ❖ Lipid máu toàn phần > 800 mg/dl
- ❖ Tiểu lipid
- ❖ Phù

HỘI CHỨNG THẬN HƯ

- ❖ Công thức Monsteller tính diện tích da

$$BSA(m^2) = \sqrt{\frac{\text{cân nặng (kg)} \times \text{chiều cao (cm)}}{3600}}$$

- ❖ Hiệu chỉnh đạm niệu 24h theo diện tích da
 - Giả sử kết quả phòng thí nghiệm trả về là 3,3 gam
 - BN có CN 50kg, CC 150cm
 - Kết luận: đạm niệu 24h = ? gam/1,73m² da

HỘI CHỨNG THẬN HƯ – NGUYÊN NHÂN

NGUYÊN PHÁT (90%)

- ❖ Sang thương tối thiểu
- ❖ Xơ chai cầu thận khu trú từng vùng
- ❖ Bệnh cầu thận màng
- ❖ Viêm cầu thận tăng sinh màng
- ❖ Viêm cầu thận tăng sinh gian mạch
- ❖ Viêm cầu thận liềm

THỨ PHÁT (10%)

- ❖ **Thuốc:** captopril, rifampin, NSAIDs...
- ❖ **Nhiễm trùng:** vi khuẩn, virus, kí sinh trùng
- ❖ **Bệnh hệ thống:** lupus đỏ, viêm đa khớp dạng thấp, HC Goodpasture, HC Henoch Schlein, sarcoidosis
- ❖ **Ung thư**
- ❖ **Di truyền, chuyển hóa:** ĐTĐ, HC Alport



HỘI CHỨNG BẤT THƯỜNG NƯỚC TIỂU KHÔNG TRIỆU CHỨNG

- ❖ **Tiểu máu đơn độc** (không kèm tiểu đạm, tăng huyết áp, nhiễm trùng tiểu, suy thận)
 - Gồm 2 loại: tiểu máu nguồn gốc cầu thận, tiểu máu từ đường dẫn tiểu
- ❖ **Tiểu đạm đơn độc** (không kèm tiểu máu, tăng huyết áp, nhiễm trùng tiểu, suy thận)
 - Gồm 2 loại: tiểu đạm tư thế lành tính, tiểu đạm bệnh lý
 - Chú ý trường hợp tiểu đạm thoáng qua do sốt, nhiễm trùng, đợt suy tim cấp



HỘI CHỨNG BẤT THƯỜNG NƯỚC TIỂU KHÔNG TRIỆU CHỨNG

❖ Tiểu bạch cầu vô khuẩn

- Định nghĩa: tiểu bạch cầu nhưng cấy nước tiểu 3 lần âm tính

❖ Nguyên nhân

- Vi trùng: dùng kháng sinh trước khi cấy, vi trùng lao, Chlamydia, Mycoplasma, Ureplasma
- Vật lý: xạ trị ung thư gây viêm bàng quang
- Hóa học: cyclophosphamide
- Sinh học: ung thư bàng quang



HỘI CHỨNG KHIẾM KHUYẾT ỚNG THẬN

- ❖ Khiếm khuyết về chức năng:
 - Hội chứng Fanconi
 - Toan huyết ống thận
 - Đái tháo nhạt do thận
- ❖ Khiếm khuyết về cấu trúc
 - Bệnh thận đa nang



NHIỄM TRÙNG TIỂU

NHIỄM TRÙNG TIỂU TRÊN

- Thận (viêm đài bể thận)
- Tuyến tiền liệt (viêm tuyến tiền liệt)

NHIỄM TRÙNG TIỂU DƯỚI

- Bàng quang (viêm bàng quang)
- Niệu đạo (viêm niệu đạo)

CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

$\geq 2/3$ tiêu chuẩn

Lâm sàng

- HC niệu đạo cấp: tiểu gắt, tiểu gấp, tiểu lắt nhắt
- Sốt, đau hông lưng, rung thận (+)

Tiểu bạch cầu

- Que nhúng dipstick: BC (+)
- Soi nước tiểu > 5BC/QT40

Tiểu vi khuẩn

- Nitrit (+)
- Cây nước tiểu (+)
- Soi, nhuộm Gram nước tiểu (+)



SỎI NIỆU

❖ Nhìn thấy sỏi qua:

- Tiểu ra sỏi
- Phẫu thuật
- Nội soi
- Hình ảnh học: siêu âm, CT



HỘI CHỨNG TẮC NGHẼN ĐƯỜNG TIỂU

- ❖ Hội chứng tắc nghẽn đường tiểu trên:
 - Thận ứ nước (trên siêu âm)
- ❖ Tắc nghẽn cấp: cơn đau quặn thận
- ❖ Tắc nghẽn mạn: thường không triệu chứng



HỘI CHỨNG TẮC NGHẼN ĐƯỜNG TIỂU

- ❖ Hội chứng tắc nghẽn đường tiểu dưới:
 - Cấp: còn gọi là bí tiểu cấp
 - Mạn: còn gọi là bí tiểu mạn
 - Cấp trên nền mạn



THANK YOU





HỘI CHỨNG TẮC NGHẼN ĐƯỜNG TIỂU

- ❖ Hội chứng tắc nghẽn đường tiểu dưới cấp:
 - Đột ngột không tiểu được
 - Bệnh nhân đau tức dữ dội hạ vị, rặn tiểu không được
 - Cầu bàng quang (+)



HỘI CHỨNG TẮC NGHẼN ĐƯỜNG TIỂU

- ❖ Hội chứng tắc nghẽn đường tiểu dưới mạn:
 - Chậm khởi phát dòng nước tiểu
 - Tiểu phải rặn
 - Dòng nước tiểu yếu
 - Dòng nước tiểu lúc mạnh lúc yếu
 - Tiểu nhỏ giọt lúc kết thúc
 - Cảm giác tiểu không hết



TĂNG HUYẾT ÁP

- ❖ Huyết áp tâm thu ≥ 140 và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg



SUY THẬN

SUY THẬN CẤP

SUY THẬN MẠN

- Giảm độ lọc cầu thận
- Thiếu/vô niệu

(Thiếu niệu: <400ml/ngày, vô niệu: <100 ml/ngày)

- ❖ Cấp tính: vài giờ-vài ngày
- ❖ Có thể hồi phục hoàn toàn hay một phần

- ❖ Kéo dài > 3 tháng
- ❖ Không thể hồi phục