

ĐỀ CHÍNH THỨC

BN nữ 45 tuổi, nhập viện vì phù toàn thân

Bệnh sử :

Cách NV 1 ngày, sau khi ăn 1 muỗng canh mật ong, BN thấy phù toàn thân. Phù ở hai chân, tay, mặt, hai mí mắt, nặng mặt, môi, phù nhanh, đối xứng, kèm ngứa nhiều và nổi mề đay toàn thân. BN đau quanh rốn liên tục, âm ỉ nhẹ, không tư thế tăng giảm và chán ăn, buồn nôn, nôn ra nước bọt khoảng 5- 6 lần, sau nôn giảm đau bụng, chưa đi tiêu. BN chóng mặt nhiều lúc ngồi dậy, đi tiểu ít dần, lượng 300ml/ngày, tiểu không gắt buốt, nước tiểu màu vàng nhạt, BN đang hành kinh đúng chu kì và không thay đổi tính chất so với trước đây. BN tỉnh táo, không sốt, không ho, không khó thở.

Tiền căn

- THA 5 năm được chẩn đoán tại BV tỉnh, HA cao nhất 170 mmHg, HA lúc nghỉ 120mmHg, không tái khám thường xuyên, tự mua Amlodipin 5mg uống 1v/n.
 - Chưa ghi nhận tiền căn bệnh thận, ĐTĐ, bệnh gan mật, bệnh phổi (lao, hen) và các bệnh nội khoa khác
 - Cách nhập viện 2 tuần BN bị đau khớp có uống thuốc nam đến ngày nhập viện
 - Chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật
 - Không hút thuốc, không uống rượu bia
 - Không ghi nhận tiền căn dị ứng trước đây
- Gia đình:** Không ghi nhận bệnh lý thận, tim mạch, ĐTĐ.

Tình trạng lúc NV: BN tỉnh táo, còn buồn nôn và nôn ra nước bọt 7-8 lần/ngày, chóng mặt khi thay đổi tư thế, đi tiểu 200 ml/ngày, nước tiểu vàng nhạt.

- Mạch 98 lần/phút HA 140/80 mmHg
- Nhịp thở 20l/ph Nhiệt độ 37o C

Khám lúc nhập viện:

- Niêm hồng, kết mạc mắt không vàng
- Môi không khô, lưỡi không dơ, dấu véo da (+)
- Tứ chi ấm, mạch tứ chi rõ
- Phù hai bàn chân tới đầu gối, mềm, trắng, đối xứng, không đau
- Không móng trắng, không móng sọc
- Tổng trạng: béo phì (CN 68kg, CC 1m52)
- Khám tim: mỏm tim ở khoang liên sườn 5 đường trung đòn trái, nhịp tim đều, 98 lần/phút, T1, T2 rõ, T3 (-), không âm thổi

- Phổi: rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường, không ran
- Bụng: Bụng mềm, không điểm đau khu trú, gan lách không sờ chạm.
- Chạm thận (-), rung thận (-)

1. Chẩn đoán nghi nhiều nhất là? (2đ)
 - a. Tổn thương thận cấp trước thận
 - b. Tổn thương thận cấp tại thận
 - c. Tổn thương thận cấp trước thận
 - d. Tổn thương thận cấp trước và tại thận
2. Nguyên nhân có thể của tổn thương thận cấp ở ca này là (2 đ)
 - a. Tăng huyết áp, uống thuốc nam, nôn ói nhiều
 - b. Uống thuốc nam, ăn mật ong, nôn ói nhiều
 - c. Ăn mật ong, nôn ói nhiều
 - d. Tăng huyết áp, uống thuốc nam, ăn mật ong, nôn ói nhiều
3. Xét nghiệm nào cần làm tiếp theo để chẩn đoán (2đ)
 - a. Tổng phân tích nước tiểu
 - b. Công thức máu
 - c. Urea, creatinin
 - d. Siêu âm bụng
4. Kết quả xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu nào là phù hợp (2 đ)
 - a. Protein 30 mg/dl, blood: 50 RBC/uL, leukocyte : âm tính, Nitrite : âm tính, Glucose âm tính
 - b. Protein 30 mg/dl, blood: 50 RBC/uL, leukocyte : 50 WBC/uL, Nitrite : âm tính, Glucose âm tính
 - c. Protein 30 mg/dl, blood: 25 RBC/uL, leukocyte : 50 WBC/uL, Nitrite : dương tính, Glucose âm tính
 - d. Protein 30 mg/dl, blood: 25 RBC/uL, leukocyte : âm tính, Nitrite : âm tính, Glucose dương tính
5. Mong đợi gì ở các kết quả xét nghiệm (2đ)
 - a. Tổng phân tích nước tiểu có bạch cầu dương tính mạnh
 - b. Công thức máu có thiếu máu nặng
 - c. Siêu âm bụng có sỏi thận gây thận ứ nước 1 bên
 - d. Creatinin tăng

ĐÁP ÁN:

Câu 1: D vì

Tổn thương thận cấp trước thận vì BN có nôn ói, phù toàn thân, tiểu ít, chóng mặt khi thay đổi tư thế khám thấy véo da dương tính nên nghĩ nhiều là có giảm thể tích nội mạch

Tổn thương thận cấp tại thận vì BN có dấu hiệu dị ứng sau khi ăn mật ong nên có thể có hoại tử ống thận cấp

Câu 2: D

Tăng huyết áp, uống thuốc nam, ăn mật ong gây phản ứng quá mẫn và nôn ói nhiều đều có thể là nguyên nhân độc lập hay tương tác với nhau để gây suy thận cấp

Câu 3: C

Urea, Creatinin là cần thiết để xác lập tiêu chuẩn chẩn đoán tổn thương thận cấp và định hướng nguyên nhân trước hay tại thận

Câu 4: A vì

BN không có bệnh cảnh của nhiễm trùng tiểu nên TPTNT có khả năng là leukocyte âm tính, Nitrite âm tính

BN không có tiền căn đái tháo đường, chưa ghi nhận bệnh lý ống thận trước đây nên nghĩ Glucose âm tính

BN đang hành kinh nên có thể dây nhiễm trong quá trình lấy nước tiểu nên có thể xuất hiện máu trong nước tiểu, kết quả protein niệu có thể thay đổi vì cần phải loại trừ các trường hợp dương tính giả như sốt, gắng sức, suy tim, nhiễm trùng tiểu, có máu trong nước tiểu cũng có thể làm xuất hiện protein niệu.

Câu 5: D

Các tiêu chuẩn chẩn đoán tổn thương thận cấp (KDIGO, AKIN, RIFLE)

Urine output (common to all)	KDIGO stage ^{190,199} Serum creatinine		AKIN stage Serum creatinine		RIFLE class Serum creatinine or GFR	
<0.5 mL/kg/h for 6 h	Stage 1	Increase of 1.5–1.9 times baseline or $\geq 27 \mu\text{mol/L}$ ($\geq 0.3 \text{ mg/dL}$) increase	Stage 1	Increase to >150–200% (1.5–2-fold) from baseline or $\geq 27 \mu\text{mol/L}$ ($\geq 0.3 \text{ mg/dL}$) increase	Risk	Increase in serum creatinine $\times 1.5$ or GFR decreased >25%
<0.5 mL/kg/h for 12 h	Stage 2	Increase of 2–2.9 times baseline	Stage 2	Increase to >200–300% (>2–3-fold) from baseline	Injury	Increase in serum creatinine $\times 2$ or GFR decreased >50%
<0.3 mL/kg/h for 24 h or anuria for 12h	Stage 3	Increase of >3 times baseline or increase in serum creatinine to $\geq 354 \mu\text{mol/L}$ ($\geq 4 \text{ mg/dL}$) or initiation of RRT	Stage 3	Increase to >300% (>3-fold) from baseline or $\geq 354 \mu\text{mol/L}$ ($\geq 4 \text{ mg/dL}$) with an acute increase of $>44 \mu\text{mol/L}$ ($>0.5 \text{ mg/dL}$) or initiation of RRT	Failure	Increase in serum creatinine $\times 3$ or serum creatinine $\geq 354 \mu\text{mol/L}$ ($>4 \text{ mg/dL}$) with an acute rise $\geq 44 \mu\text{mol/L}$ ($>0.5 \text{ mg/dL}$) or GFR decreased >75%
					ESRD	ESRD >3 months