

BỆNH ÁN NỘI THẬN

I) HÀNH CHÍNH:

Họ và tên: Châu Thị Hồng Ng. 55 tuổi Giới: Nữ

Địa chỉ: 1269/57/24 Nguyễn Văn Nghi, Phường 7, Gò Vấp, TPHCM

Nghề nghiệp: nội trợ

Nhập viện ngày: 10h, 25/03/2019

Giường 37 khoa Nội tiết – Thận

Số vào viện: 19016447

II) LÝ DO NHẬP VIỆN: phù toàn thân

III) BỆNH SỬ:

Cách nhập viện 1 tháng, bệnh nhân sốt liên tục, nhiệt độ 38-39°C, không lạnh run, không vã mồ hôi, đáp ứng thuốc hạ sốt. Bệnh nhân đau nhức 2 khớp gối, khớp cổ chân mỗi khi sốt, không sưng, không đỏ, khó cử động khớp khi đau, hết sốt thì đau khớp cũng giảm → đi khám bệnh viện Bình Thạnh chẩn đoán bệnh lý thần kinh- cơ, điều trị không rõ loại. Các triệu chứng giảm khi uống thuốc, hết thuốc thì bị lại

Cách nhập viện 3 tuần, bệnh nhân thấy nặng mi mắt, phù chân, đều đối xứng 2 bên, không nóng, không đỏ, không đau, không thay đổi theo tư thế, không thay đổi trong ngày, tiểu vàng trong kèm bọt, không đục, không máu, #750ml/ ngày

Cách nhập viện 2 tuần, sốt và đau khớp không giảm, phù tăng dần (CN 50kg, không rõ tăng cân bao nhiêu) → đi khám BVNDGDĐ được chẩn đoán Lupus ban đỏ hệ thống biến chứng thận, khớp, huyết học-THA -nấm miệng-GERD điều trị 8 ngày (corticoid, thuốc hạ áp, truyền dịch, hạ sốt) hết sốt, hết đau khớp, vẫn còn phù, bệnh nhân được xuất viện điều trị ngoại trú thì thấy phù nhiều hơn, bụng to hơn tăng dần trong 4 ngày (tăng 50kg → 56kg), tiểu vàng trong kèm bọt #750ml/ ngày, kèm khó thở tương tự nhiều hơn → nhập viện

Trong quá trình bệnh bệnh nhân không đau đầu, không khô khè, không ho, không đau ngực, không buồn nôn, không nôn, không ợ hơi, ợ chua, không đau họng, không phát ban, không đau bụng, không mất ngủ, không sụt cân, không chuột rút, không chán ăn, uống 1,5-2l/ngày, tiểu không gắt buốt, tiểu phân vàng đóng khuôn 1l/ngày

* Tình trạng lúc nhập viện: BN tỉnh, tiếp xúc tốt, niêm mạc. Tim đều, phổi không rale.

+ Sinh hiệu: M: 70 l/ph. HA: 130/90 mmHg.

ND: 37°C. NT: 18 l/phút.

+CN: 56kg

+Phù toàn thân, báng bụng

+ Diễn tiến từ lúc NV – khám:

- N1-N3: BN tỉnh, phù giảm, hết khó thở, ăn uống được, tiểu vàng trong, không bọt, không gắt buốt #1.5L/ngày, giảm 2kg/ 3 ngày, huyết áp dao động 130-180/80-90

IV) TIỀN CĂN:

1) Bản thân:

a) Nội khoa:

+ Cách nhập viện 8 năm, bệnh nhân ho, nặng ngực, đi khám được chẩn đoán hen phế quản, điều trị Symbicort 2 nhát/ ngày, Ventolin khi khó thở, tái khám đều mỗi tháng. Trong 1 tháng qua, bệnh nhân vẫn sinh hoạt ban ngày bình thường, không thức giấc ban đêm vì khó thở, khó thở phải dùng ventolin 1-2 lần/ 1 tháng.

+ Tăng huyết áp, lupus mới phát hiện cách đây 2 tuần, HATT 170mmHg, sau điều trị HA dễ chịu 120-130mmHg. **Đưa vào bệnh sử luôn. Nếu đưa lộn là c cho rớt :v**

TPTNT : protein niệu 10g/l, đạm niệu 6.7g/24h, ery(-)

Creatinin máu: 1.0 mg/dl → GFR 61 ml/phút/1.73m²

Albumin máu 15.7g/l

WBC 5.61K/uL, Lym 0.41K/uL, Hgb 7.3g/dl, PLT 128Giga/l, Ferritin 811.2ng/ml

ANA(+), AntiDsDNA (+)

+ Chưa ghi nhận tiền căn phù, tiểu bọt, đau khớp, phát ban, khó thở trước đây

+ Chưa ghi nhận tiền căn nhiễm trùng da, hầu họng trước phù

+ Chưa ghi nhận tiền căn ĐTĐ, VGSV, truyền máu, xăm mình, bệnh thận trước đây

+ Không dùng thuốc nam, thuốc bắc, UCMC, UCTT, NSAIDs

+ Toa thuốc đang điều trị ngoại trú

Vinsolon 16mg, 2.5v (u) sáng sau ăn

Amlor 5mg, 1v (u) sáng

Pantoloc 40mg, 1v (u) sáng trước ăn 30ph

Phosphalugel 12,38g, 1 gói x 2 (u), sáng-chiều

No-spa forte 80mg, 1v x2 (u), sáng-chiều

b) Ngoại khoa: Chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật.

c) Sản khoa: PARA 2002, mãn kinh

d) Tiền căn dị ứng: dị ứng ibuprofen

e) Thói quen sinh hoạt:

+ Không uống rượu, không hút thuốc.

+ Ăn uống: không thói quen ăn mặn

2) Gia đình:

Không ghi nhận tiền căn gia đình có bệnh lupus, bệnh thận, THA, ĐTĐ, hen

V) LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN:

1) Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp, không đánh trống ngực.

- 2) Hô hấp: không khò khè, không ho.
- 3) Tiêu hóa: không đau bụng, không tiêu chảy, không buồn nôn, không nôn, tiêu phân vàng 1 lần/ngày.
- 4) Tiết niệu: tiểu #1.5 lít/ngày, nước tiểu vàng trong, không tiểu lắt nhắt, không tiểu gắt buốt
- 5) Cơ xương khớp: không giới hạn vận động.
- 6) Thần kinh: không đau đầu, không chóng mặt.

VI) KHÁM LÂM SÀNG: (khám lúc 7 giờ ngày 28/03/2019)

1) Tổng quát:

- + BN tỉnh, tiếp xúc tốt.
- + Sinh hiệu: Mạch 76 lần/phút; HA 130/80 mmHg.
 NĐ 37°C ; Nhịp thở 17 lần/phút.
- + CC: 1m50. CN:55 kg
- + Niêm nhật,kết mạc mắt không vàng.
- + Môi không khô, lưỡi không dơ.
- + Không xuất huyết dưới da, không lòng bàn tay son.
- + Phù ở 2 mi mắt + mắt cá 2 chân, ấn lõm, không đau, không đỏ

2) Đầu mặt cỏ:

- + Cân đối không biến dạng.
- + Không hồng ban cánh bướm, không hồng ban dạng đĩa
- + Tuyến giáp không to.
- + Tĩnh mạch cổ không nổi.
- + Khí quản không lệch.
- + Hạch ngoại biên không sờ chạm.
- + Nhiều mảng trắng bám khẩu cái, 2 bên má, trụ trước amidan, kt #, bờ rõ, không đau

3) Lòng ngực:

- + Lồng ngực hai bên cân đối, di động đều theo nhịp thở, không sao mạch, không tuần hoàn bàng hệ.

* Tim mach:

- + Mỏ tim khoang liên sườn V giao đường trung đòn trái, diện đập 1 x 1 cm.
- + Không ổ đập bất thường, dấu Hardzer (-), dấu nảy trước ngực (-).
- + T1 T2 đều rõ, tần số 76 l/p.
- + Không âm thổi

* Phôi:

- + Rung thanh đều 2 bên phổi.

- + Gõ trong 2 bên phổi.
- + Âm phế bào êm dịu 2 phế trường, không rale.

4) Bụng:

- + Bụng cân đối, di động đều theo nhịp thở, không tuần hoàn bàng hệ.
- + Nghe: nhu động ruột 4l/p, không âm thổi
- + Bụng mềm, sờ không đau.
- + Gõ đục vùng thấp (-)
- + Gan: bờ trên gan KLS V bờ phải xương ức, bờ dưới gan không sờ chạm, chiều cao gan khoảng 8cm.
- + Lách không sờ chạm.
- + Chạm thận (-), rung thận (-), cầu bàng quang (-).

5) Thần kinh, cơ xương khớp:

- + Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị
- + Không sưng nóng đỏ các khớp.
- + Không giới hạn vận động các khớp.

VII) TÓM TẮT BỆNH ÁN:

BN nữ, 55 tuổi, NV vì phù toàn thân, bệnh 1 tháng, có các triệu chứng sau:

* TCCN:

- + Sốt kéo dài **giờ hết sốt thì không đvđ nữa. Hết sốt r k cần giải quyết nữa.**
- + Đau cứng khớp khi sốt
- + Phù mi mắt, 2 chân, bụng to
- + Tăng 50->56kg/2 tuần
- + Tiểu#750ml/ ngày
- + Tiểu bọt
- + Khó thở
- + THA mới phát hiện

* TCTT:

- + HA 130/80mmHg, Nhịp thở 18l/ph, NĐ:37, SpO2 95%
- + Da niêm nhạt.
- + Phù toàn thân
- + Nhiều mảng trắng gồ bám khẩu cái cứng, niêm mạc má, trụ trước amidan, bờ rờ, không đau

* Tiền căn:

- + Hen phế quản

VIII) ĐẶT VẤN ĐỀ:

- 1) Phù toàn thân
- 2) Sốt kéo dài không đặt, mà mới sốt 2w chưa đủ tiêu chuẩn 3w
- 3) Tăng huyết áp mới phát hiện
- 4) Tiền căn: Hen phế quản

IX) CHẨN ĐOÁN:

- 1) Chẩn đoán sơ bộ: Hội chứng thận hư lần đầu không thuần túy **ng nhân ? PHẢI GHI ĐỦ - ng nhân do lupus biến chứng...** – Hen phế quản kiểm soát tốt

Phari khảo sát all bchung hcth và lupus: da, khớp, viêm thanh mạc, thận (thiếu niệu? Suy thận cấp → làm crea liên tục), huyết học (đã có)

- 2) Chẩn đoán phân biệt:

Chẩn đoán sơ bộ: Hội chứng thận hư lần đầu không thuần túy **ng nhân ? PHẢI GHI ĐỦ - ng nhân do vgsv biến chứng...** – Hen phế quản kiểm soát tốt

Hội chứng thận hư lần đầu không thuần túy **ng nhân ? PHẢI GHI ĐỦ - ng nhân do thứ phát (tại sao cđpb cái này, lupus sờ sờ rồi) biến chứng...** – Hen phế quản kiểm soát tốt Viêm cầu thận cấp - Hen phế quản kiểm soát tốt

Viêm cầu thận cấp: sao nghĩ, do phù và THA thường cùng lúc, ca này phù 3w mà trc đó HA 120. Không nghĩ vct do không có tiểu máu ở xn lần trc, lần này tptnt có máu → có thể có cả 2 :v

X) BIỆN LUẬN:

Đã có hcth cđoan trc rồi, dựa vào xn trước → cần check xem cđoan hcth do lupus có hay không.

Quay lại tại sao bn lại nv lần này dù đang đtri

Chẩn đoán vgsv B là phải cẩn thận vs corticoid

- 1) Phù toàn thân: BN có phù 2 mi mắt, phù 2 chân, báng bụng, ấn lõm, không đau, không đỏ nên nghĩ BN có phù toàn thân:

-Suy tim: không có các YTNC tim mạch như THA(THA mới phát hiện 2 tuần), ĐTĐ, RLLM, hút thuốc lá, tuy có tiền căn hen có thể gây suy tim phải nhưng khám bệnh nhân không có hội chứng suy tim như gan to, tĩnh mạch cổ nổi, tim to, dấu ẩy trước ngực → không nghĩ

-Xơ gan: không có tiền căn VGSV, nghiện rượu, khám không có hội chứng suy tế bào gan như vàng da, sao mạch, lòng bàn tay son,..), hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa (lách to, tuần hoàn bàng hệ,...) → không nghĩ

-Suy dinh dưỡng: không có tiền căn bệnh lý mạn tính như ung thư, lao, bệnh nhân ăn uống bình thường trước đợt bệnh, thể trạng trung bình → không nghĩ

-Thận: bệnh nhân phù chân, bụng, mi mắt kèm tiểu bọt, THA mới xuất hiện → nghĩ nhiều là phù do thận

+ Hội chứng thận hư: bệnh nhân phù khởi phát phù từ từ, phù nhiều làm bệnh nhân thấy khó thở, tiểu bọt lượng ít hơn bình thường #750ml, TPTNT lần trước có protein niệu 10g/l, đạm niệu 6,7g/24h → nghĩ nhiều

+Viêm cầu thận cấp: thường phù đột ngột, sau nhiễm trùng da, hầu họng, kèm THA, tiểu máu. Ở bệnh nhân này phù từ từ, không ghi nhận tiền căn nhiễm trùng da, hầu họng trước đây, tuy nhiên có THA mới khởi phát → ít nghĩ

+Suy thận mạn: khám lâm sàng ghi nhận hội chứng thiếu máu mạn, phù toàn thân, tuy nhiên creatinin 2 tuần trước 1.0mg/dl. Bệnh khởi phát 1 tháng, không có tiền căn bệnh thận, THA, ĐTĐ trước đây → không nghĩ

+Tổn thương thận cấp: bệnh nhân vẫn tiểu được #750ml/ ngày, có sử dụng giảm đau hạ sốt trước đợt bệnh, không dùng thuốc nam thuốc bắc, tuy nhiên bệnh diễn tiến phù 3 tuần, creatinin 2 tuần trước 1.0mg/dl → không nghĩ

Biện luận HCTH

- HCTH lần đầu

- BN có tăng huyết áp mới khởi phát -> không thuần túy.

- Nguyên nhân

+Nhiễm trùng: không ghi nhận tiền căn nhiễm trùng da, hầu họng trước phù, chưa ghi nhận tiền căn VGSV, truyền máu, xăm mình->ít nghĩ → HbsAg, antiHCV

+Bệnh hệ thống- tự miễn:

- Lupus: bệnh nhân có đau khớp, không sưng nóng, đỏ, không biến dạng khớp, cứng khớp giới hạn vận động, khám không có hồng ban dạng đĩa, hồng ban cánh bướm, không rụng tóc nhiều, không dấu xuất huyết da niêm, không loét miệng, không nhạy cảm ánh sáng → đề nghị C3, C4, ANA, Anti DsDNA, CTM
- Viêm đa khớp dạng thấp: thường đau nhiều khớp nhỏ, cứng khớp buổi sáng có thể kèm nổi hạch, sốt, yếu cơ, teo cơ, ở bệnh nhân này có sốt nhẹ, đau các khớp lớn → ít nghĩ → RF, VS, CRP
- Good Pasture: bệnh nhân không ho ra máu, không tiểu máu → không nghĩ
- Henoch-Schonlein: bệnh nhân có đau khớp, không nổi ban, đau bụng, tiểu máu → không nghĩ

+Bệnh chuyển hóa di truyền: bệnh nhân không có tiền căn ĐTĐ, không giảm thị lực, thính lực → không nghĩ

+Bệnh lý ác tính: khám không ghi nhận hạch ngoại biên, thể trạng không suy kiệt, không sụt cân nhanh gần đây → không nghĩ

+Thuốc: bệnh nhân có dùng giảm đau trước khi phù 1 tuần, tuy nhiên sau khi ngưng thuốc các triệu chứng phù vẫn diễn tiến nhiều hơn → không nghĩ

+Dị ứng: không ghi nhận tiền căn ong đốt, rắn cắn, dị ứng thức ăn trước đợt bệnh → không nghĩ

+ HCTH nguyên phát: chỉ nghĩ đến khi loại trừ nguyên nhân thứ phát.

- Biến chứng cấp

+Tổn thương thận cấp: biện luận ở trên

+Tắc mạch: bệnh nhân không đau ngực, không ho ra máu, tri giác tỉnh, không yếu liệt, không đau bụng, không đau 2 chi dưới → không nghĩ

+Nhiễm trùng: bệnh nhân khởi phát sốt trước phù, hiện tại không sốt, không ho, không đau bụng, vùng da phù không nóng, đỏ, đau → không nghĩ

2. Sốt kéo dài

Bệnh nhân sốt nhẹ, kéo dài > 3 tuần có thể do các nguyên nhân

+Nhiễm trùng:

- Lao: bệnh nhân sốt liên tục, không sốt về chiều, không ho → Xquang phổi
- Thương hàn, bệnh nhân không có triệu chứng đờn tiêu hóa → không nghĩ
- Virus: không ghi nhận VGSV, không vàng da → không nghĩ
- KST: bệnh nhân sốt liên tục, không lạnh run, không đi đến vùng dịch tễ sốt rét → không nghĩ

+ Bệnh lý ác tính: biện luận ở trên → không nghĩ

+Bệnh lý hệ thống- tự miễn: lupus, viêm đa khớp dạng thấp: đã biện luận ở trên

+Thuốc: không nghĩ

➔ Sốt nhẹ kéo dài/ HCTH, sau khi tầm soát các ổ nhiễm trùng không thấy, kèm đáp ứng điều trị, hiện tại không sốt → nghĩ nhiều sốt là triệu chứng của các nguyên nhân (lupus, viêm đa khớp dạng thấp) gây hội chứng thận hư

3. Tăng huyết áp

Tăng huyết áp mới xuất hiện cùng lúc với đợt bệnh này, có thể là

-Triệu chứng của HCTH không thuần túy/VCTC: thường tự hết trong 1-2 tuần

- Tăng huyết áp thật sự --> kiểm tra huyết áp lại sau 2 tuần

4. Hen phế quản

BN phát hiện hen >40t, hiện đang điều trị bậc 3, kiểm soát tốt triệu chứng trong 1 tháng qua

Khó thở trong đợt bệnh này tăng khi nằm, giảm khi ngồi, không kèm ho, khò khè, nặng ngực, xuất hiện cả ngày, liên tục → nghĩ nhiều khó thở do phù nhiều, không nghĩ khó thở do hen

Biến chứng mạn:

+Đa hồng cầu: da , niêm mạc không đỏ rực, không ngứa → không nghĩ

+tâm phế mạn: bệnh nhân không có tiền căn phù trước đây, khám gan không to, không TMCN , dấu nẩy trước ngực (-), Hardzer(-) → không nghĩ

Ở bệnh nhân này có những mảng trắng gồ ở khẩu cái cứng, trụ amidan → nghĩ là nấm miệng biến chứng của sử dụng corticoid dạng xịt

XI) ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG:

1) CLS chẩn đoán:

TPTNT , đạm niệu 24h, albumin máu, protein máu, bilan lipid; Ure, creatinin huyết thanh, ANA, AntiDsDNA, C3, C4, RF, VS, CRP, CTM , HBsAg, AntiHCV, siêu âm bụng, Xquang ngực thẳng

2) CLS thường quy: Ion đồ, AST, ALT

XII) KẾT QUẢ CLS:

1) TPTNT: 26/3

Ery	80	$\leq 10/uL$
Urobilinogen	3.2	$\leq 17 \text{ umol/L}$
Bilirubin	(-)	$< 3.4 \text{ umol/L}$
Nitrite	(-)	(-)
Ketones	(-)	$< 0.5 \text{ mmol/L}$
Protein	3.0	$< 0.1 \text{ g/L}$
Glucose	(-)	$< 1.7 \text{ mmol/L}$
pH	5.0	4.8-7.5
S.G	1.015	1.000-1.023
Leukocytes	(-)	$< 10 \text{ Leu/uL}$
Color	Yellow	Pale yellow

- Tổng phân tích nước tiểu ghi nhận có đạm niệu và có máu trong nước tiểu -> nghĩ nhiều bệnh cầu thận (ko ghi v do bệnh viêm thận,... cũng có). Tuy nhiên do thành phần đạm ưu thế hơn nên ít nghĩ viêm cầu thận cấp, nghĩ nhiều hội chứng thận hư --> Xem kết quả: đạm niệu 24h, Protein máu, albumin máu, bilan lipid máu

❖ **Đạm niệu 24h:** 27/3

- Protein niệu (g/L): 2.29 (BT $< 0.08 \text{ g/L}$).

- Thể tích nước tiểu: 1.6 lít.

→ Protein niệu 24h: 3.664 g/l

- ❖ **Albumin máu:** 17.7 (35-50g/L)
- ❖ **Protein máu :** 42.9 (65-82 g/L)
- ❖ **Cholesterol:** 8.21 (3.9-5.2 mmol/L)
- ❖ **HDL-C:** 1.28 ($\geq 0.9 \text{ mmol/L}$)
- ❖ **LDL-C** 3.91 ($\leq 3.4 \text{ mmol/L}$)
- ❖ **Triglyceride** 6.2 (0.46 – 1.88 mmol/L)

→ đạm niệu 24 > 3g/24h, albumin máu giảm $< 30 \text{ g/L}$, protein máu $< 60 \text{ g/L}$, Cholesterol tăng, LDL tăng
→ phù hợp chẩn đoán HCTH.

Ở BN này Triglyceride tăng cao nhiều → có thể có rối loạn lipid máu nguyên phát kèm theo

HCTH này là không thuần túy do BN có tiểu máu kèm THA

-Cần soi thêm cặn lắng nước tiểu tìm trụ hồng cầu, trụ rộng, trụ mỡ ,hồng cầu biến dạng

2) Xét nghiệm miễn dịch

	15/3	25/3	Giá trị bình thường
C3		43.3	80-179mg/dl
C4		7.7	15-45mg/dl
ANA	9.5		
AntiDsDNA	133.6	32.9	<25U/ml

Bỏ thể C3,C4 giảm, Kháng thể kháng nhân ANA(+), hiệu giá kháng thể Anti DsDNA tăng >2 lần → 3 tiêu chuẩn miễn dịch +2 tiêu chuẩn lâm sàng (viêm khớp, protein niệu > 0.5g/24h) → 5/17 tiêu chuẩn theo SLICC2012 → Chẩn đoán lupus → đề nghị sinh thiết thận chẩn đoán xác định **ngưỡng tăng anti ds DNA là gấp đôi giá trị bình thường. Không viết cls cũ vào.**

Bệnh nhân có tiểu protein, có C3,C4 giảm, tăng anti dsDNA → nghĩ nhiều đợt bùng phát lupus mức độ nặng (**coi bảng phân độ bài cô Linh**)

3) Xét nghiệm sinh hóa:

	12/3 bỏ	25/03	Giá trị bình thường
Glucose		11.31	3.9-6.1 mmol/L
Ure	9.9	13.7	1.7-8.3 mmol/L
Creatinin	90	82.8	Nữ : 44 – 88 µmol/L
eGFR (MDRD)	61	66.06	
Calci toàn phần		1.72	2.2-2.65 mmol/L
Sodium (Na)		147.3	135-145 mmol/L
Potassium (K)		3.76	3.5-5.0 mmol/L
Chloride		115.1	97-111 mmol/L
CRP	46.37		0-5mg/dl
VS		1 giờ: 86 2 giờ 108	

- Glucose máu tăng = 11.31 mmol/l → BN không có triệu chứng 4 nhiều, tiền căn không ghi nhận ĐTĐ ở các lần khám trước đây, mẫu máu lấy XN khoảng 12h → xét nghiệm lại đường huyết
- CRP, VS tăng kết hợp lâm sàng các khớp lớn, thời gian bệnh <6 tuần → theo tiêu chuẩn viêm khớp dạng thấp ACR/ELAR 2/10đ (chưa có tiêu chuẩn RF) → không nghĩ Viêm đa khớp dạng thấp

- Ion đồ: Na, K, Cl trong giới hạn bình thường

Ca hiệu chỉnh = $0.8(3.5-1.77) + 1.72 = 3.1 \rightarrow$ không giảm canxi máu

- Creatinin máu trong giới hạn bình thường, không tăng so với 7 ngày trước đó \rightarrow không có tổn thương thận cấp
- Ure máu tăng mà creatinin trong giới hạn bình thường, bệnh nhân không suy thận trong trường hợp này có thể do BN được sử dụng corticoid. **12/3 chưa dùng cort sao còn cao?**

3) Công thức máu

WBC	8.66	4-10 K/uL
Neu%	90.7	40-77%
Lym%	5.6	16-44%
Mono%	2.2	0-10%
Eos%	0.3	0-7%
Baso%	0.2	0-1%
Luc%	1.1	0-4%
Neu	7.85	2-7.5 K/uL
Lym	0.49	1-3.5 K/uL
Mono	0.19	0-1 K/uL
Eos	0.02	0-0.6 K/uL
Baso	0.02	0-0.1 K/uL
Luc	20.09	0-0.4 K/uL
RBC	2.51	Nam: 4-5.8 K/uL
Hb	71	Nam: 14-16 g/L
Hct	0.224	0.35-0.47%
MCV	89.6	80-100 fL
MCH	28.4	26-34 pg
MCHC	317	310-360 g/L
RDW	17.1	9-16%CV

PLT	214	150-400 K/uL
MPV	9.6	6-12 fL
Microcytosis (HC nhỏ)	+	
Hypochromia (HC nhược sắc)	+	

- Dòng bạch cầu và tiểu cầu trong giới hạn bình thường .Lympho <1000K/uL -> phù hợp với chẩn đoán lupus
- BN có thiếu máu : Hb 7.1 g/dL, thiếu máu này nghĩ nhiều thiếu máu mạn do BN không có biểu hiện của mất máu cấp (mạch nhanh nhẹ khó bắt, tụt HA, chóng mặt, vã mồ hôi kèm dấu hiệu chảy máu), thiếu máu mạn mức độ trung bình.
- BN này thiếu máu đẳng sắc, đẳng bào. Ở trên bệnh nhân HCTH do lupus , thiếu máu mạn mức độ trung bình có thể do: xuất huyết, tán huyết, giai đoạn đầu của thiếu máu thiếu sắt (do giảm nguyên liệu) → Ferritin, VS, CRP, Fe huyết thanh, Bilirubin TP, TT, GT, Coombs test (TT, GT), PMNB
→ Kết quả Ferritin tăng, VS, CRP tăng, Coombs test (-), PMNB không thấy mảnh vỡ hồng cầu, urobilinogen không tăng → ít nghĩ tán huyết kèm không có ổ xuất huyết trên lâm sàng nên nghĩ nhiều do viêm mạn trong bệnh cảnh lupus

4) Siêu âm bụng

- Thận (P): KT 98x48mm, không sỏi, không ứ nước.
- Thận (T): KT 100x51mm, không sỏi, không ứ nước.
- Chủ mô 2 thận phân biệt rõ vỏ - tủy.
- Bàng quang: thành không dày, không sỏi.
- Tiền liệt tuyến: không to, đồng nhất.
- Gan không to, bờ đều, nhu mô đồng nhất, phản âm đều.
- Đường mật trong và ngoài gan không dẫn.
- Túi mật thành không dày, lòng không có sỏi.
- Tụy không to, cấu trúc đồng nhất.
- Lách không to, cấu trúc đồng nhất.
- Dịch ổ bụng lượng ít
- Không dịch màng phổi 2 bên.

8) Xquang ngực

- Bóng tim, trung thất, tuần hoàn phổi bình thường
- Không ghi nhận bất thường nhu mô phổi
- Không thấy tràn dịch màng phổi

9). Chức năng đông máu: 15/3

PT 13.4s (BT 11.33-14.87s)

APTT 140s (BT 26-37s)

INR 0.99 (0.86-1.13)

APTT kéo dài, bệnh nhân nữ không có tiền sử bệnh gan → xét nghiệm lại APTT

XIII) CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:

Hội chứng thận hư lần đầu, không thuần túy do lupus ban đỏ hệ thống, chưa biến chứng – THA-Thiếu máu đẳng sắc đẳng bào-nấm miệng -Hen phế quản kiểm soát tốt

XIV) ĐIỀU TRỊ:

1) Mục tiêu điều trị HCTH do lupus

-Điều trị theo tổn thương trên sinh thiết thận. Khi chưa có sinh thiết thận điều trị lupus Flare mức độ nặng

-Giảm phù 1kg/ ngày: dùng lợi tiểu 1-2mg/kg 1-2 lần/ ngày. Bệnh nhân này không phù kháng trị, không suy thận cấp → không có chỉ định truyền albumin

-Điều trị THA: mục tiêu 130/80mmHg

-Điều trị thiếu máu: bệnh nhân sinh hiệu ổn, tri giác tỉnh, không bệnh lý tim mạch trước đó kèm theo → không có chỉ định truyền máu → bù nguyên liệu: Fe, a.folic, vitB12

-Điều trị nấm miệng: kháng nấm

-Điều trị hạ mỡ máu

-Tiếp tục sử dụng thuốc hen

2) Điều trị cụ thể cho 50kg

- Vinsolon 16mg
3v (u) sáng,no
- Furosemide 20mg
2A x2 (TMC) sáng, chiều
- Lisinopril 10mg
1v (u),chiều
- Amlordipine 5mg
1v (u),sáng
- Atorvastatin 20mg
1v (u) chiều
- Fenofibrate 160mg
1v (u), chiều
- Nystatab 500000UI
2v (u)

- Pantoloc 40mg

1v (u)

- Symbicort

2 nhất, chiều

Chế độ ăn: Hạn chế muối (2-3g/ngày), giảm đạm (#28g/ngày ~ 2 quả trứng / 150gr thịt), hạn chế lượng dịch nhập. Ăn nhiều thực phẩm chứa nhiều fe, acid folic, viB12 (rau xanh, súp lơ, chuối,...)

Tránh tiếp xúc ánh sáng mặt trời, sử dụng kem chống nắng

Súc miệng sau khi dùng thuốc xịt

Chờ kết quả sinh thiết thận, hướng dẫn điều trị

3) Theo dõi

Sinh hiệu, Cân nặng, lượng nước tiểu mỗi ngày

XV) TIỀN LƯỢNG:

- Tiền lượng gần: BN HCTH không thuần túy do lupus → tiền lượng xấu

- Tiền lượng xa: lupus có những đợt bùng phát, biến chứng trên nhiều cơ quan → tiền lượng xấu