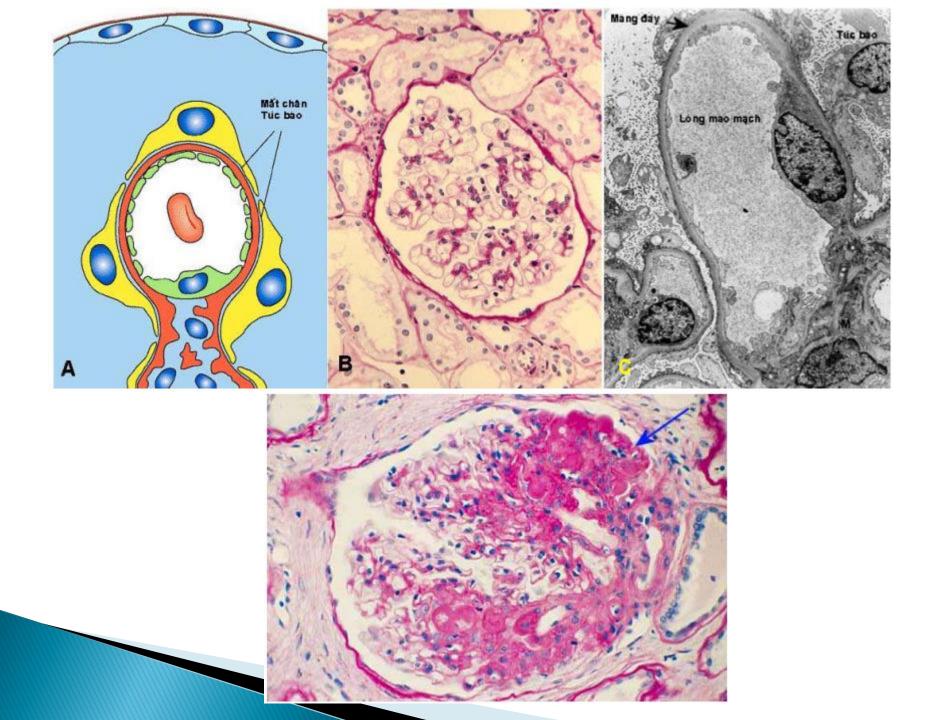
suPAR niệu có phải là yếu tố tiên lượng đáp ứng điều trị ở bệnh hội chứng thận hư trẻ em.

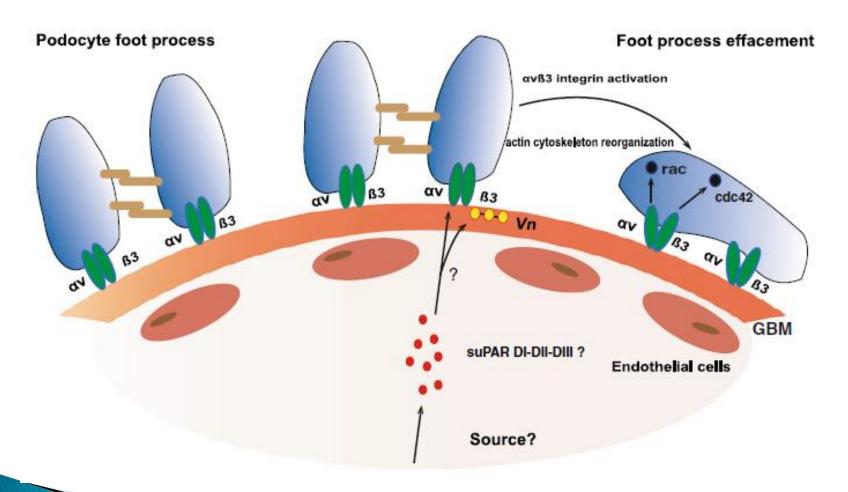
Nhóm nghiên cứu:

- 1. Lê Thy Phương Anh
- 2. Trần Kiệm Hảo
- 3. Hoàng Thị Thủy Yên
- 4. Phan Thị Minh Phương
- 5. Nguyễn Thị Diễm Chi
- 6. Nguyễn Thị Hồng Đức

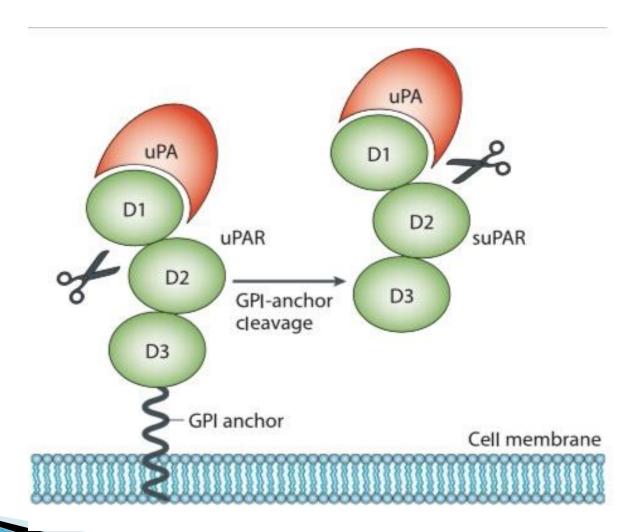




suPAR niệu soluble urokinase plasminogen activator



suPAR niệu



Mục tiêu nghiên cứu

Tìm hiểu mối liên quan của suPAR niệu với các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đáp ứng điều trị giai đoạn sớm ở bệnh HCTH lần đầu.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả theo dõi dọc 30 bệnh nhi được chẩn đoán và điều trị HCTH tại phòng Nhi Thận- Nội Tiết-Thần Kinh, Trung tâm Nhi khoa Nhi Bệnh viện Trung Ương Huế và Khoa Nhi, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

- 2.1. Thời gian nghiên cứu: 3/2019 3/2020
- 2.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh:
- Bệnh nhi được chẩn đoán HCTH theo tiêu chuẩn:
- Protein niệu ≥ 50 mg/kg/24giờ hoặc tỷ lệ protein/ creatinine niệu > 200 mg/mmol
- Albumin máu giảm < 25 g/L.
- Mắc bệnh lần đầu. Không có các biểu hiện lâm sàng ngoài thận như ban cánh bướm, ban vòng, ban xuất huyết dạng bốt, đau khớp...

Các bước tiến hành

- Bệnh nhi được làm xét nghiệm suPAR nước tiểu khi chẩn đoán lần đầu và trước khi điều trị.
- Xét nghiệm suPAR niệu, protein niệu, creatinin niệu được thực hiện trên cùng 1 mẫu nước tiểu trước điều trị của bệnh nhân.suPAR niệu định lượng bằng phương pháp ELISA tại phòng xét nghiệm của Khoa Sinh lý bệnh- Miễn dịch tại trường Đại học Y Dược Huế.
- Theo dõi dọc đáp ứng điều trị của bệnh nhân sau 6 −8 tuần điều trị tấn công với prednisolone 2mg/kg/ ngày.

Định nghĩa đáp ứng điều trị:

- Đáp ứng hoàn toàn: protein/creatinin niệu
 20mg/mmol, hoặc que thử ở dạng vết
 trong 3 ngày liên tục.
- Đáp ứng 1 phần: protein niệu giảm hơn 50% so với giá trị ban đầu và protein/creatinin niệu ở khoảng 20-200mg/mmol.
- Không đáp ứng: protein niệu không giảm hơn 50% so với giá trị ban đầu hoặc protein niệu dai dẵng> 200mg/mmol.



Đặc điểm chung

- Tỷ lệ nam mắc HCTH nhiều hơn so với nữ với tỷ lệ 2/1.
- Nhóm tuổi phát hiện HCTH nhiều nhất là 1−6 tuổi, chiếm 66,70%, nhóm 6−10 tuổi là 13,3%, nhóm 11−15 tuổi là 20%.
- Tuổi trung bình phát hiện bị HCTH là 5,00 ± 2,90 tuổi; nhỏ nhất là 2 tuổi và lớn nhất là 15 tuổi.

- Dái máu gặp 2/30 bệnh nhân (6,7%).
- Nồng độ Protein niệu/ creatinin niệu $0.76 \pm 0.79(0.23-3.10)$ mg/mmol.
- Nồng độ Albumin máu 15,6 ±4,4 g/l.
- Nồng độ creatinin máu là $33,5\pm18,5$ (16–109) μ mol/l.
- Sau điều trị tấn công 6−8 tuần 100% đáp ứng hoàn toàn.

Nồng độ suPAR ở bệnh nhi HCTH trước điều trị

	Nồng độ suPAR niệu			
	Trung bình	Min	Max	
Nồng độ suPAR niệu (pg/ml)	12300±3200	5724	18084	
Nồng độ suPAR/creatinin niệu (pg/ mg)	2712±2217	605	11443	

suPAR niệu với đặc điểm lâm sàng

Nhóm tuổi	Đái máu	suPAR/ creatinin niệu (pg/ mg)	p
1-6	Có n=0	0	
	Không n=20	3284 ±2504 (710-11443)	0,03<0.05
7–15	Có n=2	1549±705 (605-2681)	0,03 < 0.03
	Không n=8	1636±567 (1235- 2038)	

suPAR/creatinin niệu với cận lâm sàng

	suPAR/ creatinin niệu	p
Albumin máu	rs= -0,105	0,579
Mức lọc cầu thận	rs=-0,259	0,213
Protein niệu	rs= -0,106	0,413

suPAR niệu với đáp ứng điều trị

Đáp ứng điều trị		suPAR/creatini n niệu	р
Sau 2 tháng n=30	Đáp ứng hoàn toàn n=30	2712±2217 pg/mg	
	Đáp ứng 1 phần n=0	0	
	Không đáp ứng n= 0	0	
Sau 6 tháng n=28	Không tái phát n=19 Tái phát không thường xuyên n=7	2965 ± 2351 pg/mg 1853 ± 1046 pg/mg	0,33
	Tái phát thường xuyên n=2 Đề kháng muộn n=0	2768 ± 2264 pg/mg 0	

Kết luận

- Nồng độ suPAR ban đầu không có ý nghĩa tiên lượng đáp ứng điều trị ban đầu ở HCTH trẻ em.
- Chúng tôi nghĩ cần có nhiều nghiên cứu hơn về suPAR niệu ở HCTH trẻ em trong tương lai.

- Kết luận này đặt ra cho chúng tôi một câu hỏi mới là liệu có phải suPAR niệu là marker cho FSGS tiên phát hay không?
- Thời điểm xét nghiệm để có giá trị chẩn đoán là vào thời điểm nào sẽ có giá trị nhất?

