

BỆNH ÁN

I) Hành chính

Họ tên Bệnh nhân: Nguyễn Ngọc M. Giới: Nữ Tuổi: 14.

Địa chỉ: Quận 10, TPHCM.

Ngày nhập viện: 10h00 ngày 05/12/2018.

II) Lý do nhập viện

Phù toàn thân

III) Bệnh sử

Bệnh nhân tự khai bệnh.

Cách nhập viện 3 ngày, bệnh nhân khởi phát **phù** hai chân đến mắt cá, phù hai mu bàn tay và phù hai mắt vào buổi sáng sau khi thức dậy. Phù không thay đổi trong ngày, không thay đổi theo tư thế, vị trí phù không đau kèm theo tê tay chân và chóng mặt. Tê vị trí phù, không chóng mặt kiểu xoay vòng, BN vẫn tự sinh hoạt được. Lượng nước tiểu không thay đổi, tính chất nước tiểu vàng trong, không bọt, không máu.

Sau 2 ngày, các triệu chứng phù tăng dần; chóng mặt giảm; hết tê bệnh nhân khám ở BV quận 10, chẩn đoán: Tăng huyết áp (170/100 mmHg) – theo dõi Hội chứng thận hư sau đó chuyển BVNĐ1

Trong quá trình bệnh, bệnh nhân nặng 60kg, không ghi nhận cân nặng trước bệnh. Không sốt, không loét da, không đau họng; không ho máu; không nôn, không nhìn mờ; nghe rõ.

1) Sinh hiệu nhập viện:

- Mạch: 90 lần/phút.
- **Huyết áp: 165/90 mmHg.**
- Nhiệt độ: 37⁰C.
- Nhịp thở: 20 lần/phút.

2) Diễn tiến nằm viện:

	N0	N1	N2	N3	N4	N5	N6
Triệu chứng	Phù giảm Không rõ cân nặng. Hết chóng mặt.		Phù hết Nặng 46kg (Giảm 14kg)				Tiểu đỏ.
Lượng nước tiểu		7200ml			1200ml		
Huyết áp (mmHg)	170/110		160/110- 120/80.	140/90- 100/70		130/90	140/90
Creatinin máu (umol/L)	1068,37 (12,14 mg%)	1122,89 (12,76 mg%)					
Điều trị	Furosemide, Nifedipine.						

IV) Tiền căn

1) Bản thân.

Không ghi nhận phù trước đây.

Trong vòng 6 tuần không sốt, không nhọt da, không đau họng.

Không bệnh lý thận niệu trước đây.

Không ghi nhận Viêm gan siêu vi B, C.

Không sử dụng thuốc.

Không dị ứng thuốc hay thức ăn.

2) Gia đình.

Không bệnh thận, không giảm thính lực.

V) Khám (11/12/2018)

1) Tổng trạng.

BN tỉnh, tiếp xúc tốt.

Sinh hiệu:

- Chi ấm, mạch rõ.
- Mạch: 80 lần/phút.
- **Huyết áp: 140/90 mmHg.**
- Nhịp thở: 20 lần/phút.
- Nhiệt độ: 37°C.

Niêm hồng.

Không phù.

Không hồng ban, không loét miệng.

Không xuất huyết.

Không nhiễm trùng da.

2) Đầu mặt cổ.

Cân đối, không dị dạng.

3) Ngực.

Cân đối, di động theo nhịp thở.

Tim đều rõ, không âm thổi, tần số 80 lần/phút.

Phổi trong, không ran.

4) Bụng.

Cân đối, di động theo nhịp thở.

Gõ trong khắp bụng.

Mềm, ấn không đau.

5) Tiết niệu sinh dục.

Không cầu bàng quang.

Chạm thận, bập bênh thận (-).

6) Thần kinh.

Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị.

VI) Tóm tắt bệnh án

Bệnh nhân nữ, 14 tuổi, nhập viện vì phù toàn thân, bệnh 9 ngày. Ghi nhận:

- Phù toàn thân.
- Chóng mặt.
- Tê tay chân.
- Huyết áp cao.
- Tiểu đỏ.
- Creatinin (12,14 => 12,76 mg% trong 24h)

VII) Đặt vấn đề.

Tổn thương thận cấp.

Huyết áp cao.

Phù toàn thân.

Tiểu đỏ.

VIII) Chẩn đoán.

Tổn thương thận cấp tại thận.

IX) Đề nghị cận lâm sàng

Tổng phân tích nước tiểu.

Soi nước tiểu.

ANA, Anti-dsDNA

Bổ thể C3, C4.

BUN, Creatinin máu.

Ion đồ máu.

AST, ALT, HBsAg, AntiHBs, Anti-HCV-IgM.

Công thức máu.

Soi đáy mắt.

Siêu âm thận.

X) Kết quả cận lâm sàng

1) Tổng phân tích nước tiểu (N0)

PH: 8,0

Ery (+)

Protein (++++)

Nitrite (-)

Leucocytes (++)

2) Xét nghiệm miễn dịch

Anti SSA60 (-)

Anti SSA52 (-)

Anti SSB (-)

Anti RNP-68 (-)

Anti Sm (-)

Anti Scl-70 (-)

Anti Jo-1 (-)

Anti CENP-B (-)

ANA test (-)

Anti-dsDNA (-)

3) Bỏ thể

C3: 130,34 mg/dl

C4: 52,85 mg/dl

C3 trong giới hạn bình thường. C4 tăng.

4) Chức năng thận.

N0: Ure: 17,71 mmol/L

Creatinin máu: 1068,37 umol/L.

N1: Creatinin máu: 1122,89 umol/L.

5) Ion đồ máu (N1)

Na+: 137,4mmol/l

K+: 5,88 mmol/l

Calci ion hóa: 0,59 mmol/l (1,1-1,25 mmol/L)

Cl-: 99,3 mmol/l

6) Men gan, marker viêm gan, Albumin máu.

AST: 6,50 U/L

ALT: 7,16 U/L

HBsAg (-)

Anti HCV (-)

Albumin: 2,87 g/dL

7) Công thức máu

WBC: 13,11 k/uL

NEUT: 10,50 K/uL

EOSL: 0,35 K/uL

BASO: 0,03 K/uL

LYMP: 1,80 K/uL

RBC: 3,73

HGB: 10,2 g/dL

Hct: 30,8%

MCV: 82,6 fL

MCH: 27,3 pg

MCHC: 33,1 g/dL

RDW: 12,3%

PLT: 152 K/uL

Thiếu máu đẳng sắc đẳng bào mức độ nhẹ.

Tăng bạch cầu, Neutro ưu thế.

8) Sinh thiết thận.

FSGS đã tiến triển, khả năng type NOS.

9) Siêu âm thận (N6)

Kích thước hai thận nhỏ, chủ mô hai thận dày hơn gan, phân biệt vỏ tủy kém.

XI) Chẩn đoán xác định