# BỆNH ÁN THẬN NHI

I. Hành chính:

Họ tên Bệnh nhi: Trần Dương My M.

Ngày sinh: 07/08/2011 (8 tuổi)

Giới: nữ. Nghề nghiệp: học sinh

Địa chỉ: Núi Thành, Quảng Nam.

Ngày nhập viện: ngày 12/09/2019 Khoa: Thận- Nội tiết

# II. Lý do nhập viện: Phù

III. Bệnh sử: Bệnh 18 ngày, mẹ bé là người khai bệnh:

* Ngày 1-3: BN đột ngột thấy phù 2 mi mắt vào lúc sáng ngủ dậy, sau đó phù lan 2 chân, không đau, nước tiểu BN ít hơn hằng ngày, có bọt nhiều hơn bình thường, không sốt, tiểu vàng sậm, không đau gắt buốt,không tiểu lắt nhắt,không tiểu gấp, phù càng tăng, tăng 3 kg ( từ 18-21kg) → Bệnh viện Sản-Nhi Đà Nẵng

- Ngày 4-7 : BN có tiểu máu đại thể, toàn dòng, không có cục máu đông kèm tăng huyết áp

Xét nghiệm:

CTM: Hb 7,8 g /dL; Albumin: 1,9 g /dl; C3, C4 giảm, ANA: nghi ngờ

Ure, creatinin, điện giải đồ: bình thường

Protein niệu: > 1g/1,73m2 da

→ Được chẩn đoán hội chứng thận hư , viêm thận lupus, được điều trị prenisone 5mg 12 viên/ ngày, thuốc hạ áp,

* Ngày 8-18: tiếp tục điều trị, huyết áp về bình thường, nước tiểu khoảng 700ml/ ngày, vàng nhạt, đục có bọt, ho khan ( ngày 12- ngày 15) được điều trị kháng sinh không rõ loại→ hết ho.

Tình trạng phù không giảm → chuyển viện NĐ1

Tình trạng lúc chuyển: BN tỉnh, môi hồng, HA 110/70 mmHg, lượng nước tiểu #800ml/24h. Trong quá trình bệnh, BN không sử dụng thuốc, không ho, không khò khè, không ăn thức ăn đỏ, không vàng da, không xuất huyết, tiêu phân vàng, không sốt, cân nặng 21kg.

Tình trạng lúc nhập viện:

· Bé tỉnh.

· Môi hồng khí trời, chi ấm, mạch rõ.

· Mạch 100 lần/ phút Thở đều 22 lần/phút

Nhiệt độ 370C. Spo2: 97% (khí trời). HA: 100/70 mmHg.

· Không xuất huyết da niêm.

· Tim đều, rõ 100 lần/phút

· Phổi trong

· Bụng mềm

· Nặng 21kg

Diễn tiến lâm sàng sau NV đến lúc khám (16/9/2019: 4 ngày sau NV):

N1-N3: bé tiểu đỏ toàn dòng, không cục máu đông lượng 800ml/ngày

N3 sau NV: bé sốt: 38,5 độ C kèm đau bụng, phù nhẹ, CN: 20kg, nước tiểu :800ml/ ngày

N4 sau NV: hết sốt, hết đau bụng, HA:130/ 80 mmHg, còn phù nhẹ, CN: 19kg, tiểu 900ml/ ngày

# IV. Tiền căn:

1. Bản thân:

- Con thứ 2, PARA 2002, đủ tháng, sanh thường, cân nặng lúc sanh là 3 kg.

- Chủng ngừa: tiêm ngừa Lao, VGSVB, TCMR

- Phát triển tâm vận động: đang học lớp 3, học được và vui vẻ hòa đồng cùng bạn trong lớp.

- Dinh dưỡng: ăn uống đầy đủ với gia đình

- Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý bẩm sinh.

- Chưa ghi nhận phù, hay tiểu máu trước đây.

- Chưa nhập viện vì bệnh lí nội, ngoại khoa khác.

2. Gia đình: chưa ghi nhận bệnh lí thận hay phù trước đây.

V. Khám: 8h ngày 16/09/2019

1. Tổng trạng:

- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.

- Môi hồng, chi ấm, mạch quay rõ, CRT <2s

- Sinh hiệu:

+ Mạch đều rõ: 100 lần/phút

+ Thở đều 26 lần/phút

**+ HA: 130/80 mmHg**

HA nằm trên bách phân vị thứ 95 → Tăng huyết áp

+ Nhiệt độ: 37oC

- Thể trạng: CN 19 kg ( cân nặng trước phù là 18kg, trong lúc NV là 21kg), CC: 115 cm.

- Da niêm hồng, không nổi ban xuất huyết, không vàng da.

- Hạch ngoại vi không sờ chạm.

- BN còn phù mặt, hai cẳng chân, tiểu khoảng 800ml/24h, màu đỏ nhạt, ít bọt, không thấy cục máu đông, không thấy cặn lắng.

2. Đầu mặt cổ:

- Cân xứng không biến dạng.

- Mắt nhìn rõ, không hoa mắt, chóng mặt.

- Kết mạc mắt không vàng.

- Tĩnh mạch cổ không nổi.

- Tai không chảy dịch, không tật và bệnh ở tai.

- Môi không khô, họng sạch lưỡi sạch.

- Không thấy hồng ban cánh bướm

3. Ngực:

- Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở, không biến dạng, không u sẹo, không tuần hoàn bàng hệ, không co lõm.

- Tim: Nhịp tim đều, tần số 100l/phút, T1,T2 rõ, không thổi, không có tiếng cọ màng tim.

- Phổi: Thở bình thường 26 l/phút, rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường, không nghe rale bệnh lý.

4. Bụng:

- Cân đối, không u sẹo, không vết mổ cũ, không chướng, không thuần hoàn bàng hệ.

- Bụng mềm, gan lách không sờ chạm,

- Không dấu chạm thận, không sờ thấy cầu bàng quan.

- Không điểm đau niệu quản trên, giữa, không điểm đau sườn-lưng, sườn-cột sống.

5. Thần kinh:

- Cổ mềm.

- Không dấu thần kinh định vị, không dấu màng não.

6. Cơ xương khớp:

- Không đau nhức, không xuất huyết tại các khớp.

- Không thấy dấu hiệu còi xương.

# VI. Tóm tắt bệnh án:

Bệnh nhân nữ 8 tuổi, nhập viện vì phù toàn thân, qua thăm khám và hỏi bệnh sử ta ghi nhận:

TCCN:

- Phù toàn thân .

- Tiểu đỏ toàn dòng, không cục máu đông, không đau gắt buốt

- HA= 130/80 mmHg

- Lượng nước tiểu 800ml/ngày

- Không hồng ban cánh bướm, hồng ban dạng đĩa, không đau khớp, không tràn dịch thanh mạc, không loét niêm mạc miệng, không đỏ da khi tiếp xúc ánh sáng, không xuất huyết, không triệu chứng tâm thần kinh: co giật, loạn thần.

VII. Đặt vấn đề:

1. Phù toàn thân.

2. Tiểu máu

3. Tăng huyết áp

# VIII. Chẩn đoán sơ bộ:

- Hội chứng thận hư nguyên phát nghi không phải sang thương tối thiểu, chưa biến chứng.

# IX. Chẩn đoán phân biệt:

* Viêm cầu thận cấp ngày 18, chưa biến chứng
* Hội chứng thận hư do Lupus ban đỏ, chưa biến chứng

# X. Biện luận:

BN nam, 08 tuổi nhập viện vì phù và ta thấy có:

# 1. Tiểu đỏ:

a. Tiểu đó này là tiểu hồng cầu:

- BN trước đó không ăn thức ăn gì màu đỏ, không có uống thuốc gì trước đây.

- Không chân thương gì, không thấy cục máu đông.

- Không tiểu gắt buốt hay lắt nhắt gì.

Nên nghĩ nhiều là tiểu hồng cầu.

# b. Tiểu này là từ cầu thận:

- Màu nước tiểu đỏ sậm

- Tiểu máu toàn dòng

- Kèm theo có phù do thận( phù ở những mô lỏng lẻo như quanh mắt rồi lan ra hai chân ), THA

--> Nên nghĩ nhiều là tiểu HC nguồn gốc từ cầu thận

--> Đề nghị soi cặn lắng nước tiểu

c. Nguyên nhân: Những hội chứng gặp trong tổn thương cầu thận

- Bất thường triệu chứng nước tiểu: loại do không phải chỉ tiểu máu đơn độc

- HCTH: có nghĩ do bệnh nhân tiểu có thấy bọt, phù toàn thân tiến triển nhanh, BN 8 tuổi phù hợp với HCTH nhưng BN đã có triệu chứng THA, tiểu máu nên ít nghĩ là sang thương tối thiểu

Nguyên nhân gây nên HCTH:

Thứ phát:

* Thuốc: không nghĩ do bệnh nhân không có tiền căn sử dụng thuốc gần đây
* Henoch-Scholein: lâm sàng khám không thấy sang thương da, đau bụng, đau khớp
* Không ghi nhận tiền căn dị ứng, các vết cắn côn trùng

+ Không loại trừ Viêm gan B, C, HIV, Lupus ban đỏ → HBsAg, Anti HCV, Anti HIV, ANA, Anti ds DNA, C3, C4, Coomb test trực tiếp

Nguyên phát: bệnh nhân ở độ tuổi bệnh thận sang thương tối thiểu nhưng có tăng huyết áp tiểu máu nên ít nghĩ

- VCT cấp :nghĩ nhiều do BN có tiểu máu đại thể kèm tăng huyết áp, phù 18 ngày

Nguyên nhân: → Không nghĩ nhiều do VCT hậu nhiễm liên cầu trùng do bệnh dài ngày không tự thoái lui  
→ nghĩ nhiều những nguyên nhân thứ phát → Đề nghị CLS tầm soát nguyên ( tương tự CLS/ HCTH )

- Viêm cầu thận cấp mãn: không nghĩ do thời gian diễn tiến bệnh chỉ 18 ngày

-Viêm cầu thận tiến triển nhanh: không nghĩ do không tiểu ít, tuy nhiên không loại trừ → đề nghị BUN, creatinin máu.

# 3. Biến chứng:

- Viêm phổi: Bệnh nhân có ho khan 3 ngày ( từ ngày 12-15 của bệnh ) -> nghĩ nhiều do điều trị ACEIs và ho giảm trước nhập BV NDD1. Ngày 15 bé sốt 38,5 kèm đau bụng độ, đáp ứng với thuốc hạ sốt được → Không nghĩ biến chứng viêm phổi ( HCTH)

Ngoài ra chưa tìm thấy ổ nhiễm trùng nào khác

- Rối loạn điện giải: Bệnh nhân tỉnh tiếp xúc tốt, không đau đầu chóng mặt, không co giật, đề nghị ion đồ Na, K , Cl, Ca

- Sốc giảm thể tích: Sinh hiệu ổn nên không nghĩ

- Tổn thương thận cấp : không ghi nhận thiểu niệu

# XI. Cận lâm sàng đề nghị:

1. CLS chẩn đoán:

- Đạm niệu 24h, TPTNT, đạm niệu 24h, protein niệu -creatinin niệu, soi cặn lắng nước tiểu. Albumin máu, cholesterol máu

- ANA, anti-dsDNA, comb test trực tiếp

- C3,C4

- HbsAg, anti-HCV, anti HIV

# 2. CLS biến chứng, theo dõi:

- Sinh hóa hóa: Na+, K+, Ca2+ tự do, Cl-, ure máu, creatinin máu

- CTM, X-quang ngực thẳng  
3. CLS tiền thủ thuật sinh thiết thận

X quang ngực thẳng, SA tim, SA bụng

Đông máu toàn bộ, TS

# XII. Kết quả cận lâm sàng:

1. Tổng phân tích nước tiểu: ngày 12/09/2019

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Uro | Nom | mg/dl |
| GLU | Nom | mg/dl |
| KET | Neg | mg/dl |
| BIL | Neg | mg/dl |
| PRO | +++ 3 | mg/dl |
| NIT | Neg |  |
| pH | 5 |  |
| BLD | +++ 250 | Ery/ul |
| S.G | 1.010 |  |
| LEU | +++ 500 | Leu/ul |
| ASC | Neg |  |

Protein niệu : 4,193 g/l Creatinin niệu : 6,129 mmol/l Protein/creatinin=684 mg/mmol(>200) → Tiểu đạm ngưỡng thận hư

# 2. Sinh hóa nước tiểu: ngày 18/09

- Soi cặn lắng: Hồng cầu (+++) Bạch cầu (++)

Trụ không tìm thất, tinh thể không tìm thấy

- Hình dạng HC:

+ HC bình thường: 40%

+ Hình dạng bất thường: 60%( HC nhỏ, HC răng cưa, HC nhẫn, mảnh vỡ hồng cầu)

3. Đạm niệu 24h:

**2.05g (v=0.7 L)**

**114mg/ kg/ ngày → phù hợp hội chứng thận hư**

4. Xét nghiệm huyết thanh ngày 12/09/2019:

Cholesterol máu TP: 4.23 mmol/L

# C3: **67.42 mg/dl**

C4: 10.36 mg/dl

**C3 giảm, C4 bình thường**

HbsAg: âm tính Anti HCV: âm tính

5. Sinh hóa máu:

Na+ : 139.8 mmol/L

K+: 4.27 mmol/L

Cl-: 106.7 mmol/L

Ca ion hóa: 1.11 mmol/L

Creatinin: 60.57 umol/L

**Albumin 2.3 g/dL**

CRP 4.75 mg/L

Ion, creatinin, CRP trong giới hạn bình thường

Albumin máu < 2.5 g/dL → phù hợp hội chứng thận hư

6. Xét nghiệm miễn dịch:

ANA, Anti dsDNA, AntiSm: âm tính

Anti cogulant, anti cardiolipin âm tính

7. Công thức máu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Xét nghiệm** | **Kết quả** | **Chỉ số bình thường** | **Đơn vị** |
| WBC | **31.68** | 4 – 10.5 | 109/µL |
| NEUT | **19.66** | 3.0 – 5.8 | 109/µL |
| EOS | 0.16 | 0.05 - 0.25 | 109/µL |
| BASO | 0.05 | 0.015 – 0.05 | 109/µL |
| LYMPH | 9.64 | 1.5 – 3.0 | 109/µL |
| MONO | **2.17** | 0.285 – 0.5 | 109/µL |
| %NEUT | 62.1 | 54 – 62 | % |
| %EOS | **0.5** | 1 – 3 | % |
| %BASO | 0.2 | 0 – 0.75 | % |
| %LYMPH | **30.4** | 25 – 33 | % |
| %MONO | 6.8 | 3 – 7 | % |
| %IG | 0.78 |  |  |
| RBC | 3.3 |  | 1012/L |
| HGB | **9** | 12.5 – 16.1 | g/dL |
| HCT | 25.7 | 36 – 47 | % |
| MCV | 77.9 | 78 – 95 | fL |
| MCH | 27.3 | 26 – 32 | pg |
| MCHC | 35.0 | 32 – 36 | g/dL |
| RDW | 14 |  | % |
| PLT | **495** | 150 – 400 | 103/µL |

**8. Kết quả sinh thiết thận:**

Viêm cầu thận liềm thể

Viêm thận Lupus nhóm IV G (A/C) + nhóm V (ISN/RPS 2004)

CSHĐ: 20 đ/24

CSMT: 01đ/12

XII. Chẩn đoán xác định : Viêm thận lupus nhóm IV-V

# XIII. Nguyên tắc điều trị:

1. Điều trị ức chế miễn dịch:

Solumerol 0,5 g

0,6 g TTM XXX/ phút

2. Điều trị triệu chứng:

Phù: Agifuros 0.04g ½ v (u) x 2

3. Điều trị hổ trợ:

- Chế độ nghĩ ngơi: GĐ cấp cần nghỉ ngơi vài tuần, do có tình trạng THA nên phải tuyệt đối nằm nghỉ ít nhất trong tuần đầu.

- Chế độ ăn:

+ Cần ăn nhạt trong 2-3 tuần đầu cho đến hết phù và huyết áp trở lại bình thường.

+ Nhu cầu nước phù thuộc lượng nước tiểu và tình trạng phù THA nhưng vẫn đủ nhu cầu sinh lý.

Bổ sung : Calci -D 0.3 g 1v x 2 (u)