Trình bệnh viêm cầu thận cấp

bệnh án: pé gái 9 tuổi, tiên sử hoàn toàn bình thường, ko có bệnh tim, gan, phù, dị ứng gì trước đây hết: đột ngột tiểu máu đại thể toàn dòng, sau đó phù chân, bụng.

# Bệnh sử, tiền căn, khám

Hỏi bệnh sử coi tuyên trước có cho pé có dùng corticoid ko, nếu ko có giấy chuyển viện ghi rõ đơn thuốc thì hỏi:

* Uống thuốc gì vào buổi sáng một lần, nhiều viên: prenisone (viêm 5mg)
* Hiện nay có viêm methyprenisolone: medrol 16mg tương đương 20mg prenisone hoặc solupred 1 viên 20mg (chứa prenisolone, tương đương prenisone)

# Đặt vấn đề, biện luận, chẩn đoán

Tiếp cận bn tiểu máu: 3 chuyện phải quyết định

* Có phải do bệnh lý huyết học toàn thân ko? Mặc dù hiếm gặp nhưng đặt ra đầu tiên để loại trừ liền. tiểu máu là xuất huyết nội tạng 🡪 do rối loạn đông máu huyết tương; mà nguyên nhân mắc phải ko nghĩ do ko nhiễm trùng huyết, rắn cắn…; còn nguyên nhân bẩm sinh thì đứng đầu là Hemophili A, mà đây là con gái, tiền sử ko có chảy máu gì hết nên ko nghĩ
* Tiểu máu do xuất huyết trong đường tiểu hay do bệnh lý cầu thận

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Đường tiểu | Cầu thận |
| Tính chất máu (quan sát trong chai đựng nước tiểu mỗi ngày) | Máu cục (nhưng nếu ko có máu cục vẫn có thể) | ko |
|  | Bang quang: cuối dòng, đau hạ vị (viêm bàng quang cấp)  Niệu đạo: đầu dòng  Từ đường tiểu nếu nhiều vẫn có thể toàn dòng | Toàn dòng |
| Triệu chứng đi kèm | Nguyên nhân tiểu máu hàng đầu ở trẻ em là nhiễm trùng: có đau, tiểu gắt, lắt nhắt, đau lưng/hạ vị  Sỏi: cơn đau quặn thận  Chấn thương có ko   * Cho siêu âm bụng kiểm tra là được |  |

* Có biểu hiện gì khác của bệnh cầu thận ko:
  + Phù: phù mặt thường kín đáo, nên có thể có mà bn ko nhận thấy; kiểu phù giống phù thận ko (phù mềm ấn lõm ko đau; để loại trừ do dị ứng, do viêm nhiễm)
  + Tăng huyết áp: phải đo huyết áp
  + Tiểu ít
  + Suy thận: cho xét nghiệm chức năng thận

Bệnh này xếp vô hội chứng nào: có 10 hội chứng thận học, nhưng có 3 hội chứng cần học:

* HCTH: ở trẻ em rất hiếm khi có tiểu máu và THA, đa phần là HCTH nguyên phát
* VCT cấp: phù hợp do cấp tính, phù kiều phù thận, tiểu máu, THA
* Nhiễm trùng tiểu

Nguyên nhân VCT câp là gì: quan trọng là phân biệt 2 nhóm đầu

* Hậu nhiễm trùng: VN nhiều cái này. Nhóm này diễn tiến phần lớn là tốt, lui bệnh hoàn toàn, ko diễn tiến mạn tính. Ko phải chỉ do lien cầu, ko phải cas nào cũng cho penicillin
  + Có nhiễm trùng nào có lien quan trong thời gian 1 tháng nay ko: quai bị, thương hàn, thủy đậu…
  + Nếu ko có nhiễm trùng gì khác, cas này có phù hợp với nhiễm lien cầu trùng ko?
  + Ko có xét nghiệm nào là tiêu chuẩn vàng, chắc chắn hết: ASO chỉ cho biết có nhiễm thôi, ko cho biết có phải VCT này do nhiễm lien cầu hay ko; sinh thiết thận có thể biết nhưng khó thực hiện, do đòi hỏi phải nhuộm được phức hợp kháng nguyên kháng thể trên cầu thận 🡪 người ta ko sinh thiết trong phần lớn các cas
  + Dùng các tiêu chuẩn ko chắc chắn: càng nhiều tiêu chuẩn phù hợp càng tốt; có thể chẩn đoán lầm. Các tiêu chuẩn:

|  |  |
| --- | --- |
| Tiêu chuẩn | Cụ thể |
| Có nhiễm liên cầu | * tiền căn viêm họng viêm da; * đa phần phết họng ko ra do đã bị cách 1-3 tuần, đã xài kháng sinh nên ít áp dụng được * kháng thể: còn tồn tại sau nhiễm vài tuần – tháng: ASO, AH, anti DNAbase… (nhưng trên lâm sàng chỉ thử được ASO: định lượng 1 lần, có giá trị khi > 200 IU – lý tưởng làm 2 lần nhưng ko thực tế do tốn nhiều thời gian). Nếu âm tính vẫn ko loại trừ: do ASO sẽ tăng cao nếu nhiễm ở họng, còn ở da thì có thể ko tăng |
| Liên cầu liên quan VCT cấp | Bổ thể: trong các bệnh hậu nhiễm trùng thì C3 giảm; nếu do bệnh hệ thống thì C4 giảm luôn |
| Diễn tiến lui bệnh tự nhiên | * tiểu máu đại thể: có thể 3 tuần * THA: 2 tuần * Phù: thường giảm sau 7-10 ngày * C3 tối đa 8 tuần trở lại bình thường * Đạm, máu vi thể: có thể tới 6 tháng |

* Bệnh hệ thống: diễn tiến mạn tính, phải dùng ức chế miễn dịch, nguy cơ suy thận cao. Gồm: lupus, Henoch scholein, Goodspature
* Bệnh nguyên phát: phải sinh thiết mới biết, là chẩn đoán loại trừ
* Linh tinh: ong đốt, Guilan Barre…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Hậu nhiễm | Bệnh hệ thống |
| Tuổi | 4-11 tuổi |  |
| Tổn thương gì khác ngoài viêm cầu thận :quan trọng nhất | Ko phát hiện tổn thương hệ cơ quan nào khác | Da: hồng ban  Tổn thương khớp  Huyết học: thiếu máu, xuất huyết |
| Bổ thể | Giảm C3 | Giảm C3, C4 |

# Cận lâm sàng, xử trí

CLS cần thiết: TPTNT, soi cặn lắng coi hồng cầu biến dạng ko; đạm niêu 24h, đạm máu, lipid máu để loại trừ HCTH

Kết quả CLS:

* TPTNT: hồng cầu +++, bạch cầu +++, đạm niệu +++
* Alb 3,09g/L ko giảm, cholesterol máu bình thường 🡪 ko phù hợp HCTH

🡪phù hợp VCT cấp

Trong quá trính chẩn đoán, phải coi bn có cần điều trị gì cấp cứu ko? Điều trị THA, coi có suy thận cấp ko (bn này creatinin bình thường, ko tiểu ít)

Chỉ định sinh thiết thận:

* Ko giống hậu nhiễm lien cầu
  + ASO âm, bổ thể ko giảm
  + Diễn tiến bệnh ko giống
* Suy thận cấp tiến triển: sợ VCT tiến triển nhanh (thấy thể liềm, phải xài corticoid dù các bằng chứng khác phù hợp hậu nhiễm lien cầu)

Điều trị:

* Corticoid: ko cho do bệnh tự lui; cho vô coi chừng tác dụng phụ: THA…
* Kháng sinh: nếu nghi còn viêm họng/viêm da thì cho b-lactam (nếu dị ứng b-lactam thì cho erythromycin)
* Điều trị nâng đỡ:
  + Tiểu máu do cầu thận ko gây thiếu máu trên lâm sàng, do lượng máu mất thực sự ko nhiều (1 giọt máu có thể đổi màu nước tiểu) 🡪
    - ko cần điều trị tiểu máu
    - nếu có thiểu máu thì phải coi chừng nguyên nhân khác (do bệnh hệ thống)
  + Phù: thường phù kín đáo, nếu ko THA cũng ko cần điều trị
  + Kiểm soát huyết áp: ko kiểm soát tốt sợ bệnh não THA, phù phổi cấp (do 2 thứ là THA, ứ dịch-Na). THA do co mạch (do tác động trực tiếp của cytokine; gián tiếp qua hệ RAA) và dư dịch. Kích thích hệ RAA do: giảm độ lọc cầu thận 🡪 giảm dịch tới ống thận, tới bộ máy cận cầu thận 🡪 tăng rennin
* Sử dụng 3 nhóm: lợi tiểu quai, giãn mạch (ức chế Ca, hydralazine), ức chế hệ RAA
  + Kiểm soát tình trạng dư dịch: dư dịch do một số các cầu thận giảm lọc, gây ứ nước và Na 🡪 dùng furosemide (tăng thải ở những cầu thận ko bị ảnh hưởng). trong VCT cấp có tăng thể tích nội mạch, trong HCTH thì giảm

Khi nào cho xuất viện: bn nằm viện vì sợ biến chứng do THA 🡪 nằm viện tới khi nào HA ổn. nhưng thực tế khi HA ổn mà còn tiểu đỏ thì người nhà ko chịu cho pé về.