SINH THIẾT THẬN

# Chỉ định

HỘI CHỨNG THẬN HƯ:

* Trước khi điều trị: <6 tháng tuổi, THA< tiểu máu, suy thận và C3 giảm. Cân nhắc khi <12 tháng, >12 tuổi
* Sau khi điều trị: kháng cor, tái phát thường xuyên

VIÊM CẦU THẬN CẤP

* Baèng chöùng cuûa beänh heä thoáng
* Khoâng gioáng VCT haäu nhieãm lieân caàu:
  1. Khoâng coù baèng chöùng nhieãm Streptococcus tröôùc
  2. Boå theå huyeát thanh bình thöôøng
  3. Tieán trieån nhanh
  4. Chaäm lui beänh

# Chống chỉ định

SHH, sốc. SáchClinical Pediatric Nephrology, Second Edition

* Tuyệt đối: RLĐM, THA nặng khó kiểm soát, thận đơn độc, nhiễm trùng thận và da sinh thiết, BN từ chối
* Tương đối: giải phẫu học bất thường (thận lạc chỗ, thận móng ngựa), K thận, suy thận giai đoạn cuối

# Biến chứng:

chảy máu, nhiễm trùng, dò động-tĩnh mạch thận

# Kỹ thuật – theo dõi

Trước sinh thiết: làm CTM (coi Hgb, tiểu cầu), đông máu, nhóm máu; creatinine, điện giải, TPTNT để lấy giá trị nền trong trường hợp có biến chứng.

Thường cực dưới thận P sẽ được chọn để sinh thiết.

Sau sinh thiết thận: kiểm tra sinh hiệu, dấu hiệu đau bụng và tiểu máu; nằm nghỉ tại giường trong 8-10h đầu

Lidocain 2% 1ml tiêm dưới da, 2ml tê vỏ thận

# Phân tích kết quả

Mẫu mô sinh thiết đủ: dài 1cm, đường kính 1,2 mm (lấy với kim 18 G). Số lượng cầu thận đủ

* Sang thương cầu thận: 5
* Sang thương ống thận, mô kẽ: 6-10
* Ghép thận: 7

Đọc kết quả sang thương:

* Bất thường có thể xảy ra ở 4 cấu trúc thận: cầu thận, ống thận, mô kẽ, mạch máu
* Cầu thận:
  + Cục bộ hay lan tỏa
  + Từng vùng hay toàn bộ cầu thận
  + Tăng sinh tế bào (proliferative): tăng số lượng tế bào: gian mạch, nội mạch, tế bào viêm ở khoảng gian mạch
  + Màng đáy: dày hay không
  + Xơ cầu thận (tích tụ chất nền ngoại bào ở gian mạch, làm chèn ép mao mạch thận), sang thương lisềm hay không