**Bệnh sử a kêu viết thời điểm triệu chứng đợt này là được. Như bệnh sử dưới để phần chẩn đoán, điều trị HCTH sao sao ở tiền căn**

**Vấn đề đối với HCTH đã chẩn đoán:**

1. **Hội chứng thận hư này là gì? Kháng cor hay lệ thuộc, tái phát,….**
2. **Biến chứng HCTH**
3. **Tác dụng phụ dùng thuốc có chưa**

**BỆNH ÁN**

I.                   HÀNH CHÍNH

-         Họ tên bệnh nhi: Đoàn Nguyễn Bảo A.

-         Ngày sinh: 21/9/2017 (3 tuổi)

-         Giới tính: nữ

-         Địa chỉ: Củ Chi

-         Ngày giờ nhập viện: 25/11/2020

-         Phòng 509A – Khoa Thận-Nội tiết BV NĐ1

II.                LÝ DO NHẬP VIỆN: Sưng nóng đỏ đùi Phải

III.             BỆNH SỬ: Mẹ là người trực tiếp chăm sóc bé khai bệnh

Cách nhập viện 9 ngày, mẹ thấy bé phù, phù bắt đầu từ mi mắt và mặt sau đó lan ra 2 cẳng chân. Phù tăng dần, mẹ thấy nước tiểu bé vàng sậm có bọt không tan nhiều nên đưa đi khám bệnh viện Nhi Đồng 1 được chẩn đoán Hội chứng thận hư lệ thuộc steroid và toa thuốc Prednisone 5mg 5 viên/ngày, Calci D 0.3g 1 viên\*2

Cách nhập viện 1 ngày, bé bắt đầu xuất hiện mảng hồng ban nhỏ vùng đùi Phải và trên âm hộ, giới hạn rõ, sưng, đỏ và đau. Trong 2-3 giờ mảng hồng ban lan rộng nguyên mặt trong đùi và vùng trên âm hộ. Mẹ lo lắng nên đưa bé đi khám tại bệnh viện Nhi Đồng 1.

Trong quá trình bệnh, bé ăn uống được, không sốt, không ho, không khó thở, không buồn nôn và ói, không đau đầu, tiêu phân vàng đóng khuôn 2 lần/ngày, bé tăng 1 kg, tiểu 600 ml/ngày.

Tình trạng lúc nhập viện:

Mạch: 100 lần/phút

Nhiệt độ: 38.6oC

Huyết áp: 90/60 mmHg

Nhịp thở: 20 lần/phút

Em tỉnh

Môi hồng

Chi ấm, mạch rõ 110 lần/phút

Phù(+)

Sưng đỏ đùi Phải

Bụng mềm báng

IV.            TIỀN CĂN:

1.     Bản thân

a.     Sản khoa: Con 2/2, PARA 2002, đủ tháng, sinh thường, CNLS 3.6kg, thai kỳ không ghi nhận bất thường,nằm sơ sinh 1 ngày xuất viện

b.     Chủng ngừa: đầy đủ theo TCMR

c.      Phát triển tâm thần vận động: bé 3 tuổi,

·        Vận động thô: trẻ thích chơi 1 mình

·        Vận động tinh: vẽ được hình người

·        Ngôn ngữ: trẻ biết kể chuyện tập đếm

·        Cá nhân-xã hội: trẻ biết sống tập thể

d.     Dinh dưỡng: bé bú hoàn toàn sữa mẹ từ khi sinh, bắt đầu ăn dặm từ tháng thứ 6, hiện tại bé ăn với gia đình 3 bữa chính với gia đình, ăn lạt, 1 chén cơm/bữa

e.      Dị ứng: dị ứng Ceftriaxone từ lúc 16 tháng tuổi

f.       Bệnh lý:

-16 tháng tuổi, nhập viện vì Viêm phổi

-       18/ 8/2020, được chẩn đoán Hội chứng thận hư nguyên phát lần đầu tại Nhi Đồng 1, cho uống Prednisone 5mg 5 viên/ngày(2mg/kg/ngày) trong 2 tuần phải hỏi chính xác bệnh viện nào vì nếu bệnh viện lớn có thể tin tưởng xác định chẩn đoán

- 1/9/2020, nhập viện vì Viêm mô tế bào điều trị Prednisone 5mg 5 viên/ngày(2mg/kg/ngày) trong 2 tuần

-17/9/2020, bé tái khám TPTNT protein -, được điều trị ngoại trú Prednisone 5mg 2 viên/ngày trong( 0.8 mg/kg/ngày)

-24/9/2020, bé tái khám TPTNT protein -, được điều trị ngoại trú Prednisone 5mg 2 viên/ cách ngày trong. Bệnh viện Nhi Đồng 1 không cho que nhúng như NĐ2 thường kêu người nhà mua nên trên ls sẽ thử que nhúng âm tính 3 ngày liên tiếp hoặc tới bệnh viện khám có thể thử đạm niệu 1 lần cũng đủ xác định lui bệnh hoàn toàn

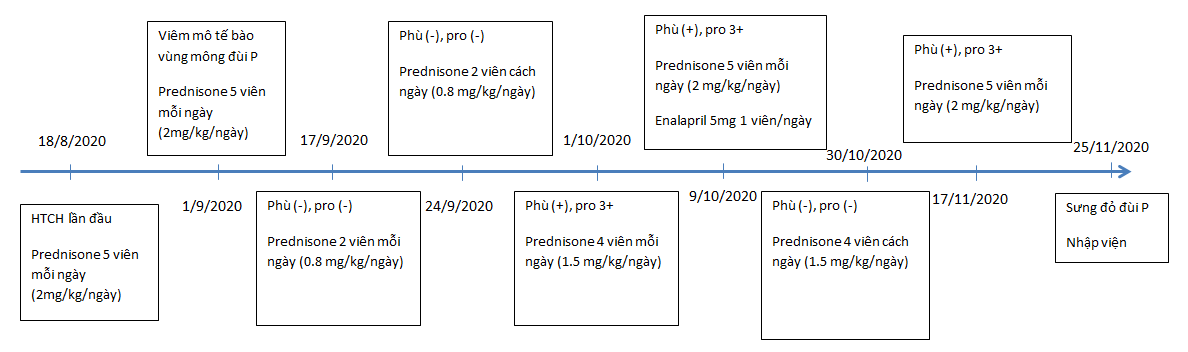
-1/10/2020, bé tái khám TPTNT protein 3+,  phù(+), được chẩn đoán Hội chứng thận hư tái phát sau ngưng thuốc, điều trị ngoại trú Predisone 5 mg 4 viên/ngày( 2mg/kg/ngày)

-9/10/2020-24/10/2020, bé tái khám mỗi tuần, xét nghiệm TPTNT protein 3+, phù(+), điều trị Prednisone 2mg/kg/ngày.

-30/10/2020, bé tái khám xét nghiệm TPTNT protein -, hết phù, điều trị Prednisone 4 viên cách ngày(1.5mg/kg/ngày)

- Chưa ghi nhận bệnh lí gan, tim mạch

- Chưa ghi nhận tiền căn chấn thương, phẫu thuật



2.     Gia đình: không ghi nhận bệnh thận

V.               LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN

-       Phù mặt, bụng to

-       Không ho, không sốt, không khó thở

-       Tiêu phân vàng sệt 2 lần/ngày, không nôn ói, không đau bụng

-       Tiểu vàng, lượng 600 mL/ngày

VI.            KHÁM LÂM SÀNG (7g – 26/11/2020)

1.     Tổng trạng:

-       Bé tỉnh, tiếp xúc tốt

-       Môi hồng/khí trời

-       Chi ấm, mạch quay rõ, CRT < 2s

Sinh hiệu:

o   M: 130  lần/phút  NT: 35 lần/phút

o   HA: 110/60 mmHg    to: 37oC

CN: 16 kg  (CN trước phù: 14kg)   CC: 90 cm

-2SD < CC/T < -1SD

-2SD<CN/T< -1SD

-2SD<CN/CC< -1SD

-       Da niêm hồng, củng mạc mắt không vàng

-       Không xuất huyết da niêm, không vết côn trùng cắn

- Mảng hồng ban phân bố lan tỏa vùng cẳng chân P, lan đến mặt trong đùi P + trên âm hộ, giới hạn không rõ, bờ không đều, không bóng nước, không rỉ dịch. Vùng da xung quanh mảng hồng ban không ghi nhận bất thường

-       Phù mặt, mi mắt

- Lượng nước nhập 600mL/ngày, nước tiểu 300mL/ngày

thiểu niệu < 500 ml/1.73m2da/ngày hoặc nhũ nhi < 1ml/kg/ngày

vô niệu < 300 ml/1.73m2da/ngày hoặc nhũ nhi < 0.5ml/kg/ngày

- Không vẻ mặt Cushing

2.     Cơ quan:

a.     Đầu mặt cổ:

-       Cân đối, không biến dạng

-       Tuyến giáp không to

-       Họng sạch, không loét miệng, không chảy mủ tai

-       Không hồng ban cánh bướm

không hồn ban hình dĩa

a trí nhắn tuy không học lupus nhưng cũng nên nhớ tiêu chuẩn nha

b.     Ngực

-       Cân đối, di động đều theo nhịp thở, không u sẹo

-       Thở êm, 35 lần/phút

-       Tim: mỏm tim KLS V, ngoài đường trung đòn 1cm, Harzer (-), T1 T2 đều rõ 130 lần/phút, không âm thổi

-       Phổi: không ran, rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường

c.      Bụng

-       Bụng to, rốn lồi, di động đều khi thở, không u sẹo, không THBH

-       Bụng mềm, gõ đục khắp bụng, không phản ứng thành bụng chú ý biến chứng viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát

-       Gan lách không sờ chạm

c.      Thần kinh: không yếu liệt

d.     Cơ xương khớp: không biến dạng khớp

VII.         TÓM TẮT BỆNH ÁN

Bệnh nhi nữ, 3 tuổi, nhập viện vì sưng nóng đỏ đùi phải, bệnh 1 ngày. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

o   TCCN

§  Sưng nóng đỏ đùi phải và trên âm hộ

§  Phù toàn thân

o   TCTT

§  Sốt 38.6

§  Phù mặt, phù mi mắt

§  Báng bụng

§  Tiểu vàng trong

§  Không THA

o   Tiền căn:

Hội chứng thận hư phát hiện lúc 3 tuổi, lệ thuộc Corticoid

VIII.      ĐẶT VẤN ĐỀ

1. Hội chứng thận hư lệ thuộc corticoid

2. Nhiễm trùng da

IX.            CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ

CĐSB: Hội chứng thận hư nghĩ nguyên phát nghĩ sang thương tối thiểu, lệ thuộc Corticoid liều cao, biến chứng viêm mô tế bào vùng mông đùi P

X.               BIỆN LUẬN:

1.     Hội chứng thận hư lệ thuộc Corticoid:

* Bé được chẩn đoán Hội chứng thận hư cách đây 3 tháng, bé tái phát 2 lần trong lúc điều trị Corticoid với liều 1.5 mg/kg/ngày =>  Hội chứng thận hư phụ thuộc liều cao

2. HCTH kháng corticoid: chưa đủ bằng chứng để đánh giá kháng corticoid trên bé này vì thời gian điều trị tấn công < 8 tuần, không dùng thêm liều cao Methylprednisone (™)

3. Biến chứng do dùng corticoid:

Bé không có vẻ mặt Cushing, không tiêu phân đen, không chậm phát triển chiều cao => Hiện tại chưa nghĩ có biến chứng Corticoid

4. Chưa lui bệnh: đợt bệnh này bé phù tăng dần, tiểu protein 3+ (17/11/2020) cùng với biến chứng viêm mô tế bào vùng đùi P khi đang điều trị

5. Tái phát: chưa ghi nhận đợt lui bệnh trước đó nên không đánh giá tái phát

6. Biến chứng của HCTH

-  Nhiễm trùng: BN không đau bụng, báng bụng khám không đề kháng thành bụng, nhưng có  nhiễm trùng da nên nghĩ nhiều bé có viêm mô tế bào, không loại trừ nhiễm trùng huyết → CTM, CRP, cấy máu

- Tăng đông: không đau ngực, không khó thở, không đau đầu, tuy nhiên bé có yếu tố nguy cơ gây tăng đông là tình trạng nhiễm trùng (viêm mô tế bào cấp tính) và đau nhiều vùng đùi P đi lại khó khăn nên không loại trừ thuyên tắc tĩnh mạch vùng chi dưới P → SÂ Doppler mạch máu chi dưới

- Giảm thể tích: chi ấm, mạch rõ, huyết áp không tụt=> không nghĩ

- Rối loạn điện giải: không loại trừ => ion đồ

- Tổn thương thận cấp: không thiểu niệu, tiểu > 500ml/1.73m2/ngày => không nghĩ đề nghị thêm Creatinine huyết thanh

- Suy dinh dưỡng: -1SD<chiều cao/tuổi <0 SD => không nghĩ suy dinh dưỡng mạn

XI. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG

1.     CLS chẩn đoán: TPTNT, Protein niệu, Creatinin niệu, Albumin máu, CTM, CRP, cấy máu, Siêu âm Doppler mạch máu chi dưới

2.     CLS thường quy: CTM, ion đồ, BUN, Creatinin máu, AST, ALT, đường huyết

XII.            PHÂN TÍCH KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG

1. Tổng phân tích nước tiểu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kết quả | Chỉ số bình thường | Đơn vị |
| Urobilinogen |  | 1.6-16 | μmol/L |
| Glucose |  | Âm tính | mmol/L |
| Bilirubin |  | Âm tính |  |
| Ketones |  | Âm tính | mmol/L |
| S.G |  | 1.010-1.030 |  |
| Ery |  | Âm tính |  |
| pH |  | 5-6 |  |
| Protein |  | Âm tính | g/L |
| Nitrite |  | Âm tính |  |
| Leukocytes |  | Âm tính | WBC/μL |
| ASC |  | Âm tính | mmol/L |
| Định lượng Protein |  | <0.15 | g/L |
| Định lượng Creatinine |  | 8.85-16 | mmol/L |

2. Albumin máu: 1.20 g/dL

3.     **Sinh hoá máu**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kết quả | Chỉ số bình thường |  |
|  | |  |
| Định lượng Creatinine | **31.88** | 35.4-61.9 umol/L |  |
| CRP | **15.93** | < 5 mg/L |  |

* eGFR = 137,2 mL/phút/1.73m2 da
* CRP tăng phù hợp tình trạng viêm mô tế bào

Không rối loạn điện giải

4.     CRP 4.79 mg/L

5.     CTM:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Giá trị bình thường |  |  |  | Giá trị bình thường |
| WBC | **14.97** | 4.0-10.5 K/uL |  | RBC | 4.68 |  |
| Neu % | **76.5%** | 54-62 |  | Hgb | 11.9 | 12-15 g/dL |
| Lym% | **3.1%** | 25-33 |  | Hct | 35.3 | 35-45% |
| Mono% | **2.6%** | 3-7 |  | MCV | **75.4** | 78-95 fL |
| Eos% | **0.4%** | 1-3 |  | MCH | **25.4** | 26-32 pg |
| Baso% | 0.1% | 0-0.75 |  | MCHC | 33.7 | 32-36 g/dL |
| Neu# | **11.46** | 3-5.8 |  | RDW | 12.5 |  |
| Lym# | **3.1** | 1.5-3.0 |  | PLT | 400 | 150-400 K/uL |
| Eos# | 0.04 | 0.05-0.25 |  | MPV |  |  |
| Baso# | 0.01 | 0.015-0.05 |  | %PCT |  |  |

-       Bạch cầu tăng ưu thế neutro

-       Không thiếu máu

-       Tiểu cầu trong giới hạn bình thường

 XII.         CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

Hội chứng thận hư nguyên phát lần đầu nghĩ nhiều do sang thương tối thiểu phụ thuộc Corticoid liều cao, biến chứng viêm mô tế bào vùng mông đùi P

XIII.      ĐIỀU TRỊ:

* Điều trị biến chứng viêm mô tế bào
* Duy trì liều corticoid tấn công 2mg/kg/ngày trong đợt biến chứng thì điều trị tấn công luôn
* Giảm phù
* Chế độ ăn lạt

·       ·         Kháng sinh

Y lệnh:

·        Prednisone 5mg 5 viên uống sáng no

·        Calcium D3 0.3g  1v\*2(uống)

·        Oxacillin 1 g 0.8g \*4(TMC)

·        Aquadetrim 1 giọt(u)

.     Ăn lạt, giảm ngọt, giảm chất béo

.     Chăm sóc cấp 3

.      Theo dõi huyết áp, nước tiểu, cân nặng mỗi ngày