# **BỆNH ÁN**

**I. HÀNH CHÍNH:**

Họ tên bệnh nhi: ĐỖ THẢO VY

Ngày sinh: 30/05/2018 (2 tuổi 7 tháng)

Giới: nữ.

Dân tộc: Kinh

Địa chỉ: ấp Tam Hiệp - huyện Lộc Ninh – **Bình Phước**.

Nhập viện lúc **22h30** ngày 11/12/2020, P-509B Khoa: Thận- Nội tiết BV NĐ 1

# **II. LÝ DO NHẬP VIỆN:** Phù toàn thân

**III. BỆNH SỬ:** Bệnh 3 ngày, bà ngoại bé là người khai bệnh:

* Ngày 1: Bé đột ngột thấy phù 2 mi mắt, 2 má vào lúc sáng ngủ dậy, tăng từ từ trong ngày, không đỏ da vùng mặt, không ngứa. Bé ăn 3 bữa cơm/ngày: thịt, canh, rau, khoảng 200ml nước và 360 ml sữa (2 hộp sữa). Số lần đi tiểu giảm (5-6 lần → 3 lần/ngày), tiểu vàng sâm kèm nhiều bọt, lượng khoảng 200 ml/ngày, không tiểu gắt buốt, tiểu lắt nhắt. Tiêu phân vàng đóng khuôn, 1 lần/ngày.
* Ngày 2: Phù mặt tăng dần, kèm phù 2 tay, 2 chân, bụng to dần. Phù mềm, đối xứng 2 bên, ấn lõm. Bé không ăn cơm, uống khoảng 300ml (180ml sữa + 120ml nước)/ngày. Tiểu vàng sậm, 2 lần/ngày, khoảng 150ml, nước tiểu nhiều bọt, dội không hết, không tiểu gắt buốt, tiểu lắt nhắt.
* Ngày 3: phù mặt, tứ chi tăng dần, bụng căng. Bé bỏ ăn, uống sữa, nước ~ 300ml nhưng bé ói ra hết sau uống. Bé chưa đi tiểu → nhâp BV đa khoa khu vực Củ Chi. Được làm: CTM, albumin máu, protein máu toàn phần, **AST, ALT**, glucose máu, creatinin máu, bilan lipid máu. (kết quả phần CLS). chẩn đoán: Hội chứng thận hư; không điều trị gì cho bé → chuyển BV Nhi đồng 1
* Trong quá trình bệnh, bé không: sổ mũi, ho, đau đầu, chảy dịch tai, đau bụng, tiêu chảy, da vàng, khó thở. tăng 4,5 kg (13.5 kg → 18kg)
* Tình trạng lúc nhập viện:
* Bé tỉnh, tiếp xúc tốt
* Môi hồng khí trời, Sp02=98%
* Chi ấm, mạch rõ, CRT < 2s,
* Sinh hiệu:
* Mạch 122 lần/ phút
* Thở đều 24 lần/phút
* Nhiệt độ 370C
* HA:khó đo do tay phù ,
* phù toàn thân , phù trắng mềm ấn lõm ,cân nặng: 18 kg
* mạch quay đều rõ 122l/p
* Tim đều, rõ 122l/p
* Thở đều êm, phổi không rale
* Bụng mềm, báng
* Diễn tiến lâm sàng sau NV đến lúc khám (3 ngày sau NV):
* N1:, phù mặt, phù 2 chân tới cẳng chân, không sốt, không đau đầu, không khó thở, HA: 120/80 mmHg, CN:18kg, tiểu 500ml/ngày
* N2: bé nôn 3 lần/ ngày, đau bụng, phù mặt, phù 2 chân tới cẳng chân, không sốt, không đau đầu, không khó thở, tri giác: tỉnh,vẻ mệt, HA: 90/60mmHg(mờ),mạch quay 141 lần/phút , CN: 18kg, tiểu 200ml/ngày→ được điều trị chống sốc
* N3: bé hết nôn, còn đau bụng, phù còn phù mặt, phù 2 chân tới cẳng chân, không sốt, không đau đầu, không khó thở, HA: 110/70mmHg, mạch quay110 lần/phút , CN: 18kg, tiểu được 400ml/ngày.

# **IV. TIỀN CĂN:**

1. Bản thân:

- Con thứ 1, PARA 1001, đủ tháng, sanh thường, cân nặng lúc sanh là 3,0 kg. Mẹ không khám thai trong lúc mang bé (mẹ bị tâm thần)

- Chủng ngừa: theo lịch TCMR: chưa chích ngừa mũi thủy đậu

- Phát triển tâm vận động:

- vận động thô: bé đi vững, chạy nhảy

- Vận động tinh: bé biết xếp các hình rời lại thành con vật hoàn chỉnh, biết tô màu

- Cá nhân- xã hội: tự cầm muỗng ăn cơm; tự mặc quần áo

- Ngôn ngữ: nói được câu 3 từ có nghĩa, biết đặt câu hỏi cho bà

- Dinh dưỡng: uống 2 hộp sữa/ngày (1 hôp 180ml), ăn đầy đủ chất; CN trước phù: 13,5kg, CC: 92cm → không suy dinh dưỡng

- Bệnh lý:

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

- Chưa ghi nhận nhiễm trùng da, hầu họng gần đây

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

- Chưa ghi nhận tiền căn VG B, C

- **Dị ứng với cá biển, thit bò**

- Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc

2. Gia đình: mẹ không ghi nhận bệnh lý thận, dị ứng. Mẹ không ghi nhận tiền căn VGB, C trước đây

**V. KHÁM**: 8h ngày 15/12/2020 (ngày thứ 3 sau nhập viện).

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 20 lần/phút
* HA: 100/70 mmHg
* Nhiệt độ: 37oC
* Thể trạng: CN 17 kg ( cân nặng trước phù là 13,5kg), CC: 92 cm.

- Da niêm hồng, không nổi ban xuất huyết, không vàng da, không lòng bàn tay son

- Hạch ngoại vi không sờ chạm.

- Bé còn phù mặt, phù hai chân, hai tay, phù mềm, trắng, đối xứng ấn lõm, không đau.

2. Đầu mặt cổ:

- Cân xứng không biến dạng.

- Môi không khô, họng sạch, lưỡi sạch.

- Không loét miệng, không hồng ban ở mặt

3. Ngực:

- Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở

- không sao mạch

- Tim: Nhịp tim đều, tần số 100 lần/phút, T1,T2 rõ, không âm thổi. Mỏm tim ở KLS IV, ĐTĐ (T), diện dập 1 KLS. Harder (-)

- Phổi: Thở đều, tần số 20 l/phút, rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường, không rale

4. Bụng:

- Bụng căng, rốn không lõm, tham gia thở tốt, không u sẹo, không vết mổ cũ, không tuần hoàn bàng hệ.

- NĐR 6 lần/phút, không âm thổi

- bụng mềm, ấn không điểm đau khu trú

- Gan, lách không sờ chạm, chạm thận (-)

5. Thần kinh:

- Cổ mềm.

6. Cơ xương khớp:

- Không đau nhức, không giới hạn vận động

# **VI. TÓM TẮT BỆNH ÁN:**

Bệnh nhi nữ, 2 tuổi 7 tháng, nhập viện vì phù toàn thân, bệnh 3 ngày:

TCCN:

- N1-2-3: Phù mặt, 2 tay, 2 chân đối xứng. Bụng căng, Nôn 3 lần ~ 300ml, tiểu ít, nước tiểu vàng sậm, nhiều bọt, dội nước không hết.

- N5 (ngày thứ 2 SNV): bé nôn 3 lần/ ngày, đau bụng, không sốt

- Không khó thở, da không vàng

TCTT:

* N1-2-3: Phù toàn thân, bụng chướng, tiểu ít
* N5(ngày thứ 2 SNV): huyết áp 90/60mmHg mờ, mạch 141 lần/phút
* không vàng da, sao mạch, lòng bàn tay son, tuần hoàn bàng hệ vùng bụng
* harder (-)
* không hồng ban ở mặt, không loét miệng, không đau khớp, không ban xuất huyết ở da
* chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý nội ngoại khoa

Tiền căn:

* Chưa ghi nhận tiền căn VG B, C
* Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý nội ngoại khoa

**VII. ĐẶT VẤN ĐỀ**

1. Shock giảm thể tích
2. Phù toàn thân
3. Đau bụng cấp

**VIII. CHẨN ĐOÁN**

Chẩn đoán sơ bộ: HCTH lần đầu, biến chứng shock giảm thể tích - rối loạn tiêu hóa

Chẩn đoán phân biệt: Viêm cầu thận cấp N5 - rối loạn tiêu hóa

**IX. BIỆN LUẬN**

1. Phù toàn thân: bé phù mặt, 2 tay, 2 chân, đối xứng, tràn dịch màng bụng. Phù mềm, trắng ấn lõm, không đau, tăng 4,5kg (13.5 → 18kg), không ngứa. các nguyên nhân có thể là

* Suy tim: không nghĩ vì: phù do tim thường phù chân trước, tăng khi đi, tăng vào ban ngày. Bn không khó thở khi gắng sức trước đây, khám: mỏm tim không lệch, Harder (-).
* xơ gan: không nghĩ vì phù do xơ gan thường báng bụng đầu tiên. Khám: không sao mạch, lòng bàn tay son, vàng da, gan lách không sờ chạm. Tiền căn: không ghi nhận VG B, C.
* Suy dinh dưỡng: thường phù mu bàn tay bàn tay trước. Bé này ăn uống đủ chất, không ăn uống kém trước đây nên không nghĩ
* phù do thận: phù đầu tiên ở mặt vào sáng sớm, khởi phát đột ngột, sau đó lan toàn thân: báng bụng, phù 2 tay, 2 chân. Tiểu ít, tiểu bọt
  + TTTC: tiểu ít → không loại trừ được trên lâm sàng → ure, creatinin máu, eGFR
  + Suy thận mạn: chưa từng nhập viện vì bệnh thận, chưa phù trước đây nên không nghĩ
  + Hội chứng thận hư, nghĩ nhiều vì: phù nhiều, không tăng huyết áp, tiểu bọt, dội nước không hết. Nhưng không loai trừ VCTC: thiểu niệu, huyết áp tăng 120/80 nhưng bé này nôn ói nhiều, không ăn uống được → đo HA lại khi bệnh nhân ổn. Đây là lần lần đầu bé đươc chẩn đoán → HCTH lần đầu
* nguyên phát/ thứ phát → đề nghi: CTM, C3, C4, anti-HCV, HBsAg
* Biến chứng hội chứng thận hư:
  + nghĩ nhiều biến chứng shock giảm thể tích vì vẻ mệt, HA mờ 90/60 mmHg, mach nhanh 141 lần/phút (>140 lần/phút).
  + biến chứng VPMNKNP: báng bụng nhiều, có đau bụng, tiêu phân sệt, tuy nhiên khám không có điểm đau khu trú, không có sốt nên ít nghĩ

1. đau bung cấp: các nguyên nhân có thể

* RLTH: nghĩ nhiều vì khởi phát bệnh bé đã có nôn ói sau ăn
* VPMNKNP: biện luân phần biến chứng HCTH
* shock giảm thể tích: nghĩ nhiều vì đau bùng xuất hiên cùng lúc với triệu chứng tiền shock

**X. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG:**

* Thể tích khối hồng cầu, đường huyết mao mạch, ion đồ, Ca2+
* Creatinin, ure máu
* TPTNT, định lượng protein niệu, creatinin niệu, albumin máu, protein máu.
* CTM, C3,C4, HbsAg, anti-HCV

**XI. KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG:**

* Hct (N5): **42%** → phù hợp với sốc giảm thể tích
* Đường huyết mao mạch : 86mg/dl >40 mg/dL

**Tổng phân tích nước tiểu (12/12/2020)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Protein NT | **++++1000** |  |
| Blood | **+++ (250)** | RBC/μL |
| protein niệu | **5,545** | g/L |
| creatinin niệu | **2,163** | mmol/L |
| Albumin máu | **1.05** (2.8-4.4) | g/dL |

**Phân tích:**

* protein niệu(++++):tiểu đạm nhiều
* uPCR =5,545x1000/2,613 = 2563 > 200 mg/mmol→ tiểu đạm ngưỡng thận hư
* Albumin máu : 1,05 < 2,5g/dl → giảm albumin máu

→ Với 2 kết quả trên nghĩ HCTH

* blood +++ → tiểu máu vi thể

**Sinh hoá máu: (12/12/2020)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Na+ | 129.1 (135-145) | mmol/L |
| K+ | 4.72 (3.5-5.0) | mmol/L |
| Cl- | 96.7 (98-107) | mmol/L |
| Ca2+ | 1.09 (1.1-1.25) | mmol/L |
| Ure | **7.72** (1.8-6.4) | mmol/L |
| creatinin | **29.23 (35.4 - 61.9)** | umol/L |
| → eGFR |  |  |
|  |  |  |
| C3 | 110 (90-180) | mg/dL |
| C4 | 25 (10-40) | mg/dL |
| HBsAg | Âm tính |  |
| Anti HCV | Âm tính |  |

**CTM (12/12/2020)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kết quả | Chỉ số bình thường **theo tuổi** | Đơn vị |
| WBC | 10,18 | 4-12 | k/uL |
| %Neutro | 77 | 54-62 | % |
| RBC | 4.78 | 4.3-5.5 | 10^6/mm3 |
| HGB | 13 | 11,5-14,5 | g/dL |
| HCT | 34,8 | **34-41** | % |
| MCV | 72.8 | 68-84 | um3 |
| MCH | 27.2 | 23-29 | pg |
| PLT | 333 | 150-400 | x10^3/uL |

→ không thiếu máu, bạch cầu trong giới hạn bình thường, tiểu cầu bình thường

**Phân tích:**

- Không rối loạn điện giải

- Creatinin máu: 29.23 umol/L → eGFR= 48.6 x92/29.23= 153 (ml/phút/1.73m2)→ không suy thận

* HBsAg, anti-HCV (-)
* C3, C4: bình thường
* CTM: không thiếu máu, bạch cầu trong giới hạn bình thường, tiểu cầu bình thường

Kết hợp với lâm sàng:

* không ghi nhận tiền căn VGB, C, khám không có 2 hội chứng: STBG - TALTMC
* BN thuộc vùng dịch tễ sốt rét (Bình Phước) nhưng không có diễn tiến: sốt cao → lạnh run → vã mồ hôi
* không hồng ban ở mặt, không loét miệng
* TC chưa ghi nhận bệnh lý nội ngoại khoa, sử dụng thuốc

→ nghĩ nhiều HCTH nguyên phát

Nghĩ nhiều sang thương tối thiểu do:

* bé 2 tuổi 7 tháng
* không tiểu máu đại thể, có tiểu máu vi thể
* không tăng huyết áp???
* không suy thận
* C3, C4 bình thường

**XII. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:**

Hội chứng thận hư nguyên phát lần đầu nghĩ nhiều do sang thương tối thiểu, biến chứng shock giảm thể tích - Rối loạn tiêu hóa

**XIII. ĐIỀU TRỊ:**

1. sốc: bù dịch Natriclorua 0,9% 20ml/kg/giờ . Theo dõi sinh hiệu , nước tiểu mỗi giờ

* nhập cấp cứu
* NaCl 0.9% 500ml

lấy 360ml TTM , 360ml/giờ???

* theo dõi mạch, HA, nhiệt độ, nước tiểu, SpO2/giờ
* Hct, dextrotix

1. HCTH nguyên phát lần đầu

* Prednisone 0.005g

6v / uống sáng no

* Calci D 0,3g 1v x2 (u)

1. RLTH: Kagasdin 0,040g 1v uống trước ăn sáng 30 phút
2. điều trị phù: khi ra shock → furosemide 1-2mg/kg (Agifuros 0.040 g ½ v (u))

**XIV. TIÊN LƯỢNG**

* Tiên lượng gần: HCTH nguyên phát lần đầu, biến chứng shock giảm thể tích → tiên lượng nặng
* Tiên lượng xa → tùy đáp ứng sau 4-6 tuần tấn công Prednisone

**Câu hỏi thắc mắc:**

1. đau bụng trên nền báng bụng/HCTH → khi nào chọc dò dịch báng, có làm amylase , siêu âm bụng trên bé này do có nôn ói+đau bụng (sợ viêm tụy cấp)
2. tốc độ truyền dịch chống shock trên BN HCTH? có nên truyền nhanh không?
3. Bilan lipid máu, bộ xét nghiệm đông máu toàn bộ, protein C,S, anthi thrombin → có nên đề nghi thường quy cho tất cả trẻ được chẩn đoán HCTH hay ko? nếu ko thì TH nào được chỉ định?
4. đề nghị AST, ALT có hợp lý?
5. khi vô viện có 1 chỉ số huyết áp trên 90th thì có chẩn đoán THA chưa, hay phải cần 3 lần ?
6. làm sao phân biệt được trên lâm sàng tiểu ít là do HCTH gây ra hay là giai đoạn đầu của biến chứng suy thận cấp trước thận ?
7. theo dõi sát khi dùng lợi tiểu như thế nào?
8. khi nào cho BN xuất viện được?