**BỆNH ÁN THẬN NIỆU**

1. Hành chính

Họ và tên: Đỗ Linh Ka Giới tính: Nữ Tuổi: 31 (1991)

Nghề nghiệp:

Địa chỉ: 139 Hai Bà Trưng, TP Buôn Ma Thuột, Đăk Lăk

Ngày nhập viện: 10/6/2022 BV ĐHYD

1. Lý do nhập viện: BN nhập viện vì suy thận tiến triển nhanh
2. Bệnh sử: BN là người trực tiếp khai bệnh

BN có tiền căn Lupus ban đỏ hệ thống 17 năm, chẩn đoán tại BV Nhi đồng 2, được sinh thiết thận, không rõ kết quả. Sau đó, chuyển sang khám và điều trị tại BV Chợ Rẫy.

Cách NV 2 năm (19/02/2020), BN khám tại BV Chợ Rẫy, chẩn đoán Lupus ban đỏ hệ thống (anti-dsDNA >240 IU/ml), CreHT 0,89 mg/dL (GFR 87,58 ml/phút/1,73m2da), BUN 22mg/dL, Protein niệu 1g/24h, Dipstik Blood 80/uL, không rõ toa thuốc điều trị.

Cách NV 4 tháng (T2/2022), GFR của BN giảm từ 71,21 (T5/2021) xuống còn 46,32 (T2/2022), BN được điều trị với toa thuốc (uống từ T2/2022 à T4/2022):

+ Hydroxycloroquin (HCQ) 200mg 1v (u)

+ Methylprednisolone (Medrol) 16mg 2,5v (u)

+ Telmisartan 40mg 1v (u)

+ Calci carbonat + Vitamin D3 1250mg/125UI 1v x2 (u)

+ Rabeprazole 20mg 1v (u)

Sau đó, BN được giảm liều Methylprednisolone 16mg/ngày từ T4/2022.

Cách NV 1 tháng (25/5/2022), BN tái khám tại BV Chợ Rẫy, GFR BN còn 28,76 ml/phút/1,73m2da, điều trị toa thuốc:

+ Hydroxycloroquin (HCQ) 200mg 1v (u)

+ Methylprednisolone (Medrol) 16mg 3v (u)

+ Esomeprazole 20mg 1v (u)

Cách NV 7 ngày (3/6/2022), BN tái khám lại tại BV Chợ Rẫy, GFR BN còn 28,76 ml/phút/1,73m2da, siêu âm bụng có hai thận phân biệt vỏ tuỷ kém rõ, KT thận (P) # 32x89mm, thận (T) #38x92mm, ANA (+) & anti-dsDNA 79,07 IU/mL. BN được chuyển qua BV ĐHYD và được chỉ định nhập viện, BN điều trị toa thuốc:

+ Hydroxycloroquin (HCQ) 200mg 1v (u)

+ Methylprednisolone (Medrol) 16mg 3v (u)

+ Azathioprin 50mg 1v (u)

+ Lisinopril 10mg 1v x2 (u)

+ Nebivolol 2,5mg 1v (u)

+ Fe (III) polysacharide 150mg 1v (u)

+ Acid amin 2,5g/gói 1 gói x2 (u)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Time | T2/20 | T7/20 | T12/20 | T2/21 | T5/21 | T2/22 | T4/22 | 25/5/22 | 3/6/22 | 10/6/22 | 13/6/22 |
| eGFR | 87,58 | 73,4 | 73,4 |  | 71,21 | 46,32 |  | 28,76 | 29,4 | 17 | 27 |
| CreHT | 0.89 | 1.03 | 1.03 |  | 1.05 | 1.49 |  | 2.21 | 2.17 | 3.11 | 2.11 |
| Pro niệu | 1g/24h | 3+ | 2+ |  |  | 3+ |  | 3+ | 3+ | 1+ | 2.67g/24h |
|  |  | HCQ 200mg  Methyl 8mg |  | HCQ 200mg  Methyl 4mg | | HCQ 200mg Methyl40mg | HCQ 200mg Methyl 16mg | HCQ 200mg  Methyl 48mg | HCQ 200mg  Methyl 48mg Azathioprin 50mg  Lisinopril 20mg Nebivolol 2,5mg |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  | Hai thận phân biệt vỏ tuỷ kém rõ, KT thận (P) # 32x89mm, thận (T) #38x92mm  ANA (+) & anti-dsDNA 79,07 IU/mL | | |

Trong quá trình bệnh, BN không phù, **tiểu nhiều**, lượng nước tiểu 1500.ml/ngày, uống 2000ml/ngày, tiểu vàng trong, không lẫn máu, **có tiểu bọt**, không tiểu gắt buốt, không đau hông lưng, không đau bụng, không sốt, đi tiêu phân vàng, đóng khuân, không báng bụng, không chảy máu chân răng, không chảy máu mũi, không loét miệng, không xuất huyết dưới da, không ho, đau ngực, khó thở, không đau đầu, chóng mặt hoa mắt, thường rụng tóc, không đau khớp, không ban da, **thỉnh thoảng đau nhức xương khớp.**

* **Tình trạng lúc nhập viện ĐHYD:**
* BN tỉnh, tiếp xúc được
* Mạch: 71 l/p, HA: 110/70 mmHg, NT: 20 l/p, Nhiệt độ: 37, SpO2: 98%
* Khồng phù
* Niêm nhạt
* Không đau ngực, khó thở, không đau bụng, hông lưng
* Diễn tiến sau nhập viện

+ N1: BN không phù, lượng nước tiểu…….ml/ngày, uống ……ml/ngày, tiểu bọt

+ N2-3: BN không phù, lượng nước tiểu…….ml/ngày, uống ……ml/ngày, Nephrosteril 7% 250ml 2 chai TTM, tiểu bọt.

1. Tiền căn:
2. Nội khoa

Cách NV 17 năm, được chẩn đoán Lupus ban đỏ hệ thống tại BV Nhi đồng 2, được sinh thiết thận, không rõ kết quả. Sau đó, chuyển sang khám và điều trị tại BV Chợ Rẫy.

Cách NV 2 năm (29/7/2022), BN được chẩn đoán Lupus ban đỏ hệ thống có tổn thương thận tại BV Chợ Rẫy, CLS: anti-dsDNA >240 IU/ml, CreHT 0,89 mg/dL (GFR 87,58 ml/phút/1,73m2da), BUN 22mg/dL, Protein niệu 1g/24h, Dipstik Blood 80/uL, không rõ toa thuốc điều trị.

Cách NV 2 năm, BN được chẩn đoán THA tại BV Chợ Rẫy, huyết áp cao nhất 160mmHg, huyết áp ổn định 130mmHg, điều trị với Telmisartan 40mg 1v

Cách NV 1 năm, BN được chẩn đoán GERD không có viêm thực quản tại Chợ Rẫy, điều trị với Rabeprazole 20mg 1v (u)

1. Ngoại khoa: Chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật
2. Thói quen

Không uống rượu bia, HTL

Không dị ứng thuốc, thức ăn.

1. Gia đình: Không ghi nhận tiền căn THA, bệnh lý tim mạch, thận, lupus.
2. Lược qua các cơ quan:

* Không đau ngực, không hồi hộp, không đánh trống ngực.
* Không ho, không khó thở
* Không đau bụng, không ợ hơi ợ chua.
* Tiểu vàng trong không gắt buốt, lượng….ml/ngày
* Tiêu phân vàng, đóng khuân
* Không đau đầu, không chóng mặt.
* Không sốt, không đau nhức các khớp

1. Khám: (13/6/2022)

## Tổng trạng:

* BN tỉnh, tiếp xúc tốt.
* **Da niêm nhạt**
* Chi ấm, mạch rõ.
* M: 80 lần/phút HA: 120/80mmHg NT: 20 lần/phút
* NĐ: 37OC SpO2: 98% BMI= …… kg/m2 à Thể trạng......
* Không phù, không dấu xuất huyết, không đỏ da
* **Hồng ban cánh bướm**
* **Rụng tóc**
* Không loét niêm mạc miệng
* Không ban da

## Đầu mặt cổ:

* Cân đối.
* Môi không khô, lưỡi sạch, họng sạch.
* Kết mạc mắt không vàng.
* Không tĩnh mạch cổ nổi.
* Tuyến giáp không to.
* Khí quản không lệch.

## Ngực

* Ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở
* Không co kéo cơ hô hấp phụ.
* Không tuần hoàn bàng hệ, không ổ đập bất thường.
* Không ban da

1. Tim:

* Mỏm tim nằm trên khoang liên sườn 5 đường trung đòn (T), diện đập 1x1 cm2.
* Hardzer (-), Dấu nảy trước ngực (+).
* Nhịp đều, T1, T2 rõ, không âm thổi.

1. Phổi:

* Rung thanh đều 2 bên phế trường.
* Gõ trong, rì rào phế nang êm dịu
* Không rale phổi

## Bụng:

* Bụng cân đối, di động theo nhịp thở.
* Không chướng, không u sẹo.
* Nhu động ruột 6 lần/phút, không âm thổi vùng bụng.
* Gõ trong khắp bụng.
* Ấn không có điểm đau.
* Bờ dưới gan, lách không sờ chạm.
* Chạm thận (-), cầu bàng quang (-).

## Thần kinh – Cơ – xương – khớp:

* Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị.
* Không teo cơ tứ chi.
* Sức cơ 5/5, không giới hạn vận động.

1. Tóm tắt bệnh án:

BN nữ, 31 tuổi, bệnh 2 năm, nhập viện vì suy thận tiến triển nhanh. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

TCCN:

* Tiểu bọt
* Đau nhức xương khớp
* V nước tiểu …. ml/ngày, uống ….. ml/ngày

TCTT:

* Niêm nhạt
* Hồng ban cánh bướm
* Rụng tóc

Tiền căn:

* Lupus ban đỏ hệ thống có tổn thương thận
* THA
* GERD

CLS:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Time** | **T2/20** | **T7/20** | **T12/20** | **T2/21** | **T5/21** | **T2/22** | **T4/22** | **25/5/22** | **3/6/22** | **10/6/22** | **13/6/22** |
| eGFR | 87,58 | 73,4 | 73,4 |  | 71,21 | 46,32 |  | 28,76 | 29,4 | 17 | 27 |
| CreHT | 0.89 | 1.03 | 1.03 |  | 1.05 | 1.49 |  | 2.21 | 2.17 | 3.11 | 2.11 |
| Pro niệu | 1g/24h | 3+ | 2+ |  |  | 3+ |  | 63,81 mg/dL | 3+ | 1+ | 2.67g/24h |
|  |  | HCQ 200mg  Methyl 8mg |  | HCQ 200mg  Methyl 4mg | | HCQ 200mg Methyl40mg | HCQ 200mg Methyl 16mg | HCQ 200mg  Methyl 48mg | HCQ 200mg  Methyl 48mg Azathioprin 50mg  Lisinopril 20mg Nebivolol 2,5 mg |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  | Hai thận phân biệt vỏ tuỷ kém rõ, KT thận (P) # 32x89mm, thận (T) #38x92mm  ANA (+) & anti-dsDNA 79,07 IU/mL | | |

1. Đặt vấn đề

1. Bệnh thận cấp

2. Bệnh thận mạn

3. Tiền căn: Lupus ban đỏ hệ thống, THA, GERD

1. Biện luận

1. Bệnh thận cấp (AKD)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **T2/22** | **25/5/22** | **3/6/22** |
| GFR | 46,32 | 28,76 | 29,4 |
| CreHT | 1.49 | 2.21 | 2.17 |
| Pro niệu | 3+ | 63,81mg/dL | 3+ |

+ CreHT ngày 25/5/22 tăng à 2TH: Tổn thương thận cấp/bệnh thận mạn hoặc bệnh thận mạn của BN

+ CreHT sau 10 ngày (3/6/2022), CreHT tăng gấp 1,45 lần CreHT T2/2022

+ BN tiểu nhiều

à KL: Không thoả AKI theo KDIGO

Bệnh 10 ngày, tính từ ngày 25/5/2022 à 3/6/2022:

+ GFR 25/5/22 giảm 37% so với T2/2022

+ GFR 3/6/22 giảm 36% so với T2/2022

à Bệnh thận cấp theo KDIGO

* Giai đoạn AKD: ……………
* Ngày 10
* Nguyên nhân: Nghĩ nhiều do SLE

- Rụng tóc, hồng ban cánh bướm, thỉnh thoảng đau nhức xương khớp.

- Tiền căn: SLE 17 năm & SLE có tổn thương thận cách đây 2 năm.

- CLS: ANA (+), anti-dsDNA (+), C3, C4 giảm

* Biến chứng:

- Toan chuyển hoá à KMĐM (HCO3-)

- BN không đau ngực, không vọt bẻ, run tay, Ca TP 2 mmol/L; Cl 109 mmol/L à Ion đồ (Na, K, Cl, Ca-P-PTH)

- BN không có HC nhiễm trùng (Sốt, môi khô, lưỡi dơ), không tiểu gắt buốt, đau hông lưng à không nghĩ

- BN không phù, không khó thở không báng bụng, tiểu nhiều à Không nghĩ có quá tải dịch

- BN không đau đầu, mệt mỏi, tiêu chảy, táo bón,… à Ít nghĩ HC ure huyết cao à BUN

2. Bệnh thận mạn (CKD)

+ Hai thận phân biệt vỏ tuỷ kém rõ

+ Tiền căn: SLE có tổn thương thận cách đây 2 năm  
+ Ca TP 2 mmol/L giảm

* Giai đoạn CKD: Đánh giá lại sau điều trị AKD à CreHT, ACR (Albumin niệu/Creatinin niệu)
* Nguyên nhân CKD: Nghĩ nhiều do SLE

- Rụng tóc, hồng ban cánh bướm, thỉnh thoảng đau nhức xương khớp.

- Tiền căn: SLE 17 năm & SLE có tổn thương thận cách đây 2 năm.

- CLS: ANA (+), anti-dsDNA (+), C3, C4 giảm

* Biến chứng CKD:

- Dinh dưỡng: BMI ….. kg/m2 à Albumin máu

- Tim mạch: BN không đau ngực, khó thở à Ít nghĩ à ECG, siêu âm tim, Xquang ngực thẳng

- Thiếu máu: BN có niêm nhạt, Hb 106 g/L, MCV 80,8 fL, MCH 24,2pg à Thiếu máu đẳng sắc đẳng bào mức độ TB à CTM, Feritin, acid folic, B12, TSAT, Transferin

- Toan chuyển hoá à KMĐM

- BN không đau ngực, không vọt bẻ, run tay, Ca TP 2 mmol/L; Cl 109 mmol/L à Ion đồ (Na, K, Cl, Ca-P-PTH)

- BN không có HC nhiễm trùng (Sốt, môi khô, lưỡi dơ), không tiểu gắt buốt, đau hông lưng à không nghĩ

- BN không phù, không khó thở không báng bụng, tiểu nhiều à Không nghĩ có quá tải dịch

- BN không đau đầu, mệt mỏi, tiêu chảy, táo bón,… à Ít nghĩ HC ure huyết cao à BUN

1. Chẩn đoán sơ bộ - phân biệt

**Chẩn đoán sơ bộ:** STTTN đợt bùng phát viêm thận lupus, Lupus ban đỏ hệ thống biến chứng BTM giai đoạn 3, Viêm cầu thận mạn, thiếu máu đẳng sắc đẳng bào mức độ trung bình do CKD và lupus, Hạ Natri máu....

**Chẩn đoán phân biệt:**

Lupus ban đỏ hệ thống biến chứng BTM giai đoạn 4 Viêm cầu thận mạn, thiếu máu đẳng sắc đẳng bào mức độ trung bình do CKD và lupus, Hạ Natri máu....

1. **Đề nghị CLS**

**Chẩn đoán AKD:**

+ Chẩn đoán xác định, giai đoạn: CreHT

+ Nguyên nhân AKD: C3,C4, ANA, antidsDNA; ASO, TPHA; HbsAg; antiHCV; antiHIV; Soi phân, HT chẩn đoán giun lươn; Glucose; HbA1c

+ Biến chứng AKD: ECG, siêu âm tim, Xquang ngực thẳng, CTM, Feritin, acid folic, B12, TSAT, Transferin, KMĐM, Ion đồ (Na, K, Cl, Ca), BUN, CreHT

**Chẩn đoán CKD:**

+ Chẩn đoán xác định: TPTNT, soi cặn lắng nước tiểu, ACR, CreHT, Ion đồ (Ca – P – PTH), siêu âm bụng

+ Giai đoạn CKD: CreHT, ACR

+ Nguyên nhân CKD: C3,C4, ANA, antidsDNA; ASO, TPHA; HbsAg; antiHCV; antiHIV; Soi phân, HT chẩn đoán giun lươn; Glucose; HbA1c

+ Biến chứng CKD: Albumin máu, ECG, siêu âm tim, Xquang ngực thẳng, CTM, Feritin, acid folic, B12, TSAT, Transferin, KMĐM, Ion đồ (Na, K, Cl, Ca-P-PTH), BUN, CreHT

**Chẩn đoán HCTH:** TPTNT à Protein niệu/24h; Albumin máu, Protein máu, điện di đạm niệu; Bilan lipid máu; Soi cặn lắng à Trụ mỡ; Điện di protein máu

**Sinh thiết thận**

1. Kết quả CLS

Ngày 10/6/2022:

A picture containing scatter chart

Description automatically generatedChart

Description automatically generated with medium confidenceDiagram

Description automatically generated

A picture containing chart

Description automatically generatedA picture containing text

Description automatically generatedTable

Description automatically generated with low confidenceNgày 11/6/2022:

Ngày 12/6/2022:

Table

Description automatically generated with medium confidenceA picture containing chart

Description automatically generatedGraphical user interface

Description automatically generatedNgày 13/6/2022:

Diagram

Description automatically generated with low confidenceDiagram

Description automatically generatedNgày 14/6/2022:

A screenshot of a computer

Description automatically generated with medium confidence

1. Chẩn đoán xác định

Bệnh thận cấp, ngày 10, giai đoạn 1, không thiểu niệu, nghĩ do lupus ban đỏ hệ thống, chưa ghi nhận biến chứng/Viêm cầu thận nghĩ do Lupus ban đỏ hệ thống, biến chứng bệnh thận mạn, thiếu máu đẳng sắc đẳng bào mức độ TB – Tụ máu phần mềm bắp tay (T)

1. Điều trị

* Xác định type Lupus ban đỏ hệ thống à Sinh thiết thận
* WBC 14,4k à Đề nghị tìm ở NT trên LS, CRP, PCT
* Thiếu máu đẳng sắc đẳng bào mức độ TB à XN Feritin, acid folic, B12, TSAT, Transferin
* Hạ Na à Theo dõi
* Albumin HT giảm à Nephrosteril 7% 250ml 1chai x2 TTM XXXg/p

**Thực tế điều trị tại khoa:**

* Nephrosteril 7% 250ml, 02 Chai

1Chai x 2 truyền tĩnh mạch 30 Giọt/phút

* Methylprednisolon inj (Solu-Medrol 40mg), 01 Lọ

1 Lọ x 1 tiêm tĩnh mạch

* Hydroxychloroquin (HCQ 200mg), 01 Viên

1 Viên x 1 uống

* Pymeferon B9 50/0.35mg, 02 Viên

1 Viên x 2 uống, Trưa, Chiều sau ăn

* Caldihasan, 01 Viên

1 Viên x 1 uống, Trưa

* Atorvastatin (Lipotatin 20mg), 01 Viên

1 Viên x 1 uống, Chiều

1. Tiên lượng