**ĐỀ THI LÂM SÀNG BỆNH LÝ THẬN**

**NĂM HỌC: 2020 – 2021**

**Thời gian làm bài: 15 phút**

Bệnh nhân (BN) nam, 19 tuổi, đến khám vì tiểu sậm màu

Cách nhập viện 9 ngày, BN thấy nước tiểu sậm màu, như xá xị, toàn dòng, không máu cục, không tiểu sỏi, không tiểu gắt buốt, không sốt, không phù, thể tích nước tiểu 1000 –

1200ml/24 giờ => nhập viện BV Gia Định

Tiền căn: Cách nhập viện 1 năm, tiểu ra máu cục, được chẩn đoán là nhiễm trùng tiểu.

Không ghi nhận các bệnh lý khác (như tăng huyết áp, đái tháo đường, . . .) Khám:

M: 88 l/phút; HA: 150/80 mmHg; Nhịp thở: 20 l/phút; toC: 37oC. CN: 89kg, CC: 1,75m

Tim đều. Phổi không ran. Bụng mềm.

CLS:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TPTNT 10TS | Giá trị | |  | Sinh hóa | Giá trị | |
| Glucose | Âm | | Albumin | 42,2 g/L | |
| Bilirubin | Âm | | Cholesterole TP | 3,4 mmol/L | |
| Ketone | Âm | | HDL – C | 0,94 mmol/L | |
| pH | 6,5 | | LDL – C | 2,2 mmol/L | |
| Protein | 5 g/L | | TG | 1,0 mmol/L | |
| Urobilinogen | 3,2 | | ASO | 400 UI/L | |
| Nitrite | Âm | | HbsAg | Âm | |
| Blood | 250/µL | | Anti HCV | Âm | |
| Leuko | 25/µL | | ANA | Âm | |
| Tỉ trọng | 1,015 | | Anti ds DNA | Âm | |
| |  |  | | --- | --- | | Chức năng thận | Giá trị | | Ure | 4,7 mmol/L | | Creatinine | 1,18 mg/dl | | Na+ | 141 mmol/L | | K+ | 3,5 mmol/L | | Cl- | 105 mmol/L | | | | |  |  | | --- | --- | | Công thức máu | Giá trị | | WBC | 7,0 G/L | | %Neu | 58,1 % | | Hb | 12,6 g/L | | PLT | 294 G/L | | | | |

Soi cặn lắng nước tiểu: Hồng cầu: 15 – 20/QT40; HC biến dạng (hình nhẫn) chiếm 90%.

Bạch cầu: không có. Trụ: 2 trụ hồng cầu/QT40

Protein niệu/24 giờ: 0,9 g/ 24 giờ

**CÂU HỎI:**

1. Hãy **đặt vấn đề** cho bệnh nhân này?
2. Hãy biện luận các vấn đề của bệnh nhân này?
3. Đọc cận lâm sàng:
   1. Hãy biện luận ngắn gọn các bất thường của TPTNT của BN này?
   2. Tiểu máu của bệnh nhân này có nguồn gốc từ cầu thận hay ngoài cầu thận? Tại sao?
4. Dựa vào lâm sàng và cận lâm sàng, hãy nêu **chẩn đoán xác định** cho bệnh nhân này?
5. Đặt vấn đề:

* Tiểu máu
* Tiền căn: nhiễm trùng tiểu

1. Biện luận tiểu máu:

BN tiểu sậm màu, như màu xá sị, trước đó chưa ghi nhận tiền căn ăn củ cải dền, củ cải đường, sử dụng thuốc có thể gây tiểu đỏ (rifampicin, riboflavin), chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý gây tán huyết nên nghĩ nhiều BN có tiểu máu

→đề nghị TPTNT, soi cặn lắng nước tiểu

Các nguyên nhân có thể gây tiểu máu trên bệnh nhân:

1. Không từ cầu thận:

* Chấn thương: chưa ghi nhận chấn thương, vận động mạnh nên không nghĩ
* Sỏi niệu: bệnh nhân không sốt, không đau hông lưng, không có cơn đau quặn thận, khám thận không bất thường (rung thận (-)) chưa ghi nhận tiền căn sỏi nên không nghĩ
* Nhiễm trùng tiểu: bệnh nhân không sốt, không đau góc sườn lưng, không có cơn đau quặn thận, không đau hạ vị trên xương mu, không có hội chứng niệu đạo cấp; tuy nhiên bệnh nhân nam đã từng nhập viện vì nhiễm trùng tiểu nên không loại trừ bệnh nhân có thể có nhiễm trùng tiểu không triệu chứng→ cấy nước tiểu
* Lao hệ niệu: bệnh nhân không có hội chứng nhiễm lao chung, chưa ghi nhận tiền căn lao nên không nghĩ
* Ung thư hệ niệu: BN khởi phát tiểu máu cấp tính, tổng trạn bệnh nhân không gầy sút, chán ăn, khám không ghi nhận bất thường, chưa ghi nhận tiền căn ung thư hệ niệu gia đình nên không nghĩ

1. Từ cầu thận:

* Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm liên cầu trùng: nghĩ nhiều vì bệnh nhân có tiểu máu đại thể, có tăng huyết áp (HA 150/80 mmHg, bệnh nhân chưa ghi nhận tiền căn THA trước đây). Tuy vậy BN chưa ghi nhận tiền căn viêm họng, viêm da gần đây → ASO, C3, C4
* Bệnh thận IgA: tiền căn chưa ghi nhận các đợt tiểu máu đại thể tái đi tái lại, tuy nhiên bệnh thận IgA là nguyên nhân thường gặp nhất của tiểu máu đại thể nên không loại trừ → IgA huyết thanh
* Viêm thận lupus: BN nam, khám không ghi nhận hồng ban dạng đĩa, hồng ban cánh bướm, không đau khớp, loét miệng, rụng tóc, tuy nhiên không loại trừ → ANA, antidsDNA
* Henoch Schonlein: BN không đau bụng, không đi phân nhầy máu, không đau khớp, không nổi ban da ở vùng mông, chi dưới nên không nghĩ

1. TPTNT:

* Glucose, bilirubin, Ketone, pH, Urobilinogen, tỉ trọng: bình thường
* Protein 5 g/L: có tiểu đạm. Đề nghị protein niệu 24h
* Blood 250/uL: có tiểu máu. Đề nghị soi cặn lắng nước tiểu
* Nitrite (-), Leuko 25/uL: phù hợp với tình trạng viêm ở cầu thận của bệnh nhân

1. Trên soi cặn lắng

* 15 – 20 HC/QT 40 → có tiểu máu thực sự
* HC biến dạng 90% > 85%; có 2 trụ HC/QT 40 → tiểu máu có nguồn gốc cầu thận

1. CĐXĐ: Viêm cầu thận cấp ngày thứ 9 hậu nhiễm liên cầu trùng – chưa biến chứng