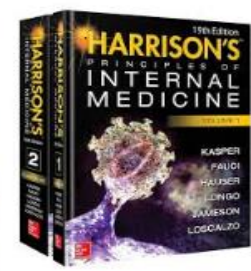




TẬP BÀI GIẢNG BỆNH LÝ HỌC PTH 350



HỘI CHỨNG THẬN HƯ

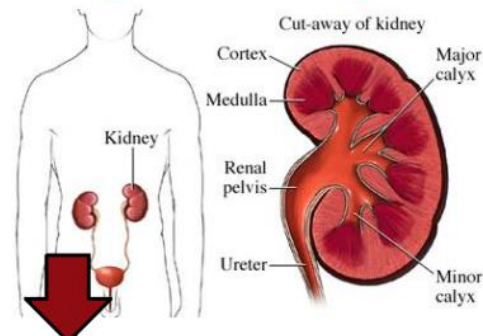
Mục tiêu học tập: Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

1. Nêu được định nghĩa, cơ chế bệnh sinh của hội chứng thận hư (HCTH)
2. Trình bày được triệu chứng và tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng thận hư
3. Trình bày được phương pháp điều trị và tiên lượng hội chứng thận hư.

Nội dung

1. Định nghĩa và nguyên nhân gây bệnh
2. Sinh lý bệnh
3. Triệu chứng
4. Điều trị
 - 4.1 Điều trị hội chứng thận hư nguyên phát
 - 4.2 Điều trị hội chứng thận hư thứ phát
5. Phòng bệnh

Nephrotic Syndrome



1. Định nghĩa và nguyên nhân gây bệnh

1.1 Định nghĩa

Hội chứng thận hư là một hội chứng lâm sàng và sinh hóa, xuất hiện khi có tổn thương ở cầu thận do nhiều tình trạng bệnh lý khác nhau gây nên, đặc trưng bởi phù, protein niệu cao, protein máu giảm, rối loạn lipid máu và có thể đái ra mỡ.

1.2 Nguyên nhân

1.2.1. Nguyên nhân nguyên phát:

- Bệnh cầu thận thay đổi tối thiểu

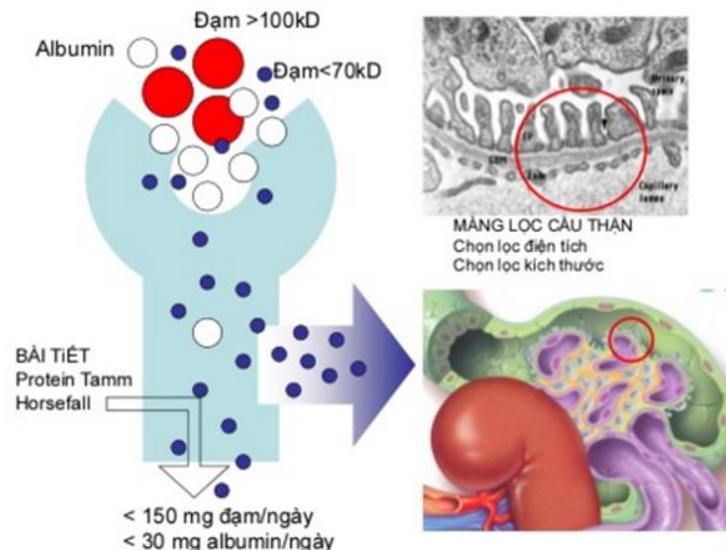
- Viêm cầu thận màng, là nguyên nhân gây hội chứng thận hư thường gặp ở người trưởng thành tại các nước đang phát triển
- Xơ hóa cầu thận ổ cục bộ
- Viêm cầu thận màng tăng sinh
- Viêm cầu thận tăng sinh gian mạch
- Viêm cầu thận tăng sinh ngoại mạch

1.2.2 Nguyên nhân thứ phát: Bệnh lý di truyền , bệnh lý chuyển hóa bệnh tự miễn, bệnh ác tính, bệnh nhiễm trùng, nhiễm ký sinh trùng, thuốc, độc chất...

2. Sinh lý bệnh

Cho đến nay, cơ chế bệnh sinh của HCTH chưa được biết thật đầy đủ. Có bằng chứng cho thấy có liên quan rối loạn miễn dịch (sau tiêm phòng hoặc nhiễm khuẩn). Trong HCTH, tổn thương ở màng lọc cầu thận là chủ yếu, dẫn đến:

- Protein niệu nhiều là đặc trưng cơ bản nhất của hội chứng thận hư.



- Khi điện di protein niệu ở bệnh nhân có hội chứng thận hư do bệnh cầu thận màng, người ta thấy 80% là albumin.
- Trong hội chứng thận hư, màng lọc cầu thận để lọt nhiều albumin, điều này được giải thích là tổn thương do lắng đọng các phức hợp miễn dịch gây ra huỷ hoại lớp điện tích âm của màng nền cầu thận, làm cầu thận để lọt dễ dàng các phân tử mang điện tích âm như là albumin.
- Giảm áp lực keo máu và rối loạn điều chỉnh tổng hợp protein đã kích thích gan tăng tổng hợp lipoprotein dẫn tới tăng lipit máu và làm xuất hiện các thể mỡ trong nước tiểu (trụ mỡ, thể lưỡng chiết quang).

- Khi lượng protein (chủ yếu là albumin) được bài xuất trong một ngày lớn hơn 3,5g thì thường kết hợp với giảm albumin máu.
- Tăng lipid máu có thể còn do giảm dị hoá lipoprotein vì các enzym lipoproteinlipaza, lexitin cholesterol transferaza trong máu giảm do mất qua nước tiểu...
- Tình trạng tăng đông máu thường thấy trong hội chứng thận hư mức độ nặng là do mất qua nước tiểu antithrombin III (AT III); giảm nồng độ protein C, protein S trong huyết thanh; tăng fibrinogen máu và tăng ngưng tập tiểu cầu.

- Một số bệnh nhân bị mất IgG nặng có thể dẫn tới hậu quả giảm khả năng miễn dịch và dễ bị nhiễm khuẩn.

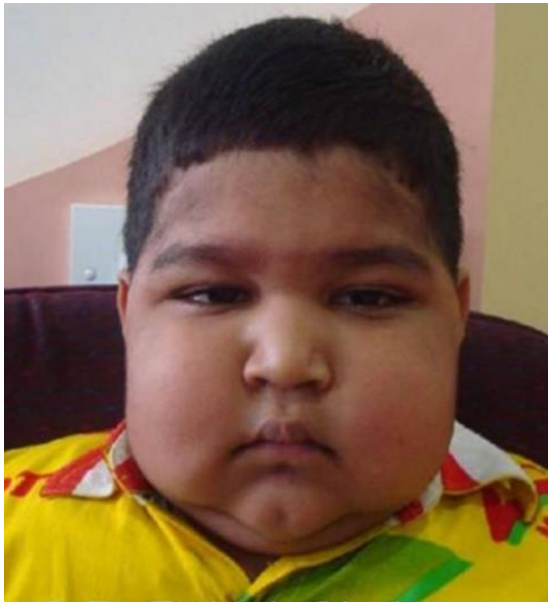


3. Triệu chứng

3.1 Triệu chứng lâm sàng

- Hội chứng thận hư thể đơn thuần : có đầy đủ các tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng thận hư
 1. Phù,
 2. Protein niệu $> 3,5$ g/24 giờ,
 3. Protein máu giảm dưới 60 g/lít, albumin máu giảm dưới 30 g/lít;
 4. Tăng cholesterol máu $\geq 6,5$ mmol/lít;
 5. Có hạt mỡ lưỡng chiết, trụ mỡ trong nước tiểu), không có tăng huyết áp, đái máu hoặc suy thận kèm theo.

- Hội chứng thận hư thể không đơn thuần: ngoài các tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng thận hư, còn phối hợp với tăng huyết áp, đái máu đại thể hoặc vi thể, hoặc suy thận kèm theo.



3.2 Triệu chứng cận lâm sàng

- Protein niệu > 3,5 g/24 giờ,
- Protein máu giảm dưới 60 g/lít
- Albumin máu giảm dưới 30 g/lít;
- Tăng cholesterol máu $\geq 6,5$ mmol/lít;
- Có hạt mỡ lơ lửng chiết. tru mỡ trong nước tiểu

Dipstick



Để tầm soát tiểu đạm

Tetrabromophenol \rightarrow albumin / màu
vàng \rightarrow xanh

Kết quả:

- (-) 10mg/dl
- (vết) 10 - 20mg/dl
- (+) 30mg/dl
- (++) 100mg/dl
- (+++) 300mg/dl
- (++++) 1000mg/dl

Kết quả (+) giả:

pH > 8, những quả lâu, nc tiểu đặc, có máu,
iode cản quang, mủ, penicillin, tolbutamide,
sulfonamide, pyridium, antiseptic

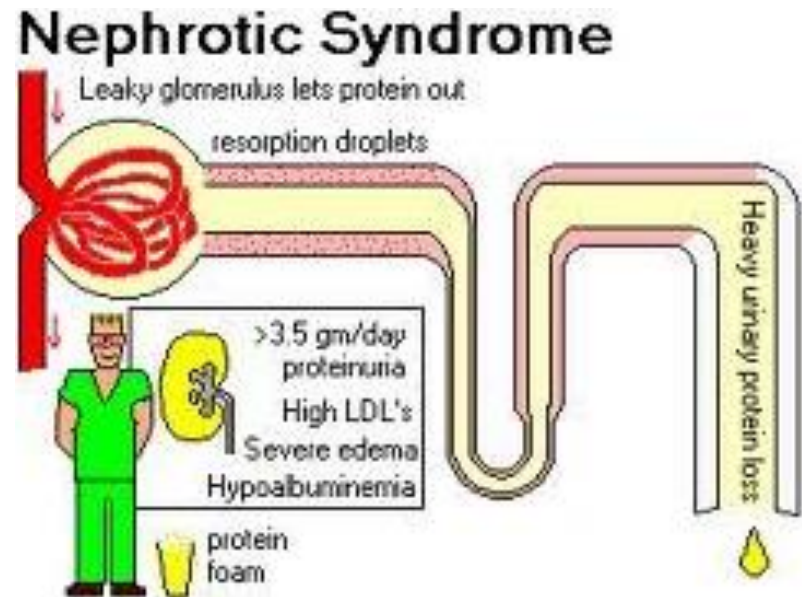
Kết quả (-) giả:

nc tiểu loãng, đạm không phải albumin (
chuỗi nhẹ kappa, lambda)

3.3 Tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng thận hư:

- Phù
- Protein niệu > 3,5 g/24 giờ
- Protein máu giảm dưới 60 g/lít, albumin máu giảm dưới 30 g/lít
- Tăng cholesterol máu $\geq 6,5$ mmol/lít
- Có hạt mỡ lưỡng chiết, trụ mỡ trong nước tiểu

Trong đó tiêu chuẩn 2 và 3 là bắt buộc, các tiêu chuẩn khác có thể không đầy đủ.



3.4 Biến chứng

- Nhiễm khuẩn: các nhiễm khuẩn cấp hoặc mạn tính, đặc biệt hay gặp là:
 - + Viêm mô tế bào
 - + Viêm phúc mạc
- Tắc mạch (huyết khối)
 - + Tắc tĩnh mạch thận cấp tính hoặc mạn tính
 - + Tắc tĩnh mạch và động mạch ngoại vi: tắc tĩnh động mạch chậu, tĩnh mạch lách,
 - + Tắc mạch phổi: Hiếm gặp

- Rối loạn điện giải
- Suy thận cấp
- Thiếu dinh dưỡng
- Biến chứng do dùng thuốc
 - + Biến chứng do sử dụng corticoid kéo dài,
 - + biến chứng do dùng các thuốc ức chế miễn dịch khác hoặc
 - + biến chứng do dùng lợi tiểu
- Suy thận mạn tính

4. Điều trị

4.1 Điều trị hội chứng thận hư nguyên phát

4.1.1 Điều trị triệu chứng : giảm phù

- Chế độ ăn:

- + Đảm bảo khẩu phần đủ protein ở bệnh nhân (0,8-1g/kg/ngày

- + lượng protein mất qua nước tiểu).

- + Hạn chế muối và nước khi có phù nhiều .

- Bổ xung các dung dịch làm tăng áp lực keo: nếu bệnh nhân có phù nhiều (áp dụng khi albumin máu dưới 25 g/l), tốt nhất là dùng Albumin 20% hoặc 25% lọ 50 ml, 100ml.

- Nếu albumin $< 20\text{g/l}$ có thể dùng Albumin 20% loại 100 ml.
- Lợi tiểu: dùng lợi tiểu khi đã có bù protein và bệnh nhân không còn nguy cơ giảm thể tích tuần hoàn.
- Ưu tiên dùng lợi tiểu loại kháng aldosteron như spironolactone (verospirone, aldactone) hoặc phối hợp với furosemide...



4.1.2 Điều trị đặc hiệu:

- Corticoid (prednisolone, prednisone, methyprednisolone, trong đó 4mg methyprednisolone tương đương với 5 mg prednisolone) với các Liều tấn công + Liều củng cố + Liều duy trì + Cần theo dõi các biến chứng như: Nhiễm khuẩn, tăng huyết áp, đái tháo đường, xuất huyết tiêu hóa, rối loạn tâm thần, hội chứng giả cushing vv...



- Thuốc ức chế miễn dịch khác Trong trường hợp đáp ứng kém với corticoid, không đáp ứng, hay tái phát hoặc có suy thận ...
 - + Cyclophosphamide (50 mg): dùng liều 2-2,5mg/Kg/ngày...
 - + Chlorambucil 2mg:
dùng liều 0,15-0,2/mg/kg/ngày...
 - + Azathioprine (50 mg):
dùng liều 1-2mg/kg/ngày...
 - + Cyclosporine A (25 mg,50mg,100mg):
dùng liều 3-5mg/kg/ngày...
 - + Mycophenolate mofetil (250 mg, 500mg): dùng liều 1-2 g /ngày ...

4.1.3 Điều trị biến chứng

- Điều trị nhiễm trùng: Dựa vào kháng sinh đồ để cho kháng sinh phù hợp. Nếu cần thiết cần giảm liều hoặc ngừng corticoid và ức chế miễn dịch nếu nhiễm trùng nặng, khó kiểm soát.
- Điều trị dự phòng một số tác dụng phụ như loét dạ dày tá tràng , loãng xương...
- Điều trị tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu, dự phòng tắc mạch đặc biệt khi albumin máu giảm nặng
- Điều trị suy thận cấp : cân bằng nước, điện giải, đảm bảo bù đủ albumin.

4.2 Điều trị hội chứng thận hư thứ phát: Theo nguyên nhân gây bệnh

5. Phòng bệnh

- Bệnh có tính chất mạn tính, có thể tái phát
- Cần theo dõi và điều trị lâu dài
- Không sử dụng các loại thuốc và các chất không rõ nguồn gốc, gây độc cho thận.



Tài liệu tham khảo chính

- 1.Đại học Duy Tân, (2016) Tập bài giảng Bệnh lý học.
- 2.Lê Thị Luyến, Lê Đình Vần, (2010) Bệnh học , Nhà xuất bản Y học.
- 3.Hoàng Thị Kim Huyền (2014), Dược lâm sàng những nguyên lý cơ bản và sử dụng thuốc trong điều trị. Tập 2, Nhà xuất bản Y học.
- 4.Giáo trình Bệnh lý & Thuốc PTH 350
([http://www.nguyenphuchoc199.com/pth- 350](http://www.nguyenphuchoc199.com/pth-350)).
- 5.Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về thận - tiết niệu
(ban hành kèm theo quyết định số 3931/qđ-byt ngày 21/9/2015 của bộ trưởng bộ y tế)
- 6.Nguyễn Ngọc Sáng, Hà Phan Hải An : Hội chứng thận hư tiên phát ở người lớn và trẻ em. Nhà xuất bản Y học, 2007, tr 9-62.
- 7.Các giáo trình về Bệnh học, Dược lý, Dược lâm sàng,...

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Chọn câu đúng nhất ~ Thuốc điều trị hội chứng thận hư ~ chọn đúng thuốc BỔ xung các dung dịch làm tăng áp lực keo

- A. Albumin
- B. Spironolacton
- C. Cyclosporine
- D. Methylprednisolone

2. Chọn câu đúng nhất ~ Thuốc điều trị hội chứng thận hư ~ chọn đúng thuốc lợi niệu

- A. Spironolacton
- B. Albumin
- C. Cyclosporine
- D. Azathioprine

3. Chọn câu đúng nhất ~ Thuốc điều trị hội chứng thận hư ~ chọn đúng Thuốc ức chế miễn dịch

- A. Albumin
- B. Azathioprine
- C. Cyclosporine
- D. Spironolacton

4. Chọn câu đúng nhất ~ Thuốc điều trị hội chứng thận hư ~ chọn đúng thuốc cocticoid

- A. Azathioprine
- B. Cyclosporine
- C. Methylprednisolone
- D. Spironolacton

<https://www.nguyenphuchoc199.com/uploads/7/2/6/7/72679/4. software testing chapter gastrointestinal diseases.rar>