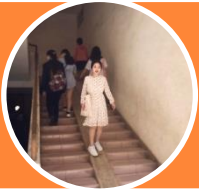


VIÊM CẦU THẬN

(Acute Glomerulonephritis)



Võ Thị Mỹ Ly



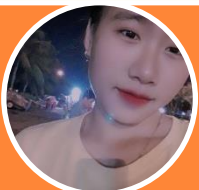
Hoàng Cát Lan



Trà Như Quỳnh



Lưu Trần Xuân Quỳnh



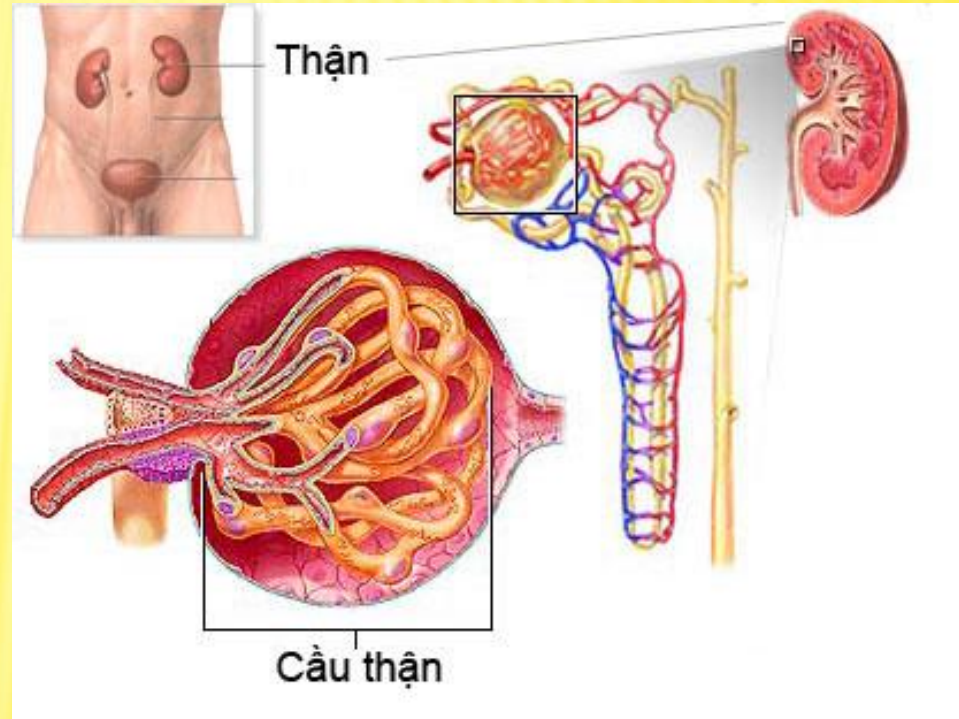
Đỗ Trần Gia Hậu

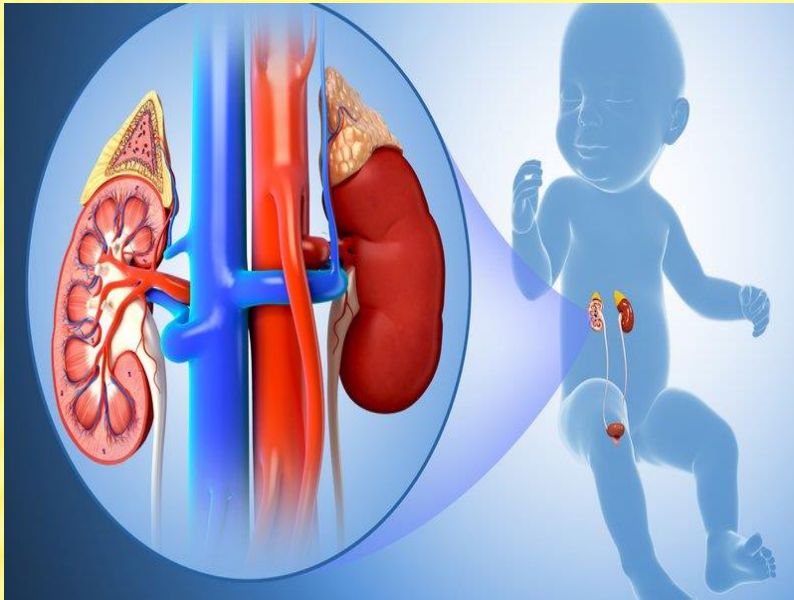


Huỳnh Thị Thu Trang

Định nghĩa:

- Viêm cầu thận cấp (Acute Glomerulonephritis, Acute Nephritis Syndrome) là hội chứng tổn thương viêm các cầu thận của cả 2 thận với biểu hiện triệu chứng khởi phát đột ngột bao gồm đái ra máu có trụ hồng cầu, protein niệu kèm theo phù, tăng huyết áp.





- Tần số, tỷ lệ: 10-15% các bệnh cầu thận; Trẻ nam/nữ: 2/1, Hầu hết gặp ở tuổi 5-15.
- Một số chuyển sang viêm cầu thận
- Là nguyên nhân phổ biến của suy thận mãn 25%

Nguyên nhân phổ biến nhất

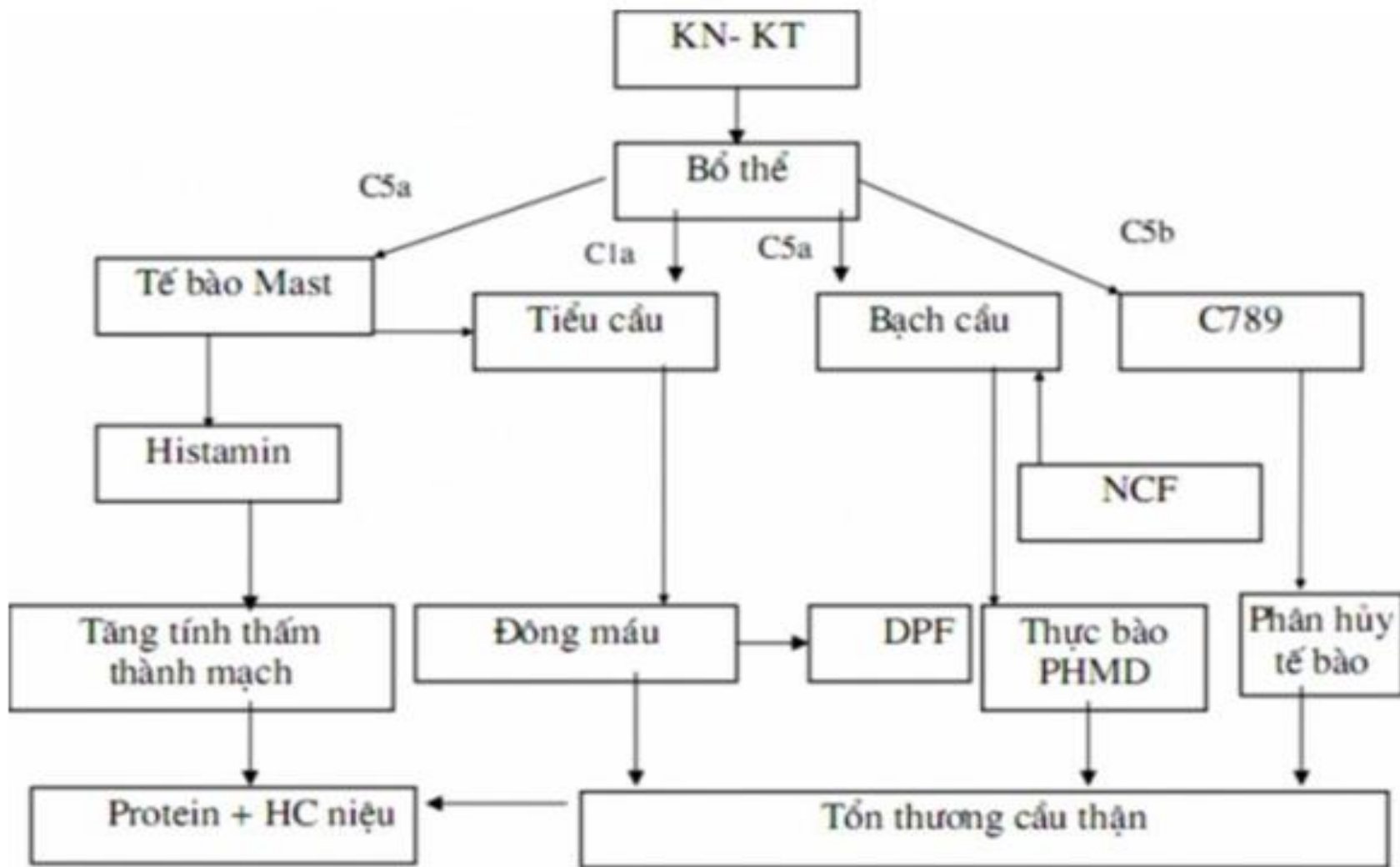
- Là Liên cầu khuẩn tan máu beta nhóm A (Streptococcus):
 - + Serotyp12 thường gặp sau một nhiễm trùng đường hô hấp trên xảy ra chủ yếu trong những tháng mùa đông;
 - + Serotype 49 xảy ra sau nhiễm trùng da thường thấy trong mùa hè và mùa thu.
- Bệnh thường xuất hiện sau nhiễm liên cầu 10-15 ngày.



Các nguyên nhân khác:

- + Viêm cầu thận do tụ cầu, hoặc mycobacteria typhosa. Salmonella, Brucella suis,...
- + Collagen bệnh mạch máu
- + Henoch- Scholein.
- + Viêm cầu thận trong bệnh Osler.
- + Bệnh Berger (bệnh thận do IgA).
- + Thuốc gây ra (vàng, penicillamine)
- + Đợt bộc phát của viêm cầu thận tiên phát.

CƠ CHẾ BỆNH SINH



Triệu chứng

Lâm sàng:

a. Khởi phát thường đột ngột:

- ✘ Bệnh xuất hiện sau viêm họng hoặc nhiễm khuẩn ngoài da, thời kỳ tiềm ẩn thường là 1-2 tuần
- ✘ Biểu hiện triệu chứng không đặc hiệu bao gồm suy nhược, đau bụng, và khó chịu, mệt mỏi, sốt nhẹ, da xanh, phù nhẹ mi mắt, đái ít.

- ✘ Có thể khởi phát nguy kịch như: THA, vô niệu, suy tim cấp, phù não cấp.
- ✘ Đôi khi khởi phát không có triệu chứng lâm sàng.
- ✘ Thiếu niệu (thiếu niệu < 0,5ml/kg/24h), vô niệu



b. Giai đoạn toàn phát: Các triệu chứng của viêm cầu thận cấp tính bao gồm:

- ✘ Tiểu máu gặp ở 30% bệnh nhân nhi khoa, nước tiểu như nước rửa thịt, xuất hiện ngay tuần đầu và số lần đái máu thưa dần.
- ✘ Đây là triệu chứng quan trọng chứng tỏ viêm cầu thận, nếu không có đái máu thì cần xem lại chẩn đoán.





**VIÊM CẦU THÂN CẤP
GÂY PHÙ**

Suythanman.vn

Phù (ngoại biên hoặc trước xương chày) gặp trong khoảng 85% bệnh nhân nhi khoa, phù nề có thể bị nhẹ (chỉ liên quan đến mắt) đến nặng, phù nhiều về buổi sáng, ăn nhạt phù giảm. phù thường gặp trong 10 ngày đầu và thường giảm đi nhanh chóng khi BN đái được.

CẬN LÂM SÀNG:

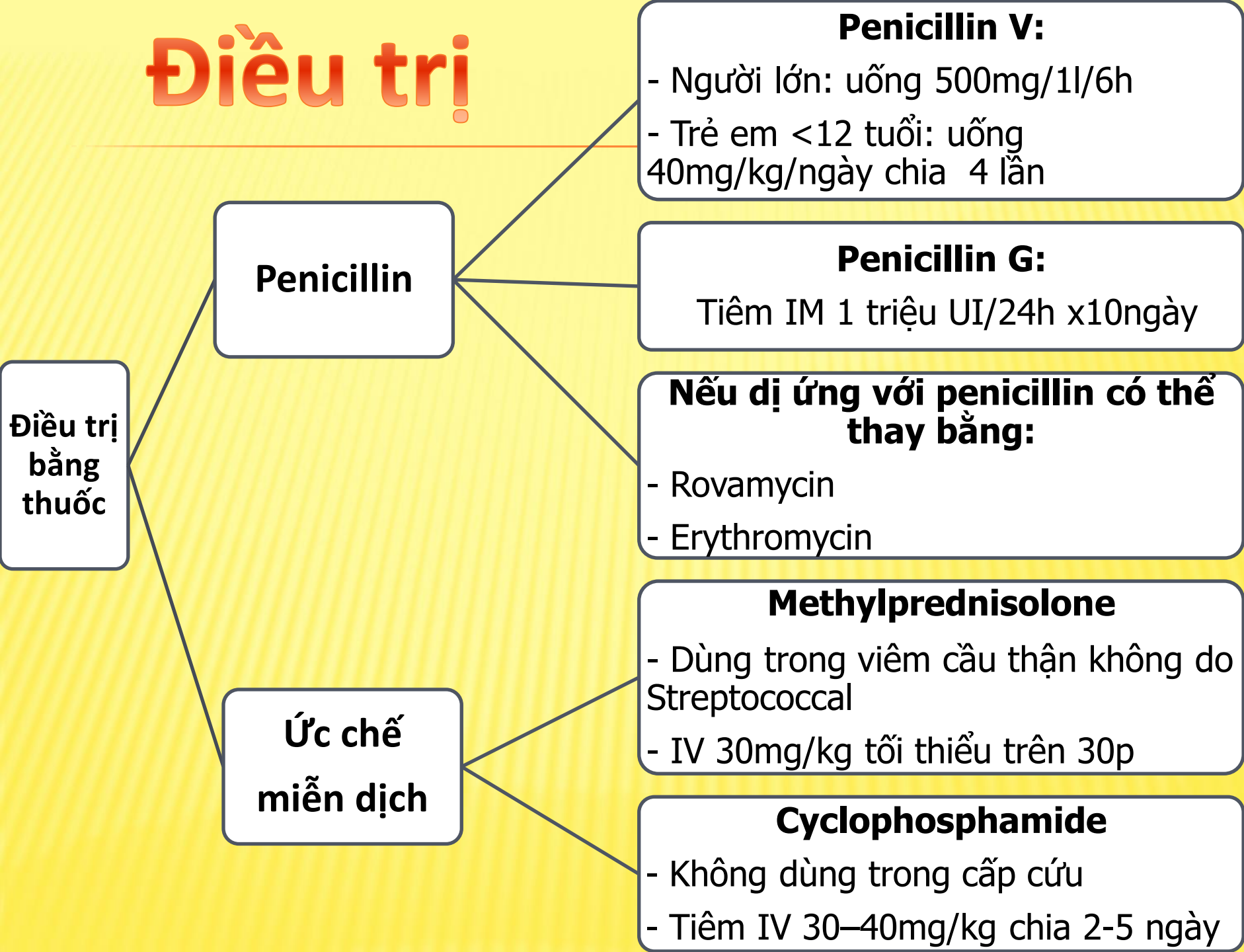
XN máu:

- + Protein máu giảm < 55g/l
- + Albumin máu giảm < 30g/l + Ure và Creatinin máu tăng
- + Tốc độ máu lắng (ESR) thường là tăng lên.
- + BC tăng, HC giảm, HST giảm, Hb tăng
- + Kháng thể kháng liên cầu ASLO (Antistreptolysin O) tăng, bắt đầu vào 1-3 tuần, đỉnh trong 3-5 tuần, và trở lại bình thường trong 6 tháng.
- + Bổ thể giảm (đặc biệt là C3) đến tuần thứ 6 thì trở về bình thường.

XN nước tiểu:

- + Nước tiểu có HC, BC
- + Nước tiểu có trụ HC, trụ BC, trụ trong, trụ sáp
- + Tỷ trọng nước tiểu > 1,020
- + Protein niệu 0,5-2g/24h. thời gian tồn tại có ý nghĩa tiên lượng bệnh, bệnh được hồi phục khi Protein niệu (-)

Điều trị





Penicillin G: 21.000đ/lọ



Penicillin V: 800đ/viên



Methylprednisolon: 4000đ/viên



Cyclophosphamide: 60.000đ/lọ

Chế độ ăn và sinh hoạt

Tiết thực

- Bệnh nhân thiếu và vô niệu có tăng urê, creatinine máu: lượng nước vào 500-600ml/ngày, muối 2g/ngày, Prôtide 20g/ngày.

- Bệnh thiếu và vô niệu có phù tăng huyết áp, urê, creatinine máu không tăng: muối 0,5 - 1g/ngày, Prtide 40g/ngày.

Nghỉ ngơi

Nghỉ ngơi tuyệt đối từ 3 tuần đến 1 tháng cho đến khi hết triệu chứng. Sau đó trở lại hoạt động từ từ ngay khi còn protein niệu và đái máu vi thể thường từ 6 tuần đến 2 tháng.

-
- ✘ Chỉ định lọc máu ngoài thận: Khi bệnh nhân có dấu hiệu nặng như đái ít vô niệu, máu cao, K máu tăng cao.

ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG:

- ✘ 75 - 80 % trường hợp tái phát, số lần tái phát trong mỗi năm tăng dần, đến 5-10 năm có khoảng 30% trường hợp chuyển sang suy thận.
- ✘ Giải quyết ổ nhiễm khuẩn mạn tính đặc biệt là nhiễm khuẩn hầu họng
- ✘ Dùng kháng sinh Penicillin chậm 1,2 triệu UI/24h mỗi tháng tiêm bắp thịt 1 lần x 6 tháng.(chấp hành đúng chế độ uống thuốc)
- ✘ Không lao động quá mức, tránh nhiễm khuẩn, nhiễm lạnh.
- ✘ Điều chỉnh chế độ ăn : ăn nhạt, giảm mỡ. - Định kỳ kiểm tra nước tiểu và máu. Theo dõi quá trình tăng trưởng của trẻ

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

- ✘ **1. Các triệu chứng lâm sàng giai đoạn khởi phát của viêm cầu thận cấp gồm có:**
- ✘ A. Bệnh xuất hiện sau viêm họng hoặc nhiễm khuẩn ngoài da, thời kỳ tiềm ẩn có thể khác nhau, thường là 1-2 tuần
- ✘ B. Biểu hiện triệu chứng đặc hiệu gồm suy nhược, đau bụng, và khó chịu, mệt mỏi, sốt nhẹ, da xanh, phù nhẹ mi mắt, đái ít
- ✘ C. Hiếm khi khởi phát nguy kịch
- ✘ D. Không có giai đoạn khởi phát tiềm tàng

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

- ✘ **2 . Các triệu chứng lâm sàng giai đoạn khởi phát của viêm cầu thận cấp gồm có:**
- ✘ A. Bệnh xuất hiện sau viêm nhiễm khuẩn hô hấp
- ✘ B. Biểu hiện triệu chứng không đặc hiệu gồm suy nhược, đau bụng, và khó chịu, mệt mỏi, sốt nhẹ, da xanh, phù nhẹ mi mắt, đái ít
- ✘ C. Hiếm khi khởi phát nguy kịch
- ✘ D. Không có giai đoạn khởi phát tiềm tàng

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

- ✘ **3. Các phương pháp điều trị bằng thuốc của viêm cầu thận cấp gồm có:**
- ✘ A. Penicillin, Rovamycin, Erythromycin ...
- ✘ B. Corticoid được sử dụng cho viêm cầu thận cấp tính không do streptococcal
- ✘ C. Ức chế miễn dịch như Cyclophosphamide không dùng trong cấp cứu
- ✘ D. Ức chế miễn dịch như Cyclophosphamide chỉ dùng trong cấp cứu