

BỆNH THẬN IgA

BS Trần Thị Kiều Phương
Khoa KCBTYC, Bệnh Viện Bạch Mai

Bệnh thận IgA nguyên phát là một viêm cầu thận thông qua trung gian phức hợp miễn dịch, được định nghĩa về mô miễn dịch học là sự lắng đọng IgA tại cầu thận kết hợp với những tổn thương mô bệnh học khác.

Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi, nhưng hay gặp nhất là tuổi từ 20 – 40 tuổi, tỷ lệ nam/nữ khác nhau giữa các vùng miền, nhưng hay gặp ở nam hơn nữ (tại Nhật Bản tỷ lệ này là 2/1, tại Bắc Âu là 6/1), người da trắng và Châu Á hay gặp hơn người da đen và châu Mỹ

1- Nguyên nhân

Nguyên nhân gây bệnh hiện nay chưa được biết rõ, không có sự bất thường về gen nào được khẳng định, tuy nhiên những triệu chứng lâm sàng xuất hiện ở bệnh nhân được cấy ghép thận đã cung cấp những bằng chứng cho thấy bệnh thận IgA là bệnh hệ thống.

2- Mô bệnh học

Trên kính hiển vi quang học, miễn dịch huỳnh quang và kính hiển vi điện tử thấy có sự lắng đọng IgA cục bộ hoặc lan tỏa ở vùng gian mạch. Những globulin miễn dịch khác và bổ thể thường xuất hiện cùng với IgA, bao gồm IgM, IgG và C3. Ngoài ra còn có sự thay đổi ở ống, kẽ thận và mạch máu như xơ hóa khoảng kẽ, teo ống thận, xơ hóa mạch máu.

3- Triệu chứng lâm sàng

Trong giai đoạn sớm của bệnh, thường không có biểu hiện lâm sàng. Có những bệnh nhân chỉ tình cờ phát hiện khi kiểm tra sức khỏe thường quy. Nhìn chung không có triệu chứng lâm sàng nào đặc trưng, thường

gặp là đái máu đại thể, có thể kèm tăng huyết áp, hội chứng thận hư hoặc nhiễm khuẩn đường tiểu

4- Triệu chứng cận lâm sàng

Phần lớn có đái máu vi thể (có hồng cầu niệu), protein niệu và khoảng 35-50% có tăng IgA huyết thanh, giai đoạn đầu chức năng thận thường bình thường.

5- Tiến triển và tiên lượng

Bệnh thận IgA có diễn biến rất đa dạng từ tiên lượng hoàn toàn lành tính cho đến suy thận tiến triển nhanh thành suy thận mạn giai đoạn cuối. Theo một số nghiên cứu thì tỷ lệ suy thận mạn là 15-40%, các yếu tố tiên lượng xấu là : Tăng huyết áp, đái máu vi thể dai dẳng và protein niệu trên 1g/24 giờ, suy giảm chức năng thận tại thời điểm chẩn đoán.

6 – Điều trị

Không có một phác đồ điều trị cố định cho bệnh thận IgA. Những quan điểm điều trị đều thống nhất có một số thuốc làm giảm tiến triển của bệnh như ức chế men chuyển corticoid, dầu cá (N- 3polyunsaturated fatty acids)

6.1- Ức chế men chuyển (ACE – inhibitors)

Làm giảm protein niệu đã được công nhận ở nhiều nghiên cứu, ngoài ra thuốc này cũng có tác dụng bảo vệ chức năng thận .

6.2- Corticoid

Điều trị liều tấn công 1-1,5mg/ kg cân nặng/ 24 giờ trong 4 tuần đầu, sau đó dung liều duy trì 0,5mg/kg cân nặng / 24 giờ trong vòng 6 tháng, kết quả cho thấy protein niệu giảm đáng kể.

6.3- Dầu cá (n-3 polyunsaturated fatty acids)

Thuốc này có cơ chế làm giảm viêm và xơ hóa cầu thận do đó làm giảm protein niệu

