

HỘI CHỨNG THẬN HƯ NGUYÊN PHÁT

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

Hội chứng thận hư (HCTH) là hội chứng lâm sàng và sinh hoá xuất hiện ở nhiều bệnh do tổn thương cầu thận được đặc trưng bởi : Phù, Protein niệu cao, Protein máu giảm, Lipid máu tăng

1. Tiêu chuẩn chẩn đoán

- Phù
- Protein niệu trên 3g/24 giờ
- Protein máu dưới 60g/l, Albumin máu dưới 30g/l
- Lipid máu tăng trên 900mg% - rối loạn chuyển hoá Lipid máu
- Có hạt mỡ lưỡng chiết, trụ mỡ trong nước tiểu

Tuy nhiên trong các triệu chứng trên thì triệu chứng giảm protein máu và tăng protein niệu là quan trọng nhất

2. Nguyên nhân

Có hai nhóm nguyên nhân , đó là nhóm nguyên nhân nguyên phát ở cầu thận và nhóm nguyên nhân thứ phát sau các bệnh như bệnh hệ thống, đái tháo đường, do thuốc, do nhiễm ký sinh vật, trong thực tế thì nhóm nguyên nhân nguyên phát hay gặp hơn.

3. Cơ chế bệnh sinh

Chưa có cơ chế rõ ràng, nhưng người ta nhận thấy rằng trong HCTH thì tổn thương cơ bản là ở màng đáy cầu thận, bình thường màng đáy này không cho phép các phân tử lớn như protein đi qua, khi có một nguyên nhân nào đó làm cho màng đáy bị tổn thương, điện thế của màng đáy bị thay đổi làm protein lọt qua nước tiểu, dẫn đến albumin máu giảm, làm

giảm áp lực keo của huyết tương, nước thoát ra ngoài lòng mạch gây phù và giảm thể tích tuần hoàn hiệu dụng.

4. Mô bệnh học các type tổn thương khi sinh thiết thận

Có 6 type tổn thương là viêm cầu thận tổn thương tối thiểu, viêm cầu thận tăng sinh gian mạch, viêm cầu thận ổ, mảnh, viêm cầu thận màng, viêm cầu thận màng tăng sinh, và các tổn thương khác

5. Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng

- Phù : thường phù to toàn thân, tuy nhiên có trường hợp chỉ phù nhẹ , kín đáo
- Đái ít : khi lượng nước tiểu dưới 500ml/24giờ, đôi khi ít hơn nếu phù to, thậm chí có thể vô niệu
- Mệt mỏi, kém ăn, có thể có thiếu máu nhẹ
- Protein niệu tăng cao: trên 3g/24 giờ, chủ yếu là albumin
- Albumin máu giảm: dưới 30g/l
- Lipid máu tăng trên 900mg%, rối loạn chuyển hoá lipid máu

Ngoài ra có thể gặp các rối loạn điện giải như hạ natri máu do pha loãng, tăng kali máu, tăng ure, creatinin máu khi có suy thận

6. Tiến triển và biến chứng

HCTH đơn thuần tổn thương tối thiểu có thể tự khỏi hoặc đáp ứng nhanh với thuốc điều trị, tuy nhiên cũng rất dễ bị tái phát, các thể khác tái phát nhiều lần và có thể dẫn đến suy thận mãn tính

Các biến chứng thường gặp là biến chứng nhiễm khuẩn gây viêm phúc mạc tiên phát, lao, viêm mô tế bào...biến chứng tắc mạch như tắc mạch chi, tắc mạch thận, biến chứng suy thận cấp, thiếu dinh dưỡng...

7. Điều trị

7.1.Điều trị đặc hiệu

Dùng corticoid : Prednisolon hoặc methyprednisolon với liều tấn công là: 1-1,5mg/kg cân nặng kéo dài 1-2 tháng, có thể dùng đường tiêm, truyền hoặc đường uống

Liều củng cố bằng nửa liều tấn công, kéo dài 4-6 tháng

Liều duy trì 10mg/24 giờ kéo dài hàng năm

Cần lưu ý rằng dùng corticoid có rất nhiều tác dụng phụ như gây tăng huyết áp, đái tháo đường, viêm loét dạ dày, nổi mụn trứng cá, loãng xương...

Nếu bệnh nhân có các chống chỉ định hoặc có nhiều tác dụng phụ khi dùng corticoid thì có thể dùng các thuốc ức chế miễn dịch khác như:

Cyclophosphorin A, Cyclophosphomid, khi dùng các thuốc này cần theo dõi các tác dụng phụ, đặc biệt là tác dụng gây giảm bạch cầu hạt

7.2 Điều trị triệu chứng và biến chứng

- Giảm phù bằng thuốc lợi tiểu: Lasix, verospirone, bù albumin nếu cần
- Điều trị tăng huyết áp
- Điều trị nhiễm trùng
- Dự phòng tắc mạch
- Bù nước và điện giải trong suy thận cấp

8. Chế độ ăn uống và sinh hoạt và theo dõi

Có ý nghĩa rất quan trọng trong điều trị bệnh, nếu đang phù thì cần ăn nhạt, hạn chế lượng nước đưa vào, nhưng khi đã hết phù cần cho bệnh nhân ăn mặn lên, tránh tình tạng ăn nhạt kéo dài gây hạ natri máu dẫn đến mệt mỏi, kém ăn suy dinh dưỡng, nên hạn chế mỡ và nội tạng động vật, không cần ăn giảm đạm thậm chí cần ăn tăng đạm nếu không có suy thận, thịt cá tôm cua đều ăn được, ăn nhiều hoa quả, tăng cường vitamin, tránh lao động nặng trong giai đoạn cấp

Đây là một bệnh mãn tính cần được theo dõi và điều trị lâu dài vì thế bệnh nhân cần tuân thủ chế độ điều trị, tránh tự ý bỏ thuốc dẫn đến tái phát bệnh và hậu quả cuối cùng là suy thận