

# TÌM HIỂU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA HỘI CHỨNG THẬN HƯ DO VIÊM CẦU THẬN LUPUS

VƯƠNG TUYẾT MAI, ĐÀM MINH SƠN  
Đại học Y Hà Nội

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tỷ lệ hội chứng thận hư xuất hiện ở khoảng 45 – 65% số bệnh nhân viêm cầu thận lupus, trong những đợt VCT lupus tiến triển. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: tìm hiểu một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của hội chứng thận hư do viêm cầu thận lupus.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu được thực hiện trên 225 bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định hội chứng thận hư do viêm cầu thận lupus, điều trị nội trú tại khoa Thận - Tiết niệu, Bệnh viện Bạch Mai trong 3 năm 2008 và 2010.

**Kết quả:** Bệnh nhân có biểu hiện phù chiếm tỷ lệ khá cao với 91,1% (n=205), trong đó tỉ lệ phù đơn thuần chiếm 54,6%, phù kèm theo tràn dịch màng bụng là 24,9%, phù kèm theo tràn dịch màng phổi chiếm tỷ lệ thấp nhất 5,4% và phù kèm theo tràn dịch đa màng là 15,1%. Tỷ lệ bệnh nhân có tăng huyết áp chiếm 46,6% (n=105). Trong đó THA độ 1 chiếm tỷ lệ cao nhất là 24,4% (n = 55), THA độ 2 chiếm 14,2% (n = 32) và số bệnh nhân có THA độ 3 chiếm tỷ lệ thấp nhất là 8% (n =18). Nồng độ protein toàn phần huyết thanh trung bình là  $50,48 \pm 6,7$  (28,1-59,7 g/l). Nồng độ albumin huyết thanh trung bình là  $21,22 \pm 4,76$  (10,8-29,7 g/l). Protein niệu 24h trung bình là  $10,39 \pm 8,54$  (3,54-52 g/24h).

**Kết luận:** Bệnh nhân có phù chiếm tỷ lệ cao khá cao với 91,1%. Tỷ lệ bệnh nhân có tăng huyết áp chiếm 46,6%. Nồng độ protein toàn phần huyết thanh trung bình là  $50,48 \pm 6,7$ , nồng độ albumin huyết thanh trung bình là  $21,22 \pm 4,76$  và protein niệu 24h trung bình là  $10,39 \pm 8,54$ .

**Từ khoá:** Hội chứng thận hư, viêm cầu thận lupus.

## SUMMARY

**Background.** The rate of nephrotic syndrome occurs approximately 45-65% among lupus nephritis patients with progression. Therefore, we conducted this study with the aim: to learn clinical and paraclinical characteristics of nephrotic syndrome in the patients with lupus nephritis.

**Patients and methods:** One retrospective study was performed on 225 patients who had been diagnosed nephrotic syndrome in the lupus nephritis patients who were treated in Nephro - Urology, Bach Mai Hospital during 3 years from 2008 to 2010.

**Results.** Patients had edema with high percentage: 91.1%. In total 205 patients with edema, the rate of edema only accounted for 54.6%, in accompanying ascites was 24.9%, with ascites and pleural: 15.1% and the rate of edema with pleural effusion was lowest percentage with 4.9%. The proportion of patients with hypertension accounted for 46.6% (n=105). Stage 1 hypertension was the highest percentage with 24.4% (n=55), stage 2 hypertension accounted for 14.2% (n=32) and patients with stage 3 hypertension

accounted for the lowest percentage with 8% (n=18). The concentration of serum total protein:  $50.48 \pm 6.7$  (28.1-59.7g/l). Serum albumin concentration was  $21.22 \pm 4.76$ g/l (10.8-29.7g/l). Proteinuria/24h was  $10.39 \pm 8.54$  g/24h (3.54-52g/24h).

**Conclusions.** Patients had edema with high percentage: 91.1%. The proportion of patients with hypertension accounted for 46.6%. The concentration of serum total protein:  $50.48 \pm 6.7$ g/l, serum albumin concentrations was  $21.22 \pm 4.76$ g/l and proteinuria was  $10.39 \pm 8.54$ g/24h.

**Keywords:** Nephrotic syndrome, lupus nephritis.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng thận hư (HCTH) do viêm cầu thận lupus (VCT lupus) có thể gặp ở tất cả các loại tổn thương mô bệnh học và các giai đoạn bệnh của VCT lupus. Tỷ lệ hội chứng thận hư xuất hiện ở khoảng 45 – 65% số bệnh nhân viêm thận lupus [1], trong những đợt VCT lupus tiến triển, HCTH là biểu hiện hay gặp và là yếu tố tiên lượng nặng của bệnh do đó việc chẩn đoán và điều trị tích cực cho những bệnh nhân VCT lupus có HCTH là rất quan trọng. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: tìm hiểu một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của hội chứng thận hư do viêm cầu thận lupus.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu hồi cứu được thực hiện trên 225 bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định hội chứng thận hư do viêm cầu thận lupus, điều trị nội trú tại khoa Thận - Tiết niệu, Bệnh viện Bạch Mai trong 3 năm 2008 và 2010.

Bệnh nhân trên 16 tuổi, được chẩn đoán xác định viêm cầu thận lupus theo 4/11 tiêu chuẩn của ACR năm 1997 [1] và có đủ tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng thận hư.

Các thông tin thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu với các thông số thống nhất. Các số liệu được mã hóa và xử lý bằng chương trình SPSS 17.0.

## KẾT QUẢ

### 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Trong 225 bệnh nhân nghiên cứu, nữ chiếm tỷ lệ 89,8% (n=202) nhiều hơn nam là 10,2% (n=23). Tỷ lệ Nữ/Nam = 8,8/1. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Tuổi trung bình là  $33,31 \pm 12,66$  (16-75 tuổi).

### 2. Đặc điểm lâm sàng hội chứng thận hư do viêm cầu thận lupus.

Số bệnh nhân có biểu hiện phù chiếm tỷ lệ cao khá cao là 91,1% (n = 205).

Bảng 1: Tỷ lệ phù đơn thuần và có tràn dịch các màng

Phù và tràn dịch các màng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ phần trăm
Phù đơn thuần	112	54,6
Phù+tràn dịch màng bụng	51	24,9

Phù+ tràn dịch màng phổi	11	5,4
Phù + tràn dịch đa màng	31	15,1
Tổng số	205	100

Nhận xét: Trong tổng số 205 bệnh nhân có phù, số bệnh nhân chỉ có biểu hiện phù đơn thuần chiếm 54,6% (n=112), phù có kèm theo tràn dịch màng bụng chiếm 24,9% (n=51), số bệnh nhân có phù kèm theo tràn dịch màng phổi chiếm tỷ lệ thấp nhất 5,4% (n=11), phù kèm theo tràn dịch đa màng chiếm 15,1% (n=31).

Bảng 2: Số lượng nước tiểu 24h

Số lượng (ml)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
>1000	123	66,5
400 – 1000	52	28,1
100 – 400	9	4,9
<100	1	0,5
Tổng số	185	100

Nhận xét: Số bệnh nhân có lượng nước tiểu 24h khi vào viện 100-400ml chiếm 4,9% (n=9), trong đó chỉ có 1 bệnh nhân có biểu hiện vô niệu với <100ml nước tiểu/24h chiếm 0,5%. Số bệnh nhân có số lượng nước tiểu trên 1000ml chiếm tỷ lệ cao 66,5% (n = 123).

Bảng 3: Biểu hiện tăng huyết áp

Tăng huyết áp (THA)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ phần trăm
HA bình thường	105	46,7
HA bình thường cao	15	6,7
Tăng HA độ 1	55	24,4
THA độ 2	32	14,2
THA độ 3	18	8
Tổng số	225	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có tăng huyết áp chiếm 46,6% (n=105). Trong đó THA độ 1 chiếm tỷ lệ cao nhất là 24,4% (n = 55), THA độ 2 chiếm 14,2% (n=32) và số bệnh nhân có THA độ 3 chiếm tỷ lệ thấp nhất là 8% (n =18).

### 3. Đặc điểm cận lâm sàng hội chứng thận hư do viêm cầu thận lupus

Nồng độ protein toàn phần huyết thanh trung bình là 50,48 ± 6,7 (28,1-59,7 g/l). Nồng độ albumin huyết thanh trung bình là 21,22 ± 4,76 (10,8-29,7 g/l).

Bảng 4: Protein toàn phần và albumin huyết thanh

Protein (g/l)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
50-60	134	59,5
40-50	74	32,9
<40	17	7,6
Tổng số	225	100
Albumin (g/l)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
25-30	57	25,4
20-25	72	32
15-20	73	32,4
<15	23	10,2
Tổng số	225	100

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân có lượng protein từ 50 – 60 g/l chiếm tỷ lệ cao nhất 59,5% (n =134), nhóm bệnh nhân có protein từ 40-50 g/l chiếm 32,9% (n=74) và chỉ có 7,6% (n=17) số bệnh nhân có protein huyết thanh <40 g/l. Nhóm bệnh nhân có lượng albumin huyết thanh từ 15 – 20 g/l chiếm tỷ lệ cao nhất 32,4% (n= 73), chiếm tỷ lệ cao thứ 2 là nhóm bệnh nhân có lượng albumin từ 20–25 g/l chiếm 32% (n=72). Nhóm

bệnh nhân có lượng albumin dưới 15 g/l chiếm tỷ lệ thấp nhất là 10,2% (n=23).

Protein niệu 24h trung bình là 10,39 ± 8,54 (3,54-52 g/24h).

Bảng 5: Protein niệu 24h

Protein niệu 24h (g/24h)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
3,5 - 5	68	30,2
5 - 10	74	32,9
10 - 15	43	19,1
>15	40	17,8
Tổng số	225	100

Nhận xét: Nhóm có protein niệu từ 5–10 g/24h chiếm tỷ lệ cao nhất 32,9% (n = 74). Nhóm có protein niệu từ 3,5–5 g/24h chiếm tỷ lệ 30,2% (n = 68). Nhóm có protein niệu/24h chiếm tỷ lệ thấp hơn là nhóm 10–15 g/24h chiếm tỷ lệ 19,1% (n=43) và nhóm >15 g/24h và 17,8% (n=40).

## BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ nam chiếm tỷ lệ 10,2%, nữ chiếm tỉ lệ cao là 89,8%. Tỷ lệ nữ/nam là 8,8/1. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số tác giả trong và ngoài nước về sự phân bố giới tính trong viêm cầu thận lupus. Theo tác giả Đỗ Thị Liệu (2001) nghiên cứu ở 80 bệnh nhân viêm cầu thận lupus thì có 91,2% là nữ [2]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Đĩnh và cộng sự tiến hành trên 33 bệnh nhân VCT lupus có HCTH thì tỷ lệ nữ/nam là 10/1 [3]. Trong nghiên cứu của Al Arfaj A.S. và cộng sự thực hiện trên 624 bệnh nhân cho tỷ lệ Nữ/Nam là 9,8/1(566/58) [4].

Theo một số tác giả đặc điểm trội hơn về tỷ lệ bệnh xuất hiện ở nữ có thể liên quan vai trò của nội tiết tố nữ trong cơ chế bệnh sinh của lupus ban đỏ hệ thống cũng như viêm cầu thận lupus. Để chứng minh cho vai trò của Estrogen trong cơ chế bệnh sinh của lupus, nghiên cứu của tổ chức Health Nursing cho thấy: những phụ nữ có kinh nguyệt sớm, dùng thuốc tránh thai hay điều trị nội tiết tố thay thế sau mãn kinh có thể tăng nguy cơ mắc lupus rõ rệt từ 1,5 – 2,1 lần so với những phụ nữ không sử dụng nội tiết tố [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi còn cho thấy, độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 33,31 ± 12,66, với bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 16, cao tuổi nhất là 75. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Đĩnh và cộng sự (2011) tuổi trung bình của bệnh nhân là 30,18 ± 9,56 (16-50 tuổi) [3].

### 2. Đặc điểm lâm sàng hội chứng thận hư do viêm cầu thận lupus.

Trong HCTH nói chung, biểu hiện phù là thường gặp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 205 bệnh nhân có biểu hiện phù chiếm 91,1%. Biểu hiện phù cũng đa dạng ở nhiều mức độ khác nhau với 54,6% số bệnh nhân chỉ phù đơn thuần, 24,9% số bệnh nhân có phù kèm theo tràn dịch màng bụng, số bệnh nhân có phù kèm theo tràn dịch màng phổi là 5,4% và 15,1% số bệnh nhân có phù kèm theo tràn dịch đa màng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của của Đỗ Thị Liệu trên 80 bệnh nhân VCT lupus có tỷ lệ phù các mức độ là 96,2% và có

6,3% số bệnh nhân có tràn dịch màng phổi kèm theo [2], nghiên cứu của Phạm Văn Bùi, Nguyễn Thanh Hiệp (2010) trên 40 bệnh nhân VCT lupus thì tỷ lệ phù là 92,5% [6]. Nhưng tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện phù có cao hơn so với nghiên cứu như nghiên cứu của Ngô Phan Thanh Thúy là 82,7% [7], của Đỗ Văn Công là 67,8% [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân có số lượng nước tiểu dưới 400 ml/24h chiếm 4,9% và chỉ có 1 bệnh nhân có vô niệu chiếm 0,5%, chủ yếu bệnh nhân vào viện có lượng nước tiểu trên 1000 ml/24h (66,5%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Thủy (2003) nghiên cứu 38 bệnh nhân VCT lupus có tỷ lệ bệnh nhân thiếu niệu là 42,1% và không có bệnh nhân nào vô niệu [9].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 105 bệnh nhân có biểu hiện THA chiếm 46,6%. Trong đó chủ yếu là THA độ 1 và 2 với tỷ lệ bệnh nhân THA độ 1 là 24,4% (n = 55), THA độ 2 là 14,2% (n = 32). Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Ramos-Casals M và cộng sự tiến hành trên 70 bệnh nhân VCT lupus thì có tỷ lệ THA là 44% [10], nghiên cứu của Đỗ Thị Liễu (2001) có tỷ lệ THA là 32,1% [2] nghiên cứu của Aqarwall và cộng sự trên 70 bệnh nhân lupus thì tỷ lệ bệnh nhân có THA là 18,5% [11].

### **3. Đặc điểm cận lâm sàng hội chứng thận hư do viêm cầu thận lupus.**

Trong HCTH do viêm cầu thận lupus, cũng có giảm protein và albumin huyết thanh do mất albumin và các protein có trọng lượng phân tử thấp qua nước tiểu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nồng độ protein máu trung bình là  $50,48 \pm 6,7$  g/l, với lượng protein huyết thanh thấp nhất là 28,1 g/l và cao nhất là 59,7 g/l. Trong đó nhóm bệnh nhân có nồng độ protein từ 50–60 g/l chiếm tỷ lệ cao nhất 59,5% (n=134), nhóm bệnh nhân có protein từ 40–50 g/l chiếm 32,9% và chỉ có 7,6% số bệnh nhân có protein huyết thanh <40 g/l. Nồng độ albumin máu trung bình là  $21,22 \pm 4,76$  g/l với giá trị albumin thấp nhất là 10,8 g/l và cao nhất là 29,7 g/l. Nhóm bệnh nhân có lượng albumin huyết thanh từ 15 – 20 g/l chiếm tỷ lệ cao nhất 32,4% (n=73), nhóm bệnh nhân có lượng albumin dưới 15 g/l chiếm tỷ lệ thấp nhất là 10,2% (n=23). Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Đĩnh nghiên cứu trên 33 bệnh nhân VCT lupus có HCTH thì cũng cho thấy nồng độ protein máu trung bình là  $52,76 \pm 7,81$  và albumin máu là  $23,54 \pm 5,96$  [3]. Nghiên cứu của Quách Thị Hà Giang trên 144 bệnh nhân lupus có HCTH thì nồng độ protein huyết thanh trung bình là  $50,38 \pm 5,87$ , trong đó protein thấp nhất là 33,9 g/l và cao nhất là 59,5 g/l. Lượng albumin trung bình là  $22,89 \pm 4,36$ , bệnh nhân có albumin thấp nhất là 11,9 g/l và cao nhất là 29,8 g/l [12].

Cơ chế bệnh sinh của protein niệu trong HCTH đã được làm sáng tỏ với vai trò qua trọng của sự tổn thương màng đáy cầu thận do sự lắng đọng các phức hợp miễn dịch, làm thoát các protein ra ngoài dẫn đến protein niệu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nồng độ protein niệu trung bình là  $10,41 \pm 8,55$  g/24h với giá trị

thấp nhất là 3,54 g/24h và cao nhất là 52 g/24h. Trong đó, nhóm bệnh nhân có protein niệu từ 5 – 10 g/24h chiếm tỷ lệ cao nhất 23,9% (n=74). Nhóm bệnh nhân có protein niệu từ 3,5 – 5 g/24h chiếm 30,2% (n = 68). Nhóm bệnh nhân có protein niệu từ 10–15 và > 15 g/24h không có sự chênh lệch nhiều với 19,1% bệnh nhân có protein niệu từ 10 – 15 g/24h và 17,8% bệnh nhân có protein niệu trên 15 g/24h. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Quách Thị Hà Giang trên 144 bệnh nhân VCT lupus có HCTH thì protein niệu trung bình là  $9,79 \pm 5,71$  trong đó protein niệu thấp nhất là 3,5 g/24h và cao nhất là 34 g/24h [12].

### **KẾT LUẬN**

Bệnh nhân có phù chiếm tỷ lệ cao khá cao với 91,1%, phù đơn thuần chiếm 54,6%, phù có tràn dịch màng bụng là 24,9%, tỉ lệ phù kèm theo tràn dịch màng phổi chiếm tỷ lệ thấp nhất 5,4% và phù có tràn dịch đa màng là 15,1%. Tỷ lệ bệnh nhân có tăng huyết áp chiếm 46,6%. Trong đó THA độ 1 chiếm tỷ lệ cao nhất là 24,4%, THA độ 2 chiếm 14,2% và số bệnh nhân có THA độ 3 chiếm tỷ lệ thấp nhất là 8%. Nồng độ protein toàn phần huyết thanh trung bình là  $50,48 \pm 6,7$ g/l (28,1-59,7 g/l). Nồng độ albumin huyết thanh trung bình là  $21,22 \pm 4,76$ g/l (10,8-29,7 g/l). Protein niệu 24h trung bình là  $10,39 \pm 8,54$  (3,54-52 g/24h).

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Cameron J.S. (1999). Lupus nephritis. Journal American of Society Nephrology. Vol 10, pp. 413-424.
2. Đỗ Thị Liễu (2001) Nghiên cứu đối chiếu lâm sàng và mô bệnh học thận ở bệnh nhân viêm cầu thận do lupus. Luận án tiến sĩ chuyên ngành tiết niệu – Hà Nội 2001.
3. Nguyễn Văn Đĩnh (2011) Đánh giá hiệu quả của Cyclophosphamid trong điều trị tấn công Lupus ban đầu hệ thống có hội chứng thận hư. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú chuyên ngành dị ứng, Trường Đại Học Y Hà Nội. Trang 45 – 82.
4. Al Arfaj A. S., Khalil N. (2009) Clinical and immunological manifestations in 624 SLE patients in Saudi Arabia. Lupus, 18 (5), pp 465 – 473.
5. Constenbader, K. H, Feskanich, D., Stampfer, M.J., Karlson, E.W. (2007). Reproductive and menopausal factor and risk of systemic lupus erythematosus in women". Arthritis Rheum, 56 (4), 1251 – 1262.
6. Phạm Văn Bùi, Nguyễn Thanh Hiệp (2010). Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm cầu thận lupus. Tạp chí y học TP. Hồ Chí Minh. Tập 2. Số 14. Năm 2010.
7. Ngô Phan Thanh Thúy (2011). Đánh giá chức năng thận và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân viêm cầu thận SLE. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Trường Đại Học Y Hà Nội. Trang 20 – 50.
8. Đỗ Văn Công (2003). Đánh giá chức năng thận và suy thận trên bệnh nhân SLE được điều trị tại khoa Dị ứng – Miễn dịch lâm sàng, Bệnh viện Bạch Mai năm 2001. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa. Trang 21 – 45.
9. Nguyễn Thị Phương Thủy (2003). So sánh các đặc điểm lâm sàng, sinh học, mô bệnh học của hội chứng thận hư nguyên phát và hội chứng thận hư do SLE ở người trưởng thành. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú

bệnh viện chuyên ngành nội khoa, Trường Đại Học Y Hà Nội. Trang 36 – 84.

10. Ramos-Casals M, Cervera R, Garia-Carrasco M, Torras A, Darnell A. (2001 Jan) Cardiovascular risk factors and the long-term outcome of lupus nephritis. *QJM*; 94 (1):19 – 26.

11. Aqarwall, Kumar TS, Ranjini K, Kirubakaran C, Danda D. (2009 Jan 21) Clinical features and outcome

of systemic lupus erythematosus. *Indian Pediatr.* 2009 Aug;46(8):711-5. Epub.

12. Quách Thị Hà Giang (2008). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh lupus ban đỏ hệ thống có hội chứng thận hư – luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa trường đại học Y Hà Nội. Trang 16 – 34.