TIỂU MÁU
(đại thể - vi thể)

PGS.TS.Trần Thị Mộng Hiệp
Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch

MỤC TIÊU

1/ Biết xác định đúng tình trạng tiểu máu

2/ Phân biệt được các dạng lâm sàng của tiểu máu

3/ Trình bày được các bước chỉ định xét nghiệm trước 1 trường hợp tiểu máu đại thể hoặc tiểu máu vi thể kéo dài

4/ Phân biệt được tiểu máu do nguyên nhân cầu thận và không do cầu thận

TIỂU MÁU

Tiểu máu là một trong các lý do thường gặp đưa bệnh nhân đến khám

Thận trọng khi nước tiểu màu đỏ, nhưng không tiểu máu:

- màu trong thức ăn (củ cãi đỏ, kẹo...)
- thuốc: Rifampicine, nitrofurantoine, desferroxamine, phenothiazine, phenolphtaleine
- Hemoglobin niệu hoặc myoglobine niệu
- Có sự hiện diện của urate : nước tiểu màu cam đậm

TIỂU MÁU

XÁC ĐỊNH TIỂU MÁU :

- Tiểu máu vi thể được định nghĩa khi có:
  - > 5 HC/µL (nước tiểu không ly tâm), hoặc
  - > 3 HC/quang trường/10ml nt ly tâm, hoặc
  - > 5 000 hồng cầu /phút (hoặc qua cặn Addis)....

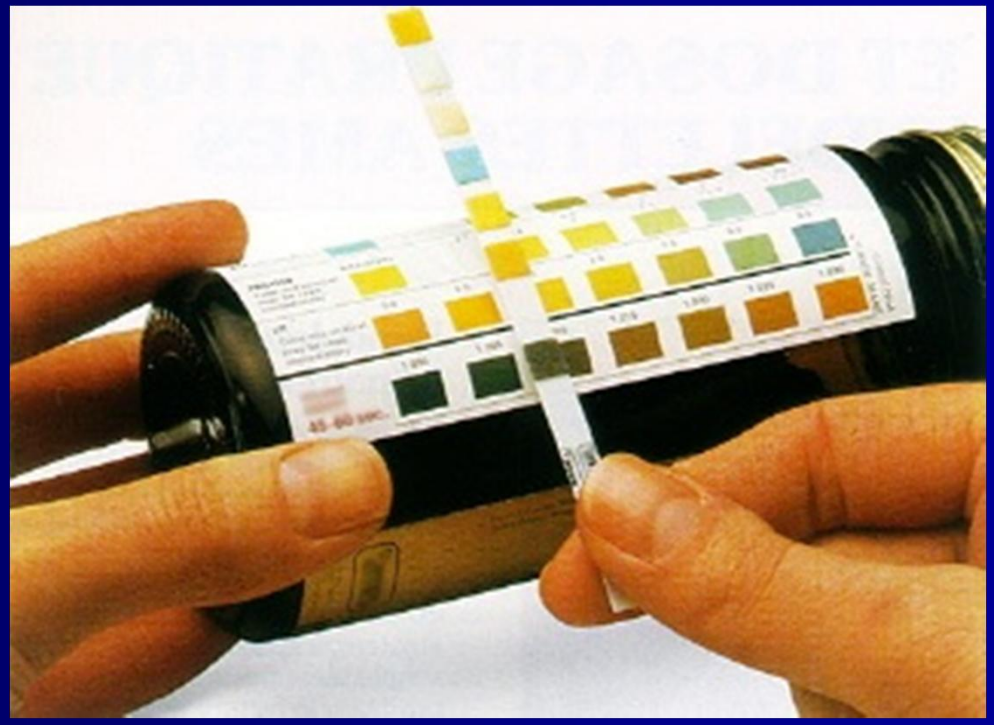
  Có rất nhiều định nghĩa

  => cần xem có tiểu đạm? màu sắc nt ? cao HA? tiền căn ?....

- Tiểu máu vi thể được phát hiện bằng que thấm nước tiểu (rất nhạy, và thật sự bất thường khi kết quả từ ++ trở lên)
  - 2+: 5 -20 hồng cầu/mm^3
  - 3+: > 50 hồng cầu/mm^3

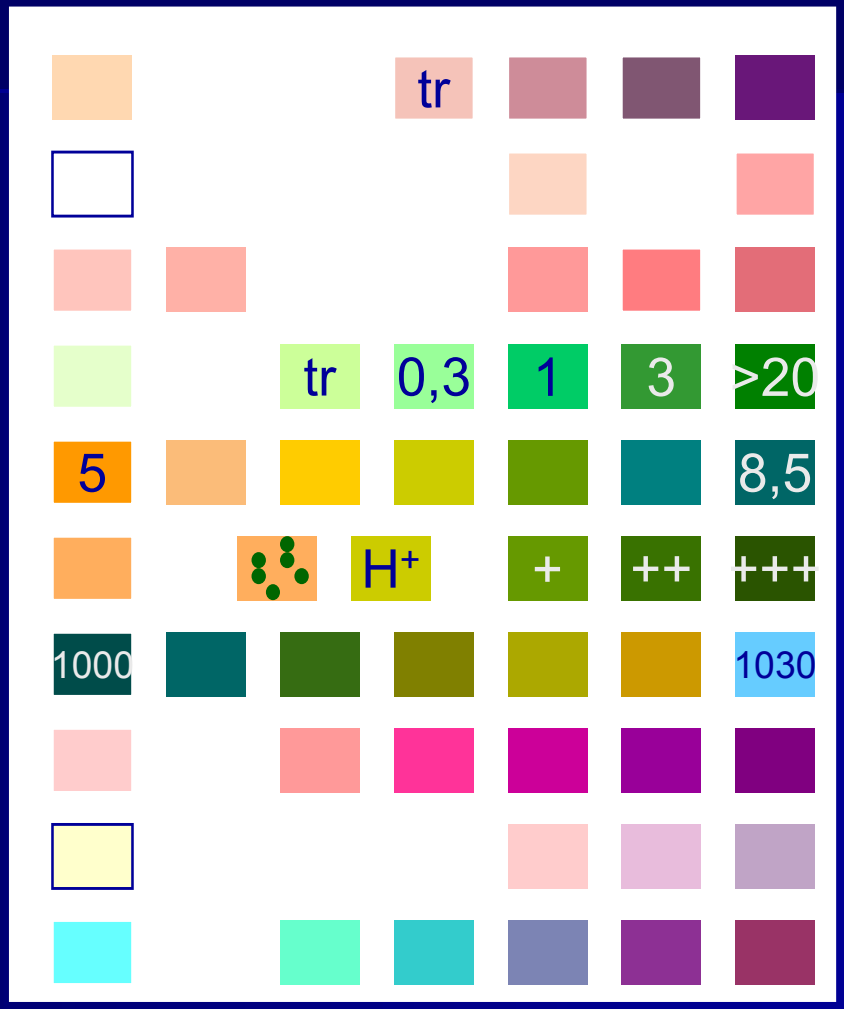
- Tiểu máu đại thể: khi > 500 000 hồng cầu/mL hoặc /phút

Que thấm nước tiểu: dipstick



Que thấm nước tiểu: dipstick

- BC (Leucocytes)
- Nitrite
- Urobilinogen
- Proteine (g/l)
- pH
- Hồng cầu
- Specific gravity
- Ketone
- Bilirubine
- Glucose



TIỂU MÁU

- Sự chuyển màu của que thấm:
  - dựa vào hoạt tính của peroxidase của Hb,
  - một số HC có trong nước tiểu bị vỡ => phóng thích Hb
- Test dương tính giả khi:
  - tiểu hemoglobine niệu (tán huyết nội mạch) hoặc
  - tiểu myoglobine sau hủy cơ (rhabdomyolysis)
  - có nhiễm khuẩn niệu đi kèm
- Test âm tính giả khi:
  - bn dùng acid ascorbic
  - tỉ trọng nước tiểu tăng

HỎI BỆNH

Cần hỏi kỹ màu nước tiểu : đỏ sậm, đỏ đục (viêm cầu thận), màu hồng hoặc đỏ tươi, nếu kèm cục máu đông (chảy máu đường niệu).

Tiểu máu đầu dòng (nguyên nhân tại niệu đạo),
cuối dòng (bàng quang), hoặc
toàn dòng (không xác định được vị trí tiểu máu).

Cần hỏi các triệu chứng đi kèm : chấn thương, đau, triệu chứng đường tiểu, sốt, nhiễm trùng tai mũi họng, ngoài da, gắng sức.

Tuổi khởi phát, ***thời gian*** diễn tiến, ***chu kỳ*** tiểu máu nếu có.

Tiền căn bản thân và gia đình, dân tộc, bệnh thận, sỏi, tiền căn điếc trong gia đình.

NGUYÊN NHÂN

Cầu thận	Không do cầu thận
. Viêm cầu thận *Nguyên phát:* Hậu nhiễm trùng, Màng, tăng sinh màng Diễn tiến nhanh, IgA *Thứ phát:* Lupus, Henoch Schonlein Viêm nút quanh động mạch Wegener . Hội chứng tán huyết tăng urê máu . Di truyền (Alport) . Tắc tĩnh mạch thận . Viêm thận kẽ . Bệnh nang thận	. Nhiễm trùng tiểu . Tăng calci niệu . Sỏi thận . Chấn thương . Vận động quá mức . Viêm BQ do thuốc (cyclophosphamide) . RL đông máu . Dị dạng mạch máu . Ác tính (nephroblastoma, rhabdomyosarcome) . Kinh nguyệt . Giả tạo

LÂM SÀNG

Cần lưu ý :

- Cân nặng, chiều cao, huyết áp
- Khám da : màu sắc, phù, phát ban
- Khám tai mũi họng, mắt
- Khám tim phổi, bụng (đau bụng, sờ chạm thận)
- Hệ xương (loạn dưỡng xương)
- Cơ quan sinh dục ngoài

LÂM SÀNG

Cần phân biệt 2 dạng lâm sàng :

1/ Tiểu máu đại thể hoặc tiểu máu vi thể kéo dài

2/ Tiểu máu vi thể phát hiện qua khám định kỳ hay tình cờ phát hiện (tiểu máu không triệu chứng, không liên tục và protêin niệu âm) :

- Thử lại 3 mẫu nước tiểu tươi trong 3 tuần, có HC 1 + trên que thấm nước tiểu.
- Dạng này không cần làm xét nghiệm tầm soát nguyên nhân.

CẬN LÂM SÀNG

Tiểu máu đại thể hoặc tiểu máu vi thể kéo dài :

- Bước 1 :

Bước 1 :

Xét Nghiệm		***Chẩn đoán***
. Nước tiểu		
TPTNT, BC, cấy	→	Nhiễm trùng tiểu
Hình dạng HC, trụ niệu, protêin/creatinin niệu, đạm niệu 24 giờ	→	Nguyên nhân tại cầu thận hay không do cầu thận
Calci niệu 24 giờ, Ca/creatinine niệu	→	Tăng Calci niệu
. Máu		
Huyết đồ, CRP, chức năng đông máu	→	Rối loạn đông máu
Ion đồ, urê, creatinine, albumin	→	Bệnh cầu thận
Siêu âm, X quang bụng (nếu nghi ngờ sỏi)	→	Sỏi, thận ứ nước, khối u, nang thận

CẬN LÂM SÀNG

Trong trường hợp không rõ nguyên nhân tiểu máu:

1/ có thể dựa vào *hình dạng hồng cầu sau quay ly tâm*

nghĩ nhiều đến nguyên nhân cầu thận khi có:

trên 80% hồng cầu biến dạng,

trụ hồng cầu và đạm niệu >100mg/m^2 nếu không có tiểu máu đại thể.

CẬN LÂM SÀNG

Ngoài ra:

2/ có thể đo *thể tích trung bình hồng cầu trong nước tiểu :*

nghĩ đến nguyên nhân do cầu thận khi:

thể tích trung bình hồng cầu trong *nước tiểu* nhỏ hơn thể tích trung bình hồng cầu trong *máu* (ngưỡng = 50fL).

Bước 2 :

Nguyên nhân cầu thận

Urê, creatinine, albumine/ máu, ion đồ,

SGOT, SGPT

C3, C4, ANA,

AntiDsDNA

ANCA

IgA (nếu tiểu máu tái phát)

Ag HBs, anti HCV (nghi ngờ viêm gan cấp)

Sinh thiết thận

Nguyên nhân không do cầu thận

Calci niệu, ac uric, oxalate, cystine/ 24giờ (sỏi thận)

Hình ảnh học và niệu học

- chụp bàng quang ngược dòng
- CT Scan? IRM? (Chấn thương)
- Chụp ĐM thận?
- Soi bàng quang?

Bước 3

- Thử que thấm nước tiểu cho anh chị em và cha mẹ
- Khám thính lực
- Khám mắt
- Sinh thiết thận khi :

  Tăng creatinine, albumin giảm, tiểu đạm, cao huyết áp, tiền căn gia đình có bệnh thận.

THEO DÕI

- Tùy theo nguyên nhân
- Trong trường hợp tiểu máu vi thể không có triệu chứng và không rõ chẩn đoán:

  theo dõi hàng năm và chỉ định sinh thiết thận như trên.