

# ASSESSING THE OUTCOME TREATMENT OF THE IDIOPATHIC NEPHROTIC SYNDROME AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL, 2023-2024

Vo Thi Bi, Trang Kim Phung, Huynh Vo Ngoc Tran, Tran Do Thanh Phong\*

*Vo Truong Toan University - Tan Phu Thanh, Chau Thanh A, Hau Giang, Vietnam*

Received: 01/03/2024

Revised: 11/03/2024; Accepted: 23/03/2024

## ABSTRACT

**Background:** The characteristics of newly diagnosed patients and the complications of Thalassemia patients diagnosed in childhood who survive into adulthood are often very diverse with different clinical and paraclinical features.

**Objective:** Describe the results of treatment of primary nephrotic syndrome in children with Corticoids at Can Tho City Children's Hospital in 2023-2024.

**Method:** Retrospective description of over 40 pediatric patients diagnosed with Nephrotic Syndrome treated at Can Tho Children's Hospital.

**Results:** The proportion of men with the disease is the majority (82.5%) compared to women (17.5%). The majority of children with the disease are in the age group of 5-15 years old (85%). Most children were hospitalized due to edema symptoms (87.5%). The average duration of treatment is  $10.75 \pm 4.71$  days, the shortest is 4 days and the longest is 20 days. After treatment, the average urea concentration was 5.97 mmol/L and the average blood creatinine was 44.26  $\mu\text{mol/L}$ . Average proteinuria was 3.46 mg/kg/24h (1 - 10 mg/kg/24h). There were 77.5% of children whose edema decreased after treatment, 22.5% of children had completely no edema. 90% of children have improved or reduced symptoms of the syndrome.

**Conclusion:** Corticosteroids have proven to be an effective treatment for nephrotic syndrome in children, providing good control of clinical symptoms. However, it is still necessary to consider combining other drugs to better control paraclinical indicators, limit recurrence and long-term complications.

*Keywords:* Nephrotic syndrome, children, corticosteroids.

---

\*Corresponding author

Email address: [tdtphong@vttu.edu.vn](mailto:tdtphong@vttu.edu.vn)

Phone number: (+84) 919 363 092

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD2.1040>

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẬN HƯ TIÊN PHÁT BẰNG CORTICOID Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2023 - 2024

Võ Thị Bi, Trang Kim Phụng, Huỳnh Võ Ngọc Trân, Trần Đỗ Thanh Phong\*

*Trường Đại học Võ Trường Toản - Tân Phú Thạnh, Châu Thành A, Hậu Giang, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 01 tháng 03 năm 2024

Ngày chỉnh sửa: 11 tháng 03 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 23 tháng 03 năm 2024

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Các đặc điểm của những bệnh nhân mới được chẩn đoán và những biến chứng của các bệnh nhân Thalassemia được chẩn đoán khi còn nhỏ sống đến tuổi trưởng thành thường rất đa dạng với các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng khác nhau.

**Mục tiêu:** Mô tả kết quả điều trị hội chứng thận hư tiên phát ở trẻ em bằng Corticoid tại Bệnh viện Nhi Đồng Thành phố Cần Thơ năm 2023-2024.

**Phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu mô tả trên 40 bệnh nhi được chẩn đoán Hội chứng thận hư điều trị tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ.

**Kết quả:** Tỷ lệ nam giới mắc bệnh chiếm đa số (82,5%) so với nữ giới (17,5%). Phần lớn trẻ mắc bệnh nằm trong nhóm tuổi 5-15 tuổi (85%). Hầu hết trẻ nhập viện do triệu chứng phù (87,5%). Thời gian trung bình của đợt điều trị là  $10,75 \pm 4,71$  ngày, thời gian ngắn nhất là 4 ngày và dài nhất là 20 ngày. Sau điều trị cho kết quả nồng độ urea trung bình là 5,97 mmol/L và creatinin máu trung bình là 44,26  $\mu$ mol/L. Protein niệu trung bình 3,46 mg/kg/24h (1 - 10 mg/kg/24h). Có 77,5% trẻ có phù giảm sau điều trị, 22,5% trẻ hết phù hoàn toàn. Có 90% trẻ đã đỡ hoặc giảm các triệu chứng của hội chứng.

**Kết luận:** Corticoid đã chứng minh là một phương pháp điều trị hiệu quả cho hội chứng thận hư ở trẻ em, kiểm soát tốt các triệu chứng lâm sàng. Tuy nhiên, vẫn cần xem xét phối hợp thêm các loại thuốc khác để kiểm soát tốt hơn các chỉ số cận lâm sàng, hạn chế tái phát và biến chứng lâu dài.

*Từ khoá:* Hội chứng thận hư, trẻ em, corticoid.

\*Tác giả liên hệ

Email: [tdtphong@vttu.edu.vn](mailto:tdtphong@vttu.edu.vn)

Điện thoại: (+84) 919 363 092

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD2.1040>



## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng thận hư tiên phát (HCTHTP) là bệnh cầu thận mãn tính hay gặp ở trẻ em, chiếm khoảng 90% bệnh nhân mắc HCTH. Tại Bệnh viện Nhi Trung Ương, số bệnh nhân bị HCTH chiếm gần 4% tổng số bệnh nhân nhập viện và chiếm trên 40% tổng số bệnh nhân điều trị tại khoa Thận- Tiết niệu [1]. Theo một số nghiên cứu tại Việt Nam, tỷ lệ mắc HCTH ở trẻ em tại các bệnh viện trẻ em và bệnh viện đa khoa chiếm khoảng 0,5 - 1% tổng số bệnh nhân và chiếm từ 10 - 30% trong tổng số trẻ em bị bệnh thận [2]. Từ năm 1955, corticosteroid được bắt đầu sử dụng ngày càng rộng rãi, tiếp theo là các thuốc ức chế miễn dịch như cyclosporin, cyclophosphamide, chlorambucin... diễn biến của bệnh đã thay đổi rất nhiều và tiên lượng tốt hơn với tỷ lệ chữa khỏi tới 90% và tỷ lệ tử vong trẻ bị HCTH còn 3% [3]. Tuy nhiên, vẫn có một số trường hợp đáp ứng kém với điều trị và kháng lại corticosteroid. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhi sau điều trị bằng corticoid ra sao là những câu hỏi rất cần lời giải đáp. Xuất phát từ những lý do trên mà chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: Mô tả kết quả điều trị hội chứng thận hư tiên phát ở trẻ em bằng Corticoid tại Bệnh viện Nhi Đồng Thành phố Cần Thơ năm 2023-2024.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả, sử dụng số liệu hồi cứu.

### 2.2. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định Hội chứng thận hư tiên phát vào điều trị tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ giai đoạn tháng 03/2023 đến tháng 03/2024. Tiêu chuẩn chọn mẫu: Trẻ  $\leq 15$  tuổi, đáp ứng đủ tiêu chuẩn chẩn đoán Hội chứng thận hư tiên phát theo Bộ Y tế (2015) [3].

### 2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01/2024 đến tháng

04/2024 Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ.

### 2.4. Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2} = 40$$

Trong đó:

+ n là cỡ mẫu tối thiểu

+  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  với  $\alpha = 5\%$

+ d = 5%, là sai số chấp nhận

+ P = 89,2% là tỷ lệ bệnh nhi mắc hội chứng thận hư điều trị bằng corticoid đạt kết quả tốt theo Nguyễn Văn Sang tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang năm 2018 [3].

Cỡ mẫu tối thiểu tính được theo công thức trên n= 40.

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, theo đó nghiên cứu tiến hành chọn chọn trên hồ sơ bệnh án thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu.

### 2.5. Nội dung nghiên cứu

Mô tả đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhi: tuổi, giới, địa dư, phù khi nhập viện, tăng huyết áp.

Thời gian của đợt điều trị.

Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhi điều trị bằng corticoid: Hồng cầu (T/l), Hb (g/l), HCT (l/l), Bạch cầu (G/l), Neutrophil%, Lymphocyte%, Monocyte%, Eosinophil% Urea (mmol/L), Creatinin ( $\mu\text{mol/L}$ )

Kết quả điều trị bằng corticoid: cải thiện tình trạng phù, cải thiện các triệu chứng.

### 2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu trên được xử lý theo phương pháp thống kê y học trên chương trình SPSS, Excel. Các biến số định lượng được trình bày theo giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Các biến số định tính được trình bày bằng số lượng và tỷ lệ %.

### 2.7. Y đức

Nghiên cứu được tiến hành sau khi đủ điều kiện và thông qua Hội đồng khoa học của trường Đại học Võ Trường Toản theo quyết định số 69/QĐ-ĐHVTT.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhi mắc hội chứng thận hư

*Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhi lúc nhập viện*

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	33	82,5
	Nữ	7	17,5
Tuổi	<5 tuổi	6	15,0
	5-10 tuổi	18	45,0
	11-15 tuổi	16	40,0
Dân tộc	Kinh	56	91,8
	Khmer	5	8,2
Lý do nhập viện	Đau bụng	4	10,0
	Phù	31	87,5
	Sốt, ho, phù mi mắt	5	12,5
Phù	Phù mắt, 2 chi dưới	14	35
	Phù mi mắt	4	10
	Phù toàn thân	22	55
Tăng huyết áp	Có	16	40
	Không	24	60
Tổng số		<b>61</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trẻ trai chiếm tỷ lệ 82,5% cao hơn so với trẻ gái, độ tuổi 5-10 tuổi chiếm cao nhất với 45% và 11-15 tuổi chiếm 40%, dân tộc Kinh chiếm đa số với 91,8%,

lý do nhập viện phổ biến nhất là phù (87,5%) và có 40% trẻ có tăng huyết áp.

#### 3.2. Đánh giá kết quả điều trị

*Bảng 3. Thời gian của đợt điều trị*

	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Thời gian điều trị	10,75	4,71	4	20

**Nhận xét:** Thời gian trung bình của đợt điều trị là  $10,75 \pm 4,71$  ngày, thời gian ngắn nhất là 4 ngày và dài nhất là 20 ngày.



**Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng sau điều trị**

Đặc điểm cận lâm sàng	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Hồng cầu (T/l)	5,31	0,70	4,15	6,72
Hb (g/l)	141,80	15,94	114	166
HCT (l/l)	0,42	0,05	0,32	0,47
Bạch cầu (G/l)	10,21	2,68	6,7	16,6
Neutrophil%	59,95	17,65	30,6	86,9
Lymphocyte%	29,38	14,13	8,5	56,7
Monocyte%	4	1,69	0,6	6,3
Eusinophil%	4,36	5,03	0,1	16,6
Urea (mmol/L)	5,97	3,25	3	12,2
Creatinin ( $\mu$ mol/L)	44,26	9,78	30,6	65,8
Protein niệu (mg/Kg/24h)	3,46	2,67	1	10

**Nhận xét:** Hồng cầu, hemoglobin và hematocrit có giá trị trung bình khá cao, cho thấy trẻ không bị thiếu máu nặng. Bạch cầu tăng nhẹ với trung bình 10,21 G/l, neutrophil chiếm ưu thế (59,95%). Nồng độ urea

và creatinin máu tăng nhẹ, trung bình lần lượt là 5,97 mmol/L và 44,26  $\mu$ mol/L. Protein niệu trung bình 3,46 mg/kg/24h (1 - 10 mg/kg/24h).

**Bảng 4. Kết quả điều trị chung**

Kết quả điều trị hội chứng thận hư		Số lượng	Tỷ lệ (%)
<b>Tình trạng phù</b>	Hết phù	9	22,5
	Giảm	31	77,5
	Còn phù	0	0
<b>Kết quả điều trị chung</b>	Khỏi	4	10
	Đỡ, giảm	36	90
	Không cải thiện	0	0
<b>Tổng</b>		40	100

Nhận xét: Về tình trạng phù, 77,5% trẻ có phù giảm sau điều trị, và 22,5% trẻ hết phù hoàn toàn. Không có trường hợp nào còn phù sau điều trị. Về kết quả điều trị chung, 90% trẻ đã đỡ hoặc giảm các triệu chứng của hội chứng. 10% trẻ được coi là khỏi hoàn toàn.

#### 4. BÀN LUẬN

Về giới tính: Tỷ lệ nam giới mắc bệnh chiếm đa số

(82,5%) so với nữ giới (17,5%). Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đây của Nguyễn Ngọc Sáng (2016) [4] và Trương Thị Hồng Minh (2021) [5] cho thấy tỉ lệ mắc hội chứng thận hư ở nam giới cao hơn nữ giới. Sự khác biệt về giới có thể liên quan đến các yếu tố di truyền và môi trường. Về độ tuổi: Phần lớn trẻ mắc bệnh nằm trong nhóm tuổi 5-15 tuổi (85%). Điều này phù hợp với đặc điểm của hội chứng, thường gặp ở trẻ em và thiếu niên, hiếm gặp ở trẻ dưới 5 tuổi (15%). Lý do nhập viện và triệu chứng lâm sàng: Hầu hết trẻ

nhập viện do triệu chứng phù (87,5%), đặc biệt là phù toàn thân (55%). Điều này phản ánh hội chứng thận hư là bệnh lý thận mạn tính, đại thể triệu chứng ban đầu là phù do tăng nguyên nhân suy giảm chức năng thận. Nghiên cứu của tác giả Mallory L. Downie và cộng sự (2017) cũng có kết quả tương tự, triệu chứng chủ yếu là phù và thiếu niệu, với các mức độ khác nhau, có thể phù to kèm theo cổ trướng, tràn dịch đa màng, có thể dẫn đến đau bụng, khó thở, nhiều trường hợp tràn dịch màng tinh hoàn ở trẻ trai [6]. Có 40% trẻ có biểu hiện tăng huyết áp khi nhập viện, cho thấy tính chất nghiêm trọng của bệnh. Tăng huyết áp kèm theo hội chứng thận hư là một yếu tố nguy cơ cao dẫn đến các biến chứng tim mạch. Những đặc điểm này phù hợp với đặc trưng lâm sàng của hội chứng thận hư mạn tính ở trẻ em, cần được phát hiện và điều trị sớm.

Các giá trị trung bình hồng cầu, hemoglobin và hematocrit của nhóm bệnh nhân này vẫn còn nằm trong khoảng bình thường cho trẻ em. Điều này cho thấy điều trị corticoid không gây ra tác dụng phụ làm giảm quá mức các chỉ số về hồng cầu, giúp tránh tình trạng thiếu máu.

Mức trung bình của cả ure (5,97 mmol/L) và creatinin (44,26  $\mu$ mol/L) đều tăng nhẹ so với giới hạn bình thường. Đây là hậu quả do suy giảm chức năng thận trong hội chứng thận hư. Tuy nhiên, mức độ tăng không quá cao, cho thấy corticoid đã kiểm soát được tình trạng tổn thương thận. Đáng lưu ý nhất là chỉ số protein niệu với mức trung bình 3,46 mg/kg/24h và giá trị cao nhất lên tới 10 mg/kg/24h. Đây là bằng chứng cho thấy tình trạng đái tháo đạm protein vẫn còn diễn ra ở một số bệnh nhân dù đã điều trị bằng corticoid. Đây là vấn đề cần quan tâm vì đái tháo đạm kéo dài sẽ gây suy kiệt dần chức năng thận.

Có 77,5% trẻ có phù giảm sau điều trị, 22,5% trẻ hết phù hoàn toàn. Điều này cho thấy phương pháp điều trị đã mang lại hiệu quả rõ rệt trong kiểm soát triệu chứng phù - một trong những triệu chứng chính của hội chứng thận hư. Tương đồng với tác giả Nguyễn Văn Sang (2018) tại Thái Nguyên cho kết quả 100% sau điều trị cải thiện hoặc hết phù [3]. Không có trường hợp nào còn phù sau điều trị, đây là tín hiệu tốt về hiệu quả của phác đồ điều trị. Có 90% trẻ đã đỡ hoặc giảm các triệu chứng của hội chứng, chỉ có 10% trẻ được xem là khỏi hoàn toàn. Điều này phù hợp với bản chất mạn tính của hội chứng thận hư, rất khó để đạt được tỷ lệ khỏi hoàn toàn cao. Không có trường hợp nào không cải thiện sau điều trị, tất cả trẻ đều đáp ứng ở mức độ khác nhau. Đây là minh chứng cho thấy phương pháp điều trị được áp dụng là hiệu quả và phù hợp. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng mặc dù tỷ lệ khỏi hoàn toàn thấp (10%), nhưng kết hợp với việc không còn phù, cho thấy phương pháp điều trị đã mang lại hiệu quả

rõ rệt trong kiểm soát hội chứng. Các trường hợp đỡ/giảm triệu chứng cần được theo dõi và điều trị dài hạn để ngăn ngừa tái phát và giảm nguy cơ biến chứng. Tương tự trong nghiên cứu của tác giả Trương Thị Minh Hồng (2021) tỷ lệ bệnh nhi mắc hội chứng thận hư áp ứng tốt với corticoid chiếm 76,7% [5].

Nhìn chung, kết quả điều trị hội chứng thận hư trong nghiên cứu này là rất khả quan, phù hợp với các tiêu chí đánh giá thành công điều trị bệnh lý mạn tính như hội chứng thận hư. Tuy nhiên, cần có các nghiên cứu dài hạn, theo dõi lâu dài để đánh giá đầy đủ hơn hiệu quả của phác đồ điều trị.

## 5. KẾT LUẬN

Corticoid đã chứng minh là một phương pháp điều trị hiệu quả cho hội chứng thận hư ở trẻ em, kiểm soát tốt các triệu chứng lâm sàng. Tuy nhiên, vẫn cần xem xét phối hợp thêm các loại thuốc khác để kiểm soát tốt hơn các chỉ số cận lâm sàng, hạn chế tái phát và biến chứng lâu dài.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bệnh viện Nhi Đồng I, Phác đồ điều trị Nhi khoa 2013, NXB Y học Chi nhánh TP Hồ Chí Minh, tr. 656, 2013.
- [2] Banh TH, Hussain-Shamsy N, Patel V et al., Ethnic differences in incidence and outcomes of childhood nephrotic syndrome, Clin J Am Soc Nephrol, (No 11), 2016, pp.1760-1768.
- [3] Nguyễn Văn Sang, Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị hội chứng thận hư tiên phát trẻ em tại Bệnh viện sản nhi Bắc Giang, Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Thái Nguyên, 2018.
- [4] Nguyễn Ngọc Sáng, Lê Nam Trà, Hội chứng thận hư tiên phát, Sách giáo khoa Nhi khoa, Nhà xuất bản Y học, tr. 1150 -1161, 2016.
- [5] Trương Thị Hồng Minh, Đánh giá kết quả điều trị hội chứng thận hư tiên phát ở trẻ em tại Thái Nguyên, Tạp chí Y học Việt Nam, số 508 (2) năm 2021.
- [6] Downie LM, Gallibois C, Parekh SR et al., Nephrotic syndrome in infants and children: pathophysiology and management, Paediatr Int Child Health. 37(4), 2017, p. 248-258

