ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG, GIẢI PHẪU BỆNH THẬN CÁC TRƯỜNG HỢP BỆNH THẬN IGA TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

Trần Nguyễn Như Uyên*, Nguyễn Ngọc Bảo Hân*, Nguyễn Phúc Thịnh, Nguyễn Quốc Đại, Phạm Đình Bảo, Phạm Mỹ Ngọc, Vũ Hoàng Nhân, Trần Quốc Cường[1*]

Trường Y - Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

**Các tác giả này có đóng góp tương đương*

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và giải phẫu bệnh của bệnh nhi bệnh thận IgA tại Bệnh viện Nhi Đồng 2.*

Đối tượng, phương pháp: *Hồi cứu, mô tả hàng loạt ca trên bệnh nhi ≤ 16 tuổi được sinh thiết thận và chẩn đoán bệnh thận IgA tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 từ 01/01/2021 đến 31/12/2025.*

Kết quả: *Tuổi trung bình lúc chẩn đoán là 10,5; tỉ lệ nam/nữ là 2,6/1. Tiểu máu đại thể đơn độc 40%, phù 40% tăng huyết áp 20%, 15% giảm mức lọc cầu thận, 60% tiểu đạm ngưỡng thận hư. Tổn thương mô bệnh học nhiều nhất theo phân loại MEST-C là tăng sinh tế bào gian mao mạch, không ghi nhận tổn thương mức T2 và C2.*

Kết luận: *Bệnh thường gặp ở trẻ nam, tuổi khởi phát trung bình là 10,5. 10% trẻ bất thường nước tiểu không triệu chứng. 90% có biểu hiện lâm sàng kèm bất thường nước tiểu. Theo phân loại MEST-C, tăng sinh tế bào gian mạch ưu thế.*

Từ khóa: *Bệnh thận IgA, trẻ em, sinh thiết thận.*

CLINICAL, PARACLINICAL, AND HISTOPATHOLOGICAL CHARACTER-ISTICS OF IGA NEPHROPATHY CASES AT CHILDREN'S HOSPITAL 2

Tran Nguyen Nhu Uyen*, Nguyen Ngoc Bao Han*, Nguyen Phuc Thinh, Nguyen Quoc Dai, Pham Dinh Bao, Pham My Ngoc, Vu Hoang Nhan, Tran Quoc Cuong

School of Medicine, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City

**These authors contributed equally to this research*

Objective: To describe epidemiological, clinical, and paraclinical characteristics of pediatric patients with IgA nephropathy at Children's Hospital 2.

Methods: A retrospective descriptive case series on children aged ≤16 years who underwent renal biopsy and were diagnosed with IgA nephropathy at Children's Hospital 2 in the period of 2021-2025

Results: The mean age was 10.5 years, with a male-to-female ratio of 2.6/1. Isolated gross hematuria, edema, and hypertension were observed in 40%, 40%, and 20% of patients, respectively; 15% had decreased glomerular filtration rate. Nephrotic-range proteinuria was present in 60% of patients. The most frequent histopathological lesion based on the MEST-C classification was mesangial hypercellularity; neither T2 nor C2 lesions were recorded.

Conclusion: The mean age at diagnosis of IgA nephropathy was 10 years, with a male predominance. 10% of children present with asymptomatic urinary abnormalities. 90%

Nhận bài: 14-8-2026; Phản biện: 21-9-2026; Chấp nhận: 20-10-2026

Người chịu trách nhiệm: Trần Nguyễn Như Uyên

Email: uyentnn@ump.edu.vn

Địa chỉ: Trường Y - Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

present with clinical manifestations accompanied by urinary abnormalities. Based on the MEST-C classification, mesangial hypercellularity was the predominant finding.

Keywords: IgA nephropathy, children, renal biopsy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận IgA (IgAN) là dạng viêm cầu thận với biểu hiện lâm sàng đa dạng: từ tiểu máu đại thể tái phát, tiểu máu vi thể kèm tiểu đạm, tổn thương thận cấp,…và được chẩn đoán xác định dựa vào sinh thiết thận với hình ảnh lắng đọng IgA ưu thế tại vùng gian mạch trên miễn dịch huỳnh quang [1].

Bệnh thận IgA chiếm khoảng 20-40% các trường hợp viêm cầu thận nguyên phát ở châu Á [1]. Tại Bệnh viện Nhi Đồng 1, nghiên cứu của Huỳnh Thoại Loan và cộng sự cho thấy bệnh thận IgA chiếm 11,45% trong 262 ca bệnh nhi sinh thiết thận lần đầu, đứng thứ ba sau hội chứng thận hư và lupus [2]. Do đó, bệnh thận IgA không phải là một bệnh lý hiếm gặp ở trẻ em Việt Nam.

Trong và ngoài nước, nhiều nghiên cứu cho thấy bệnh thận IgA ở trẻ em thường biểu hiện cấp tính hơn người lớn [2,3,4]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về bệnh thận IgA ở trẻ em còn hạn chế, vì vậy nghiên cứu này nhằm khảo sát đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng, giải phẫu bệnh các trường hợp bệnh thận IgA tại Bệnh viện Nhi Đồng 2.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn lựa:

Bệnh nhi ≤ 16 tuổi sinh thiết thận và chẩn đoán bệnh thận IgA tại khoa Thận - Nội tiết, Bệnh viện Nhi Đồng 2, Thành phố Hồ Chí Minh từ 01/01/2021 đến 31/12/2025.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Không đủ dữ liệu nghiên cứu, sinh thiết không đủ số cầu thận, bệnh thận IgA thứ phát.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Hồi cứu, mô tả hàng loạt ca.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Phương pháp chọn mẫu: Lấy tất cả các bệnh nhi đủ tiêu chuẩn chọn lựa. Tổng số bệnh nhi thu thập được là 40.

Các bước thu thập: Từ danh sách bệnh nhi sinh thiết thận xác định bệnh thận IgA, xác định các bệnh nhi được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 từ 01/01/2021 đến 31/12/2025, tiến hành thu thập, mã hóa và xử lý số liệu.

2.4. Phương pháp phân tích số liệu

Các số liệu nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm thống kê. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn (nếu phân phối chuẩn), trung vị (IQR) và khoảng tứ phân vị (nếu phân phối không chuẩn). Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu dùng dữ liệu từ hồ sơ bệnh án, không can thiệp vào chẩn đoán, điều trị và được Hội đồng Y đức Bệnh viện Nhi Đồng 2 phê duyệt theo giấy chứng nhận số 34/GCN-BVNĐ2 ngày 02/02/2026.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ 01/01/2021 - 31/12/2025, chúng tôi ghi nhận 40 ca thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

Bảng 1. Đặc điểm về dịch tễ học

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi (Trung bình ± độ lệch chuẩn)	10,5 ± 4
< 5 tuổi (N, %)	5 (12,5%)
5 - 10 tuổi (N, %)	14 (35 %)
> 10 tuổi (N, %)	21 (52,5%)
Giới tính	
Nam (N, %)	29 (72,5%)

Nhận xét: Bệnh nhi nam chiếm ưu thế với tỉ lệ nam/nữ: 2,6/1. Độ tuổi trung bình tại thời điểm chẩn đoán là 10.5, nhóm tuổi lớn hơn 10 ưu thế (52,5%).

Có 4 trẻ (10%) phát hiện tình cờ qua xét nghiệm nước tiểu và không có biểu hiện lâm sàng khác, 36 trẻ (90%) có biểu hiện lâm sàng kèm bất thường xét nghiệm nước tiểu.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng lúc khởi phát bệnh

Biểu hiện	Tần suất (N = 40)	Tỉ lệ (%)
Phù	16	40
Phù đơn độc	7	17,5
Phù kèm các triệu chứng khác	9	22,5
Tiểu máu	40	100
Đại thể	28	70
Vi thể	12	30
Tiểu máu đại thể đơn độc	16	40
Tiểu máu đại thể + phù (không tăng huyết áp)	5	12,5
Tiểu máu đại thể + phù + tăng huyết áp	3	7,5
Tiểu máu đại thể + tăng huyết áp (không phù)	4	10
Tăng huyết áp	8	20
Tăng huyết áp độ 1	5	12,5
Tăng huyết áp độ 2	3	7,5
Bất thường nước tiểu không triệu chứng	4	10

Nhận xét: Hai biểu hiện lâm sàng thường gặp nhất là phù và tiểu máu đại thể đơn độc (40%). Tất cả các trẻ đều có tiểu máu, trong đó 70% trẻ tiểu máu đại thể, 30% tiểu máu vi thể. Tỉ lệ tăng huyết áp là 20%, tăng huyết áp độ 1 chiếm 12,5%.

Bảng 3. Đặc điểm xét nghiệm nước tiểu

Đặc điểm	Số ca	Tỉ lệ (%)
Tiểu đạm (N=40)	100 (24,7)	113 (23,9)
Tiểu đạm ngưỡng thận hư	24	60
Tiểu đạm dưới ngưỡng thận hư	16	40

Nhận xét: Tất cả trẻ đều có tiểu đạm, trong đó 60% (24 ca) tiểu đạm ngưỡng thận hư.

Bảng 4. Đặc điểm xét nghiệm máu

	Giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn	Số ca	Tỉ lệ (%)
Creatinin (µmol/L)	66 ± 28,0 µmol/L		
eGFR (ml/phút/1,73m²)			
> 90		34	85
60 - 90		4	10
30 - 60		2	5
< 30		0	0

Nhận xét: 15% bệnh nhi (6 ca) có eGFR < 90 ml/phút/1,73m² da.

Bảng 5. Đặc điểm giải phẫu bệnh (phân loại theo MEST-C)

Đặc điểm mô học	Số ca (tỉ lệ)	Tổng
Tăng sinh gian mạch < 50% cầu thận (M0)	1 (2,5%)	40 (100%)
Tăng sinh gian mạch > 50% cầu thận (M1)	39 (97,5%)	
Không tăng tế bào trong mao mạch (E0)	7 (17,5%)	40 (100%)
Có tăng sinh tế bào trong mao mạch (E1)	33 (82,5%)	
Không xơ hóa cầu thận từng vùng (S0)	10 (25%)	40 (100%)
Có xơ hóa cầu thận từng vùng (S1)	30 (75%)	
Teo ống thận/ xơ hóa mô kẽ 0-25% (T0)	31 (77,5%)	40 (100%)
Teo ống thận/ xơ hóa mô kẽ 26-50% (T1)	9 (22,5%)	
Teo ống thận/ xơ hóa mô kẽ > 50% (T2)	0 (0%)	
Không có liềm thể (C0)	16 (40%)	40 (100%)
< 25% cầu thận có liềm (hoặc xơ hóa tế bào) (C1)	24 (60%)	
> 25% cầu thận có liềm (hoặc xơ hóa tế bào) (C2)	0 (0%)	

Nhận xét: Chiếm tỉ lệ nhiều nhất là tăng sinh gian mao mạch, kế đến là tăng sinh trong mao mạch và xơ hóa cầu thận từng vùng. Không có sang thương T2 và C2.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm về dịch tễ học

Tuổi trung bình tại thời điểm chẩn đoán: 10,5 tuổi. Nhóm tuổi trên 10 chiếm đa số, tỉ lệ nam/nữ là 2,6/1; tương đồng với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Thoại Loan ở Bệnh viện Nhi Đồng 1 năm 2008 là 10,6 tuổi, tỉ lệ nam/nữ là 1,7/1 [2]; tác giả Trương Thùy Linh Bệnh viện Nhi Trung ương là 11,4 tuổi, tỉ lệ nam/nữ là 2,4/1. [5]

4.2. Biểu hiện lâm sàng của Bệnh thận IgA lúc khởi phát bệnh

10% trẻ chỉ có bất thường nước tiểu không triệu chứng. Điều này cho thấy bệnh có thể tiến triển âm thầm và chỉ được phát hiện tình cờ qua xét nghiệm nước tiểu.[1]

4.2.1. Đặc điểm tiểu máu

100% trẻ có tiểu máu, tiểu máu đại thể ưu thế (70%). Khác với người lớn, bệnh thận IgA ở trẻ em thường có biểu hiện cấp tính hơn, đặc biệt là tiểu máu đại thể. Tác giả Trương Thùy Linh ghi nhận tiểu máu đại thể ở trẻ em là 74,2% lúc phát bệnh. [5] Tác giả Huỳnh Thoại Loan ghi nhận tỉ lệ tiểu máu đại thể thấp hơn là 20,2% lúc sinh thiết thận [2]. Ở người lớn, tác giả Mai Thị Hiền ghi nhận tỉ lệ là 28,5%.[6]

4.2.2. Đặc điểm tăng huyết áp

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 20% trẻ có tăng huyết áp (12,5% độ 1 và 7,5% độ 2), tương đồng với tác giả Huỳnh Thoại Loan (21,8%) [2], nhưng cao hơn đáng kể so với tác giả Trương Thùy Linh (8,2%) [5] và Baige Su (9%).[7]

4.3. Cận lâm sàng

4.3.1. Đặc điểm mức lọc cầu thận

15% các ca có eGFR < 90 ml/phút/1,73m^2 da, tương đồng với tác giả Huỳnh Thoại Loan (13,7%) nhưng thấp hơn tác giả Trương Thùy Linh (23,4%).[2,5] Dữ liệu cũng phù hợp với quốc tế: Tác giả Baige Su ghi nhận trung vị eGFR ở hơn 1000 trẻ là 163,0 mL/ph/1,73m^2.[7] Tỷ lệ giảm eGFR thấp ở trẻ phản ánh giai đoạn sớm của bệnh, khi cầu thận chưa xơ hóa mạn và còn khả năng tăng lọc bù.

4.3.2. Đặc điểm tiểu đạm

60% trẻ tiểu đạm ngưỡng thận hư, tương đồng với Huỳnh Thoại Loan (58%) [2], Trương Thùy Linh (60,9%).[5] Baige Su ghi nhận tỉ lệ tiểu

đạm ngưỡng thận hư ở trẻ cao hơn người lớn (55% so với 16%, p < 0,0001).[7]

4.4. Giải phẫu bệnh học theo phân loại Oxford 2016 (MEST-C)

Tổn thương gian mạch M1 cao nhất (97,5%), E1 (82,5%), S1 (75%), C1 (60%), T1 (22,5%), không ghi nhận C2 và T2. Do khác biệt về chỉ định sinh thiết, dân số và cỡ mẫu, tỷ lệ sang thương mô bệnh học có thể khác nhau giữa các nghiên cứu. So với nghiên cứu ở trẻ như Baige Su [7] (M1 62%, E1 42%) và Trương Thùy Linh [5] (M1 78,1%, E1 57,1%), tỷ lệ M1 và E1 của chúng tôi cao hơn; đồng thời cao hơn rõ rệt so với các nghiên cứu ở người lớn như Baige Su (M1: 39%, E1: 34%), Mai Thị Hiền [6] (M1: 39,25%, E1: 5,9%). Tỷ lệ S1 và C1 cao, tương đồng với các nghiên cứu trước, tuy nhiên không ghi nhận C2 và không có T2, tương tự nghiên cứu của Trương Thùy Linh ở trẻ em và thấp hơn các nghiên cứu ở người lớn.

V. KẾT LUẬN

Các trường hợp bệnh thận IgA tại Bệnh viện Nhi đồng 2 có tỉ lệ nam/nữ là 2,6/1. Tuổi trung bình lúc chẩn đoán là 10,5 với 52,5% trên 10 tuổi. 90% trẻ có biểu hiện lâm sàng kèm bất thường nước tiểu. Tất cả trẻ có tiểu máu, đại thể (70%) nhiều hơn vi thể (30%). Phù (40%) và tiểu máu đại thể đơn độc (40%) là các biểu hiện thường gặp. Tăng huyết áp chiếm 20%. Tiểu đạm ngưỡng thận hư chiếm 60%, 85% trẻ có độ lọc cầu thận bình thường, 15% trẻ có giảm độ lọc cầu thận.

Về đặc điểm giải phẫu bệnh, tổn thương tăng sinh gian mạch > 50% chiếm đa số (M1: 97,5%), không ghi nhận tổn thương C2, T2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phùng Nguyễn Thế Nguyên, Lê Phạm Thu Hà, Vũ Huy Trụ**. Nhi khoa tập 3. NXB Đại học Quốc gia TP.HCM;2022. Bệnh thận IgA:278-294.
2. **Huỳnh Thoại Loan**. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và mô bệnh học của bệnh thận IgA ở trẻ em. Luận án tiến sĩ. Đại học Y Dược TP.HCM;2012.
3. **Zhou N, Wang H, Wang XY** *et al.* Characteristics of children with IgA nephropa-thy. Pediatr Res 2023; 93:715-719. https://doi.org/10.1038/s41390-022-02080-1
4. **Coppo R, Troyanov S, Bellur S** *et al.* Validation of the Oxford classification of IgA nephropathy in cohorts with different presentations and treatments. Kidney Interna-tional (2014) 86, 828-836; doi:10.1038/ki.2014.63
5. **Trương Thùy Linh, Nguyễn Thị Ngọc, Nguyễn Thu Hương**. Mối liên quan lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả mô bệnh học bệnh thận IgA ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí Nhi khoa 2025;18(3):43-49. https://doi.org/10.52724/tcnk.v18i3.428
6. **Mai Thị Hiền**. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, mô bệnh học và bước đầu theo dõi điều trị bệnh thận IgA. Luận án tiến sĩ, Đại học Y Hà Nội;2017.
7. **Su B, Jiang Y, Li Z** *et al.* Are children with IgA nephropathy different from adult patients? Pediatr Nephrol 2024;39(8):2403-2412. https://doi.org/10.1007/s00467-024-06361-1