

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ TRONG 3 THÁNG ĐẦU SAU GHÉP THẬN
TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175**

Nguyễn Văn Khẩn^{1}, Nguyễn Quang Huy¹, Nguyễn Trương Trọng Nghĩa¹
Phạm Minh Đức¹, Nguyễn Phú Quốc¹
Trần Quốc Việt¹, Nguyễn Việt Cường¹*

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả trong 3 tháng đầu sau ghép thận tại Bệnh viện Quân y 175. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, quan sát, mô tả trên 70 bệnh nhân (BN) (68 BN từ nguồn hiến sống, 2 BN từ người hiến chết não) được ghép thận trong thời gian từ tháng 7/2023 - 7/2025. Thời gian theo dõi là 3 tháng đầu sau ghép. **Kết quả:** 100% BN đều có nước tiểu tại bàn mổ và có lượng nước tiểu ổn định sau ghép 1 tháng, phần lớn BN có nồng độ ure và creatinine trở về bình thường sau ghép 1 tuần, ổn định sau 3 tháng. Tỷ lệ biến chứng là 21,15% (có 2,85% chảy máu sau mổ, 4,2% tụ dịch bạch huyết quanh thận ghép, 4,2% thải ghép cấp, 5,7% nhiễm khuẩn niệu), các biến chứng đều được xử lý thành công. **Kết luận:** Bước đầu đánh giá phẫu thuật ghép thận cho kết quả tốt, tất cả BN đều có chức năng thận ghép hoạt động tốt sau 3 tháng, tỷ lệ biến chứng ở mức trung bình (21,15%) và đều được xử trí hiệu quả.

Từ khoá: Ghép thận; Chức năng thận ghép; Biến chứng ghép thận.

**EVALUATION OF RESULTS DURING THE FIRST 3 MONTHS AFTER
KIDNEY TRANSPLANTATION AT MILITARY HOSPITAL 175**

Abstract

Objectives: To evaluate the outcomes during the first 3 months after kidney transplantation at Military Hospital 175. **Methods:** A prospective, observational,

¹Bệnh viện Quân y 175

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Văn Khẩn (bs.nguyenvankhan@gmail.com)

Ngày nhận bài: 22/9/2025

Ngày được chấp nhận đăng: 08/10/2025

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v50si3.1710>

descriptive study was conducted on 70 patients (68 from living donors, 2 from brain-dead donors) who underwent kidney transplantation from July 2023 to July 2025. Follow-up period was the first 3 months after transplantation. **Results:** 100% patients had immediate urine output at the operating table, with stable urine volumes observed after 1 month, and most patients achieved normalization of blood urea and creatinine levels after the first postoperative week, which remained stable after 3 months. The overall complication rate was 21.15%, including 2.85% postoperative bleeding, 4.2% perirenal lymphocele, 4.2% acute rejection, and 5.7% urinary tract infection. All complications were managed successfully. **Conclusion:** Preliminary results demonstrate that kidney transplantation yields favorable outcomes. All patients achieved good graft function after 3 months, with a moderate complication rate (21.15%) that was effectively treated.

Keywords: Kidney transplantation; Transplanted kidney function; Kidney transplant complication.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn (BTM) là tình trạng bệnh lý phổ biến do nhiều nguyên nhân gây ra, tỷ lệ mắc bệnh trên toàn cầu khoảng 9,1%, gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe, tinh thần cho BN và là gánh nặng cho toàn xã hội. Hiện nay, ghép thận được xem là phương pháp điều trị thay thế ưu việt nhất cho các BN mắc BTM giai đoạn cuối [1].

Trên thế giới, ca ghép thận đầu tiên được thực hiện thành công vào năm 1954 bởi Josep Muray và John Merrill trên một cặp anh em song sinh. Từ đó, ghép thận đã được triển khai tại nhiều nước và đạt kết quả tốt [2]. Tại Việt Nam, ca ghép thận đầu tiên được thực

hiện vào ngày 04/6/1992 tại Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y. Từ đó đến nay, kỹ thuật ghép thận đã được triển khai thường quy ở nhiều bệnh viện lớn trên khắp cả nước như Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Trung ương Quân Đội 108...

Bệnh viện Quân y 175 được công nhận là trung tâm thứ 25 của cả nước có đủ điều kiện thực hiện phẫu thuật ghép thận từ người hiến sống và người hiến chết não vào ngày 25/5/2023. Sau 2 năm hoạt động, chúng tôi ghi nhận kết quả bước đầu đáng khích lệ. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm: *Đánh giá kết quả phẫu thuật ghép thận tại Bệnh viện Quân y 175.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 70 BN ghép thận (68 BN từ nguồn hiến sống, 2 BN từ người hiến chết não) tại Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 7/2023 - 7/2025.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn*: BN mắc BTM giai đoạn cuối, có chỉ định ghép thận theo hướng dẫn của Bộ Y tế; BN ≥ 18 tuổi, đã đánh giá tiền phẫu đầy đủ (lâm sàng, miễn dịch học, tim mạch, hình ảnh học), có hồ sơ miễn dịch (nhóm máu ABO, HLA, crossmatch bằng CDC/flow cytometry âm tính); BN đã phẫu thuật ghép thận và theo dõi sau ghép tại Bệnh viện Quân y 175.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*: BN không theo dõi sau ghép tại Bệnh viện Quân y 175; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu tiền cứu, quan sát, mô tả loạt ca bệnh.

* *Chỉ tiêu nghiên cứu*:

Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính, nguồn cho thận, quan hệ huyết thống, các yếu tố hòa hợp miễn dịch, nguy cơ miễn dịch, phác đồ thuốc ức chế miễn dịch.

Đặc điểm phẫu thuật: Thời gian phẫu thuật, kỹ thuật khâu nối mạch máu, thời gian thiếu máu nóng - lạnh, thời gian có nước tiểu sau tái tưới máu, kỹ thuật trồng niệu quản vào bàng quang.

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của BN sau ghép: Lượng nước tiểu, xét nghiệm chức năng thận, xét nghiệm nồng độ Tacrolimus, công thức máu, điện giải.

Thời gian nằm viện, thời gian rút dẫn lưu, ghi nhận các biến chứng.

Thời gian theo dõi và đánh giá kết quả trong 3 tháng đầu sau ghép thận.

* *Xử lý số liệu*: Lập bệnh án nghiên cứu, kết quả và số liệu nghiên cứu được ghi chép và lưu trữ trong bệnh án. Các số liệu được xử lý bằng phần mềm Epidata 3.1 và Stata 14.0. Các phép so sánh có $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo đúng quy định của Bệnh viện Quân y 175. Các thông tin về kết quả nghiên cứu được giữ bí mật. Số liệu nghiên cứu được Bệnh viện Quân y 175 cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

Đặc điểm BN	Kết quả
Tuổi ($\bar{X} \pm SD$, giới hạn)	42,6 $\pm$ 11,3 (19 - 66)
Nhóm tuổi, n (%)	
< 20	1 (1,4)
20 - 59	65 (92,9)
> 60	4 (5,7)
Giới tính (nam/nữ)	46 - 24 (1,9/1)
Nguồn thận hiến, n (%)	
Người hiến sống	68 (97,1)
Người hiến chết não	2 (2,9)
Quan hệ huyết thống, n (%)	
Cùng huyết thống	7 (10)
Không cùng huyết thống	63 (90)
Hệ nhóm máu ABO, n (%)	
Cùng nhóm ABO	53 (75,8)
Không cùng nhóm máu tuân thủ nguyên tắc truyền máu	17 (24,2)
MLCT của người hiến ($\bar{X} \pm SD$, giới hạn)	
Tổng hai thận	102,6 $\pm$ 12,08 (76,6 - 135,6)
Riêng thận hiến	50,16 $\pm$ 6,67 (34,8 - 67,2)

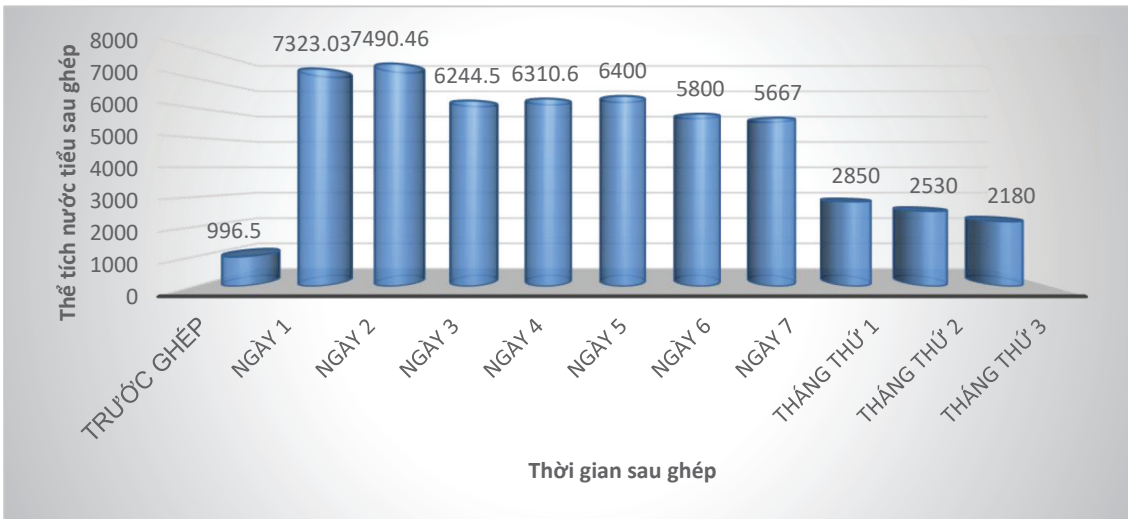
(MLCT: Mức lọc cầu thận)

Nghiên cứu thực hiện trên 70 BN có tuổi trung bình là 42,6, nhóm tuổi 20 - 59 chiếm 92,9%, tỷ lệ nam/nữ là 1,9/1. Nguồn thận từ người hiến sống chiếm 96%, người hiến chết não chiếm 4%. 64% được ghép có cùng nhóm máu, 28% khác nhóm máu nhưng tuân thủ theo nguyên tắc truyền máu.

Bảng 2. Kết quả phẫu thuật ghép thận.

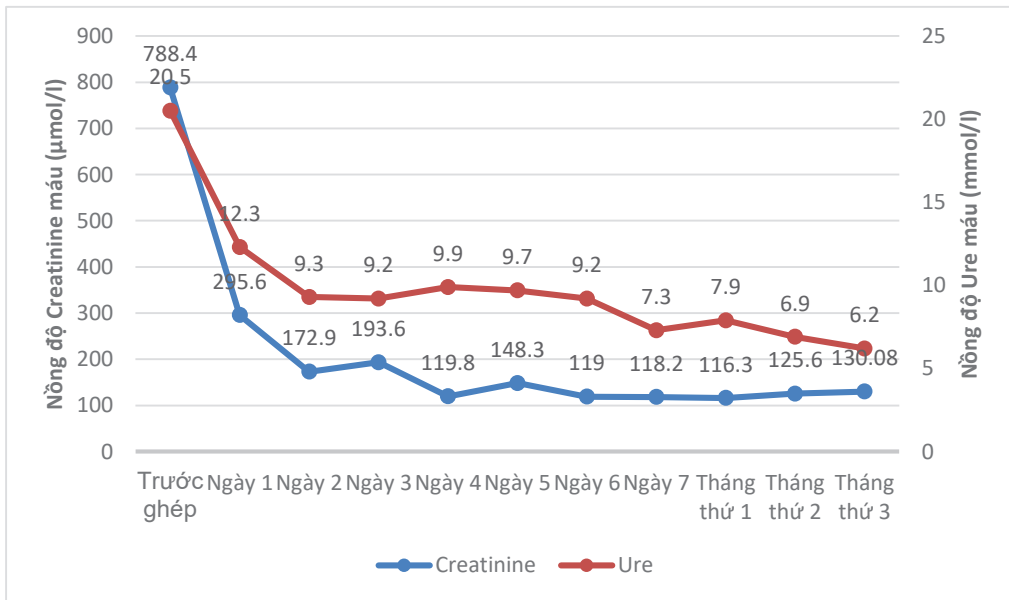
Phương pháp phẫu thuật	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Bên thận hiến		
Bên phải	19	27,1
Bên trái	51	72,9
Số lượng động mạch và kỹ thuật xử trí mạch máu		
1 động mạch		
Nối tận bên vào động mạch chậu ngoài	50	71,4
≥ 2 động mạch		
Kiểu nòng súng	13	18,6
Kiểu chữ Y	5	7,1
2 miệng nối	2	2,9
Tạo hình tĩnh mạch		
Không tạo hình	54	77,1
Có tạo hình		
Tĩnh mạch sinh dục	14	20
Tĩnh mạch hiển	2	2,9
Trồng niệu quản vào bàng quang theo kỹ thuật Lich Gregoir	70	100
Thời gian phẫu thuật trung bình (phút)	123,6 ± 15,7	
Có nước tiểu ngay trên bàn mổ sau 2 - 5 phút	67	95,7

19 BN lấy thận phải (27,1%), 51 BN lấy thận trái (72,9%). 50 BN có thận ghép với 1 động mạch (71,4%), 20 BN có thận ghép với ≥ 2 động mạch (28,6%). Có 16 BN được tạo hình tĩnh mạch thận (22,9%). Thời gian phẫu thuật trung bình 123,6 phút. 67 BN có nước tiểu ngay tại bàn mổ sau 2 - 5 phút (95,7%).



Biểu đồ 1. Thay đổi lượng nước tiểu sau ghép.

Thể tích nước tiểu trung bình trước ghép chỉ là $996,5 \pm 585,2$ mL/giờ. Sau ghép có hiện tượng đa niệu, số lượng nước tiểu trung bình ngày thứ 1 là $7323,03 \pm 1392,9$ mL rồi giảm dần và ổn định sau ghép 1 tháng.



Biểu đồ 2. Thay đổi nồng độ creatinine, ure máu sau ghép.

Nồng độ ure và creatinine máu giảm nhanh sau ghép. Phần lớn BN có nồng độ ure và creatinine trở về bình thường trong tuần đầu sau ghép. Sau ghép 3 tháng, nồng độ creatinine trung bình là $130,08 \pm 29,02$ $\mu\text{mol/L}$.

Bảng 3. Các biến chứng ngay sau ghép thận từ người cho sống.

Biến chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Biến chứng ngoại khoa		
Chảy máu sau mổ	2	2,85
Nhiễm khuẩn vết mổ	3	4,2
Tụ dịch vết mổ	3	4,2
Biến chứng nội khoa		
Thải ghép cấp	3	4,2
Nhiễm trùng		
Vi khuẩn	3	4,2
Nấm	1	1,5
Tổng		21,15

Có 15 BN ghi nhận biến chứng sau ghép (21,15%). Nhiễm khuẩn và tụ dịch vết mổ chiếm 8,4%. Thải ghép cấp chiếm 4,2% và nhiễm khuẩn sau ghép chiếm 5,7%.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu

Tuổi trung bình của nhóm BN ghép thận là 42,6, tỷ lệ BN từ 20 - 60 tuổi chiếm 92,9%. Về giới tính, nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn, gần gấp đôi nữ giới (65,7%). Tuổi trung bình của BN nhận thận trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương so với các nghiên cứu trong nước như nghiên cứu tổng kết 30 năm ghép thận tại Bệnh viện Chợ Rẫy trên 1.014 BN có độ tuổi trung bình là 35, BN lớn tuổi nhất là 69 [7]. Nghiên

cứu của Đỗ Ngọc Sơn và CS (2018) trên 101 BN ghép thận từ người hiến sống cho thấy độ tuổi trung bình tại thời điểm ghép là $36,7 \pm 7,5$, tỷ lệ ghép thận nhiều nhất từ 21 - 55 tuổi [4]. Các nghiên cứu trên cho thấy tuổi tại thời điểm ghép càng cao, càng gia tăng nguy cơ tử vong do bệnh tim mạch, bệnh ác tính và các nhiễm trùng liên quan tới tình trạng ức chế miễn dịch quá mức.

Ghép tạng từ người hiến sống không cùng huyết thống được Quốc hội thông qua năm 2006 đã mở ra cơ hội điều trị

cho nhiều BN suy thận mạn giai đoạn cuối [5]. Trong 70 BN ghép thận của chúng tôi, có 68 BN nhận tạng từ người hiến sống (97,1%), chỉ có 2 BN nhận tạng từ người hiến chết não (2,9%). Trong đó, tỷ lệ ghép cùng huyết thống là 7 BN (10%) và khác huyết thống là 63 BN (90%).

Đánh giá mức độ hòa hợp miễn dịch là một trong những bước quan trọng ảnh hưởng đến hoạt động của thận ghép và là căn cứ để lựa chọn phác đồ thuốc ức chế miễn dịch thích hợp. Tất cả BN của chúng tôi được ghép từ người hiến có cùng nhóm máu hoặc theo nguyên tắc truyền máu. Bên cạnh nhóm máu thì sự không hòa hợp của phức hợp hòa hợp mô chủ yếu (major histocompatibility complex - MHC) vẫn là rào cản quan trọng đối với thành công của ghép thận. Trong nghiên cứu của chúng tôi, số cặp ghép hòa hợp từ 3/6 - 6/6 cặp HLA là 50/70 BN (71,4%), hòa hợp ít hơn 3/6 là 20/70 BN (28,6%). Về phân tầng nguy cơ miễn dịch, căn cứ vào tiền sử mang thai, truyền máu, tỷ lệ PRA và kháng thể đặc hiệu người cho, chúng tôi có 7 BN có nguy cơ miễn dịch cao (10%), cần phải áp dụng các phương pháp giải miễn cảm trước khi tiến hành

ghép. Tỷ lệ hòa hợp HLA của chúng tôi tương đương với các nghiên cứu trước đó [6].

2. Kết quả phẫu thuật ghép thận

Tỷ lệ thận hiến bên trái cao hơn bên phải (72,9%). Việc quyết định lấy thận nào của người hiến thường dựa trên nguyên tắc là lấy quả thận có chức năng kém hơn, để lại quả có chức năng tốt hơn. Chúng tôi ghi nhận tất cả người hiến có mức lọc cầu thận tốt, trung bình tổng hai thận là $102,6 \pm 12,8$ (nhỏ nhất là 76,6, lớn nhất là 135,6), riêng thận hiến trung bình là $50,16 \pm 6,67$ (nhỏ nhất là 34,8, lớn nhất là 67,2).

Có 15 BN thận ghép có 2 động mạch (21,4%), 5 BN thận ghép có 3 động mạch được xử lý (7,1%), 100% các BN khâu nối tận - bên với động mạch chậu ngoài, chưa có trường hợp nào khâu nối tận - tận với động mạch chậu trong. Bên cạnh đó, 100% khâu nối tĩnh mạch thận kiểu tận - bên với tĩnh mạch chậu ngoài, 16 BN tạo hình do tĩnh mạch thận ngắn (22,9%), trong đó, 14 BN dùng chất liệu là tĩnh mạch sinh dục của người hiến do người hiến là nữ đã sinh đẻ nên tĩnh mạch sinh dục đủ to, 2 BN tạo hình bằng tĩnh mạch hiến của người nhận. Kết quả của chúng tôi tương tự như kết

quả ghép thận tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức [4].

Theo tiêu chuẩn đánh giá thành công của ghép thận, khi mở clamp động mạch và tĩnh mạch, quan sát thận ghép, nếu thấy động mạch căng, đập tốt, thận căng tươi hồng là dấu hiệu tốt. Sau 2 - 5 phút thấy niệu quản có nhu động và có những giọt nước tiểu đầu tiên là dấu hiệu quan trọng đánh giá sự thành công của ghép thận và khẳng định thận hoạt động sau ghép. Chúng tôi có 67 BN có nước tiểu ngay những phút đầu sau ghép (95,7%) (Bảng 2). Tuy nhiên, có 3 BN có nước tiểu muộn sau ghép khoảng 20 phút, trong đó, 1 BN do huyết áp chưa đạt mục tiêu, 2 BN do co thắt mạch dẫn tới thận tưới máu chưa tốt. Cả 3 BN sau khi được điều chỉnh huyết áp về mục tiêu và sử dụng các biện pháp phong bế, ủ ấm thì nước tiểu ra tốt.

Số lượng nước tiểu cũng là chỉ số quan trọng để đánh giá và theo dõi chức năng thận ghép. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thể tích nước tiểu trung bình trước ghép chỉ là $996,5 \pm 585,2$ mL/giờ do suy thận làm giảm khả năng bài tiết nước tiểu. Kết quả cho thấy sau ghép có hiện tượng đa niệu. Số lượng nước tiểu

trung bình ngày thứ 1 là $7323,03 \pm 1392,9$ mL rồi giảm dần và ổn định sau ghép 1 tháng. Kết quả trên phù hợp với nghiên cứu của Bùi Văn Mạnh ở nhóm ghép từ người hiến sống [9]. Hiện tượng đa niệu có thể liên quan đến lượng dịch truyền vào cơ thể trong thời gian đầu của cuộc mổ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ure và creatinine máu giảm nhanh sau ghép. Qua theo dõi, chúng tôi thấy phần lớn BN có nồng độ ure và creatinine trở về bình thường trong tuần đầu sau ghép (Biểu đồ 2). Sau ghép 3 tháng, nồng độ creatinine trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $130,08 \pm 29,02$ μ mol/L, thấp hơn so với nghiên cứu của Bùi Văn Mạnh ở cùng thời điểm trên là $139,6 \pm 123,0$ μ mol/L, có thể do nghiên cứu trên số BN ghép từ người hiến chết não nhiều hơn nên mức creatinine máu cao hơn [9]. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoa (2012) [3].

Tỷ lệ biến chứng sau ghép được ghi nhận trong nghiên cứu này là 21,15%. Các biến chứng ngoại khoa được ghi nhận, cụ thể có 4,2% nhiễm khuẩn vết mổ được điều trị nội khoa và khâu vết

mổ thì 2; có 4,2% tụ dịch vết mổ trong đó 1 BN tụ dịch lớn cần dẫn lưu dưới hướng dẫn siêu âm. Bên cạnh đó, 2 BN chảy máu sau mổ xuất hiện ở ngày hậu phẫu 1 và 3 gây tụ máu quanh thận ghép (2,85%), kích thước ổ máu tụ tiến triển nhanh và gây giảm chức năng thận ghép. 2 BN này được mổ lấy máu tụ, cầm máu bổ sung. Về biến chứng nội khoa, có 3 BN thải ghép cấp sớm sau mổ (4,2%). Diễn biến lâm sàng và cận lâm sàng BN ổn định sau ghép, đến ngày 2 - 3, BN đột ngột giảm nước tiểu, sốt nhẹ kèm theo creatinine tăng trở lại. Siêu âm cho thấy sức cản động mạch thận ghép tăng cao. Kết quả giải phẫu bệnh của 2 BN gợi ý thải ghép cấp tế bào. Cả 3 BN được điều trị phác đồ thải ghép cấp hiệu quả, chức năng thận dần phục hồi. Ngoài ra, chúng tôi ghi nhận 1 BN nhiễm nấm, 3 BN nhiễm khuẩn đường tiết niệu, được cấy nước tiểu và điều trị theo kháng sinh đồ. Kết quả cấy nước tiểu sau điều trị tình trạng nhiễm khuẩn ổn định. Nhiều nghiên cứu cho thấy nhiễm khuẩn đường tiết niệu là biến chứng hay gặp sau ghép, tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ này thấp hơn của các tác giả khác [7].

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu bước đầu trên 70 BN ghép thận tại Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 7/2023 - 7/2025 cho thấy kết quả tốt, tất cả BN ghép thận đều có nước tiểu ngay sau ghép, thể tích nước tiểu trung bình sau 24 giờ là $7323,03 \pm 1392,9\text{mL}$, sau 4 tuần là $2.850 \pm 1.570\text{mL}$, hầu hết BN có chức năng thận về mức bình thường ở ngày thứ 5 sau ghép. Tỷ lệ biến chứng được ghi nhận là 21,15% và được xử trí hiệu quả, không ảnh hưởng đến kết quả chung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Abecassis M, Bartlett ST, Collins AJ, et al. Kidney transplantation as primary therapy for end-stage renal disease: A National Kidney Foundation/Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (NKF/KDOQITM) conference. *Clin J Am Soc Nephrol*. Mar 2008; 3(2):471-480. DOI:10.2215/cjn.05021107
2. Dannovitch G. Handbook of kidney transplant. *Lippincott Williams & Wilkins*. 2009.
3. Nguyễn Thị Hoa. Nghiên cứu một số chỉ số hóa sinh máu ở bệnh nhân sau ghép thận điều trị bằng Cyclosporin hoặc Tacrolimus. *Luận án tiến sĩ*, Đại học Y Hà Nội. 2012.

4. Đỗ Ngọc Sơn và CS. Kết quả phẫu thuật ghép thận từ người cho sống tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2018; 471(2):1-4.
5. Bộ Y tế. Quy trình ghép thận từ người cho sống Quyết định 43/2006/QĐ-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2006.
6. Takahashi K, Saito K. ABO-incompatible kidney transplantation. *Transplant Rev (Orlando)*. 2013; 27(1):1-8.
7. Trần Ngọc Sinh, Chu Văn Nhuận, Dương Quang Vũ, Thái Minh Sâm và CS. Kết quả phẫu thuật 176 trường hợp ghép thận tại Bệnh viện Chợ Rẫy (1992-2009). *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2010; 14:249-253.
8. Vũ Ngọc Thắng, Lê Anh Tuấn. Đánh giá một số đặc điểm ghép thận và mạch máu của ghép thận từ người cho sống tại Bệnh viện Quân y 103. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022; 517:207-211
9. Bùi Văn Mạnh. Nghiên cứu chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố miễn dịch ở bệnh nhân sau ghép thận. *Luận án tiến sĩ*, Học viện Quân y. 2012.