

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ GHÉP THẬN  
TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 103 LÀO

*Keovithoun Vibounmy<sup>1\*</sup>, Savengxay Dalasat<sup>1</sup>, Khonevilay Khinthavong<sup>1</sup>  
Pan Philavong<sup>1</sup>, Phimmason Phommavongsa<sup>1</sup>, Vongmyxay Inthavong<sup>1</sup>  
Sonphay Lorsingham<sup>1</sup>, Vũ Nhất Định<sup>2</sup>, Nguyễn Văn Nam<sup>2</sup>, Buasing Inthavong<sup>3</sup>*

**Tóm tắt**

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả 6 ca ghép thận đầu tiên được thực hiện tại Bệnh viện Trung ương Quân đội (BVTWQĐ) 103 Lào. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả, theo dõi dọc trên 6 bệnh nhân (BN) bệnh thận mạn (BTM) giai đoạn cuối được ghép thận từ người cho sống, từ tháng 12/2022 - 12/2023. **Kết quả:** Tại thời điểm 6 tháng sau ghép, không ghi nhận biến chứng nào sau ghép; chức năng thận ổn định dần trong 6 tháng đầu sau ghép thể hiện qua các chỉ số ure, creatinine máu và mức lọc cầu thận ước tính; nồng độ thuốc C0 của Tacrolimus dần ổn định về ngưỡng khuyến cáo; sau ghép cải thiện tình trạng tăng huyết áp, thiếu máu; các chỉ số huyết học ổn định dần về mức bình thường, không ghi nhận biến đổi chỉ số tiểu cầu. **Kết luận:** Sau ghép 6 tháng, 6 BN đều không ghi nhận biến chứng nào cần xử trí, chức năng thận ổn định.

**Từ khoá:** Ghép thận; Bệnh viện Trung ương Quân đội 103 Lào.

EVALUATION OF KIDNEY TRANSPLANT RESULTS  
AT LAOS MILITARY CENTRAL HOSPITAL 103

**Abstract**

**Objectives:** To evaluate results of the first 6 kidney transplants performed at Laos Military Central Hospital 103. **Methods:** A prospective, descriptive, longitudinal follow-up study on 6 end-stage chronic kidney disease patients who received kidney transplants from living donors, from December 2022 - December 2023. **Results:** During 6 months after transplantation, no post-transplant complication was recorded; kidney function gradually stabilized as shown by blood concentration of urea, creatinine, and estimated glomerular filtration rate;

---

<sup>1</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 103 Lào

<sup>2</sup>Học viện Quân y

<sup>3</sup>Tổng cục Hậu cần, Quân đội Nhân dân Lào

\*Tác giả liên hệ: Keovithoun Vibounmy (keovithounvbm@gmail.com)

Ngày nhận bài: 12/12/2023

Ngày được chấp nhận đăng: 12/01/2024

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v49i2.580>

the trough concentration of tacrolimus (C0) gradually stabilized to the recommended threshold. Blood pressure and status of anemia improved after transplantation. Hematological parameters gradually stabilized to normal range and no significant change in platelet was recorded. **Conclusion:** After 6 months of transplantation, all 6 patients had no significant complication and kidney function gradually stabilized.

**Keywords:** Kidney transplant; Laos Military Central Hospital 103.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn thế giới [1]. Khi BTM tiến triển đến giai đoạn cuối, BN cần được điều trị thay thế thận bằng một trong các phương pháp: Lọc màng bụng, lọc máu hoặc ghép thận. Cho tới nay, ghép thận vẫn là phương pháp điều trị thay thế thận tối ưu nhất, cải thiện hầu hết các rối loạn ở BN BTM giai đoạn cuối. Tại Lào, các BN BTM giai đoạn cuối vẫn chỉ được điều trị thay thế thận bằng lọc máu chu kỳ, chưa có ca ghép thận nào được thực hiện. Năm 2022, ca ghép thận từ người hiến sống đầu tiên được thực hiện tại BVTWQĐ 103 Lào với sự chuyển giao kỹ thuật ghép thận từ Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y, Việt Nam. Các BN đều được theo dõi, điều trị chống thải ghép tại BVTWQĐ 103 Lào. Để đánh giá kết quả ghép thận, điều trị chống thải ghép, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả ghép thận từ người hiến sống của 6 ca*

*bệnh trong 6 tháng đầu sau ghép tại BVTWQĐ 103 Lào.*

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 1. Đối tượng nghiên cứu

6 BN được chẩn đoán BTM giai đoạn cuối được khám, điều trị, tuyển chọn và sàng lọc trước ghép tại Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y; và được ghép thận, theo dõi sau ghép thận 6 tháng tại BVTWQĐ 103 Lào, từ tháng 12/2022 - 12/2023.

\* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* BN được ghép thận tại BVTWQĐ 103 Lào; BN được theo dõi và điều trị chống thải ghép tại theo hướng dẫn của Hội ghép tạng thế giới; BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

\* *Tiêu chuẩn loại trừ:* Không được theo dõi và điều trị liên tục tại BVTWQĐ 103 Lào.

#### 2. Phương pháp nghiên cứu

\* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu tiền cứu, mô tả, theo dõi dọc chòm ca bệnh.

## CHÀO MỪNG 75 NĂM NGÀY TRUYỀN THỐNG HỌC VIỆN QUÂN Y

\* *Phương pháp chọn mẫu:* Chọn mẫu thuận tiện. HST, TC; chỉ số sinh hoá máu: glucose, ure, creatinine; mức lọc cầu thận ước lượng.

\* *Nội dung và phương pháp nghiên cứu:*

Các thông tin trước ghép: Ghi nhận một số thông tin trước ghép của 6 cặp BN từ hồ sơ bệnh án: Tuổi, giới tính, nguyên nhân gây suy thận, đặc điểm BMI, đặc điểm thận hiển, đặc điểm tiền mãn cảm,...

Thông tin sau ghép ở người nhận thận: Loại thuốc của người nhận thận; nồng độ thuốc ức chế miễn dịch trong mỗi lần tái khám; huyết áp tâm thu và tâm trương; các số huyết học: BC,

\* *Phân tích và xử lý số liệu:* Nhập số liệu bằng Microsoft Excel, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0.

### 3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành dưới sự cho phép của Bệnh viện Trung ương Quân đội 103 Lào. Nghiên cứu chỉ được thực hiện khi có sự đồng ý của đối tượng tham gia. Chúng tôi cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1.** Đặc điểm chung, đặc điểm miễn dịch của người nhận trước ghép.

Đặc điểm	BN1	BN2	BN3	BN4	BN5	BN6
Tuổi (năm)	57	26	58	26	49	43
Giới tính	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nữ	Nam
Nguyên nhân STMT	VCTM	VCTM	ĐTĐ	VCTM	VCTM	VCTM
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	19,96	20,40	19,1	21,48	22,06	22,04
HA TT/TT (mmHg)	150/95	140/90	160/95	130/80	150/85	140/90
Hemoglobin (g/L)	99	91	100	107	89	118
Tiền mãn cảm/độ chéo	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-

Bảng 1 cho thấy độ tuổi của 6 BN ghép thận đều trong độ tuổi lao động. Trước ghép, cả 6 BN đều có tiền mãn cảm (-) và độ chéo với người hiến (-).

**Bảng 2.** Đặc điểm sử dụng thuốc ở người nhận.

<b>Thuốc</b>	<b>BN1</b>	<b>BN2</b>	<b>BN3</b>	<b>BN4</b>	<b>BN5</b>	<b>BN6</b>
Dẫn nhập	Simulect	Simulect	Simulect	Simulect	ATG	ATG
Tacrolimus (mg/24 giờ)	7	5	6	6	6	6
MPA	1440	1440	1440	1440	1440	1440
Prednisolon	10	10	10	10	10	10
Thuốc điều trị tăng HA:						
- Chẹn kênh canxi			+		+	
- Ức chế giao cảm			+		+	

Bảng 2 cho thấy đa số BN được sử dụng thuốc dẫn nhập là Simulect; BN đều sử dụng cùng phác đồ 3 thuốc Tacrolimus, MMF, prednisolon.

**Bảng 3.** Đặc điểm nồng độ C0 của Tacrolimus (ng/mL).

<b>Tháng</b>	<b>BN1</b>	<b>BN2</b>	<b>BN3</b>	<b>BN4</b>	<b>BN5</b>	<b>BN6</b>
Tháng thứ 1	5,8	6,5	7,1	6,6	9,2	6,4
Tháng thứ 3	7,5	9,1	10,3	9,6	10,3	8,4
Tháng thứ 6	9	8,4	10	8	11	8,5

Bảng 3 cho thấy nồng độ thuốc C0 Tacrolimus của 6 BN trong 3 tháng đầu còn dao động, tuy nhiên sau đó ổn định dần.

**Bảng 4.** Đặc điểm huyết áp BN sau ghép.

<b>Tháng</b>	<b>BN1</b>	<b>BN2</b>	<b>BN3</b>	<b>BN4</b>	<b>BN5</b>	<b>BN6</b>
Tháng thứ 1	140/90	150/90	180/100	150/90	175/90	140/85
Tháng thứ 3	110/85	120/80	140/90	120/85	145/95	130/90
Tháng thứ 6	113/75	115/65	135/80	110/70	130/70	110/60

Bảng 4 cho thấy 6 BN sau ghép thận đều có chỉ số huyết áp ổn định dần, chỉ 1 BN phải dùng thuốc hạ áp.

**CHÀO MỪNG 75 NĂM NGÀY TRUYỀN THỐNG HỌC VIỆN QUÂN Y**

**Bảng 5.** Đặc điểm một số chỉ số huyết học ở BN sau ghép.

<b>Thông số</b>	<b>Tháng</b>	<b>BN1</b>	<b>BN2</b>	<b>BN3</b>	<b>BN4</b>	<b>BN5</b>	<b>BN6</b>
Bạch cầu	Tháng thứ 1	11,63	6,17	8,0	11,51	7,02	9,36
	Tháng thứ 3	7,52	8,46	7,70	7,23	9,65	7,64
	Tháng thứ 6	6,52	5,87	4,26	6,90	8,14	7,09
HGB (g/L)	Tháng thứ 1	103	96	117	124	98	110
	Tháng thứ 3	110	106	120	127	114	119
	Tháng thứ 6	128	110	144	135	115	129
TC (G/L)	Tháng thứ 1	239	297	309	308	249	194
	Tháng thứ 3	220	302	276	259	192	207
	Tháng thứ 6	198	185	190	179	242	283

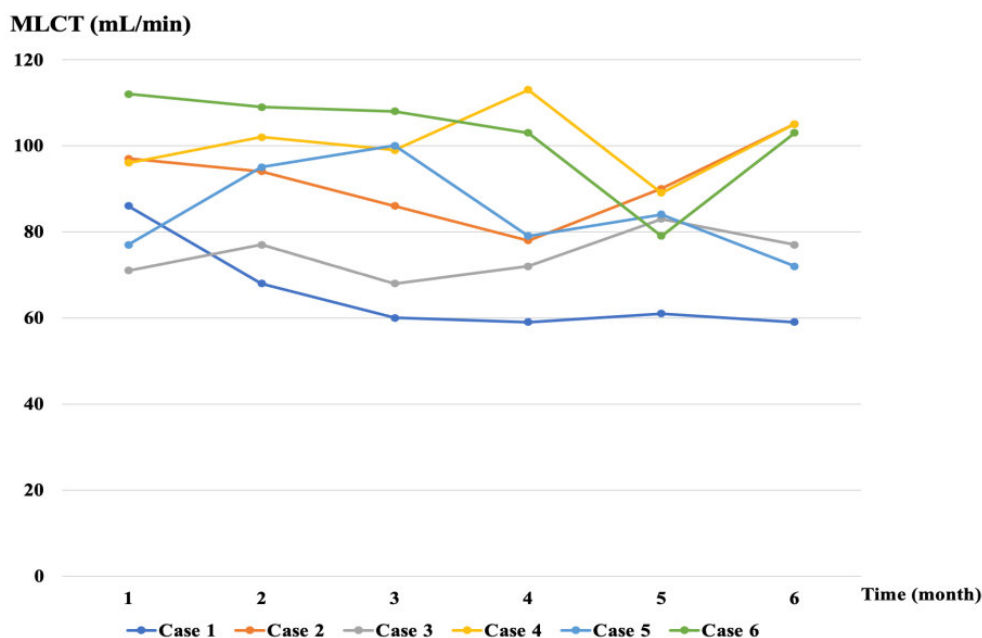
Bảng 5 cho thấy 6 BN sau ghép có chỉ số BC xu hướng giảm thấp hơn so với những tháng đầu sau ghép; chỉ số Hgb tăng dần sau 6 tháng; chỉ số tiểu cầu biến đổi không đồng nhất tuy nhiên đều trong giá trị bình thường.

**Bảng 6.** Đặc điểm một số chỉ số sinh hoá máu ở BN sau ghép.

<b>Thông số</b>	<b>Tháng</b>	<b>BN1</b>	<b>BN2</b>	<b>BN3</b>	<b>BN4</b>	<b>BN5</b>	<b>BN6</b>
Glucose (mmol/L)	Tháng thứ 1	4,7	6,6	7,02	8,3	6,5	8,1
	Tháng thứ 3	6,0	5,9	6,3	7,9	6,8	6,4
	Tháng thứ 6	5,0	4,82	5,4	4,5	5,1	5,8
Ure (mmol/L)	Tháng thứ 1	4,6	3,4	7,14	4,4	8,1	7,34
	Tháng thứ 3	6,3	6	7,2	4,6	5,7	6,4
	Tháng thứ 6	4,8	4,4	6,1	4,9	3,7	5,2
Creatinine (μmol/L)	Tháng thứ 1	90,1	75,14	105,6	75,68	80,96	86,2
	Tháng thứ 3	122	82,72	109,12	73,92	65,12	73,04
	Tháng thứ 6	123,2	70,4	97,68	70,4	85,36	82,7

Bảng 6 cho thấy sau ghép 6 tháng chỉ số glucose máu các BN đều ổn định bình thường, không ghi nhận trường hợp nào xuất hiện tình trạng mắc đái tháo

đường mới mắc sau ghép. 6 BN đều có chỉ số ure, creatinine ổn định dần sau 6 tháng cho thấy mức lọc cầu thận ổn định dần.



**Biểu đồ 1.** Biến thiên MLCT trong 6 tháng của 6 BN sau ghép.

Biểu đồ 1 cho thấy mức lọc cầu thận của 6 BN trong 3 tháng đầu sau ghép còn dao động; tuy nhiên từ tháng 4 - 6 thì đều ổn định, dao động trong khoảng 60 - 110 mL/p.

### BÀN LUẬN

6 BN được thực hiện kỹ thuật ghép thận đầu tiên tại Lào đều nằm trong độ tuổi trẻ (< 60 tuổi), trung bình là 43,2 tuổi. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Everly MJ và CS (2013) trên 186 BN ghép thận với độ tuổi trung bình là 49,7 [4]. Trong 6 ca ghép thận, có 3 BN nam và 3 BN nữ; BN nữ có thể có tiền mãn cảm (+) vì mang thai, điều này là nguy cơ có thể dẫn tới thải

ghép; 3 BN nữ trong nghiên cứu này đều có kết quả tiền mãn cảm âm tính [2]. Nguyên nhân BTM ở nhóm BN này chủ yếu là viêm cầu thận mạn, có 1 BN suy thận do đái tháo đường; với BN suy thận do đái tháo đường sau khi ghép thận thành công có thể cải thiện tỷ lệ sống so với BN không được ghép thận [3]. Trước ghép, cần điều chỉnh các rối loạn ở BN BTM tối ưu, đặc biệt là tình trạng thiếu máu. Ở BN lọc máu chu kỳ, tỷ lệ thiếu máu cao, tiên lượng

xấu tới tỷ lệ thành công của ca ghép thận. Chỉ số Hemoglobin trung bình của 6 BN ghép thận trong nghiên cứu này là 100,7 g/L. Nhìn chung, đối với BN được tuyển chọn ghép thận, chúng tôi đều cố gắng duy trì mức Hgb trên 90 g/L. Với các BN có tiền sử truyền máu trước đây cũng cần chú ý yếu tố tiền mãn cảm trước ghép và kết quả đo chéo với người hiến, vì đây là nguy cơ cao thải ghép tối cấp và cấp tính ngay sau ghép thận [5]. Độ tuổi người hiến trong nghiên cứu từ 26 - 34 tuổi; đây là một thông số được khuyến cáo là độ tuổi giữa người hiến và người nhận không nên chênh lệch nhiều. Alogoz S và Seyahi N (2019) nghiên cứu các cặp ghép từ người cho sống thấy rằng: Tuổi trung bình của người cho thận là  $46,9 \pm 10,6$  [6].

Trong 6 BN ghép thận này, có 2 BN hoà hợp HLA từ 3/6 trở lên, 4 BN hoà hợp HLA < 3/6; tỷ lệ bất tương hợp HLA giữa người nhận và người hiến càng cao thì nguy cơ thải ghép càng cao [5]. Trong 6 BN, có 4 BN được dẫn nhập bằng thuốc thuộc nhóm ức chế thụ thể IL-2 Basiliximab, được chất là Simulect; 2 BN còn lại được sử dụng ATG. Trong khuyến cáo KDIGO 2009, lựa chọn ưu tiên Basiliximab với những BN có nguy cơ miễn dịch thấp và vừa; sử dụng ATG với BN có nguy cơ miễn dịch cao [3, 7, 8]. Phác đồ ức

chế miễn dịch điều trị duy trì được khuyến cáo gồm: corticosteroid, ức chế calcineurin và ức chế tăng sinh tế bào; 6 BN sau ghép thận này đều sử dụng phác đồ ba thuốc như hướng dẫn. Sau ghép 2 - 4 tháng nếu không có dấu hiệu thải ghép thì có thể điều chỉnh thuốc về liều tối thiểu để hạn chế các tác dụng không mong muốn [3, 5, 7].

Các chỉ số đánh giá chức năng thận như ure, creatinine và mức lọc cầu thận trong 3 tháng đầu sau ghép còn dao động; tuy nhiên, từ tháng thứ 4 tới tháng thứ 6, cả 6 BN đều ổn định. Cùng với đó là nồng độ thuốc C0 của tacrolimus trong 3 tháng đầu dao động nhiều, nhưng sau đó cũng ổn định dần. Tại thời điểm tháng thứ 6 sau ghép, nồng độ C0 tacrolimus dao động từ 8 - 11 ng/mL; có 5 BN chỉ số creatinine thấp dưới 100  $\mu\text{mol/L}$ . Sau ghép, ngoài chức năng thận ổn định, tình trạng thiếu máu cũng được cải thiện; cụ thể, nồng độ Hgb tăng dần qua từng tháng kiểm tra sau ghép và về giá trị bình thường tại thời điểm 6 tháng sau ghép.

### **KẾT LUẬN**

Kết quả sau ghép của 6 cặp BN tại Lào tốt. Sau ghép các chỉ số đánh giá chức năng thận dần ổn định cùng với nồng độ thuốc ức chế miễn dịch, và chưa có biến chứng nào cần phải can thiệp sau ghép thận 6 tháng.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Naghavi M, Abajobir AA, Abbafati C, et al. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*. 2017; 390(10100):1151-1210.
2. Augustine J. Kidney transplant: New opportunities and challenges. *CCJM*. 2018; 85(2):138-144.
3. Eckardt KU, Kasiske BL, and Zeier MG. Special Issue: KDIGO clinical practice guideline for the care of kidney transplant recipients. *American Journal of Transplantation*. 2009; 9:s1-s155.
4. Everly MJ, Rebellato LM, Haisch CE, et al. Incidence and impact of de novo donor-specific alloantibody in primary renal allografts. *Transplantation*. 2013; 95(3):410-417.
5. Hội ghép tạng Việt Nam. 2017.
6. Alagoz S, Seyahi N. Frequency of human leukocyte antigens and donor specific antibodies in long-term living donor kidney transplantation. *Transplantation Proceedings*. 2019; 51(7):2302-2307.
7. EAU 2023. Guidelines on renal transplantation. 2023.
8. BC 2021. Clinical guidelines for kidney transplantation.