

**ĐÁNH GIÁ BƯỚC ĐẦU KẾT QUẢ GHÉP THẬN Ở NGƯỜI NHẬN THẬN
CÓ BỆNH LÝ ĐI KÈM TRƯỚC GHÉP TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103**

Bùi Văn Mạnh^{1}, Nguyễn Chí Tuệ¹, Trần Đức Tiệp¹, Bùi Quang Thịnh¹*

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá bước đầu kết quả ghép thận ở người nhận thận có bệnh lý đi kèm trước ghép tại Bệnh viện Quân y 103. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, tiến cứu, theo dõi dọc trên 637 bệnh nhân (BN) ghép thận từ người hiến sống tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 6/2019 - 6/2022. Tuổi, giới tính, bệnh lý đi kèm trước ghép, các biến chứng sau mổ và kết quả sau ghép 01 tháng được thu thập và phân tích. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm BN có bệnh lý đi kèm trước ghép cao hơn có ý nghĩa so với nhóm còn lại ($p < 0,001$). Các bệnh lý đi kèm trước ghép và yếu tố không thuận lợi thường gặp là viêm gan B, C giai đoạn ổn định (19,78%), hẹp động mạch vành các mức độ (13,19%), tiền mãn cảm dương tính (5,18%), thận ghép có từ hai động mạch trở lên (19,78%), đái tháo đường týp 2 (2,35%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa về chức năng thận trong tháng đầu sau ghép giữa hai nhóm có và không có bệnh lý đi kèm. Tỷ lệ một số biến chứng sau ghép cao hơn có ý nghĩa ở nhóm có bệnh lý đi kèm thải ghép cấp qua trung gian kháng thể ($p < 0,05$), nhiễm trùng vết mổ ($p < 0,01$). **Kết luận:** Các bệnh lý đi kèm trước ghép có ảnh hưởng đến một số biến chứng sau ghép nhưng kết quả ghép thận trong tháng đầu sau ghép không có sự khác biệt giữa nhóm có và không có bệnh lý đi kèm trước ghép.

Từ khóa: Ghép thận; Người nhận thận; Bệnh lý đi kèm trước ghép.

**INITIAL EVALUATION OF KIDNEY TRANSPLANT RESULTS
IN KIDNEY RECIPIENTS WITH PRE-TRANPSLANT
COMORBIDITIES AT MILITARY HOSPITAL 103**

Abstract

Objectives: To initially evaluate kidney transplant results in kidney recipients with pre-transplant comorbidities at Military Hospital 103. **Methods:** A descriptive,

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: Bùi Văn Mạnh (drmanhbui@gmail.com)

Ngày nhận bài: 15/12/2023

Ngày được chấp nhận đăng: 12/01/2024

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v49i2.594>

prospective, and longitudinal study on 637 living donor kidney transplant recipients at Military Hospital 103 from 6/2019 to 6/2022. The age, sex, pre-transplant comorbidities, post-transplant complications, and kidney function at 1-month post-operation were selected. **Results:** The mean age of the patient group with pre-transplant comorbidities was significantly higher than the remaining group ($p < 0.001$). The common comorbidities and unfavorable factors were inactive HBV and HCV (19.78%), coronary artery stenosis of varying degrees (13.19%), positive panel reactive antibody (5.18%), kidney graft with two or more arteries (19.78%), type 2 diabetic (2.35%). There was no significant difference in kidney function between the two groups during the first post-transplant month. The rate of some complications was significantly higher in a group with pre-transplant comorbidities included antibody-mediated acute rejection ($p < 0.05$) and surgical site infection ($p < 0.01$). **Conclusion:** The pre-transplant comorbidities have influenced the rate of some post-transplant complications, but there was no significant difference between the two groups in term of kidney function within the first post-transplant month.

Keywords: Kidney transplantation; Transplant recipients; Pre-transplant comorbidities.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ghép thận là lựa chọn điều trị tốt nhất cho BN mắc bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối, nhưng trong một số trường hợp, lợi ích dự kiến này không hoàn toàn đạt được do nhiều yếu tố khác nhau, trong đó có các bệnh lý đi kèm trước ghép [1, 2, 3]. BN nhận thận ghép là một tập hợp không đồng nhất về các bệnh lý đi kèm trước ghép nên biến chứng sau ghép và kết quả ngắn hạn, dài hạn sau ghép... cũng rất khác nhau. Do đó, một trong những thách thức đầu tiên của quá trình lựa chọn người nhận thận tại hầu hết các trung

tâm ghép là phải phát hiện và đánh giá chính xác mức độ nặng, nhẹ của các bệnh lý đi kèm trước ghép có thể ảnh hưởng đến diễn biến và kết quả sau ghép. Hiện nay, đã có nhiều nghiên cứu đi sâu vào các yếu tố nguy cơ đối với một số biến chứng cụ thể sau ghép cũng như mối liên quan giữa các bệnh hoặc yếu tố bất lợi đi kèm trước ghép của người nhận thận với kết quả ngắn hạn và dài hạn sau ghép thận [5, 6]. Trong phạm vi của nghiên cứu này chúng tôi chỉ nhằm: *Đánh giá bước đầu kết quả ghép thận ở những người nhận thận có bệnh lý đi kèm trước ghép tại Bệnh viện Quân y 103.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

637 BN được ghép thận tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 6/2019 - 6/2022.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn*: BN ghép thận tại Bệnh viện Quân y 103; BN tự nguyện và đồng ý tham gia nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*: Không đủ dữ liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu tiền cứu, mô tả, theo dõi dọc.

* *Thu thập số liệu*: Tuổi và giới tính; các bệnh lý đi kèm trước ghép như tiền sử nhiễm trùng (viêm gan B/C giai đoạn ổn định, giang mai không hoạt động, lao cũ), yếu tố tim mạch (hẹp mạch vành có/không có ý nghĩa, thận ghép có từ hai động mạch trở lên), yếu tố chuyển hóa (đái tháo đường), yếu tố miễn dịch (tình trạng tiền miễn cảm, Lupus ban đỏ không hoạt động, ghép thận từ lần 2 trở đi); diễn biến chức năng thận trong tháng đầu sau ghép (ure, creatinine, mức lọc cầu thận ước đoán); các biến chứng chính sau ghép; mức lọc cầu thận được tính theo công thức MDRD (công thức được tính sẵn).

* *Một số tiêu chuẩn đánh giá sau ghép*:

- Thải ghép cấp (tế bào, dịch thể): Dựa vào lâm sàng, kết quả sinh thiết thận.

- Chậm chức năng thận ghép: Chức năng thận phục hồi chậm, phải lọc máu hỗ trợ trong tuần đầu (không do kỹ thuật).

- Nhiễm trùng: Chẩn đoán viêm phổi dựa vào kết quả chụp X quang phổi, cấy khuẩn đờm dương tính; nhiễm khuẩn tiết niệu (cấy nước tiểu có vi khuẩn); nhiễm khuẩn huyết (có hội chứng nhiễm khuẩn và cấy máu dương tính với vi khuẩn); viêm gan B, C hoạt động (tăng enzyme gan và dương tính virus trong máu).

* *Điều trị, quản lý BN nghiên cứu*:

BN nhận thận sau ghép được sử dụng phác đồ dẫn nhập (Basilisimab hoặc Anti thymocyte globulin) và ba thuốc ức chế miễn dịch duy trì (tacrolimus, mycophenolate acid và corticoid). BN được theo dõi hết tháng đầu sau ghép thận.

* *Xử lý số liệu*: Theo thuật toán thống kê y học SPSS-20.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tiền cứu được tiến hành với sự tuân thủ các quy định về y đức trong nghiên cứu. Các thông tin thu thập được chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu, không sử dụng cho bất kỳ mục đích nào khác và được giữ bí mật, không ảnh hưởng đến lợi ích và sức khỏe của đối tượng nghiên cứu. Chúng tôi cam kết không có xung đột lợi ích nào khác ngoài mục đích nghiên cứu khoa học.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Độ tuổi của BN nhận thận (n = 637).

Độ tuổi	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
< 20	06	0,94
20 - 40	413	64,84
41 - 60	195	30,61
> 60	23	3,61

Tuổi của BN nhận thận phần lớn còn trong độ tuổi lao động (20 - 60 tuổi); nhóm tuổi gặp nhiều nhất là từ 20 - 40 (64,84%).

Bảng 2. Đặc điểm tuổi, giới tính các nhóm nghiên cứu (n = 637).

Thông số	Có bệnh đi kèm trước ghép (n = 198)	Không có bệnh đi kèm trước ghép (n = 439)	Tổng	p	
n (%)	198 (31,08)	439 (68,92)	637	-	
Giới tính	Nam (%)	144 (22,26)	323 (77,74)	467	> 0,05
	Nữ (%)	54 (31,76)	116 (68,24)	170	> 0,05
Tuổi (TB ± SD) (năm)	41,23 ± 8,84	38,79 ± 9,42		< 0,005	
Tuổi TB chung (năm)		38,48 ± 10,36			

Tuổi trung bình của nhóm có bệnh đi kèm trước ghép cao hơn rõ rệt so với nhóm còn lại (p < 0,005). Không có sự khác biệt giữa tỷ lệ BN nam và nữ, có và không có bệnh đi kèm trước ghép (p > 0,05).

CHÀO MỪNG 75 NĂM NGÀY TRUYỀN THỐNG HỌC VIỆN QUÂN Y

Bảng 3. Tỷ lệ người nhận thận có bệnh đi kèm trước ghép (n = 637).

Bệnh đi kèm trước ghép		Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Viêm gan giai đoạn ổn định	Viêm gan B	43	6,75
	Viêm gan C	72	11,30
	Viêm gan B + C	11	1,73
Đái tháo đường tít 2 (đã được kiểm soát)		15	2,35
Hẹp ĐM vành	Hẹp không có ý nghĩa (< 70%)	84	13,19
	Hẹp có ý nghĩa (≥ 70%)	04	0,63
Tiền miễn cảm	Dương tính	33	5,18
	Kháng thể kháng HLA người hiến (+)	08	1,26
Giang mai không hoạt động		04	0,63
Lao phổi cũ		03	0,47
Lupus ban đỏ không hoạt động		02	0,32
Ghép thận lần 2		06	0,94
Thận ghép có ≥ 2 động mạch		63	9,89

Tỷ lệ người nhận thận có bệnh đi kèm trước ghép cao nhất là viêm gan (19,78%), hẹp động mạch vành (13,82%) (có hoặc không có ý nghĩa), tiền miễn cảm dương tính (6,44% trong đó 1,26% có kháng thể kháng HLA người hiến - DSA dương tính)

Bảng 4. Chức năng thận tại thời điểm 1 tháng sau ghép.

Thông số	Có bệnh đi kèm trước ghép (n = 198)	Không có bệnh đi kèm trước ghép (n = 439)	P
Ure (mmol/L)	8,27 ± 2,61	7,27 ± 3,23	> 0,05
Creatinine (μmol/L)	100,64 ± 32,87	98,53 ± 29,48	> 0,05
MLCT (mL/phút)	87,09 ± 20,14	90,12 ± 21,67	> 0,05

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các thông số chức năng thận sau ghép giữa hai nhóm có và không có bệnh/yếu tố bất lợi đi kèm.

Bảng 5. So sánh một số biến chứng gặp sau ghép ở hai nhóm.

Biến chứng	Có bệnh đi kèm trước ghép (n = 198)		Không có bệnh đi kèm trước ghép (n = 439)		P
	n	%	n	%	
Thải ghép cấp tế bào	2	1,01	31	7,06	-
Thải ghép cấp dịch thể	9	4,55	6	1,37	< 0,05
Chảy máu sau mổ	6	3,03	8	1,82	> 0,05
Nhiễm trùng tiết niệu	8	4,04	-	1,14	-
Nhiễm trùng vết mổ	12	6,06	7	1,59	< 0,01
Tăng enzyme gan không do viêm gan	12	6,06	2	0,03	-
Chậm chức năng thận	3	1,52	3	0,68	-
Viêm phổi	4	2,02	0	0	-
Rò niệu quản	1	1,01	1	0,23	-
Viêm gan B hoạt động	3	3,03	0	0	-
Nhiễm khuẩn huyết	0	0	1	0,23	-

Sự khác biệt có ý nghĩa giữa hai nhóm về tỷ lệ thải ghép cấp dịch thể và nhiễm trùng vết mổ (cao hơn ở nhóm có bệnh đi kèm trước ghép).

BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy độ tuổi của người nhận thận phần lớn là người trẻ, đang trong tuổi lao động; nhóm tuổi gặp nhiều nhất là từ 20 - 40 tuổi (64,84%) (Bảng 1) và cũng không thấy có sự khác biệt rõ về tỷ lệ BN nam và nữ giữa nhóm người bệnh

có và không có bệnh đi kèm trước ghép (Bảng 2). Điều này cho thấy bệnh đi kèm trước ghép có thể gặp mọi lứa tuổi ở BN bị bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với một số nghiên cứu khác đã được công bố [2, 4].

Bảng 3 cho thấy tỷ lệ người nhận thận có các bệnh lý đi kèm trước ghép. Tỷ lệ BN bị viêm gan B, C hoặc đồng nhiễm cả B và C giai đoạn ổn định, với tỷ lệ cao nhất (19,87%); trong đó, tỷ lệ đã bị viêm gan do virus C cao hơn. Tất cả các trường hợp có mang virus viêm gan đều được sàng lọc kỹ trước ghép bao gồm xét nghiệm các kháng nguyên, kháng thể và tải lượng virus, chỉ khi xác định tải lượng virus dưới ngưỡng phát hiện và không có biểu hiện viêm gan hoạt động BN mới được ghép thận. BN được theo dõi chặt chẽ ngay sau ghép về lâm sàng, enzyme gan và tải lượng virus. Với BN đã bị viêm gan B, ngay sau ghép sẽ được tiếp tục dùng các thuốc kháng virus đã dùng trước đó và sẽ được duy trì suốt đời. Đối với BN đã bị viêm gan C sẽ được theo dõi sát, nếu có biểu hiện bùng phát đợt viêm gan hoạt động mới sẽ được điều trị theo phác đồ. Sau ghép có 3 BN bị tái phát viêm gan B (5,56% số BN đã có viêm gan B trước ghép) và đều được điều trị ổn định. Tỷ lệ tăng enzyme gan sau ghép không do viêm gan ở nhóm có bệnh đi kèm trước ghép cũng cao hơn có ý nghĩa so với nhóm còn lại ($p < 0,001$). Từ kết quả này, chúng tôi thấy cơ hội và kết quả ghép thận ở BN đã bị viêm gan B, C vẫn rất cao. Một số nghiên cứu khác cũng cho kết quả tương đồng với chúng tôi [2, 3].

Nguy cơ miễn dịch là tình trạng tiền miễn cảm trước ghép, là yếu tố rất quan trọng gây ảnh hưởng đến kết quả sớm cũng như lâu dài sau ghép thận. Những BN có kháng thể đặc hiệu kháng HLA của người hiến (DSA - Donor Specific Antibody) với cường độ cao (MFI - Mean Fluorescence Intensity) có nguy cơ thải ghép cấp, tối cấp rất cao dẫn đến mất chức năng thận ghép [1, 3, 6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người nhận thận có tiền miễn cảm dương tính là 5,18%, trong đó có 1,26% có DSA dương tính. Với những trường hợp này, đặc biệt những BN có DSA dương tính, chúng tôi tiến hành tách huyết tương, chuyển đổi albumin một số lần trước khi ghép (3 - 7 lần) để làm giảm mức độ miễn cảm hoặc giảm MFI xuống mức < 3.000 . Với biện pháp dự phòng thải ghép đó, bước đầu chúng tôi quan sát thấy người bệnh được ghép diễn biến tương đối thuận lợi và hầu hết vẫn có kết quả tốt, tuy nhiên, tỷ lệ thải ghép cấp dịch thể ở nhóm này cao hơn có ý nghĩa so với nhóm còn lại ($p < 0,05$).

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy tỷ lệ người nhận thận bị nhiễm trùng vết mổ cao hơn ở nhóm có các bệnh lý đi kèm ($p < 0,05$) (Bảng 5). Điều này có thể lý giải do nhóm người nhận có bệnh lý đi kèm trước ghép đa số là người tuổi cao, nên khả năng đề kháng với nhiễm khuẩn kém hơn khi

sử dụng thường xuyên các thuốc chống thải ghép; mặt khác, có thể do một số người có nguy cơ miễn dịch cao nên việc sử dụng thuốc chống thải ghép liều cao hơn cũng làm tăng nguy cơ nhiễm trùng. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước [1, 6]. Với các biến chứng nhiễm trùng khác sau ghép, chúng tôi chưa thấy sự khác biệt rõ giữa hai nhóm.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 637 BN ghép thận từ người hiến sống tại Bệnh viện Quân y 103, chúng tôi có nhận xét:

Tuổi trung bình của nhóm BN có bệnh lý đi kèm cao hơn có ý nghĩa so với nhóm còn lại ($p < 0,001$). Các bệnh đi kèm trước ghép thường gặp bao gồm viêm gan B hoặc C giai đoạn ổn định (19,78%), hẹp động mạch vành các mức độ khác nhau (13,19%), tiền mãn cảm dương tính (5,18%), thận ghép có từ hai động mạch trở lên (19,78%), đái tháo đường týp 2 (2,35%).

Không có sự khác biệt về chức năng thận trong tháng đầu sau ghép giữa hai nhóm có và không có bệnh lý đi kèm trước ghép.

Tỷ lệ một số biến chứng sau ghép cao hơn có ý nghĩa ở nhóm có bệnh lý đi kèm trước ghép như thải ghép cấp

qua trung gian kháng thể ($p < 0,05$), nhiễm trùng vết mổ ($p < 0,01$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hội ghép tạng Việt Nam. Hướng dẫn ghép thận Việt Nam. *Nhà xuất bản Y học*. 2017.

2. Trần Xuân Trường. Nghiên cứu nhiễm viêm gan siêu vi B và C trên bệnh nhân sau ghép thận theo dõi tại bệnh viện Chợ Rẫy. *Luận án Tiến sỹ Y học*. 2019.

3. Christophe Legendre, et al. Factors influencing long-term outcome after kidney transplantation, *Transplant International*. 2013:19-27.

4. Hart A, Weir MR, Kasiske BL. Cardiovascular risk assessment in kidney transplantation. *Kidney Int*. 2015; 87:527e34.

5. Nygaard RM, Sirany AM, Wyman E, et al. A clinical tool to risk stratify potential kidney transplant recipients and predict severe adverse events. *J Clin Transplant*. 2016; 30:1494e500.

6. Suphamai Bunnapradist, Basmah Abdalla and Ultam Reddy. Evaluation of Adult Kidney Transplant Candidates. *Handbook of Kidney Transplantation, Sixth Edition*. 2017:207-239.