

KẾT QUẢ GHÉP THẬN SAU 6 THÁNG ĐẦU TIÊN
TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 103 LÀO

Keovithoun Vibounmy^{1}, Savengxay Dalasat¹, Khonevilay Khinthavong¹
Pan Philavong¹, Phimmason Phommavongsa¹, Buasing Inthavong¹
Vũ Nhất Định², Nguyễn Văn Nam³*

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả 13 ca ghép thận đầu tiên được thực hiện tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 103 Lào. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả, theo dõi dọc từ tháng 12/2022 - 6/2024 trên 13 bệnh nhân (BN) bệnh thận mạn (BTM) giai đoạn cuối được ghép thận từ người cho sống. **Kết quả:** Tại thời điểm 6 tháng sau ghép, ghi nhận 01 BN có biến chứng rò niệu quản - bàng quang thận ghép, sau đó theo dõi bảo tồn và hồi phục hoàn toàn; 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; mức lọc cầu thận trung bình tại thời điểm tháng thứ 6 là $78,2 \pm 18,6$ mL/phút; nồng độ thuốc C0 của Tacrolimus dần ổn định về ngưỡng khuyến cáo; sau ghép cải thiện tình trạng tăng huyết áp và thiếu máu. **Kết luận:** Sau ghép 6 tháng, 13 BN chức năng thận ổn định dần.

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

KIDNEY TRANSPLANTATION RESULTS AFTER THE FIRST 6 MONTHS
AT LAOS MILITARY CENTRAL HOSPITAL 103

Abstract

Objectives: To evaluate the results of the first 13 kidney transplant recipients performed at Laos Military Central Hospital 103. **Methods:** A prospective, descriptive, longitudinal follow-up study from December 2022 - June 2024

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 103 Lào

²Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

³Học viện Quân y

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

Ngày nhận bài: 26/7/2024

Ngày được chấp nhận đăng: 27/8/2024

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v49si1.938>

was conducted on 13 end-stage chronic kidney disease patients who received kidney transplants from living donors. **Results:** During 6 months after transplantation, 01 patient was recorded with complications of ureteral-bladder kidney transplant fistula, followed by conservative monitoring and complete recovery. Kidney function gradually stabilized in the first 6 months after transplantation, as shown by blood concentration of urea, blood creatinine, and estimated glomerular filtration rate; the glomerular filtration rate in the 6th month was 78.2 ± 18.6 mL/min; the trough concentration of Tacrolimus gradually stabilized to the recommended threshold; after transplantation, hypertension, and anemia improved. **Conclusion:** After 6 months of transplantation, 13 patients had no significant complications noted, and kidney function gradually stabilized.

Keywords: Kidney transplant; Laos Military Central Hospital 103.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn là một vấn đề sức khỏe toàn cầu, 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 [2]. 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 Bệnh viện Trung ương Quân đội 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 Bệnh viện Trung ương Quân đội 103 Lào. Để đánh giá kết quả ghép thận và điều trị chống thải ghép, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá kết quả ghép thận từ người hiến sống của 13 ca bệnh trong 6 tháng đầu sau ghép tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 103 Lào.*

**ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP
NGHIÊN CỨU**

1. Đối tượng nghiên cứu

13 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 Bệnh viện Trung ương Quân đội 103 Lào, thời gian từ tháng 12/2022 - 6/2024.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn*: BN được ghép thận tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 103 Lào; BN được theo dõi, điều trị chống thải ghép theo hướng dẫn của Hội Ghép tạng thế giới; BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*: BN không được theo dõi và điều trị liên tục tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 103 Lào.

2. Phương pháp nghiên cứu

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

* *Phương pháp chọn mẫu*: Chọn mẫu thuận tiện.

* *Nội dung và phương pháp nghiên cứu*:

- Các thông tin trước ghép: Ghi nhận một số thông tin trước ghép của 13 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, HST, TC; chỉ số sinh hóa máu: Glucose, ure, creatinine; mức lọc cầu thận ước tính.

* *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. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu trước ghép thận (n = 13).

Đặc điểm	Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)/Số lượng (n)	Min - Max/Tỷ lệ (%)
Tuổi (năm)	43,5 ± 13,8	17 - 58
Giới tính		
Nam	7	53,9
Nữ	6	46,1
Điều trị trước ghép		
Bảo tồn	0	0
Lọc máu chu kỳ	13	100,0
Nguyên nhân BTM		
Viêm cầu thận mạn	11	84,6
Khác	2	15,4
BMI (kg/m ²)	21,3 ± 2,3	18,3 - 26,5
Hemoglobin (g/L)	108,5 ± 12,7	89 - 128
Tăng huyết áp	12	92,3
Thiếu máu		
Không thiếu máu	2	15,4
Nhẹ	8	61,5
Vừa	3	23,1
Nặng	0	0
Hoà hợp HLA		
< 3/6	9	69,2
≥ 3/6	4	30,8
Độ chéo		
Âm tính	13	100,0
Dương tính	0	0

Tuổi trung bình của BN trước ghép thận là 43,5, trong độ tuổi trung niên; độ tuổi BN dao động từ 17 - 58. Tỷ lệ giới tính gần tương đương nhau. BN chủ yếu được điều trị lọc máu trước ghép thận. Chỉ số BMI trung bình nằm trong mức bình thường. Các BN có giá trị Hgb trung bình mức khuyến cáo đối với BN lọc máu chu kỳ, không có BN thiếu máu nặng.

CHÀO MỪNG HỘI NGHỊ KHOA HỌC GHÉP TẠNG TOÀN QUỐC LẦN THỨ IX

Bảng 2. Đặc điểm xét nghiệm và thuốc ức chế miễn dịch sau ghép thận (n = 13).

Đặc điểm	Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)/Số lượng (n)	Min - Max/Tỷ lệ (%)
Hemoglobin (g/L)	127,9 \pm 11,2	110 - 144
Bạch cầu (G/L)	8,0 \pm 2,9	3,9 - 14,2
Glucose (mmol/L)	6,1 \pm 2,1	4,5 - 11,8
CRP (mg/L)	2,0 \pm 2,1	0,12 - 7,5
Protein niệu		
Dương tính	2	15,4
Âm tính	11	84,6
Tăng huyết áp	2	15,4
Biến chứng sau ghép		
Rò niệu quản - bàng quang	1	7,69
Không	12	92,31
Thuốc dẫn nhập		
Simulect	11	84,6
ATG	2	15,4
Liều Tacrolimus (mg/ngày)	5,9 \pm 1,0	4,5 - 7,5
Liều Tacrolimus (mg/kg/ngày)	0,11 \pm 0,01	0,095 - 0,13
Nồng độ C0 TAC T6 (ng/mL)	8,5 \pm 1,0	7,2 - 11
Liều MMF (mg)	2000 \pm 0	
Liều Corticoid (mg)	8 \pm 0	

Chủ yếu các BN (84,6%) được sử dụng Simulect làm thuốc dẫn nhập trước ghép. Phác đồ ức chế miễn dịch sau ghép đều sử dụng 3 nhóm thuốc: CNI, MMF, Corticoid. Thiếu máu và tăng huyết áp cải thiện tốt sau ghép, Hgb trung bình là 127,9 g/L; tỷ lệ THA chỉ còn 15,4%. Các chỉ số đánh giá tình trạng viêm sau ghép ở mức bình thường, cụ thể bạch cầu 8,0 G/L; CRP 2,0 mg/L.

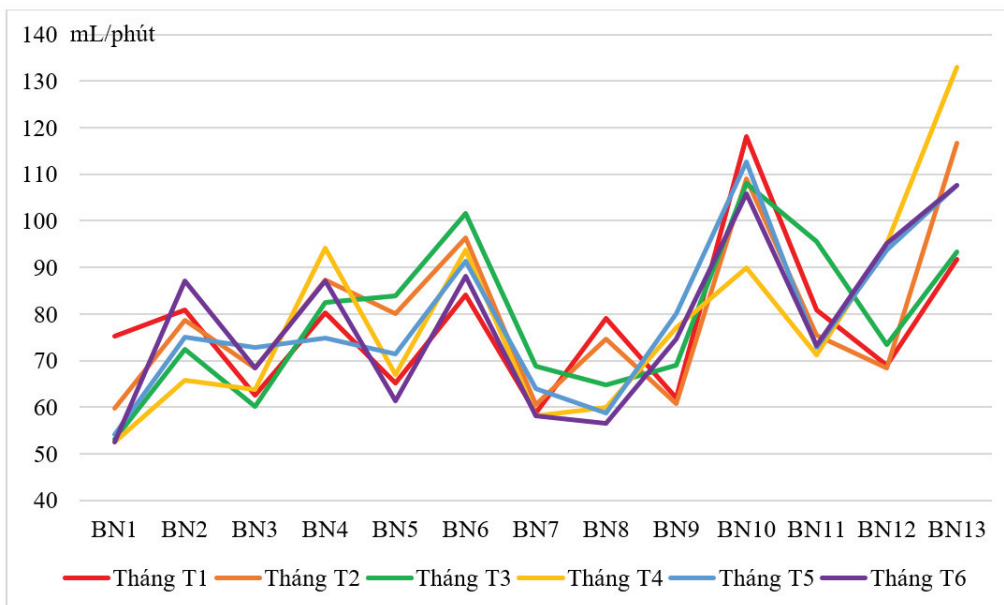
Ghi nhận 01 trường hợp có biến chứng sau ghép liên quan tới ngoại khoa là rò niệu quản - bàng quang thận ghép, biến chứng được phát hiện ở tuần thứ 1 sau ghép và sau đó được theo dõi bảo tồn, hút áp lực âm bàng quang, sau đó BN hồi phục hoàn toàn ở tuần thứ 2 sau ghép.

Bảng 4. Đặc điểm các chỉ số đánh giá chức năng thận sau ghép (n = 13).

Đặc điểm	Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	Min - Max
Ure (mmol/L)		
Tháng 1	6,6 ± 1,6	3,4 - 8,4
Tháng 2	6,8 ± 1,8	4 - 11,1
Tháng 3	6,5 ± 1,6	3,1 - 9,7
Tháng 4	5,9 ± 1,2	4,2 - 8,3
Tháng 5	5,2 ± 0,9	3,4 - 7,2
Tháng 6	5,3 ± 1,3	3,7 - 7,9
Creatinine ($\mu\text{mol/L}$)		
Tháng 1	85,2 ± 14,9	60,7 - 106,4
Tháng 2	84,5 ± 18,5	49,3 - 110,0
Tháng 3	85,0 ± 20,3	59,8 - 122,0
Tháng 4	86,7 ± 21,1	44,0 - 123,0
Tháng 5	84,7 ± 19,2	52,8 - 123,0
Tháng 6	86,3 ± 20,9	52,8 - 127,0
Mức lọc cầu thận (mL/phút)		
Tháng 1	77,5 ± 15,7	58,8 - 118,1
Tháng 2	79,9 ± 18,2	59,8 - 116,6
Tháng 3	79,0 ± 16,8	53,1 - 108,1
Tháng 4	78,6 ± 22,0	52,6 - 132,9
Tháng 5	79,2 ± 17,7	54,1 - 112,6
Tháng 6	78,2 ± 18,6	52,5 - 107,7

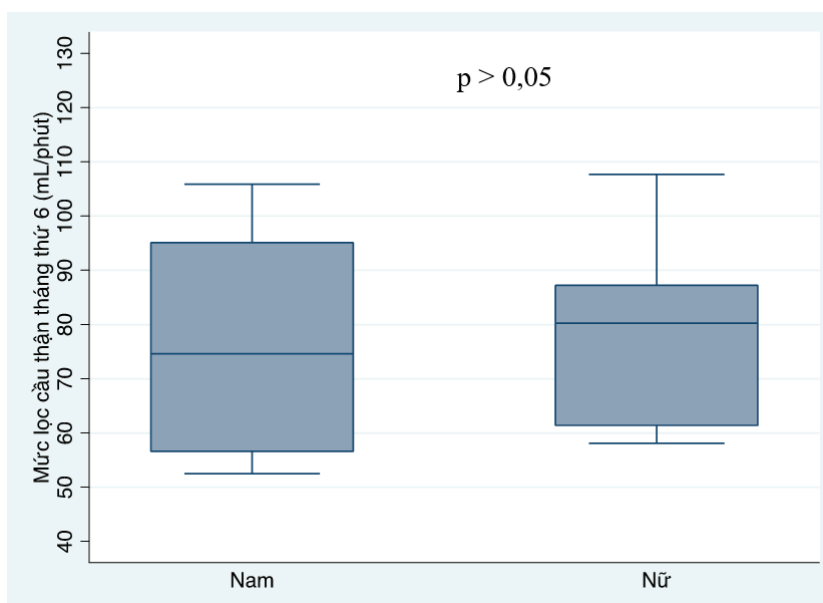
Nồng độ ure và creatinine dần về phạm vi bình thường sau ghép thận. Biến đổi nồng độ ure, creatinine giữa các thời điểm sau ghép không nhiều. Trong 6 tháng theo dõi xét nghiệm sau ghép, chỉ số creatinine cao nhất là 127,0 $\mu\text{mol/L}$, chỉ số mức lọc cầu thận thấp nhất là 52,6 mL/phút và cao nhất là 132,9 mL/phút. Mức lọc cầu thận trung bình sau ghép của 13 BN dao động trong khoảng 77 - 80 mL/phút.

CHÀO MỪNG HỘI NGHỊ KHOA HỌC GHÉP TẠNG TOÀN QUỐC LẦN THỨ IX



Biểu đồ 1. Biến thiên mức lọc cầu thận trong 6 tháng sau ghép (n = 13).

Mức lọc cầu thận các BN tại các cùng thời điểm trong 6 lần xét nghiệm phân bố không đồng đều, dao động trong khoảng từ 50 - 133 mL/phút. Mức lọc cầu thận của từng BN biến thiên không nhiều giữa các thời điểm xét nghiệm.



Biểu đồ 2. Mức lọc cầu thận trung bình tháng thứ 6 sau ghép.

Mức lọc cầu thận giữa 2 nhóm BN nam và nữ không có sự khác biệt, $p > 0,05$.

BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 13 BN đầu tiên ghép thận tại Lào, chúng tôi nhận thấy độ tuổi trung bình của các BN trước ghép thận là 43,5, trong độ tuổi trung niên; nồng độ Hemoglobin trung bình là 108,5 g/L; nguyên nhân BTM chủ yếu là viêm cầu thận mạn, có 2 BN suy thận do đái tháo đường. Đặc điểm miễn dịch trước ghép, hoà hợp HLA $\geq 3/6$ là 30,8%, không ghi nhận trường hợp nào tiền miễn cảm dương tính trước ghép. Độ tuổi của BN trước ghép trong nghiên cứu 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 [3]. Trước ghép, cần điều chỉnh các rối loạn ở BN BTM tối ưu, đặc biệt là tình trạng thiếu máu, đây là yếu tố tiên lượng xấu tới thành công của ca ghép thận. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có Hgb trung bình tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà và CS (2022) là 104,8 g/L, cho thấy BN được chuẩn bị và điều trị tốt trước ghép [4]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà và CS cũng ghi nhận 95/152 BN (62,5%) có mức hoà hợp HLA $\geq 3/6$ cao hơn kết quả của chúng tôi; tuy nhiên, tỷ lệ tiền miễn cảm trước ghép dương tính lại cao hơn là 31,6% [4]. Tỷ lệ hoà hợp HLA giữa người nhận và người hiến cao và tiền miễn cảm âm tính trước ghép giúp giảm nguy cơ thải ghép cấp và mạn tính [2].

Trong 13 BN được ghép thận, thuốc dẫn nhập chủ yếu là Simulect, chỉ có

02 BN sử dụng ATG làm thuốc dẫn nhập trước ghép; theo khuyến cáo của KDIGO (2009), lựa chọn ưu tiên Basiliximab với BN có nguy cơ miễn dịch thấp và vừa; sử dụng ATG với BN có nguy cơ miễn dịch cao [2, 5, 6]. Phác đồ ức chế miễn dịch duy trì sau ghép giống nhau ở các BN, phối hợp 3 thuốc corticosteroid, ức chế calcineurin và ức chế tăng sinh tế bào (Corticoid, Cellcept, Prograf). Đây là phác đồ được KDIGO (2009) khuyến cáo sử dụng và các thuốc này được khuyến cáo sử dụng đầu tay nhằm tăng hiệu quả dự phòng thải ghép cấp và mạn tính [2, 6].

Các chỉ số đánh giá chức năng thận bao gồm ure, creatinine và mức lọc cầu thận ước tính đều dần ổn định về mức bình thường sau 6 tháng; biến thiên các chỉ số này trong từng BN là không nhiều giữa các thời điểm xét nghiệm. Nồng độ creatinine trung bình tại thời điểm 6 tháng sau ghép là $86,3 \pm 20,9 \mu\text{mol/L}$. Mức lọc cầu thận trung bình là $78,2 \pm 18,6 \text{ mL/phút}$, dao động trong khoảng 52,5 - 107,7 mL/phút. Nồng độ đáy C0 của thuốc Tacrolimus trung bình 6 tháng sau ghép là $8,5 \pm 1,0 \text{ ng/mL}$ (7,2 - 11). Hồi phục chức năng thận ghép tốt giúp điều hoà huyết áp và cải thiện tình trạng thiếu máu, sau ghép tỷ lệ BN THA giảm còn 15,4% (02/13 BN) và nồng độ Hgb trung bình sau ghép là 127,9 g/L.

Trong thời gian sau ghép 6 tháng, chúng tôi ghi nhận 01 trường hợp có biến chứng rò niệu quản - bàng quang

thận ghép, sau đó theo dõi và dần dần BN ổn định, dịch dẫn lưu ở hố chậu không còn cho thấy lỗ rò đã dần biến mất. Báo cáo của Culty T và CS (2014) cho thấy tỷ lệ xuất hiện rò đường tiết niệu sau ghép thận được ghi nhận là 2 - 5%, hẹp đường niệu sau ghép là 2 - 7,5% [7]. Rò bàng quang sau ghép thận có thể liên quan tới việc rút sonde JJ quá sớm sau ghép, hoặc lỗi kỹ thuật trong khâu nối niệu quản thận ghép và bàng quang người nhận thận, có thể hay gặp ở BN mà trước ghép không còn bảo tồn nước tiểu [7]. Ở trường hợp chúng tôi ghi nhận xuất hiện rò niệu quản - bàng quang ở thời điểm tuần thứ 1 sau ghép và hồi phục hoàn toàn sau đó 1 tuần. Biến chứng này thường xảy ra vào tuần đầu tiên đến 3 tháng sau ghép, xử trí bằng theo dõi bảo tồn, phẫu thuật lại khi có chỉ định [7].

KẾT LUẬN

Kết quả sau ghép của 13 BN tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 103 Lào tốt. Tại thời điểm tháng thứ 6 sau ghép, mức lọc cầu thận trung bình là 78,2 mL/phút; hồi phục chức năng thận đồng thời cải thiện lâm sàng và xét nghiệm. Ghi nhận 01 trường hợp biến chứng rò niệu quản - bàng quang thận ghép, sau đó theo dõi bảo tồn và hồi phục hoàn toàn.

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. Abramyan S and Hanlon M. Kidney transplantation. *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. 2023.

3. 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.

4. Nguyễn Thị Thu Hà. Nghiên cứu kháng thể kháng HLA và mối liên quan với đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân ghép thận. *Luận án Tiến sĩ Y học*, Học viện Quân Y, Hà Nội. 2022.

5. EAU-Guidelines-on-Renal-Transplantation-2023.pdf.<<https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/documents/full-guideline/EAU-Guidelines-on-Renal-Transplantation-2023.pdf>>, accessed: 06/23/2024.

6. Kidney disease: Improving global outcomes (KDIGO) transplant work group. KDIGO clinical practice guideline for the care of kidney transplant recipients. *Am J Transplant*. 2009; 9(3):S1-155.

7. Culty T, Timsit MO, Neuzillet Y, et al. Complications urologiques de la transplantation rénale. *Progrès en Urologie*. 2014; 24(12):723-732.