

GHÉP THẬN TRÊN BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN GIAI ĐOẠN CUỐI DO THẬN ĐA NANG KINH NGHIỆM TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN 115

Trương Hoàng Minh¹, Trần Thanh Phong¹, Trần Lê Duy Anh¹, Trần Hải Phong¹, Trương Sỹ Vinh¹, Lê Đình Hiếu¹, Lê Hoàng Thịnh¹, Ngô Quang Trung¹, Trần Phúc Hòa¹, Nguyễn Phước Hải¹

¹Khoa Ngoại niệu - Ghép thận Bệnh viện Nhân Dân 115

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chỉ định cắt thận đa nang trước ghép còn nhiều tranh luận. Chúng tôi trình bày các trường hợp bị bệnh thận đa nang được ghép thận tại Bệnh viện Nhân Dân 115 (BVND 115) nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng các bệnh nhân bị suy thận do thận đa nang được ghép thận và chỉ định cắt thận đa nang trước ghép; và nhận xét kết quả ghép thận ở những bệnh nhân có thận đa nang được ghép thận tại BVND 115.

Đối tượng, phương pháp: Hồi cứu mô tả loạt ca.

Kết quả: Có 8/313 (2,5%) trường hợp (TH) bệnh thận đa nang và 305/313 TH (97,5%) không có bệnh thận đa nang được ghép thận tại BVND 115 từ tháng 2/2004 đến tháng 8/2020. Tuổi trung bình của 8 TH bệnh thận đa nang: $57,21 \pm 3,76$ tuổi (52 - 68 tuổi), có 5/8 nam và 3/8 nữ. Mổ cắt thận đa nang: 2/8 TH, đều do nhiễm trùng thận. Kết quả sau mổ ghép thận: 7/8 TH có nước tiểu ngay tại bàn, 1/8 TH ra phòng hồi tỉnh có nước tiểu. Có 1 TH bị nhiễm khuẩn đường tiết niệu (NKĐTN) sau ghép thận do *Pseudomonas putida* điều trị ổn định sau 7 ngày. Sống còn thận ghép: 1 năm và 5 năm là 8/8 TH (100%). Không ghi nhận biến chứng ngoại khoa, hoại tử ống thận cấp và thải ghép cấp ở 8 TH này.

Kết luận: Tỷ lệ bệnh thận đa nang được ghép thận tại BVND 115 là 8/313 TH (2,5%). Có 2/8 TH cắt thận đa nang trước ghép đều do thận bị nhiễm trùng. Sống còn thận ghép tại thời điểm 1 năm và 5 năm là 8/8 TH (100%) Có 1 TH bị NKĐTN sau ghép nhưng điều trị ổn định.

Từ khóa: Ghép thận trên bệnh nhân thận đa nang, bệnh viện Nhân Dân 115.

ABSTRACT

KIDNEY TRANSPLANTATION IN PATIENTS WITH END-STAGE CHRONIC RENAL FAILURE DUE TO POLYCYSTIC KIDNEYS EXPERIENCE AT PEOPLE'S HOSPITAL 115

Trương Hoàng Minh¹, Trần Thanh Phong¹, Trần Lê Duy Anh¹, Trần Hải Phong¹, Trương Sỹ Vinh¹, Lê Đình Hiếu¹, Lê Hoàng Thịnh¹, Ngô Quang Trung¹, Trần Phúc Hòa¹, Nguyễn Phước Hải¹

Background: Indications for polycystic nephrectomy before transplantation are still controversial. We present cases of polycystic kidney disease undergoing kidney transplant at People's Hospital 115 to survey of clinical and paraclinical characteristics of patients with kidney failure due to polycystic kidneys undergoing kidney transplantation and indications for polycystic nephrectomy before transplant; and review of kidney transplant results in patients with polycystic kidneys undergoing kidney transplant at People's Hospital 115.

Methods: Retrospective description of case series.

Results: There were 8/313 patients (2.5%) with polycystic kidney disease and 305 patients (97.5%) without polycystic kidney disease who received kidney transplants at People's Hospital 115 from February 2004 to August

Ngày nhận bài: 08/10/2023. Ngày chỉnh sửa: 10/11/2023. Chấp thuận đăng: 03/12/2023

Tác giả liên hệ: Trương Hoàng Minh. Email: hoangminhbvnd115@gmail.com. ĐT: 0903982107

Ghép thận trên bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối...

2020. Average age of 8 patients with polycystic kidney disease: 57.21 ± 3.76 years old (52 - 68 years old), 5/8 men and 3/8 women. Polycystic nephrectomy: 2/8 patients, all due to kidney infection. Results after kidney transplant surgery: 7/8 patients had urine right at the table, 1/8 patients had urine when they went to the recovery room. There was 1 patient with urinary tract infection after kidney transplant due to *Pseudomonas putida* and stabilized after 7 days of treatment. Graft survival at 1 year and 5 years is 8/8 TH (100%). No surgical complications, acute tubular necrosis and acute graft rejection were recorded in these 8 cases.

Conclusions: The rate of polycystic kidney disease undergoing kidney transplant at People's Hospital 115 is 8/313 cases (2.5%). There were 2/8 cases of polycystic nephrectomy before transplant due to kidney infection. There was 1 patient with UTI after kidney transplant due to *Pseudomonas putida* and stabilized after 7 days of treatment. Graft survival rate at 1 year and 5 years is 8/8 cases (100%).

Keywords: Kidney transplant in polycystic kidney patients, People's Hospital 115.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận đa nang chiếm gần 5% nguyên nhân gây suy thận mạn giai đoạn cuối cần điều trị thay thế thận. Ghép thận trên bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối mà nguyên nhân thận đa nang luôn là thách thức kể cả trong mổ và theo dõi sau mổ do kích thước thận lớn, tiềm tàng ổ xuất huyết, nhiễm trùng trong các nang... Việc chỉ định cắt thận đa nang trước ghép nhằm phòng ngừa biến chứng sau ghép còn nhiều bàn cãi. Chúng tôi trình bày kết quả ghép thận trên bệnh nhân có thận đa nang tại Bệnh viện Nhân Dân 115 nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng các bệnh nhân bị suy thận do thận đa nang được ghép thận và chỉ định cắt thận đa nang trước ghép; và nhận xét kết quả ghép thận ở những bệnh nhân có thận đa nang được ghép thận tại BVND 115.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhân được ghép thận từ 2/2004 đến tháng 8/2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Hồi cứu mô tả hàng loạt ca bệnh. Hồi cứu hồ sơ bệnh án (kể cả bệnh án theo dõi) các bệnh nhân được ghép thận từ 2/2004 đến tháng 8/2020 tại BVND 115, chọn các bệnh nhân có bệnh lý bệnh thận đa nang trước ghép.

Ghi nhận các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng (cấy nước tiểu, bạch cầu niệu, CT-Scan ổ bụng...) của bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối có bệnh thận đa nang (có và không có cắt thận) trước ghép... Sau mổ ghi nhận kết quả ghép thận (cả 2 nhóm): Tỷ lệ tai biến - biến chứng ngoại khoa, hoại tử ống thận

cấp, thải ghép, nhiễm trùng sau ghép và sống còn thận ghép tại thời điểm 1 năm và 5 năm sau ghép.

Xử lý số liệu với phần mềm SPSS 16.0, biến số định tính được trình bày dưới tỉ lệ %, biến số định lượng trình bày dưới dạng số trung bình và độ lệch chuẩn. So sánh với các phép kiểm phù hợp với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ

Qua hồi cứu 313 trường hợp (TH) được thực hiện ghép thận tại BVND 115, chúng tôi thu nhận kết quả: Có 8/313 TH (2,5%) bệnh thận đa nang và 305/313 TH (97,5%) không có bệnh thận đa nang được ghép thận tại BVND 115. Trong 8 TH bị suy thận do thận đa nang được ghép thận thì: Tuổi trung bình: $57,21 \pm 3,76$ tuổi (52 - 68 tuổi), có 5/8 nam và 3/8 nữ. Quan hệ với người cho: 8/8 TH (100%) được ghép thận từ người cho không cùng huyết thống, bất tương hợp HLA là 2/6 (3 TH) và 3/6 (5 TH), tất cả đều ghép thận lần 1.

Mổ cắt thận đa nang trước ghép: 2/8 TH (25%), 1 TH (55 tuổi) và 1 TH (61 tuổi). Chỉ định mổ cắt thận: do nhiễm trùng (1 TH cắt cả 2 thận do điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu điều trị không hiệu quả và 1 TH cắt thận phải, sau cắt thận phải khảo sát tình trạng nhiễm trùng âm tính). Có 6/8 TH (75%) không cắt thận do bệnh nhân vẫn còn nước tiểu trước ghép, chúng tôi khảo sát tình trạng nhiễm khuẩn đường tiết niệu âm tính. Cả 8/8 TH (100%) đều được chạy thận nhân tạo (CTNT) trước khi tiến hành ghép thận.

Kết quả sau mổ ghép thận các trường hợp thận đa nang: 7/8 TH có nước tiểu ngay tại bàn, 1/8 TH ra phòng hồi tỉnh có nước tiểu, 2 TH cắt thận đa nang trước ghép đều có nước tiểu ngay tại bàn. Creatinin/huyết thanh trung bình của 8 TH khi ra viện trong giới hạn bình thường.

Ghép thận trên bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối...

Không ghi nhận TH nào có biến chứng ngoại khoa sau mổ, không có TH nào thải ghép cấp, hoại tử ống thận cấp sau mổ.

Nhiễm khuẩn niệu sau ghép thận: có 1 TH nhiễm *Pseudomonas putida* sau mổ chạy với nhóm Carbapenem, đây là trường hợp mổ cắt thận phải đa nang, còn thận trái đa nang không cắt. Chúng tôi sử dụng kháng sinh theo kháng sinh đồ (Imipenem 1g x 3 lần/ngày) sau 7 ngày ổn định.

Kết quả sống còn thận ghép: 1 năm và 5 năm là 8/8 TH (100%).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các TH thận đa nang được ghép thận tại BVND 115:

Bệnh thận đa nang di truyền trội Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease (ADPKD) là bệnh rối loạn di truyền ở người, đặc trưng bởi thành lập nang và các nang lớn lên trong thận và các cơ quan khác như gan, lách, tụy. Khoảng 50% bệnh nhân phải điều trị thay thế thận ở tuổi 60 [1].

Chúng tôi ghi nhận 8/313 TH (2,5%) có bệnh thận đa nang được ghép thận với 5/8 nam và 3/8 là nữ. Tuổi trung bình khoảng $57,21 \pm 3,76$ tuổi, tất cả ghép từ người hiến sống không cùng huyết thống. Tác giả Jamshid Roozbeh và cs nghiên cứu 1200 TH ghép thận ghi nhận có 51 TH thận đa nang (chiếm 4,25%) với 66,7% nam và 33,3% nữ. Tuổi trung bình là $42,6 \pm 14,3$ tuổi, không huyết thống là 72,5% [1]. Tác giả Rand T. S. Alkaissy ghi nhận có 68,2% ghép từ người hiến sống (The majority of our patients (68.2%) received a kidney from a living donor, either related or unrelated) [2]. Tất cả 8 TH của chúng tôi đều phải chạy thận nhân tạo (CTNT) trước ghép, không có TH nào thẩm phân phúc mạc. Bệnh nhân bị thận đa nang tới giai đoạn phải điều trị thay thế thận, thường được lựa chọn CTNT vì thận đa nang làm giảm thể tích khoang bụng, mặt khác, nguy cơ nhiễm trùng từ nang thận ra khoang phúc mạc là rất lớn. Nghiên cứu của nhiều tác giả đồng thuận về vấn đề này.

Chỉ định cắt thận trước ghép:

Sự lớn lên của một hay nhiều nang, xuất huyết trong nang hay ra quanh thận, nhiễm khuẩn đường tiết niệu (viêm thận bể thận cấp, nhiễm khuẩn trong nang, áp xe quanh thận), sỏi thận và cơn đau quặn thận. Nhiễm khuẩn trong nang là biến chứng nặng, có thể gây nhiễm khuẩn huyết, sốc nhiễm khuẩn đe dọa tính mạng. Kháng sinh điều trị không có tác

dụng khi các nang bị nhiễm trùng và thường phải cắt thận để loại bỏ ổ nhiễm trùng trước khi ghép thận.

Có nên thực hiện phẫu thuật cắt thận gốc (đa nang) trong trường hợp suy thận giai đoạn cuối hay không và phẫu thuật khi nào là vấn đề đang còn tranh luận. Một nghiên cứu từ Trung tâm Y tế Đại học Leiden (Hà Lan) trong giai đoạn 2000 - 2017 có 114 TH được cắt thận đa nang trong đó có 85 TH cắt thận trước mổ ghép, 5 TH cắt thận đồng thời trong ghép và 24 TH cắt thận gốc đa nang sau ghép. Kết luận: cắt thận gốc trước khi ghép thận trong trường hợp người hiến thận còn sống là một phương pháp an toàn và có kiểm soát, mang lại tỷ lệ biến chứng và tử vong tối thiểu, đồng thời tạo điều kiện thuận lợi cho tiến trình ghép thận tiếp theo mà không có những vấn đề khó khăn gì đối với việc đặt mảnh ghép [2]. Theo Skauby và cộng sự những ưu điểm và nhược điểm cụ thể tồn tại ở những thời điểm khác nhau của phẫu thuật cắt thận [3]. Tác giả Rand T. S. Alkaissy và cs ghi nhận 72,9% các TH cắt thận trước khi ghép do thiếu không gian cho việc đặt thận ghép [2]. Chúng tôi không cắt thận gốc đa nang một cách hệ thống mà chỉ định trong trường hợp hiện diện nhiễm trùng trong nang, thể tích thận lớn (quá mào chậu) gây khó khăn cho việc đặt thận ghép. Chúng tôi ghi nhận có 2 TH cắt thận và thực hiện trước ghép giống quan điểm của tác giả Rand T. S. Alkaissy và cs. Mặt khác liên quan đến các khối u ác tính, Autosomal Polycystic Kidney Disease (ADPKD) làm thay đổi đáng kể cấu trúc và chức năng của thận gốc và có thể khó phát hiện các khối u ác tính hơn. Hajj và cộng sự: Tỷ lệ mắc ung thư biểu mô tế bào thận ở bệnh nhân APKD so với bệnh nhân suy thận mãn tính được phẫu thuật cắt bỏ thận và kết luận rằng tỷ lệ này cao gấp hai đến ba lần ở bệnh nhân APKD [4]. Hai TH cắt thận của chúng tôi kết quả giải phẫu bệnh không ghi nhận ung thư.

Kết quả điều trị ghép thận của các TH thận đa nang. Kết quả chức năng thận: bệnh thận đa nang là 1 nguyên nhân gây suy thận, không có sự khác biệt nào về kết quả chức năng thận, sống còn thận ghép ở nhóm bệnh nhân bị bệnh thận đa nang được ghép thận với nhóm nguyên nhân khác. Về kỹ thuật mổ, chúng tôi không ghi nhận bất kỳ khó khăn gì trong việc đặt thận ghép, bóc tách ổ phúc mạc. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu: Nếu không chỉ định cắt thận gốc đa nang, nguy cơ nhiễm trùng tiềm ẩn trong các

Ghép thận trên bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối...

nang có thể xuất hiện và sẽ tăng lên sau ghép khi sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch. Chúng tôi ghi nhận 1 TH có NKĐTN do *Pseudomonas putida* ngay trong giai đoạn hậu phẫu, kháng sinh đồ nhạy với nhóm Carbapenem, sử dụng 7 ngày bệnh nhân ổn định. Các TH khác không ghi nhận NKĐTN sau đó.

V. KẾT LUẬN

Qua hồi cứu 313 TH ghép thận tại BVND 115, có 8/313 TH (2,5%) bệnh thận đa nang và 305 TH (97,5%) không có bệnh thận đa nang. Tuổi trung bình của 8 TH bệnh thận đa nang: $57,21 \pm 3,76$ tuổi (52 - 68 tuổi), có 5/8 nam và 3/8 nữ. Mổ cắt thận đa nang: 2/8 TH, 1 TH (55 tuổi) và 1 TH (61 tuổi) đều do nhiễm trùng thận. Kết quả sau mổ ghép thận: 7/8 TH có nước tiểu ngay tại bàn, 1/8 TH ra phòng hồi tỉnh có nước tiểu. Có 1 TH bị NKĐTN sau ghép thận do *Pseudomonas putida* nhạy Carbapenem điều trị ổn định sau 7 ngày. Sống còn thận ghép: 1 năm và 5 năm là 8/8 TH (100%). Không ghi nhận biến chứng ngoại khoa, hoại tử ống thận cấp và thải ghép cấp ở 8 TH này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Roozbeh J, Razmkon AR, Jalaian H, Raiss-Jalali GA, Behzadi S, Sagheb MM, et al., Outcome of kidney transplantation in patients with polycystic kidney disease: A single center study. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 2008;19(1):72-75.
2. Alkaissy RT, Schaapherder AF, Baranski AG, Dubbeld J, Braat AE, Lam H-D, et al., Timing of nephrectomy and renal transplantation in patients with autosomal dominant polycystic kidney disease (ADPKD) in the era of living kidney donation. *Transplantology*, 2020;1(1):5.
3. Skauby MH, Øyen O, Hartman A, Leivestad T, Wadström J, Kidney transplantation with and without simultaneous bilateral native nephrectomy in patients with polycystic kidney disease: a comparative retrospective study. *Transplantation*, 2012;94(4):383-388.
4. Hajj P, Ferlicot S, Massoud W, Awad A, Hammoudi Y, Charpentier B, et al., Prevalence of renal cell carcinoma in patients with autosomal dominant polycystic kidney disease and chronic renal failure. *Urology*, 2009;74(3):631-634.