

ĐẶC ĐIỂM MỘT SỐ BIẾN CHỨNG SỚM Ở BỆNH NHÂN SAU GHÉP THẬN

Đặng Thành Chung^{2,*}, Nguyễn Đức Thuận^{1,**}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích đặc điểm một số biến chứng ở bệnh nhân 3 tháng sau ghép thận. **Phương pháp:** Gồm 508 bệnh nhân có thời gian sau ghép thận ≥ 3 tháng được theo dõi và điều trị sau ghép tại BV Việt Đức, từ 09/2017 đến 04/2018. Tiến hành khám lâm sàng, làm xét nghiệm cận lâm sàng sinh hóa và huyết học. Chẩn đoán tăng huyết áp theo tiêu chuẩn của Hội tim mạch học Việt Nam; Chẩn đoán và phân độ thiếu máu ở bệnh nhân bệnh thận theo tiêu chuẩn của tổ chức y tế thế giới WHO. Chẩn đoán rối loạn lipid máu theo tiêu chuẩn của Hội Tim mạch học Việt Nam. **Kết quả:** Trong 508 đối tượng nghiên cứu: có 269 (52,95%) bệnh nhân có tăng huyết áp; có 56 (11,05%) bệnh nhân thiếu máu; có 318 (62,6%) bệnh nhân có rối loạn ít nhất 1 thành phần lipid máu. **Kết luận:** Kết quả của nghiên cứu cung cấp một cách khách quan tỉ lệ các biến chứng quan trọng sau ghép thận bao gồm tăng huyết áp, thiếu máu, và rối loạn lipid. Đây là những biến chứng quan trọng có liên quan trực tiếp đến chức năng tim mạch, kết quả ghép cũng như thời gian sống của bệnh nhân sau ghép. Trên cơ sở đó giúp các bác sĩ lâm sàng có dữ liệu chi tiết về các biến chứng này và biện pháp can thiệp phù hợp.

Từ khóa: tăng huyết áp, thiếu máu, rối loạn lipid, sau ghép thận.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một biến chứng thường gặp và nghiêm trọng sau ghép thận [1]. Đây là một yếu tố nguy cơ quan trọng đối với bệnh lý tim mạch và tử vong ở bệnh nhân được cấy ghép [2]. Hơn nữa, đây là một yếu tố nguy cơ cao làm suy giảm khả năng sống của thận trên đối tượng sau ghép [3], [4]. Trong những năm gần đây, ngày càng có nhiều sự quan tâm đến quản lý tăng huyết áp sau ghép, vì đây là một công cụ tiềm năng để cải thiện việc ghép và thời gian sống của bệnh nhân.

Thiếu máu sau ghép thận là biến chứng phổ biến ở những bệnh nhân sau ghép, với tỉ lệ từ 20–51% tại các thời điểm khác nhau sau khi ghép [5], [6]. Thiếu máu sau ghép đã được chứng minh là có liên quan tiêu cực với tình trạng sau ghép như: tỷ lệ tử vong cao hơn [6], suy thận ghép [7], suy tim sung huyết [8] và giảm mức lọc cầu thận [9]. Mặc dù vậy biến chứng này vẫn chưa được nghiên cứu kỹ lưỡng, và chỉ một trong những nghiên cứu trên đã phân loại bệnh nhân theo nồng độ hemoglobin [7]. Có nhiều yếu tố liên quan đến thiếu máu sau ghép bao gồm: thiếu sắt, suy giảm chức năng thận, sử dụng thuốc ức chế miễn dịch, sử dụng thuốc tác động lên trục renin angiotensin, nhiễm trùng, tuổi của người hiến tặng ...[10]. Tuy nhiên, chỉ có một số nghiên cứu cho thấy mối liên quan giữa căn nguyên thiếu máu (chủ yếu là thiếu sắt [11]) với tiên lượng bệnh nhân sau ghép.

¹ Bộ môn - Khoa nội thần kinh, Bệnh viện Quân y 103

² Bộ môn Sinh lý bệnh, Học viện Quân y

* Tác giả thực hiện chính:

Nguyễn Đức Thuận

** Tác giả chịu trách nhiệm chính:

Đặng Thành Chung

Email: [dangthanhchung@vmmu.edu.vn](mailto: dangthanhchung@vmmu.edu.vn)

Ngày tiếp nhận: 25/2/2021

Ngày phản biện: 28/2/2021

Ngày chấp nhận đăng: 25/3/2021

Các bất thường về lipid là những phát hiện thường xuyên ở những người được ghép thận, mặc dù chức năng thận thường bình thường hoặc gần bình thường [12]. Do xuất hiện với tỷ lệ cao của xơ vữa động mạch trên bệnh nhân ghép thận, vì vậy rối loạn lipid nên được coi như một yếu tố nguy cơ quan trọng gây bệnh lý tim mạch sau ghép, việc phát hiện và can thiệp rối loạn lipid máu có tiềm năng quan trọng để cải thiện kết quả sau khi ghép thận [13]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi *khảo sát tỉ lệ và mức độ các biến chứng liên quan đến tăng huyết áp, thiếu máu, và rối loạn lipid trên bệnh nhân 3 tháng sau ghép thận.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Gồm 508 bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn IIIb – IV được điều trị tại BV Việt Đức tình trạng toàn thân tương đối tốt, huyết áp và các chỉ số sinh được kiểm soát ổn định trước khi ghép, sau đó tiến hành thu thập số liệu sau ghép ≥ 3 tháng. Thời gian nghiên cứu từ 09/2017 đến 04/2018. Tất cả các bệnh nhân đều tự nguyện tham gia.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Tiến hành khám lâm sàng gồm: Khám tim mạch (nhịp tim, huyết áp); Khám thiếu máu (da xanh, niêm mạc nhợt...). Làm xét nghiệm cận lâm sàng: bệnh nhân được lấy máu vào buổi sáng trước khi ăn và uống thuốc ức chế miễn dịch làm xét nghiệm sinh hóa và huyết học.

Chẩn đoán tăng huyết áp: Theo tiêu chuẩn của Hội tim mạch học Việt Nam năm 2018

Chẩn đoán và phân độ thiếu máu ở bệnh nhân bệnh thận: Theo tiêu chuẩn của tổ chức y tế thế giới WHO bệnh nhân bệnh thận mạn người lớn (>16 tuổi) được chẩn đoán thiếu máu khi nồng độ Hemoglobin (Hb) $<130\text{g/L}$ ở nam, và $<120\text{g/L}$ ở nữ [14].

Chẩn đoán rối loạn lipid máu: Theo Hội Tim mạch học Việt Nam rối loạn lipid máu

khi có một hoặc nhiều các rối loạn sau:

- Tăng Cholesterol huyết tương: tăng giới hạn 5,2 đến 6,2 mmol/l (200 – 239 mg/dl); tăng cholesterol máu khi $> 6,2$ mmol/l (> 240 mg/dl).

- Tăng TG (Triglycerid) trong máu: tăng giới hạn từ 2,26 – 4,5 mmol/l (200-400 mg/dl); tăng TG từ 4,5 – 11,3mmol/l (400-1000mg/dl); rất tăng TG máu $> 11,3$ mmol/l (> 1000 mg/dl).

- Giảm HDL-C (High Density Lipoprotein Cholesterol): khi HDL-C máu $< 0,9$ mmol/l ($< 35\text{mg/dl}$)

- Tăng LDL-C (Low Density Lipoprotein Cholesterol): tăng giới hạn 3,4 – 4,1 mmol/l (130-159 mg/dl); tăng nhiều khi $> 4,1$ mmol/l (>160 mg/dl).

- Rối loạn lipid máu kiểu hỗn hợp: khi Cholesterol $> 6,2$ mmol/l và TG trong khoảng 2,26 – 4,5 mmol/l.

Sau khi các thông tin và số liệu đã được thu thập đầy đủ tiến hành phân tích trình bày dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được xử lý theo các thuật toán thống kê y học sử dụng phần mềm Stata 12.0 với $p < 0,05$ sẽ được chấp nhận là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và đồng ý lấy máu làm xét nghiệm.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nhận xét biểu đồ 1: Trong 508 đối tượng nghiên cứu, có 269 bệnh nhân có tăng huyết áp, chiếm 52,95% tổng số bệnh nhân.

Trong 508 bệnh nhân, 452 bệnh nhân không có thiếu máu, chiếm 88,95%, không có bệnh nhân nào thiếu máu rất nặng. Tổng số BN thiếu máu là 11,05% (biểu đồ 2).

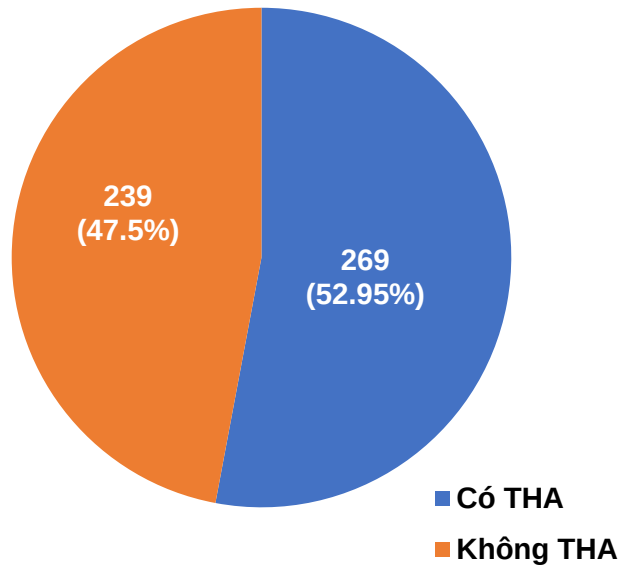
Trong 508 đối tượng nghiên cứu, có 318 bệnh nhân có rối loạn ít nhất 1 thành phần Lipid máu, chiếm 62,6%.

4. BÀN LUẬN

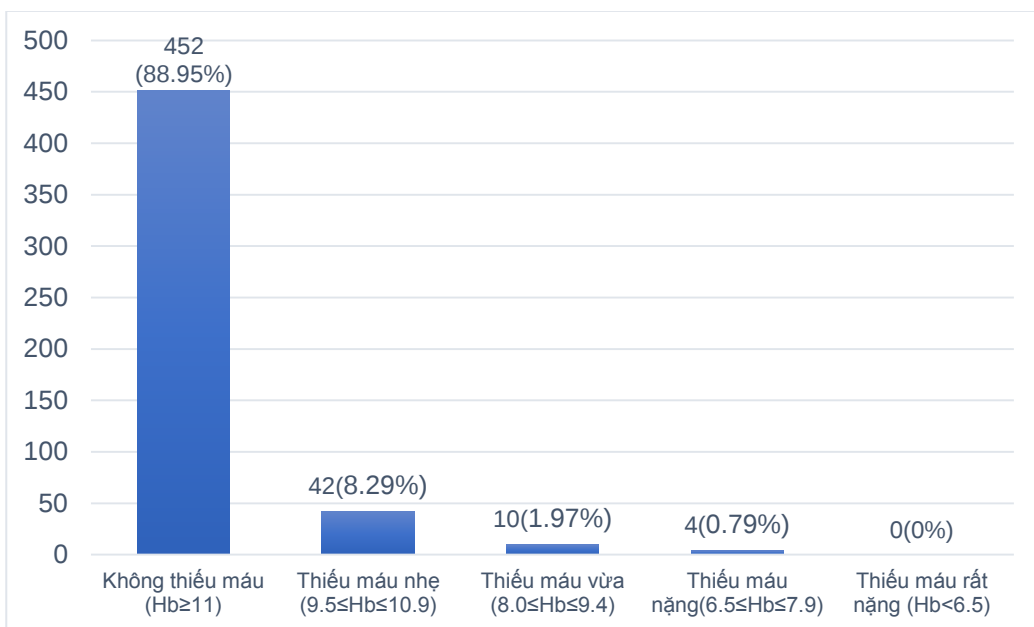
Tăng huyết áp là biến chứng phổ biến

gặp ở 70% - 80% bệnh nhân ở giai đoạn sớm sau ghép và một số trường hợp huyết áp có thể trở về bình thường ở giai đoạn muộn hơn [15]. Những bệnh nhân bị thải ghép mạn tính thì hầu hết bị tăng huyết áp.

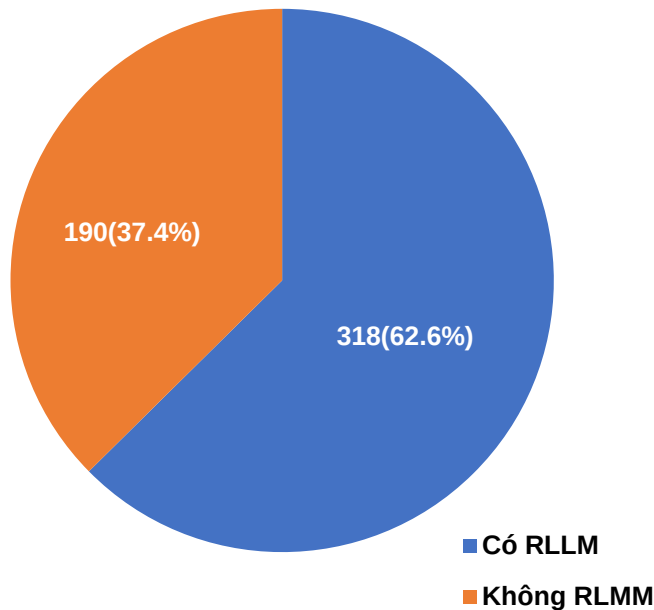
Trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ bệnh nhân có tăng huyết áp chiếm 52,95%, tỉ lệ này thấp hơn ở một số nghiên cứu có thể do bệnh nhân sau ghép đã bước vào giai đoạn ổn định.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ BN tăng huyết áp



Biểu đồ 2. Tỷ lệ bệnh nhân thiếu máu



Biểu đồ 3. Tỷ lệ bệnh nhân rối loạn ít nhất 1 thành phần lipid máu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ bệnh nhân thiếu máu với các mức độ khác nhau chiếm 11,05%. Thiếu máu sau ghép thận là một biến chứng khá phổ biến. Nguyên nhân quan trọng của nó gắn liền với chức năng thận ghép bị suy giảm. Các yếu tố khác liên quan là việc sử dụng những thuốc ức chế miễn dịch, thiếu sắt, nhiễm trùng độ tuổi người hiến tạng, phản ứng thải ghép, sự gia tăng tình trạng viêm, và sự thiếu hụt Erythropoietin [16-18].

Rối loạn lipid máu là biến chứng hay gặp sau ghép thận. Đối tượng có rối loạn ít nhất một thành phần lipid máu trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 62,6%. Tỷ lệ bệnh nhân có ít nhất 1 rối loạn lipid máu cũng được thống kê trong nghiên cứu của Djamali [19]. Mức độ rối loạn chuyển hóa lipid ở các bệnh nhân ghép thận thay đổi tùy thuộc vào mức xác định có rối loạn chuyển hóa lipid, loại thuốc ức chế miễn dịch được dùng và thời điểm thực hiện

cuộc nghiên cứu và các yếu tố khác.

5. KẾT LUẬN

Kết quả của nghiên cứu cung cấp một cách khách quan tỉ lệ các biến chứng quan trọng sau ghép thận bao gồm tăng huyết áp, thiếu máu, và rối loạn lipid. Đây là những biến chứng quan trọng có liên quan trực tiếp đến chức năng tim mạch, kết quả ghép cũng như thời gian sống của bệnh nhân sau ghép. Trên cơ sở đó giúp các bác sĩ lâm sàng có dữ liệu chi tiết về các biến chứng này và biện pháp can thiệp phù hợp.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Học viện Quân y; Bộ môn Sinh lý bệnh, Học viện Quân y đã giúp đỡ chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Midtvedt K, Neumayer HH (2000), Management strategies for posttransplant hypertension,

- Transplantation, 70(11 Suppl): Ss64-69.
2. **Tutone VK, Mark PB, Stewart GA, et al (2005)**, Hypertension, antihypertensive agents and outcomes following renal transplantation, *Clin Transplant*, 19(2):181-192.
 3. **Mitsnefes MM, Omoloja A, McEnery PT (2001)**, Short-term pediatric renal transplant survival: blood pressure and allograft function, *Pediatr Transplant*, 5(3):160-5.
 4. **Mitsnefes MM, Khoury PR, McEnery PT, (2003)**, Early posttransplantation hypertension and poor long-term renal allograft survival in pediatric patients, *J Pediatr*, 143(1):98-103.
 5. **Shibagaki Y, Shetty A (2004)**, Anaemia is common after kidney transplantation, especially among African Americans, *Nephrol Dial Transplant*, 19(9): 2368-2373.
 6. **Gafter-Gvili A, Ayalon-Dangur I, Cooper L, et al (2017)**, Posttransplantation anemia in kidney transplant recipients: A retrospective cohort study, *Medicine (Baltimore)*, 96(32):e7735.
 7. **Huang Z, Song T, Fu L, Rao Z, et al (2015)**, Post-renal transplantation anemia at 12 months: prevalence, risk factors, and impact on clinical outcomes, *Int Urol Nephrol*, 47(9):1577-1585.
 8. **Rigatto C, Parfrey P, Foley R, et al (2002)**, Congestive heart failure in renal transplant recipients: risk factors, outcomes, and relationship with ischemic heart disease, *J Am Soc Nephrol*, 13(4):1084-1090.
 9. **Choukroun G, Kamar N, Dussol B, et al (2012)**, Correction of postkidney transplant anemia reduces progression of allograft nephropathy, *J Am Soc Nephrol*, 23(2): 360-8.
 10. **Heinze G, Mitterbauer C, Regele H, et al (2006)**, Angiotensin-converting enzyme inhibitor or angiotensin II type 1 receptor antagonist therapy is associated with prolonged patient and graft survival after renal transplantation, *J Am Soc Nephrol*, 17(3): 889-99.
 11. **Eisenga MF et al (2006)**, Iron deficiency, anemia, and mortality in renal transplant recipients, *Transpl Int*, 29(11):1176-1183.
 12. **Kasiske B, Cosio FG, Beto J, Bolton K, et al (2004)**, Clinical practice guidelines for managing dyslipidemias in kidney transplant patients: a report from the Managing Dyslipidemias in Chronic Kidney Disease Work Group of the National Kidney Foundation Kidney Disease Outcomes Quality Initiative, *Am J Transplant*, Suppl 7:13-53.
 13. **Hami M, Mojahedi MJ, Naghibi M, et al (2010)**, Cyclosporine trough levels and its side effects in kidney transplant recipients, *Iran J Kidney Dis*, 4(2): 53-157.
 14. **McMurray J, Kdigo PP (2012)**, Clinical practice Guideline for Anemia in Chronic Kidney Disease, 2:1-335.
 15. **Đỗ Tất Cường và cs (2002)**, Theo dõi, điều trị người cho và nhận sau ghép thận, *Tạp chí Thông tin Y – Dược*, 6: 29-33.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF EARLY POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN KIDNEY TRANSPLANTATION

Dang Thanh Chung^{2*}, Nguyen Đức Thuan¹

¹*Department of Neurology, Military Hospital 103*

²*Department of Pathophysiology, Vietnam Military Medical University*

Objectives: Characterization of complications in patients three months after a kidney transplant. **Subjects and methods:** Including 508 patients with kidney post-transplant more than three months who are followed up and treated after transplantation at Viet Duc Hospital, from September 2017 to April 2018. Carry out the clinical examination, make biochemical, and hematological laboratory tests. Diagnosis of hypertension and dyslipidemia according to the standards of the Vietnam National Heart Association; Diagnosis and grading of anemia in patients with kidney disease according to the standards of the World Health Organization. **Results:** In 508 subjects: 269 (52.95%) patients with hypertension; 56 (11.05%) patients with anemia; There are 318 (62.6%) patients with disorder of at least 1 component of lipid blood. **Conclusion:** The results of the study objectively provide the ratios of significant post-transplant complications, including hypertension, anemia, and lipid disorders. These are important complications that are directly related to cardiovascular function, transplant results, and patient survival after transplantation. On that basis, it helps clinicians to have detailed data on these complications and appropriate interventions.

Key words: hypertension, anemia, lipid disorders, after kidney transplantation.