

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT LẤY THẬN GHÉP TỪ NGƯỜI CHO THẬN KHOẺ MẠNH TẠI BỆNH VIỆN VIỆT - ĐỨC

ĐỖ TRƯỜNG THÀNH, ĐỖ NGỌC SƠN,
NGUYỄN ĐỨC MINH, LÊ NGUYỄN VŨ, TRỊNH HOÀNG GIANG

TÓM TẮT

Ghép thận là phương pháp điều trị suy thận mãn hiệu quả và mang lại chất lượng sống cao cho người bệnh. Tại bệnh viện Việt Đức, từ tháng 10/2008 – 2/2012 chúng tôi đã thực hiện thành công cho 70 cặp ghép thận, nguồn thận từ người cho sống. Mục tiêu của nghiên cứu là đánh giá kết quả từ 70 trường hợp phẫu thuật lấy thận từ người cho sống và rút ra những kinh nghiệm thu được từ 70 phẫu thuật này.

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu thực hiện trên 70 người hiến thận, được phẫu thuật lấy thận để ghép.

Kết quả và kết luận: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $42,6 \pm 8,8$. 100% phẫu thuật lấy thận thực hiện bằng đường mổ sườn thắt lưng sau phúc mạc. Thời gian phẫu thuật trung bình là 110 phút, thời gian thiếu máu nóng trung bình là 52 giây. Hai bệnh nhân chảy máu sau mổ, phải mổ lại cầm máu mổ cắt động mạch thận. Thời gian nằm điều trị trung bình sau mổ lấy thận ghép là 7- 10 ngày, 100% người cho trở lại cuộc sống sinh hoạt bình thường từ 3- 8 tuần.

Từ khóa: Phẫu thuật lấy thận ghép từ người cho sống.

SUMMARY

Renal transplantation is the treatment of choice for patients with chronic renal failure from most causes. At the Viet-Duc hospital, from 10/2008-2/2012 we have successfully carried out for 70 pairs of kidney transplant, kidney sources from living donors. The objective of this study was to assess the results from 70 cases of surgically removed kidneys from living donors and draw the experience gained from 70 surgery.

Material and method: Our retrospective study 70 pairs of kidney transplant, kidney sources from living donors.

Results and conclusion: 10 pairs of transplant, donor and recipient have the same kinship-descent. 60 pairs of unrelated patients. The mean age was $42,6 \pm 8,8$. 100% of surgery to remove kidney performed by incision retroperitoneal. The average surgical time was 110 minutes, hot ischemia time was 52 seconds on average. Two patients with postoperative bleeding. Length of stay in treatment an average postoperative is taking 7-10 days, 100% of the return to normal life activities from 3-8 weeks.

Keywords: Surgical removal of the kidney transplants from living donor.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ghép thận là phương pháp điều trị suy thận mãn hiệu quả, đem lại chất lượng sống cao cho người bệnh. Tại bệnh viện Việt Đức, từ tháng 10/2008 đến tháng 2/2012 đã thực hiện 70 trường hợp lấy và ghép thận từ

người cho sống. Mặc dù đã đạt thành công cả 70 trường hợp, nhưng chúng tôi đã gặp không ít khó khăn trong quá trình phẫu thuật. Do đó mục đích của bài báo này là đánh giá kết quả từ 70 trường hợp phẫu thuật lấy thận từ người cho sống và rút ra những kinh nghiệm thu được từ 70 phẫu thuật này.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu hồi cứu 70 người cho thận và phẫu thuật lấy thận ghép từ tháng 10/2008 đến tháng 2/2012 tại bệnh viện Việt Đức.

Người cho thận được chọn lựa theo tiêu chuẩn tuyển chọn của Hội đồng ghép thận Quốc gia quy định [1].

KẾT QUẢ

1. Tuổi.

70 người cho thận có độ tuổi trung bình là $42,6 \pm 8,8$. 45 nam chiếm 64,28%, 25 nữ chiếm 35,72%.

2. Quan hệ huyết thống giữa người cho và người nhận.

10 trường hợp người cho và người nhận có quan hệ cùng huyết thống, 60 cặp không cùng huyết thống.

3. Phù hợp nhóm máu.

Phù hợp nhóm máu ABO: 68/70 trường hợp, 2 trường hợp không cùng nhóm máu.

4. So sánh giữa người cho và người nhận các dạng hoà hợp HLA:

Bảng 1. Hòa hợp HLA giữa người cho và người nhận

Hòa hợp HLA	Số lượng	Tỷ lệ(%)
Hòa hợp HLA 4/6	4	5,71%
Hòa hợp HLA 3/6	13	18,58%
Hòa hợp HLA 2/6	37	52,85%
Hòa hợp HLA 1/6	13	18,58%
Hòa hợp HLA 0/6	3	4,28%

5. Các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh

* Siêu âm thận: Toàn bộ người cho được làm siêu âm thận, kết quả cho thấy kích thước thận 2 bên ở người cho trong giới hạn bình thường.

* Chụp ĐM thận: tiến hành 2 phương pháp: Chụp ĐM thận toàn bộ, chụp ĐM thận chọn lọc: 4/70. Phương pháp chụp mạch số hoá xoá nền (MSCT): 66/70.

Trong 70 người cho thận thì chỉ có 4/7 trường hợp được chụp động mạch thận, 66 trường hợp được chụp cắt lớp 64 dãy (MSCT). Hiện nay, chụp cắt lớp 64 dãy cho những hình ảnh rất rõ nét về hình thái thận, các mạch máu cuống thận và niệu quản. Đây là xét nghiệm ít xâm hại đối với người cho thận.

* Đồng vị phóng xạ (ĐVPX): xác định chức năng của từng thận để quyết định lấy thận bên nào để ghép.

Lựa chọn lấy thận theo nguyên tắc giữ lại thận có chức năng bài tiết tốt hơn. Nếu 2 bên thận có chức năng như nhau ưu tiên lấy bên trái.

Bảng 2. Lựa chọn thận

Chọn thận lấy	Thận P	Thận T	Tổng số	Tỷ lệ %
Thận lấy có CN kém hơn	28	36	64	91.42%
Thận lấy có CN tốt hơn	0	0	0	
2 thận CN tương đương chọn thận có 1 Đm	2	4	6	8.58%
Tổng	30	40	70	100%

6. Kết quả trong phẫu thuật lấy thận ghép

- Đường mổ vào thận chúng tôi thực hiện đường sườn thắt lưng, sau phúc mạc.

- Thời gian phẫu thuật: trung bình 110.5 ± 15.6 phút

- Thời gian thiếu máu nóng: 52 ± 20.5 giây ngắn nhất là 35 giây, dài nhất là 4 phút

* Tai biến trong khi mổ lấy thận cho ghép

Bảng 3. Các tai biến trong mổ và sau mổ:

Tai biến trong mổ	Số lượng	Xử trí
Tu máu dưới bao	3	Mở cửa sổ bao thận
Rách TM thận	3	Khâu lại bằng chỉ prolén 5/0
Chảy máu do tụt mỗm cắt ĐM thận	2	Mở lại vết mổ, khâu buộc ĐM.
Tràn máu tràn khi màng phổi	2	Hút khí, khâu lại màng phổi trong mổ
Rò dưỡng chấp	2	Bơm rửa hố thận bằng Betadine
Nhiễm trùng vết mổ	0	0

Đặc biệt có một trường hợp tụt chỗ buộc ĐM thận phải phẫu thuật lại khâu cầm máu, BN sau mổ xuất hiện tình trạng vô niệu. Mở bụng lại lần 3 bóc lớp áo ngoài ĐM thận bên đối diện. Sau mổ nước tiểu 1,5l/24h. BN được điều trị 10 ngày ra viện ổn định.

7. Theo dõi sau mổ

Rút dẫn lưu thường vào ngày thứ 3 sau mổ. Lưu thông tiêu hóa có sau 2 ngày sau mổ. Cắt chỉ ra viện ngày thứ 7. Siêu âm thường qui sau mổ ngày thứ 4: không có ổ dịch hố thận. Theo dõi chức năng thận còn lại ngay thời gian hậu phẫu, 100% thận còn lại tiết nước tiểu bình thường, số lượng nước tiểu trung bình 2500ml/24 giờ. Kiểm tra xét nghiệm chỉ số Creatinin máu tại thời điểm ngày thứ 3- 4 sau mổ 100% người cho thận có chỉ số Cratinin máu bình thường.

BÀN LUẬN

Để đánh giá về hình thái và chức năng từng bên thận của người cho thì xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh đóng vai trò vô cùng quan trọng. Trong các xét nghiệm để xác định động mạch và tĩnh mạch thận thì chụp mạch thận là tiêu chuẩn vàng. Tuy nhiên đây là một xét nghiệm gây xâm hại đối với người cho thận. Trong 70 người cho thận thì chỉ có 4/7 trường hợp được chụp động mạch thận, 66 trường hợp được chụp cắt lớp 64 dãy (MSCT). Hiện nay, chụp cắt lớp 64 dãy cho những hình ảnh rất rõ nét về hình thái thận, các mạch máu cuống thận và niệu quản. Đây là xét nghiệm ít xâm hại đối với người cho thận và có thể áp dụng thay thế cho chụp động mạch.

Chọn thận lấy cho ghép dựa vào kết quả ĐVPX thận, chúng tôi tuân thủ nguyên tắc ưu tiên để lại thận có chức năng tốt cho người cho thận.

Phù hợp nhóm máu ABO: trong 70 cặp ghép của chúng tôi, 68 (97,14) cặp cùng nhóm máu, 2 cặp ghép không cùng nhóm máu. Theo Nguyễn Thị Ánh Hương [2] với 54 cặp ghép thận: trùng hợp nhóm máu 50/54 (92,6%). Sakai và cộng sự [7] nghiên cứu 30 cặp ghép thận từ người cho sống, trong đó có 12 cặp ghép không phù hợp về nhóm máu giữa người cho và người nhận. So sánh kết quả ghép thận và phù hợp nhóm máu giữa người cho và người nhận, tác giả nhận thấy tỷ lệ sống sau 1 năm với tỷ lệ thải loại thải thận ghép cấp không có sự khác biệt giữa 2 nhóm. Do đó việc không phù hợp nhóm máu giữa người cho và người nhận vẫn có thể cho phép chọn cho thận ghép và kết quả thận sau ghép hoạt động tốt.

Chúng tôi thực hiện đường sườn thắt lưng, sau phúc mạc. Đường mổ này có ưu điểm hậu phẫu nhẹ nhàng, lâu dài không sợ nguy cơ tắc ruột sau mổ. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Ánh Hương [2] thời gian phục hồi lại đường tiêu hóa ở nhóm mổ sau phúc mạc sớm hơn so với đường trong phúc mạc là $1,8 \pm 0,5$ ngày. Theo báo cáo tổng kết 29 trường hợp phẫu thuật lấy thận bằng đường qua phúc mạc tại bệnh viện chợ rẫy, có hai trường hợp có dấu hiệu tắc ruột sau mổ [3].

Toàn bộ 70 trường hợp thận lấy cho ghép đạt kết quả tốt, đó là những thận lấy có nhu mô hồng đều, bề mặt thận nhẵn bóng, mạch máu thận còn nguyên vẹn, đủ dài, thời gian thiếu máu nóng của thận ngắn <2 phút.

Theo dõi chức năng thận còn lại ngay thời gian hậu phẫu, 100% thận còn lại tiết nước tiểu bình thường, số lượng nước tiểu trung bình 2500/24 giờ. Kiểm tra xét nghiệm chỉ số Creatinin máu tại thời điểm ngày thứ 3-4 sau mổ 100% người cho thận có chỉ số Cratinin máu bình thường.

Bloohme và cs [4] theo dõi 490 người cho thận từ 1965 đến 1989 tác giả thấy phẫu thuật lấy thận ghép là phẫu thuật an toàn với tỷ lệ biến chứng sau mổ là rất thấp và nhẹ, trong đó: chảy máu sau mổ 1%; áp xe thành bụng 2%; xẹp phổi: 4,7%; tắc mạch phổi 0,2%. Biến chứng lâu dài; các thống kê cho thấy tuổi thọ của nhóm người cho thận không khác với nhóm người bình thường [5].

KẾT LUẬN

Trong 3 năm (từ tháng 10/2008 đến tháng 2/2012), Bệnh viện Việt Đức thực hiện 70 cặp phẫu thuật lấy và ghép thận từ người cho sống khoẻ mạnh.

Tương đồng nhóm máu giữa người cho và người nhận là 97,14% (68/70)

10 cặp cho và nhận thận có cùng huyết thống, 60 cặp không cùng huyết thống.

Các cặp ghép có tương đồng về HLA đạt từ hai locus trở lên chiếm 77,14%.

100% phẫu thuật lấy thận thực hiện bằng đường mổ sườn thắt lưng sau phúc mạc. Thời gian phẫu thuật trung bình là 110,5 phút, thời gian thiếu máu nóng trung bình là 52 giây. Hai bệnh nhân bị chảy máu sau mổ do tụt mỗm động mạch thận. Không có trường hợp nào tử vong. Thời gian nằm điều trị trung bình sau mổ lấy thận ghép là 7- 10 ngày, 100% người cho trở lại cuộc sống sinh hoạt bình thường từ 3- 8 tuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ y tế (2002). Hội đồng tư vấn chuyên môn ghép tạng. Quy trình ghép thận từ người sống cho thận.
2. Nguyễn Thị Ánh Hương, Nghiên cứu phẫu thuật lấy thận ghép từ người sống cho thận, Luận án tiến sĩ y học, 2009.
3. Kỷ yếu công trình 1992- 2000. Hội nghị tổng kết chương trình ghép thận. Bệnh viện Chợ Rẫy, TP Hồ Chí Minh.
4. Blohme I; Fehrman I; Norden G. Living donor nephrectomy. Complication rates in 490 consecutive

cases. Scand J. Urol. Nephrol. 1992. 26.2; 149- 153.

5. Bradley H Collins, Renal Transplantation (Urology), Updated: Oct 22, 2009.

6. Matas A.J. ; Bartlett.S.T.; Leichtman A.B.; Delmonico F.T (2003), Morbidity and mortality after living kidney donation. 1999-2001. Survey of United States transplant centers, Am J Transplant 2003. 3. 830.

7. K. Sakai and colleagues (2008), The Excellent Results of Spousal Kidney Transplantation: Experience in a Japanese Single Center, Transplantation Proceedings, Volume 40, Issue 7, Pages 2118-2120