

mở ra định hướng ứng dụng trong điều trị bệnh hồng cầu liềm trên lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Doudna JA & Charpentier E (2014) Genome editing. The new frontier of genome engineering with CRISPR-Cas9. *Science* 346(6213):1258096.
2. George M.Church., et al.,(2016) CRISPR-Cas9 System: Opportunity and Concern, doi:10.1373/clinchem.2016.263186
3. Gilbert L.A et al. (2013) CRISPR-mediated modular RNA-guided regulation of transcription in eukaryotes. *Cell* 154, 442–451.

4. Harrison M.M et al., (2014) A CRISPR view of development. *Genes Dev* 28, 1,859–1,872.
5. Haydar Frangoul et al (2021). CRISPR-Cas9 Gene Editing for Sickle Cell Disease and β -Thalassemia. *New England Journal of Medicine*; 384 (3): 252 DOI: 10.1056/NEJMoa2031054
6. Platt RJ, et al. (2014) CRISPR-Cas9 knockin mice for genome editing and cancer modeling. *Cell* 159(2):440-455.
7. Ran FA, et al. (2013) Genome engineering using the CRISPR-Cas9 system. *Nature protocols* 8(11):2281-2308.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM NANG THẬN MẮC PHẢI CỦA THẬN CHỦ Ở BỆNH NHÂN SAU GHEP THẬN

Nguyễn Văn Thuần¹, Phạm Quốc Toàn², Nguyễn Thanh Xuân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm nang thận mắc phải của thận chủ ở bệnh nhân sau ghép thận. **Đối tượng và phương pháp:** 196 bệnh nhân sau ghép thận được theo dõi tại Khoa Thận – lọc máu, Bệnh viện Quân y 103. Bệnh nhân được khai thác các đặc điểm chung về tuổi, giới, thời gian lọc máu và khảo sát đặc điểm nang thận bằng siêu âm tại Khoa Siêu âm, Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Quân y 103. **Kết quả:** Tuổi tại thời điểm ghép thận còn rất trẻ, trung bình: $38,84 \pm 9,96$; tỷ lệ nam/nữ là 2,8; thời gian lọc máu trung bình: $24,99 \pm 40,4$ (tháng). Tỷ lệ bệnh nhân có nang thận mắc phải ở thận chủ là 8,7%. Tỷ lệ nang thận mắc phải tăng dần theo tuổi và thời gian lọc máu trong khi không có sự khác biệt về giới tính. **Kết luận:** Nghiên cứu đã đưa ra bằng chứng về tỷ lệ nang thận chủ và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân sau ghép thận.

Từ khóa: Nang thận ,sau ghép thận, yếu tố liên quan

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF ACQUIRED KIDNEY CYSTS OF HOST KIDNEYS IN KIDNEY TRANSPLANT PATIENTS

Objective: To investigate characteristics of acquired kidney cysts of host kidneys in kidney transplant patients. **Subjects and methods:** 196 kidney transplant patients were treated at nephrology and dialysis department, military Hospital 103. They were consulted to find some related factors including ages, genders, length of time on dialysis prior to renal

transplantation. Then, they were screened for kidney cysts by abdominal ultrasound at ultrasound department, center of diagnostic imaging, military hospital 103. **Results:** Almost patients were young, mean ages: $38,84 \pm 9,96$; ratio of males/female was 2,8; length of time on dialysis prior to renal transplantation were long, mean duration: $24,99 \pm 40,4$ months. Ratio of acquired cystic kidney in the host kidneys was 8,7. Ratio of patients with kidney cysts were positively correlated to ages and length of time on dialysis prior to renal transplantation but not to genders. **Conclusion:** the present study provided new evidence of ratios of acquired kidney cysts at the host kidneys and some related factors in kidney transplant patients

Keywords: Acquired kidney cysts of the host kidneys, kidney transplant, related factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ghép thận thành công, thận ghép thay thế gần hoàn toàn chức năng thận chủ đã bị suy, giúp người bệnh hồi phục sức khỏe và chất lượng cuộc sống [1]. Tuy nhiên, sau ghép thận, bệnh nhân phải sử dụng thuốc chống thải ghép, là yếu tố làm tăng nguy cơ ung thư thận chủ sau ghép pthận. Biến chứng ung thư thận chủ ở người bệnh sau ghép thận cao hơn nhiều so với dân số nói chung. Sự hiện diện của nang thận mắc phải là yếu tố nguy cơ của ung thư thận chủ [2]. Mối liên quan giữa bệnh nang thận mắc phải và ung thư thận chủ ở bệnh nhân sau ghép thận đã được rất nhiều tác giả trên thế giới nghiên cứu trong nhiều thập kỷ qua [3]. Vì vậy, các tác giả cho rằng nên sàng lọc nang thận chủ bằng siêu âm trên những bệnh nhân ghép thận cũng như cần tiếp tục đánh giá nang thận mắc phải trên bệnh nhân sau ghép. Tại Việt Nam, số lượng bệnh nhân ghép thận còn chưa nhiều, phần lớn bệnh nhân có thời gian sau ghép chưa dài nên

¹Học viện Quân y

²Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Thuần

Email: levanquan2002@yahoo.com

Ngày nhận bài: 19/5/2021

Ngày phản biện khoa học: 16/6/2021

Ngày duyệt bài: 28/6/2021

còn có ít nghiên cứu đề cập đến đặc điểm nang thận-yếu tố nguy cơ ung thư thận chủ ở bệnh nhân sau ghép thận [4]. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: "*Khảo sát đặc điểm nang thận chủ bằng siêu âm ở bệnh nhân sau ghép thận*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 196 bệnh nhân sau ghép thận được theo dõi định kỳ tại khoa Thận - Tiết niệu, Bệnh viện Quân Y 103.

***Tiêu chuẩn lựa chọn:** các bệnh nhân được ghép thận (cả trong nước và nước ngoài) bao gồm cả bệnh nhân ghép thận từ người hiến sống và từ người hiến chết não, tuổi > 16, thời gian ghép thận ít nhất là 6 tháng.

***Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân đang có sốt hoặc nhiễm trùng tiến triển tại thời điểm lấy máu xét nghiệm, bệnh nhân thận ghép đã mất chức năng phải trở lại lọc máu chu kỳ hoặc lọc màng bụng, bệnh nhân đã phẫu thuật cắt thận do các nguyên nhân khác, bệnh lý ác tính kèm theo, nguyên nhân suy thận mạn là bệnh lý thận đa nang di truyền, bệnh nhân không hợp tác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

***Thiết kế nghiên cứu:** mô tả, cắt ngang, tiến cứu

Các thông tin chung của bệnh nhân gồm tuổi, giới, thời gian lọc máu trước khi ghép được khai thác và được ghi chép đầy đủ vào bệnh án nghiên cứu.

*Nội dung nghiên cứu:

+ Thu thập thông tin chung của bệnh nhân: tuổi, giới, thời gian lọc máu trước ghép, thời gian sau ghép, loại thuốc ức chế miễn dịch, chức năng thận ghép.

+ Đánh giá nang thận chủ bằng siêu âm

*** Phương pháp đánh giá nang thận trên siêu âm**

+ Phương tiện: máy siêu âm Nhật Bản ALOKA-SSD-1100, đầu dò tần số 3,5 MHZ tại khoa Siêu âm, Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Quân Y 103

+ Quy trình thực hiện như sau:

- Bệnh nhân ở tư thế nằm sấp. Tiến hành siêu âm thận theo các mặt cắt ngang, dọc theo trục của thận

- Mặt cắt dọc: Đo kích thước dọc của thận, là đường thẳng dài nhất nổi cực trên với cực dưới của thận

- Mặt cắt ngang: Đo kích thước ngang của thận, là đường thẳng nối điểm chính giữa của rốn thận đến điểm chính giữa của bờ ngoài thận.

+ Ghi nhận kết quả trên siêu âm:

- Vị trí của nang: Vị trí ở cực trên, dưới và

giữa thận được xác định bằng cách so sánh vị trí tương đối của nang với các nhóm đài thận.

- Số lượng nang: Đếm số lượng nang trên một thận và 2 thận.

- Độ dày thanh nang, vôi hóa, vách trong nang.

- Mật độ nang.

- Kích thước nang: Đo kích thước theo đường kính lớn nhất của nang (đơn vị: mm).

***Tiêu chuẩn chẩn đoán nang thận mắc phải:** - Có từ 3 nang thận trở lên

- Trên bệnh nhân suy thận mạn

- Không có nang thận trước khi khởi phát suy thận

- Không có tiền sử gia đình hoặc đặc điểm lâm sàng bệnh nang thận khác

- Kích thước thận thường nhỏ hoặc bình thường

- Tổn thương thận mạn tính kéo dài

***Phân tích số liệu:** Số liệu nghiên cứu được phân tích phần mềm SPSS20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 196)

Chỉ số	Giá trị (GTTB, n (%))
Tuổi (năm)	38,84 ± 9,96
Nam/nữ	71,4%/ 28,6%
Người hiến: Huyết thống	39 (19,9%)
Không huyết thống	157 (80,1%)
Nguyên nhân STMT: VCTM	183 (93,4%)
Nguyên nhân khác	13 (6,6%)
Chưa lọc máu/ Lọc máu	14,8%/ 85,2%
Thời gian lọc máu trước ghép (tháng)	24,99 ± 40,4
Thời gian sau ghép (năm)	1,8 ± 1,5
Tacrolimus/ Cyclosporin	92,3%/ 7,7%
BMI	20,31 ± 2,6
Tăng huyết áp	65,8%
Creatinin máu (μmol/l)	105,8 ± 45,6

Nhận xét: + Tuổi tại thời điểm ghép thận trung bình: 38,84 ± 9,96; bệnh nhân nam chiếm đa số (71,4%); ghép thận từ người cho cùng huyết thống tỷ lệ thấp (19,9%); suy thận mạn tính do viêm cầu thận chiếm chủ yếu (93,4%).

+ Thời gian lọc máu trung bình: 24,99 ± 40,4 (tháng). Thời gian sau ghép trung bình là 1,8 ± 1,5 năm. Chủ yếu (92,3%) bệnh nhân dùng UCMD nhóm tacrolimus.

Bảng 2. Tỷ lệ BN có nang thận chủ sau ghép

Kết quả SA Thận	N	Tỉ lệ (%)
Nang thận mắc phải	17	8,7
Không có nang hoặc nang đơn	179	91,3
Tổng	196	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có nang thận mắc phải là 8,7%

Bảng 3. Liên quan giữa nang thận mắc phải với một số yếu tố, chỉ số

Chỉ số	Không có nang thận mắc phải (n = 179)	Có nang thận mắc phải (n = 17)	p-value
Tuổi	38.6 ± 10.1	41.2 ± 8.0	0.30
Giới BN:	Nữ	4 (23.5%)	0.006
	Nam	13 (76.5%)	
Thời gian thận nhân tạo (tháng)	21.3 ± 36.1	49.4 ± 66.4	0.006
Nguyên nhân STMT			
Viêm cầu thận mạn	168 (93.9%)	15 (88.2%)	0.37
Nguyên nhân khác	11 (6.1%)	2 (11.8%)	
Nguồn thận ghép			
Không cùng huyết thống	141 (78.8%)	16 (94.1%)	0.13
Cùng huyết thống	38 (21.2%)	1 (5.9%)	
THA: Không có THA	63 (35.2%)	4 (23.5%)	0.33
	Có THA	116 (64.8%)	
Thời gian sau ghép (năm)	1.8 ± 1.6	1.6 ± 0.8	0.62
Creatinin máu (μmol/l)	105.0 ± 41.8	114.6 ± 76.0	0.41
CRP	2.2 ± 3.8	2.2 ± 2.5	0.99
C Tac	6.9 ± 2.6	7.4 ± 2.7	0.48
Glucose	5.4 ± 0.9	5.3 ± 0.8	0.76

Nhận xét: + Sự xuất hiện nang thận mắc phải liên quan có ý nghĩa với thời gian lọc máu kéo dài.

+ Sự xuất hiện nang thận liên quan không có ý nghĩa với tuổi, giới tính, nguyên nhân suy thận mạn, thời gian sau ghép, chức năng thận ghép, nồng độ thuốc ức chế miễn dịch, dấu ấn viêm, nồng độ glucose máu.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân ghép thận. Trong nghiên cứu này, chúng tôi phân tích một số đặc điểm chung của bệnh nhân có thể liên quan đến đặc điểm nang thận trên bệnh nhân sau ghép thận. Thứ nhất là về độ tuổi, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy độ tuổi trung bình của người bệnh là 38,84 ± 9,96 năm, dao động trong một khoảng khá rộng từ 19 đến 69 tuổi. Kết quả này phù hợp với nhận định về độ tuổi của bệnh nhân ghép thận ở một số nghiên cứu như nghiên cứu Nguyễn Văn Tú (2020) tuổi trung bình của bệnh nhân là 39,8 ± 10,3 năm [5]. Cũng tương tự, tuổi trung bình của 12 bệnh nhân RCC sau ghép thận trong nghiên cứu của Chi YC và cộng sự là 40 ± 10,6 năm, dao động từ 27,5 đến 68,3 tuổi [6]. Thứ hai, về giới tính, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 71,4%, số bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 28,6%, tỷ lệ nam/nữ là 2,8. Tỷ lệ nam/nữ ở bệnh nhân ghép thận trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn một số nghiên cứu trước đây. Trần Ngọc Sinh (2000) nghiên cứu trên 176 bệnh nhân

ghép thận tại bệnh viện Chợ Rẫy cho thấy tỷ lệ nam/nữ là 122/54 (nam chiếm tỷ lệ là 69,3%)[7]. Nghiên cứu của Filocamo và CS (2009), tỷ lệ nam/nữ là 439/255 [8]. Sự khác nhau về kết quả này có thể được giải thích do đối tượng nghiên cứu của nghiên cứu của chúng tôi được đánh giá ở bệnh viện quân đội, tỷ lệ bệnh nhân ghép thận hầu hết là nam giới. Thứ ba, về thời gian lọc máu, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian chạy thận nhân tạo khá dài, thời gian trung bình: 24,99 ± 40,4 (tháng), số bệnh nhân chạy thận nhân tạo dưới 12 tháng chiếm tỷ lệ 41,3%. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây. Nghiên cứu 61 bệnh nhân trước và sau ghép của Ishikawa và CS (1991) thời gian lọc máu trung bình là 32,3 ± 33,2.

4.3. Tỷ lệ nang thận chủ ở bệnh nhân sau ghép thận và một số yếu tố liên quan.

Qua nghiên cứu 196 bệnh nhân sau ghép thận, chúng tôi thấy tỷ lệ bệnh nhân có nang thận chủ nói chung là 45,4%, trong đó tỷ lệ bị nang đơn thận là 36,7%, nang thận mắc phải là 8,7%. Với định nghĩa nang đơn thận là chỉ có một nang ở mỗi thận, còn thận đa nang là trên 3 nang ở mỗi thận suy chức năng. Kết quả này là khá thấp so với các nghiên cứu trước đây. Theo Phan Thị Xuân Hương (2000) qua nghiên cứu 3211 bệnh nhân tiết niệu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có nang đơn thận là 3,1% [4]. Minar sử dụng siêu âm khảo sát hình ảnh nang thận ở 43 bệnh nhân lọc máu chu kỳ (thời gian lọc máu trung bình là 26,3

tháng) và 23 bệnh nhân ghép thận (thời gian trung bình sau ghép 51,3 tháng, thời gian lọc máu trung bình trước ghép 22, 8 tháng) thấy tỷ lệ nang thận ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ là 49%, trong khi đó ở nhóm bệnh nhân sau ghép thận, tỷ lệ nang thận chủ là 17%.

Về một số yếu tố liên quan, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ nang thận tăng dần theo tuổi và thời gian lọc máu trước khi ghép thận trong khi không có sự khác biệt giữa nam và nữ. Kết quả này là tương đồng với kết quả của các nghiên cứu trước đây. Theo nghiên cứu của nhiều tác giả, ở người bình thường, tỷ lệ nang thận gia tăng theo lứa tuổi. Bệnh hay gặp ở lứa tuổi trên 40, hiếm khi gặp ở lứa tuổi trước 20. Khoảng 25% người trên 40 tuổi và 50% người trên 50 tuổi có nang đơn thận và có tới trên 90% ở những người trên 70 tuổi. Theo nhiều tác giả tỷ lệ nang thận mắc phải sẽ tăng lên theo thời gian lọc máu. Choyce và cộng sự (2000) cho thấy sau 3 năm lọc máu chu kỳ có khoảng 10%-20% bệnh nhân phát triển nang thận mắc phải, và sau 5 năm lọc máu tỉ lệ là 40%-60% và sau 10 năm thì có hơn 90% mắc nang thận mắc phải. Tuy nhiên, kết quả về liên quan giữa tỷ lệ nang thận với giới tính còn có sự khác biệt nhất định so với nghiên cứu trước đây. Trương LD và cộng sự (2003) nhận thấy tỷ lệ mắc nang thận mắc phải ở nam giới gấp 3 lần nữ giới. Chúng tôi cho rằng sự khác biệt này cần được đánh giá với số lượng cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nang thận mắc phải của thận chủ sau ghép là 8,7%. Tỷ lệ nang tăng dần theo thời gian lọc máu trong khi không có sự khác biệt về giới tính, thời gian sau ghép, chức năng thận ghép, loại thuốc chống thải ghép.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. John T. Daugirdas (2015), "Handbook of Dialysis".
2. Almirall J., et al. (1990), "Renal cell carcinoma and acquired cystic kidney disease after renal transplantation", *Transpl Int*, 3(1), 49.
3. Foshat M., Eyzaguirre E. (2017), "Acquired Cystic Disease-Associated Renal Cell Carcinoma: Review of Pathogenesis, Morphology, Ancillary Tests, and Clinical Features", *Arch Pathol Lab Med*, 141(4), 600-606.
4. Phan Thị Xuân Hương (2000), "Nghiên cứu đặc điểm nang thận đơn thuần ở người lớn qua siêu âm", Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội.
5. Nguyễn Văn Tú (2020), "Nghiên cứu đặc điểm thiếu máu của bệnh nhân trước và sau ghép thận", Luận văn thạc sỹ Y học, Học Viện Quân Y.
6. Cheung C. Y., et al. (2011), "Renal cell carcinoma of native kidney in Chinese renal transplant recipients: a report of 12 cases and a review of the literature", *Int Urol Nephrol*, 43(3), 675-80.
7. Trần Ngọc Sinh (2000), "Suy nghĩ qua theo dõi các trường hợp ghép thận tại Trung Quốc", Kỷ yếu công trình 1992-2000, Hội nghị tổng kết chương trình ghép thận, Bệnh viện Chợ Rẫy, tr. 76-79.
8. Filocamo M. T., et al. (2009), "Renal cell carcinoma of native kidney after renal transplantation: clinical relevance of early detection", *Transplant Proc*, 41(10), 4197-201.

MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, GIẢI PHẪU BỆNH TRONG ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT UNG THƯ BIỂU MÔ TRỰC TRÀNG

Nguyễn Minh Trọng¹, Phạm Hoàng Hà²,
Nguyễn Xuân Hùng², Tống Đức Minh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và giải phẫu bệnh trong điều trị phẫu thuật ung thư biểu mô trực tràng tại trung tâm phẫu thuật Đại trực tràng – tăng sinh môn, bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 109 bệnh nhân được chẩn đoán UTBMTT được điều trị

phẫu thuật tại Trung tâm phẫu thuật Đại trực tràng – Tăng sinh môn, bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 10/2016 đến 05/2019. **Kết quả:** Tuổi trung bình mắc ung thư trực tràng là 63,48 ± 12,22 (tuổi), chủ yếu là nam giới chiếm 66,97%; độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 60 – 69 với 33,94%. Lý do vào viện do đại tiện nhày máu (82,57%) là chủ yếu. Thời gian trung bình phát hiện bệnh là 3,72 ± 4,20 (tháng), đa số bệnh nhân được phát hiện bệnh sớm trong 3 tháng đầu chiếm 66,06%. Triệu chứng đại tiện nhày máu chiếm 90,83%, gầy sút cân chiếm 39,45%. Tổn thương giải phẫu bệnh đại thể dạng loét sùi (40,37%), thể UTBM tuyến (87,16%) chiếm chủ yếu, phần lớn UTTT có độ biệt hóa vừa (83,49%). Hơn 50% chưa có di căn hạch vùng (59,63%). Mức độ xâm lấn khối U ở giai đoạn T3 chiếm tỷ lệ 68,80%. **Kết luận:** Tỷ lệ mắc UTTT chủ yếu là nam giới, tuổi trung bình là 63,48 ± 12,22

¹Bệnh viện K

²Bệnh viện Việt Đức

³Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Trọng

Email: drtrong81@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 16.6.2021

Ngày duyệt bài: 28.6.2021