

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM NANG THẬN CHỦ Ở 196 BỆNH NHÂN SAU GHÉP THẬN

ThS. NGUYỄN VĂN THUẦN - Học viện Quân y
PGS.TS. LÊ VĂN QUÂN, PGS.TS. PHẠM QUỐC TOÀN
TS. NGUYỄN THANH XUÂN - Bệnh viện Quân y 103

Phản biện khoa học: (1) PGS.TS. CÁN VĂN MÃO
(2) TS. NGUYỄN MINH HẢI

TÓM TẮT: Nghiên cứu tiến cứu mô tả, cắt ngang đặc điểm nang thận chủ và một số yếu tố liên quan ở 196 bệnh nhân sau ghép thận, theo dõi tại Khoa Thận - lọc máu, Bệnh viện Quân y 103.

Kết quả: Tuổi trung bình bệnh nhân là $38,84 \pm 9,96$ năm. Tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ: 2,8. Thời gian lọc máu trung bình của bệnh nhân là $24,99 \pm 40,4$ (tháng). Tỷ lệ nang thận sau ghép: 45,4% bệnh nhân có nang thận chủ sau ghép (trong đó, nang thận mắc phải chiếm 8,7% và nang đơn thận chiếm 36,7%). Tỷ lệ nang tăng dần theo tuổi và thời gian lọc máu trong, nhưng 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.

ABSTRACT: A descriptive cross-sectional and prospective study in characteristics of host kidney cysts and some related factors at 196 kidney transplant patients who treated at nephrology and dialysis department, military Hospital 103.

Results: Mean age of patients was $38,84 \pm 9,96$, 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 patients with kidney cysts was 45,4%; of which, ratio of acquired cystic kidney was 8,7% and this of simple cysts was 36,7%. 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 kidney cysts and some related factors in kidney transplant patients

Keywords: Kidney cysts, kidney transplant, related factors.

Chịu trách nhiệm nội dung: ThS. Nguyễn Văn Thuần, Email: Thuannga1603@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/6/2021; mời phản biện khoa học: 6/2021; chấp nhận đăng: 15/6/2021.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Ghép thận thành công là 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 (BN) phải sử dụng thuốc chống thải ghép là yếu tố làm tăng nguy cơ ung thư thận chủ sau ghép thận.

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 BN sau ghép thận đã được rất nhiều tác giả trên thế giới nghiên cứu trong nhiều thập kỷ qua [3]. Các tác giả cho rằng, nên sàng lọc nang thận chủ bằng siêu âm trên những BN ghép thận, cũng như cần tiếp tục đánh giá nang thận mắc phải trên BN sau ghép.

Tại Việt nam, số lượng BN ghép thận còn chưa nhiều, phần lớn BN có thời gian sau ghép chưa dài nên có ít nghiên cứu đề cập đến đặc điểm nang thận - yếu tố nguy cơ ung thư thận chủ ở các BN sau ghép thận [4].

Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm khảo sát đặc điểm nang thận chủ bằng siêu âm ở BN sau ghép thận.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

196 BN sau ghép thận, theo dõi định kỳ tại Khoa Thận - Tiết niệu, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 9/2020 đến tháng 5/2021.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: các BN được ghép thận cả trong nước và nước ngoài; ghép thận từ người hiến sống và từ người hiến chết não; BN trên 16 tuổi; thời gian ghép thận ít nhất là 6 tháng.

- Tiêu chuẩn loại trừ: BN đang có sốt hoặc nhiễm trùng tiến triển tại thời điểm lấy máu xét nghiệm; BN có thận ghép đã mất chức năng, phải trở lại lọc

máu chu kì hoặc lọc màng bụng; BN đã phẫu thuật cắt thận do các nguyên nhân khác hoặc có bệnh lí ác tính kèm theo; BN có nguyên nhân suy thận mạn và bệnh lí thận đa nang di truyền; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả, cắt ngang.
- Nội dung nghiên cứu:

+ Thu thập thông tin chung của BN (tuổi, giới tính, thời gian lọc máu trước ghép, thời gian sau ghép, loại thuốc ức chế miễn dịch, chức năng thận ghép). Các thông tin được khai thác và ghi chép đầy đủ vào bệnh án nghiên cứu.

+ Đánh giá nang thận chủ bằng siêu âm.

- Phương pháp đánh giá nang thận trên siêu âm:

+ Phương tiện: máy siêu âm ALOKA-SSD-1100 (Nhật Bản), đầu dò tần số 3,5 MHz. Thực hiện kĩ thuật tại Khoa Siêu âm, Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Quân y 103.

+ Quy trình thực hiện: BN ở tư thế nằm sấp. Tiến hành siêu âm thận theo các mặt cắt ngang, cắt 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 nổi 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, cực 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 thành nang, vôi hóa, vách trong nang; mật độ nang; kích thước nang (đo kích thước theo đường kính lớn nhất của nang, đơn vị đo là mm).

+ Phân loại nang theo Bosniak M.A (1986) thành 4 loại.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán nang thận mắc phải:
- + Có từ 3 nang thận trở lên.
- + Trên BN 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.

- Xử lí số liệu: bằng phần mềm SPSS 20.0. Tính tỉ lệ %, giá trị trung bình, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: mọi thông tin về BN được bảo mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Đặc điểm chung của BN nghiên cứu:

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

Chỉ số		Giá trị
Tuổi trung bình (năm)		38,84 ± 9,96
Tỉ lệ BN nam/nữ		71,4%/28,6%
Người hiến	Huyết thống	39 (19,9%)
	Không huyết thống	157 (80,1%)
Nguyên nhân suy thận mạn tính	Viêm cầu thận mạn	183 (93,4%)
	Nguyên nhân khác	13 (6,6%)
Chưa lọc máu/lọc máu		14,8%/85,2%
Thời gian lọc máu trước ghép trung bình (tháng)		24,99 ± 40,4
Thời gian sau ghép trung bình (năm)		1,8 ± 1,5
Tacrolimus/Cyclosporin		92,3%/7,7%
BMI		20,31 ± 2,6
Tăng huyết áp		65,8%
Creatinin máu trung bình (µmol/l)		105,8 ± 45,6

Tuổi BN ghép thận thấp nhất là 19 tuổi, cao nhất là 69 tuổi, trung bình 38,84 ± 9,96 tuổi. Trong đó, hay gặp nhất là BN từ 31-40 tuổi (48,5%).

BN nam (71,4%) ghép thận nhiều hơn so với BN nữ (28,6%) ghép thận, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Thời gian lọc máu của BN khá dài, trung bình là 24,99 ± 40,4 tháng. Trong đó nhóm BN có thời gian lọc máu trước ghép dưới 12 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất (41,3%).

3.2. Tỉ lệ nang thận chủ ở BN sau ghép thận và một số yếu tố liên quan:

Bảng 2. Tỉ lệ BN có nang thận chủ sau ghép trên siêu âm.

Kết quả siêu âm thận	Số BN	Tỉ lệ %
Có nang	89	45,4
Nang thận mắc phải	17	8,7
Nang đơn thận	72	36,7
Không có nang	107	54,6
Tổng	196	100

45,4% BN có nang thận, 36,7% BN nang đơn thận. Tỉ lệ BN có nang thận mắc phải là 8,7%.

Bảng 4. Liên quan giữa nang thận với tuổi.

Tuổi	Tỉ lệ % có nang	p
≤ 30 tuổi (n = 34) ¹	29,4	$p_{(1-3)} < 0,05$
Từ 31-40 tuổi (n = 95) ²	45,3	
Từ 41-50 tuổi (n = 41) ³	46,3	$p_{(1-4)} < 0,05$
Trên 50 tuổi (n = 26) ⁴	65,4	$p_{(1-2)} > 0,05$ $p_{(2-3)} > 0,05$

Tỉ lệ nang thận có xu hướng tăng dần theo tuổi, đặc biệt tăng có ý nghĩa thống kê ở BN trên 50 tuổi ($p_{(1-3)} < 0,05$ và $p_{(1-4)} < 0,05$).

Bảng 5. Liên quan giữa nang thận với giới tính của BN.

Giới tính	Tỉ lệ % có nang	p
Nam giới (n = 140)	46,4	$> 0,05$
Nữ giới (n = 56)	42,9	

Tỉ lệ nang thận giữa hai giới nam và nữ khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 6. Liên quan giữa nang thận với thời gian lọc máu trước ghép.

Thời gian lọc máu	Tỉ lệ % có nang	p
Chưa lọc (n = 29) ¹	27,6	$p_{(1-2)} > 0,05$
Dưới 12 tháng (n = 81) ²	39,5	
Từ 12-24 tháng (n = 40) ³	45	$p_{(1-3)} > 0,05$ $p_{(2-3)} > 0,05$
Trên 24 tháng (n = 46) ⁴	67,4	$p_{(3-4)} > 0,05$ $p_{(1-4)} < 0,05$

Tỉ lệ BN xuất hiện nang thận có xu hướng gia tăng theo thời gian lọc máu, rõ rệt ở nhóm BN có thời gian lọc máu từ 24 tháng trở lên ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN.

4.1. Đặc điểm chung của BN ghép thận:

Trong nghiên cứu này, chúng tôi phân tích một số đặc điểm chung có thể liên quan đến đặc điểm nang thận trên BN sau ghép thận.

- Về độ tuổi: nghiên cứu cho thấy, tuổi BN dao động trong một khoảng khá rộng, từ 19-69 tuổi, trung bình là $38,84 \pm 9,96$ năm. Kết quả này phù hợp với nhận định về độ tuổi của BN ghép thận ở một số nghiên cứu, như nghiên cứu của Nguyễn Văn Tú năm 2020 (tuổi trung bình của BN là $39,8 \pm 10,3$ năm [5]); nghiên cứu của Chi Y.C và cộng sự trên 12 BN sau ghép thận (tuổi BN dao động từ 27,5-68,3 tuổi, trung bình là $40 \pm 10,6$ năm [6]).

- Về giới tính: kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, BN nam (71,4%) nhiều hơn BN nữ (28,6%), tỉ lệ BN nam/nữ là 2,8. Kết quả này cao hơn so với một số nghiên cứu trước đây, như nghiên cứu của Trần Ngọc Sinh (2000) trên 176 BN ghép thận tại Bệnh viện Chợ Rẫy (tỉ lệ BN nam/

nữ là 122/54; có 69,3% BN là nam giới [7]); nghiên cứu của Filocamo và cộng sự năm 2009 (tỉ lệ BN nam/nữ là 439/255 [8]). Sự khác nhau về kết quả này có thể được giải thích do đối tượng BN trong nghiên cứu này được đánh giá ở bệnh viện quân đội, thường có đối tượng BN nam giới cao và tỉ lệ BN ghép thận hầu hết là nam giới.

- 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 $24,99 \pm 40,4$ tháng; số BN chạy thận nhân tạo dưới 12 tháng chiếm 41,3%. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây. Nghiên cứu của Ishikawa và cộng sự (1991) trên 61 BN trước và sau ghép thận cho thấy, thời gian lọc máu trung bình là $32,3 \pm 33,2$ tháng [9]; thời gian tương ứng trong nghiên cứu của Minar là 22,8 tháng, trong nghiên cứu của Doublet là 30 tháng [10].

4.2. Tỉ lệ nang thận chủ ở BN sau ghép thận và một số yếu tố liên quan:

Nang đơn thận là chỉ có một nang ở mỗi thận, còn thận đa nang là có trên 3 nang ở mỗi thận suy chức năng. Nghiên cứu 196 BN sau ghép thận, chúng tôi thấy tỉ lệ BN có nang thận chủ nói chung là 45,4%; trong đó, nang đơn thận chiếm 36,7%, nang thận mắc phải chiếm 8,7%. Kết quả này là khá thấp so với các nghiên cứu trước đây, như Phan Thị Xuân Hương (2000) nghiên cứu 3.211 BN tiết niệu, thấy tỉ lệ BN có nang đơn thận là 3,1% [4]; Minar sử dụng siêu âm khảo sát hình ảnh nang thận ở 43 BN lọc máu chu kì (thời gian lọc máu trung bình 26,3 tháng) và 23 BN ghép thận (thời gian trung bình sau ghép 51,3 tháng, thời gian lọc máu trung bình trước ghép 22,8 tháng) thấy tỉ lệ nang thận ở BN lọc máu chu kì là 49%, trong khi tỉ lệ nang thận chủ ở nhóm BN sau ghép thận là 17% [11].

Về một số yếu tố liên quan, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỉ lệ nang thận tăng dần theo tuổi và thời gian lọc máu trước khi ghép thận, nhưng không có sự khác biệt giữa BN nam và nữ. Kết quả này tương đồng với kết quả một số nghiên cứu trước đây. Theo nghiên cứu của nhiều tác giả, ở người bình thường, tỉ lệ nang thận gia tăng theo lứa tuổi. Bệnh hay gặp ở lứa tuổi trên 40, hiếm khi gặp ở lứa tuổi dưới 20; gặp khoảng 25% ở người trên 40 tuổi, 50% ở người trên 50 tuổi và hơn 90% ở những người trên 70 tuổi [12]. Theo nhiều tác giả, tỉ lệ nang thận mắc phải sẽ tăng lên theo thời gian lọc máu. Nghiên cứu của Choyke và cộng sự (2000) cho thấy, sau 3 năm lọc máu chu kì, có khoảng 10-20% BN phát triển nang thận mắc phải; sau 5 năm lọc máu, tỉ lệ này là 40-60% và sau 10 năm thì có hơn 90% BN có nang thận mắc phải [13]. Tuy nhiên, kết quả về mối liên quan giữa tỉ lệ nang thận

(Xem tiếp trang 54)

6. Phạm Khắc Linh (2021), *Bột sinh khối Bạch cương tâm - Yêu cầu kỹ thuật và phương pháp kiểm tra*, Tiêu chuẩn cơ sở, Trung tâm Nhiệt đới Việt - Nga.

7. Trần Đáng (2012), *Vai trò các thành phần thực phẩm chức năng: Vitamin, chất khoáng, hoạt chất sinh học với cơ thể*, Nhà xuất bản y học.

8. Li C., Hou L, Yu R.X, Zhang Y.J (2017), "Analysis of enzymolysis polypeptide from *Bombyx batryticatus* by LC-MS", *Chem. Anal. Meter*, 26, 11-15.

9. Bộ Y tế (2007), *Quy định giới hạn tối đa ô nhiễm sinh học và hóa học trong thực phẩm*, Quyết định số 46/2007/QĐ-BYT ngày 19/12/2007. □

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM NANG THẬN CHỦ Ở 196 BỆNH NHÂN...

(Tiếp theo trang 44)

với giới tính còn có sự khác biệt nhất định so với các nghiên cứu trước đây. Nghiên cứu của Trương L.D và cộng sự (2003) nhận thấy, tỉ lệ có nang thận mắc phải ở nam giới cao gấp 3 lần ở nữ giới [14]. 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.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 196 BN sau ghép thận, theo dõi định kỳ tại Khoa Thận - Tiết niệu, Bệnh viện Quân y 103, kết luận:

- Tuổi trung bình BN là $38,84 \pm 9,96$ năm (tuổi BN khá trẻ). Tỉ lệ BN nam/nữ: 2,8. Thời gian lọc máu trung bình của BN là $24,99 \pm 40,4$ tháng.

- Tỉ lệ nang thận sau ghép: 45,4% BN có nang thận chủ sau ghép (trong đó, nang thận mắc phải chiếm 8,7% và nang đơn thận chiếm 36,7%). Tỉ lệ mắc nang thận tăng dần theo tuổi và thời gian lọc máu, nhưng không có sự khác biệt về giới tính.

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 sĩ 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 sĩ 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.

9. Ishikawa, Shikura N, Shinoda A (1991), "Cystic transformation in native kidneys in renal allograft recipients with long-standing good function", *Am J Nephrol*, 11 (3), 217-23.

10. Doublet J.D, et al (1997), "Renal cell carcinoma of native kidneys: prospective study of 129 renal transplant patients", *J Urol*, 158 (1), 42-4.

11. Minar E, et al (1984), "Acquired cystic disease of the kidneys in chronic hemodialyzed and renal transplant patients", *Eur Urol*, 10 (4), 245-8.

12. Bộ Y tế - Khám chữa bệnh (2016), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh Thận - Tiết niệu*, Nang đơn thận, tr. 91-94.

13. Choyke P.L (2000), "Acquired cystic kidney disease", *Eur Radiol*, 10 (11), 1716-21.

14. Trương L.D, et al (2003), "Renal cystic neoplasms and renal neoplasms associated with cystic renal diseases: pathogenetic and molecular links", *Adv Anat Pathol*, 10 (3), 135-59. □