

QUAN ĐIỂM ĐẠO ĐỨC VÀ TẦM NHÌN TRONG CHIẾN LƯỢC GHÉP TẠNG: NHÂN KỶ NIỆM 30 NĂM NGÀY GHÉP THẬN TẠI VIỆT NAM.

Trần Ngọc Sinh,

Cố vấn Ghép thận Bv ĐHYD tp HCM,

Phó Chủ Tịch & Tổng thư ký Hội Ghép Tạng Việt Nam (VSOT)

I. TÓM TẮT TÌNH HÌNH GHÉP THẬN THẾ GIỚI:

Suy thận mạn giai đoạn cuối sẽ dẫn đến tử vong nếu không có giải pháp điều trị thay thế thận. Suy các tạng khác như suy gan, suy tim, suy hô hấp do nhiều nguyên nhân... là các bệnh mạn tính từ trước đến nay được xem là bệnh nan y. Ghép thận và ghép các tạng khác là ước mơ bao đời nay của giới y học thế giới và cũng là ước mơ của cả loài người, thể hiện qua những câu chuyện thần thoại.

Năm 1933, bác sĩ phẫu thuật Yuriy Vorony từ Kherson ở Ukraine đã cố gắng thực hiện ca ghép thận đầu tiên ở người, sử dụng một quả thận được lấy ra sáu giờ trước đó từ một người hiến tặng đã qua đời để ghép lại vào đười một người bị suy thận. Ông đo chức năng thận bằng cách sử dụng kết nối giữa thận và da. Bệnh nhân đầu tiên của ông qua đời hai ngày sau đó do mảnh ghép không tương thích với nhóm máu của người nhận và bị thải ghép.[1].

Trường hợp ghép thận từ người hiến còn sống đã được thực hiện vào năm 1952 tại bệnh viện Necker ở Paris bởi Jean Hamburger, thận ghép đã bị hỏng sau ba tuần [2].

Năm 1954, Bác sĩ phẫu thuật thẩm mỹ Joseph Edward Murray (1919-2012) và Bác sĩ Thận học John Putnam Merrill (1917-1984) của Bệnh viện Peter Bent Brigham, Hoa Kỳ, đã mổ lấy thận và ghép một quả thận giữa người hiến và nhận là anh em song sinh đơn hợp tử (song sinh cùng trứng) [3][4]. TH song sinh cùng trứng là cơ hội lý tưởng cho ghép thận và là một cặp cho-nhận hi hữu. Thành công này mang lại giải Nobel năm 1990 cho tác giả và nhóm ghép.

Nhờ các công trình của Sir Peter Medawar (1915-1987) chứng minh sự thải ghép do phản ứng miễn dịch, người ta biết vấn đề tương hợp miễn dịch ghép là chìa khóa của thành công trong ghép thận: tương hợp nhóm máu, hòa hợp kháng thể-kháng nguyên mô, gen ghép...

Ghép song sinh cùng trứng, không dễ tìm ra cặp cho-nhận để ghép mà người suy thận thì nhiều. Người ta tìm đến chiến lược ghép từ người hiến cùng huyết thống.

Nhờ vào những tiến bộ về thuốc ức chế miễn dịch lúc đó. Prednisone được ưa vào thương mại năm 1955. Phương pháp ức chế miễn dịch đầu tiên là chiếu xạ toàn thân, azathioprine được dùng năm 1963 sau đó nhánh chóng kết hợp với prednisolone. Đến năm 1970 mới có kháng thể đơn dòng: kháng thể kháng tế bào tuyến ức (ATG) và Kháng thể kháng lympho bào (ALG). Với công thức cơ bản là azathioprine và prednisolone và dẫn nhập bởi ATG hoặc ALG, ngoài ra ATG và ALG còn dùng điều trị thải ghép khi có sự đề kháng với corticoid. Với giải pháp ức chế miễn dịch này, thành công ghép thận không cao, là 50% sau năm đầu, tỉ lệ tử vong từ 10% đến 20%. Đến khi cyclosporine ra đời vào những năm 1980, đã thay đổi một cách kịch tính kết quả, 80% thành công sau 1 năm ghép. Sau đó, vào những năm đầu thập kỷ 90. mycophenolat mofetil, tiếp đó là các chế phẩm dòng mTOR : rapamycin (sirolimus), everolimus... Nhờ đó số trường hợp ghép không ngừng tăng lên.

Mặc dầu vậy, nhưng muốn có được thành công cho một trường hợp ghép tạng, nhân lực và trang thiết bị y tế phải đạt những trình độ và tiêu chuẩn nhất định.

Ghép thận nói riêng thành công và thành công của ghép các tạng khác sau đó, là một trong những thành tựu khoa học lớn nhất của thế kỷ thứ 20. Đến nay vẫn còn là mơ ước của nhiều bệnh nhân trông chờ giải pháp điều trị thần kỳ này, cũng là chuẩn mơ ước của nhiều cơ sở y tế đang mong muốn đạt được trình độ học thuật này.

TÌNH HÌNH GHÉP THẬN TẠI VIỆT NAM:

Những trường hợp ghép thận đầu tiên tại Việt Nam là ghép thận từ người hiến còn sống, cùng huyết thống:

- Trong 3 ngày 5, 6 và 7 tháng 6 năm 1992, có 3 TH ghép thận đầu tiên từ người cho sống cùng huyết thống được thực hiện tại Học viện Quân Y, thành phố Hà Đông (nay là Quận Hà Đông, thành phố Hà Nội). Thực hiện bởi ê-kíp ghép thận thuộc Hội Đồng Ghép thận Quốc Gia (Giáo sư, Tiến sĩ, Trung tướng Lê Thế Trung là Chủ tịch Hội đồng, trực thuộc Bộ Y tế; Trưởng kíp phẫu thuật là Giáo sư Chu Shue Lee, Chủ tịch Hội Ghép Tạng Châu Á, Phó Giáo sư Tôn Thất Bách, Đại Học Y Hà nội và Bệnh Viện Việt Đức).

- Trong 2 ngày 26 và 27 tháng 12 năm 1992, 2 TH khác được thực hiện tại bệnh viện Chợ Rẫy (BVCR), thành phố Hồ Chí Minh. Thực hiện bởi cùng ê-kíp ghép thận thuộc Hội Đồng Ghép thận Quốc Gia Chúng tôi, nhóm ghép thận đầu tiên của bệnh viện Chợ Rẫy (Chủ tịch Hội đồng Ghép thận Bv Chợ Rẫy là Giáo sư Trịnh Kim Ảnh, Giám đốc bệnh viện) tham gia Hội đồng ghép thận với tư cách là thành viên của Hội đồng ghép thận Quốc Gia từ năm 1991. Đó là sự đoàn kết tốt đẹp của giới chuyên môn cả nước nhằm giải quyết vấn đề học thuật trọng đại của quốc gia vào thập kỷ 90 thế kỷ 20 tại nước ta.

Sau đó, suốt 10 năm tại Việt Nam chỉ có 2 trung tâm ghép thận là Học viện quân y và Bệnh viện Chợ Rẫy, với số lượng ghép ít ỏi, số lượng ghép tại bệnh viện Chợ Rẫy tăng lên nhanh chóng nhờ vào phát triển ngành thận nhân tạo và chiến lược lọc máu chu kỳ không truyền máu vì truyền máu sẽ hình thành kháng thể kháng HLA (antibodies against HLA), một chống chỉ định của ghép thận vào thời kỳ đó. Đến năm 2000, Bệnh viện Chợ Rẫy công bố 100 trường hợp đầu tiên trong đó 98% là người hiến tặng trong gia đình (phạm vi 3 đời huyết thống), số ít là người không huyết thống có chứng minh (chứng minh thật như tu sĩ hiến cho đệ tử, bố nuôi có có hòa hợp HLA tốt), trong khi đó tổng số ghép cả nước là 147.

Năm 2000, TH ghép đầu tiên cùng huyết thống tại bệnh viện Trung ương Huế. Sau đó là bệnh viện Việt Đức....Hiện toàn quốc Việt Nam có 23 trung tâm ghép thận chính thức được phép của Bộ Y Tế.

Hiện nay người ta đang tận dụng khả năng hiến tặng tạng, mô từ nguồn hiến tặng thứ 3 là người chết tuần hoàn (Donation after Circulation Death- DCD), nhưng số lượng cũng rất khiêm tốn, nhu cầu ghép vẫn còn nhiều.

Những tiến bộ gần đây trong ghép dị loài (Xenotransplantation) có biến đổi gen trên con vật hiến; cấy tế bào mô tạng tự thân và nuôi mô, tạng từ nguồn gốc sinh sản vô tính là những hướng chiến lược đầy hi vọng cho thành tựu kép: điều trị học và đạo đức học trong ghép tạng

Nguồn thận hiến chiến lược từ người hiến chết não (DBD), hành động nhân đạo và nhân văn của con người thời hiện đại.

Trên thế giới, việc ghép được hoàn thiện về kỹ thuật và thuốc ức chế miễn dịch này càng hiệu quả. Nhưng không đáp ứng được số lượng người bệnh có nhu cầu ghép thận, vì thiếu người hiến tặng tạng để ghép. Nguồn hiến từ người sống không đủ, người ta nghĩ đến việc cầu xin sự hiến tặng từ người sống không cùng huyết thống, nhưng gặp phải hệ lụy là nạn buôn bán tạng. Nguồn hiến tạng khác là hiến tặng sau khi

chết, nhưng cần có sự hiểu biết và một tấm lòng nhân ái, vị tha hy sinh những định kiến và quan niệm không phù hợp. Tuy nhiên, nguồn hiến từ người hiến chết não và người hiến chết tim hiện nay là nguồn cung cấp tạng ghép chiến lược cho người suy tạng.

Trên thế giới, từ năm 1968, từ những định nghĩa đầu tiên về chết não của Đại Học Harvard là tiền đề cho khả năng tái sinh tạng người chết não (chết thân não, tim còn đập) sau khi ghép lại trên người bệnh. Từ đó, mở ra kỷ nguyên nhân văn về tình nguyện hiến tạng, mô và bộ phận cơ thể người sau khi chết nào (donation after brain death – DBD). Số người hiến tăng lên, số lượng ghép tăng lên, trên thế giới ở một nước tiên tiến, 90% TH ghép thận đến là từ người hiến chết não (từ năm 1002-1993, cá nhân người viết bài này đã làm một 2 tiểu luận về 92 trường hợp mình tham gia thực hành phẫu thuật ghép thận và điều trị sau ghép, trong đó 92% là những trường hợp chết não). Nhưng nguồn tạng hiến tặng từ người chết não cũng chỉ có khoảng 12-13% được ghép trong số bệnh nhân chờ nhận tạng (báo cáo của tổ chức Y tế thế giới 2013). Một số lớn chết trong lúc chờ đến phiên mình. Vì vậy cơn sốt khan hiếm thận hiện vẫn rất bức thiết.

Theo hướng tìm người hiến tặng từ người chết não, ngày 29 tháng 11 năm 2006 — Luật hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác số 75/2006/QH11 ra đời, hiệu lực năm 2007 [5].

Ngày 23 tháng 4 năm 2008 TH ghép thận từ người cho chết não đầu tiên (là con trai chết não do tai nạn giao thông cho mẹ ruột) được thực hiện tại BVCR (gia đình chỉ đồng ý cho lấy 1 thận để ghép cho người mẹ đang chạy thận nhân tạo chu kỳ). Nhưng TH này không được chọn là người hiến thận chết não điển hình vì hành vi hiến thận chưa đạt chuẩn mực nhân đạo, vị tha...

Ngày 23 tháng 4 năm 2010, Bệnh viện Chợ Rẫy thực hiện lần đầu 2 TH hiến thận chết não điển hình tại nước ta. Trong 1 ngày có 2 người chết não hiến thận theo di nguyện, một người là nữ doanh nhân, một người là nữ bác sĩ. Đó là 2 trường hợp ghép thận chết não đầu tiên tại Việt Nam, với hành lang pháp lý là luật 75/2006/QH11. Ngày đó có 4 bệnh nhân được Hội Đồng ghép thận bệnh viện Chợ Rẫy chọn nhận thận, ghép thành công theo những tiêu chuẩn minh bạch, khoa học và khách quan, mở ra hướng chiến lược mới trong ghép thận là ghép từ người hiến tặng sau khi chết não.

Từ trường hợp đầu tiên đó, đến nay đã có hơn 140 người chết não hiến tạng để ghép. Con số rất đáng khích lệ và cúi đầu chào những tấm lòng cao cả, hiến tạng theo di nguyện sau khi chết. Một TH có thể giúp cứu từ 6 đến 8 người

Song song với ghép thận tại Việt Nam là ghép gan. Trước đó, từ năm 2008, ghép gan thành công từ người cho sống, cũng tại Học Viện quân Y, rường hợp ghép gan từ người hiến chết não đầu tiên vào cuối năm 2010 tại bệnh viện Việt Đức (2 thận và 1 gan). Sau đó là ghép tim; ghép tim thì cần đến người hiến chết, ghép phổi và ghép đa tạng tim -phổi, Ghép Tụy- thận...từ DBD.

Những trường hợp ghép thận từ người hiến chết tuần hoàn (DBD), sự tiếp tục tinh thần nhân đạo.

Nguồn hiến tạng thứ 3 là người hiến chết tuần hoàn (donation after circulation death – DCD), số người hiến tặng có thể có, nhưng cần có phương tiện hồi sức v2 chẩn đoán chính xác viện suy giảm tuần hoàn là không thể cứu chữa được nữa, không thể đảo ngược được hồi và ngừng mọi phương tiện cứu chữa và lấy tạng trong vòng 30 phút.

Theo cơ quan lấy tạng hiến Hoa Kỳ (OPTN), năm 2020 có hơn 12.500 trường hợp người chết hiến tạng, trong đó có 3.000 chết tuần hoàn (18%) . Có 36500 tạng được lấy từ người hiến tạng, , cứu sống hơn 30.000 người bệnh. Đó là con số tạng và ghép ở 1 quốc gia có lịch sử ghép tạng 68 năm.

Vấn đề đạo đức và luật pháp trong ghép thận.

Thành công ghép thận là là thành tựu lớn về điều trị và học thuật là phát triển của lòng vị tha, nhân đạo cứu người, nhưng cũng sanh ra những hệ lụy: nạn buôn bán tạng.

Luật pháp các nước đều cấm buôn bán tạng. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) luôn đánh giá cao việc hiến tạng nhân đạo cứu người và lên án hành vi trục lợi và buôn bán trong hiến và ghép tạng. Năm 2008, tuyên ngôn Istanbul [6] ra đời kêu gọi các chính phủ và các hội chuyên ngành tham gia chống buôn bán và buôn lậu tạng để ghép.

Đến nay, năm 2022, sau 30 năm, đã có 23 trung tâm ghép thận có giấy phép trong cả nước tại một số bệnh viện tuyến trung ương, bệnh viện đa khoa một số tỉnh với hơn 4000 TH ghép thận, hàng trăm trường hợp ghép gan, ghép tim, ghép phổi, ghép tụy tạng, ghép ruột, và cả ghép cánh tay, cẳng chân. Đặc biệt hơn nhưng dễ dàng hơn là hiến mô và ghép mô (ghép giác mạc, sụn mũi, sụn tai...

Thành công nhưng không đáp ứng đủ nhu cầu ghép vì khan hiếm tạng. Đã có hiện tượng buôn bán tạng và những người lợi dụng việc hiến và ghép để trục lợi riêng.

Tại Việt Nam, song song với sự phát triển chuyên môn ngành ghép, cần có sự tuân thủ những chuẩn mực về y đức, hướng dẫn bởi Tổ chức Y tế Thế Giới, tham gia các công ước quốc tế về nhân đạo và quyền con người trong việc hiến, lấy và ghép thận nói riêng và ghép các tạng , mô và bộ phận cơ thể người.

Luật pháp Việt nam khẳng định các nguyên tắc trong việc hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác (điều 4)

1. Tự nguyện đối với người hiến, người được ghép.
2. Vì mục đích nhân đạo, chữa bệnh, giảng dạy hoặc nghiên cứu khoa học.
3. Không nhằm mục đích thương mại.
4. Giữ bí mật về các thông tin có liên quan đến người hiến, người được ghép, trừ trường hợp các

bên có thỏa thuận khác hoặc pháp luật có quy định khác.

Bộ luật Hình sự nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam được Quốc hội khóa XIII kỳ họp thứ 10 thông qua ngày 27/11/2015 (có bổ sung năm 2017), qui định tội Tội mua bán, chiếm đoạt mô hoặc bộ phận cơ thể người (điều 154) [7]:

1. Người nào mua bán, chiếm đoạt mô hoặc bộ phận cơ thể người khác, thì bị phạt tù từ 03 năm đến 07 năm.

2. Phạm tội thuộc một trong các trường hợp sau đây, thì bị phạt tù từ 07 năm đến 15 năm.

Kết luận : Ghép thận nói riêng, ghép tạng khác và các bộ phận cơ thể người nói chung có những chuẩn mực chuyên môn (cần có sự kết hợp nội và ngoại khoa) , nhưng có cùng chuẩn mực cao đẹp chung là cần có người hiến tạng tạng của mình với lòng vị tha, nhân đạo cứu người. Tuyệt đối không thể trục lợi dười mọi hình thức trong hiến tạng.

Chúng ta cần học tập để đạt chuẩn chuyên môn cần thiết trong ghép thận nói riêng, ghép tạng khác và mô hay bộ phận cơ thể. Đồng thời cần trân trọng sự hy sinh của người hiến tạng nhất là người hiến tạng sau khi chết.

Hành động lợi dụng, buôn bán, trục lợi dưới mọi hình thức là vi phạm đạo đức và luật pháp cần ý thức và ngăn cấm.

Tồn tại đạo đức này giống như tình trạng viêm nhiễm tồn tại mãi trong cơ thể. Có thể chỉ có giải pháp ghép dị loài hay tạo tạng có nguồn gốc sinh sản vô tính là lối thoát tương lai cho vấn đề

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Matevossian E, Kern H, Hüser N, Doll D, Snopok Y, Nährig J, Altomonte J, Sinicina I, Friess H, Thorban S (Dec 2009): *Surgeon Yurii Voronoy (1895–1961) – a pioneer in the history of clinical transplantation: in Memoriam at the 75th Anniversary of the First Human Kidney Transplantation*. *TransplantInternational*. **22** (12):1132–1139. doi:10.1111/j.1432-2277.2009.00986.x. PMID 19874569. S2CID 12087935.
2. Legendre, Ch; Kreis, H. (November 2010): *A Tribute to Jean Hamburger's Contribution to Organ Transplantation*. *American Journal of Transplantation*. **10** (11): 2392–2395. doi:10.1111/j.1600-6143.2010.03295.x. PMID 20977631. S2CID 24674177.
3. **Harrison J H, Merrill J P, Murray J E (1956): Successful homotransplantation of the human kidney between identical twins**. *Surg Forum*; 1956;6:432-6.
4. **Guild WR, Harrison JH, Merrill JP, Murray J (1956) : Successful homotransplantation of the kidney in an identical twin**. *J Am Med Assoc*. 1956 Jan 28;160(4):277-82. doi:10.1001/jama.1956.02960390027008. PMID: 13278189 PMID: 13360847. PMCID: PMC2248870.
5. **Quốc Hội nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam Khóa XI, kỳ họp thứ 10 (2006): Luật số 75/2006/QH11 của Quốc hội: Luật hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác. Điều 4.**
6. **E/ TTS-ISN (2008): The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism**. Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism - GODT (transplant-observatory.org)
7. **Quốc Hội nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam Khóa XIII, kỳ họp thứ 10 (2006): Bộ Luật Hình Sự số 100/2015/QH13, Điều 154, ngày 27 tháng 11 năm 2015.**