

38. Ghép thận từ người hiến chết não trên bệnh nhân có nhiều bệnh nền kèm theo: nên hay không nên?

Nguyễn Trọng Hiền¹, Võ Thị Tường Vy⁴, Nguyễn Thị Mỹ Hoài¹, Dư Thị Ngọc Thu¹, Lý Hoài Tâm¹, Hoàng Khắc Chuẩn¹, Ngô Xuân Thái^{1,2}, Châu Quý Thuận¹, Trần Trọng Trí¹, Vũ Đức Huy¹, Thái Kinh Luân^{1,2}, Nguyễn Duy Điền¹, Quách Đô La¹, Nguyễn Thành Tuấn^{1,2}, Lê Nho Tinh¹, Nguyễn Thị Kim Yến¹, Phạm Thanh Việt¹, Nguyễn Tri Thức¹, Thái Minh Sâm^{1,2}

Đặt vấn đề: Ghép thận là một phẫu thuật lớn, có nhiều nguy cơ, cho nên những bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối (BTMGĐC) có nhiều bệnh nền đi kèm thường không được chấp nhận ghép thận từ người hiến sống. Liệu rằng thận từ người hiến tạng chết não (Donor after brain death, DBD) có mang lại thêm cơ hội cho họ hay không?

Mục tiêu nghiên cứu: Trình bày kết quả ghép thận và những khả năng ghép thận từ người DBD có thể mang lại cho những bệnh nhân có nhiều bệnh nền đi kèm.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả trường hợp lâm sàng, hồi cứu, tại khoa Ngoại Tiết Niệu, bệnh viện Chợ Rẫy.

Kết quả: Bệnh nhân nam, 46 tuổi, BTMGĐC do sỏi. Tiền căn: hẹp van 2 lá, hở van động mạch chủ đã thay van bằng van cơ học và sử dụng thuốc kháng đông, hẹp niệu quản phải đã phẫu thuật (PT) tạo hình, PT lấy sỏi có biến chứng chảy máu, PT lấy máu tụ và dẫn lưu cạnh thận phải, PT cắt thận phải ứ nước nhiễm trùng và mất chức năng, PT nội soi cắt túi mật viêm túi mật cấp do sỏi, Thalassemie thể nhẹ, và không còn đường tiếp cận mạch máu để chạy thận nhân tạo định kỳ, hiện tại chạy thận qua catheter tĩnh mạch cảnh hàm phải đã 2 năm và đã có 2 đợt nhiễm trùng. Bệnh nhân được PT ghép thận trái vào hố chậu phải từ DBD; phẫu thuật lấy máu tụ quanh thận ghép 2 lần, chạy thận nhân tạo hỗ trợ đến ngày hậu phẫu 20, ra viện sau 28 ngày.

Kết luận: Mặc dù quá trình hồi sức sau PT ghép thận có rất nhiều khó khăn và nguy cơ, thận từ DBD tạo thêm cơ hội được ghép thận cho những bệnh nhân có nhiều bệnh nền.

Từ khóa: Ghép thận, người hiến tạng chết não, người hiến tiêu chuẩn mở rộng.

Renal transplant from a brain-dead donor in a patient with considerable comorbidities: should or should not?

Background: Kidney transplantation is a major surgery with many risks; therefore, patients with end-stage renal disease (ESRD) with considerable comorbidities are often not accepted for kidney transplantation from a living donor. Do kidneys from brain death donors (DBD) give them an additional opportunity?

Objectives: To present kidney transplant outcomes and describe the possibilities that a kidney transplant from a DBD can bring to patients with multiple comorbidities.

Methods: Case report study, retrospective, at the Department of Urology, Cho Ray Hospital..

Results: Male patient, 46 years old, ESRD due to stones. His multiple histories include mitral valve stenosis and aortic valve regurgitation undergoing mechanical valve replacement and anticoagulation therapy, right ureteral stenosis undergoing plastic surgery, kidney stone undergoing surgery to remove stones with bleeding complications, infectious hydronephrosis and loss of right kidney function undergoing right nephrectomy, acute gallstone cholecystitis undergoing laparoscopic cholecystectomy, and mild thalassemia. Currently, he has no vascular access for hemodialysis and has been on dialysis through the right carotid jugular vein tunnel Vascath for more than 2 years with two episodes of infection. The patient underwent a kidney transplant from a DBD, left kidney to the right iliac fossa; Surgery for hematoma evacuation twice, hemodialysis until the 20th postoperative day, and discharged after 28 days.

Conclusion: Although the resuscitation process after kidney transplant surgery is fraught with difficulties and risks, a kidney from DBD provides an additional opportunity for a kidney transplant for patients with multiple underlying medical conditions.