

## **48. Khảo sát các yếu tố có liên quan đến tình trạng tăng sinh CMV tái phát sau ghép thận tại BVCR.**

*Lê Quốc Hùng\**, *Hoàng Khắc Chuẩn\*\**, *Nguyễn Trọng Hiền\*\**, *Nguyễn Duy Điền\*\**, *Quách Đô La\*\**, *Vũ Đức Huy\*\**, *Thái Kinh Luân\*\**, *Lý Hoài Tâm\*\**, *Võ Văn Thuận\*\**, *Nguyễn Thị Thanh Hiền\**, *Trương Quang Tiến\**, *Nguyễn Thị Tú Nhi\**, *Võ Ngọc Anh Thơ\**

**Đặt vấn đề:** *Cytomegalovirus* (CMV) là một trong những tác nhân chính gây nhiễm trùng cơ hội sau ghép thận. Biểu hiện bệnh CMV trên người ghép thận khá kín đáo, không đặc hiệu và khó chẩn đoán sớm. Đáng chú ý là, ngay cả khi chỉ có biểu hiện tăng sinh và không có triệu chứng lâm sàng đi kèm, nhiễm CMV tái phát vẫn được báo cáo làm tăng tỷ lệ tử vong, tăng tỷ lệ thải ghép và ảnh hưởng đến việc sống còn của mảnh ghép. Những thay đổi về thực tế điều trị trong những năm gần đây đặt ra yêu cầu cấp thiết cần đánh giá lại các vấn đề như tỷ lệ nhiễm CMV tái phát, các yếu tố có liên quan đến nguy cơ nhiễm CMV tái phát trên bệnh nhân sau ghép thận tại bệnh viện Chợ Rẫy. Điều này giúp kiểm soát tốt tình trạng nhiễm CMV tái phát cũng như chẩn đoán bệnh CMV sớm và điều trị kịp thời nhằm giảm tỷ lệ tử vong bệnh nhân sau ghép.

**Kết quả:** Nghiên cứu đoàn hệ hồi cứu trên 365 trường hợp sau ghép thận từ 2015 đến 2018, thời gian theo dõi sau ghép là 1,5 năm. Tỷ lệ nhiễm CMV tái phát là 254 trường hợp (69,6%) nhưng chỉ có 3 trường hợp (0,8%) có biểu hiện bệnh CMV. Các yếu tố nguy cơ có ảnh hưởng đến nhiễm CMV tái phát là HLA >80 (HR = 2,309, 95% CI 1,021 – 4,071, p = 0,044), liều Prednisone uống mỗi ngày <0.5 mg/kg/day (HR = 0,178, 95% CI 0,084 – 0,374, p <0,001), nồng độ đáy Tacrolimus trong máu ≤10 µg/L (HR = 0,445, 95% CI 0,243 – 0,816, p = 0,009), nồng độ đáy Cyclosporine trong máu >150 µg/L (HR = 4,25, 95% CI 1,97 – 9,2, p < 0,001).

**Kết luận:** Nhiễm CMV tái phát có tỷ lệ cao ở bệnh nhân sau ghép thận, cần thiết chủ động tầm soát, theo dõi và điều trị sớm để giảm tỷ lệ tử vong và bảo vệ thận ghép. Việc điều chỉnh liều lượng các thuốc thải ghép phù hợp có vai trò quan trọng trong phòng ngừa nhiễm CMV tái phát và điều trị thành công bệnh do nhiễm CMV tái phát.

**Từ khóa:** *Cytomegalovirus, Ghép thận, Nhiễm trùng sau ghép tạng.*

\* *Khoa Bệnh Nhiệt Đới – Bệnh Viện Chợ Rẫy*

\*\* *Khoa Ngoại Nội – Bệnh Viện Chợ Rẫy*

*Tác giả liên hệ: Võ Ngọc Anh Thơ, Khoa Bệnh Nhiệt Đới – Bệnh Viện Chợ Rẫy.*

*Email: [anhthobsy@gmail.com](mailto:anhthobsy@gmail.com). ĐT: 0983888841.*

## FACTORS RELATED TO RECURRENT CYTOMEGALOVIRUS INFECTION POSTKIDNEY TRANSPLANT IN ADULT PATIENTS AT CHO RAY HOSPITAL

**Background:** Cytomegalovirus (CMV) is one of the main causes of opportunistic infections after kidney transplantation. Manifestations of CMV disease in post renal transplantation patients are quite discreet, non-specific and difficult to diagnose early. Asymptomatic recurrent CMV infection has been reported remarkably to increase mortality rate and rejection incidence, and effect on graft survival. The recently follow-up and treatment procedures' changes make it urgent to re-evaluate the incidence and the factors related to the risk of CMV recurrence in postkidney transplantation patients. This helps to control the recurrence of CMV infection as well as to diagnose CMV disease early and treat it promptly and appropriately to reduce the mortality rate of patients after transplantation.

**Results:** Retrospective cohort study of adult renal transplant recipients between January 1, 2015 and December 31, 2018. A total of 365 patients who received a renal transplant at Cho Ray hospital in the study time period were reviewed for the presence of CMV infection occurring less than 540 days after transplant. The recurrent CMV infection was observed in 254 cases (69,6%), but only 3 patients (0,8%) developed CMV disease. Independent risk factors of CMV infection were HLA >80 (HR = 2,309, 95% CI 1,021 – 4,071, p = 0,044), daily oral Prednisone doses used <0,5 mg/kg/day (HR = 0,178, 95% CI 0,084 – 0,374, p <0,001), Tacrolimus whole blood trough concentration  $\leq 10$   $\mu\text{g/L}$  (HR = 0,445, 95% CI 0,243 – 0,816, p = 0,009), Cyclosporine whole blood trough concentration >150  $\mu\text{g/L}$  (HR = 4,25, 95% CI 1,97 – 9,2, p < 0,001).

**Conclusion:** Recurrent CMV infection has a high rate in adult patients after kidney transplantation, so it is necessary to take initiative for screening, monitoring and treating early to reduce mortality and protect the transplanted kidney. The appropriate dose of immunosuppressants plays an important role in the prevention of recurrent CMV infection and the successful treatment of disease due to it.

**Key words:** *Cytomegalovirus, Kidney transplantation, Post-transplant infection.*

\* *Department of Tropical diseases– Cho Ray Hospital*

\*\* *Nephrology Surgery – Cho Ray Hospital*

*Corresponding author: Vo Ngoc Anh Tho, Department of Tropical diseases– Cho Ray Hospital.*

*Email: [anhhobsy@gmail.com](mailto:anhhobsy@gmail.com). Mobile: 0983888841.*