

21. Nhân 01 trường hợp thuyên tắc vi mạch huyết khối trên bệnh nhân ghép thận tại bệnh viện Chợ Rẫy

Lã Ngọc Thu Nguyễn¹, Hoàng Khắc Chuẩn¹, Nguyễn Trọng Hiền¹, Thái Minh Sâm^{1,2}

Đặt vấn đề: Thuyên tắc vi mạch huyết khối là một biến chứng nghiêm trọng của ghép thận ảnh hưởng xấu đến kết cục của tạng ghép và bệnh nhân. Thuyên tắc vi mạch huyết khối sau ghép thường được phân thành hai nhóm: 1) bệnh tái phát, khi quá trình bệnh lý biểu hiện là thuyên tắc vi mạch huyết khối ở thận nguyên thủy xuất triển trở lại ở thận ghép và 2) thuyên tắc vi mạch huyết khối de novo sau ghép, khi thuyên tắc vi mạch huyết khối xuất hiện lần đầu tiên ở bệnh nhân không có bằng chứng mắc bệnh này trước ghép. Nguy cơ tái phát của thuyên tắc vi mạch huyết khối ở thận ghép phụ thuộc vào nguyên nhân của thuyên tắc huyết khối vi mạch ở thận nguyên thủy.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Chúng tôi báo cáo một trường hợp trước ghép thận đã được sinh thiết thận, có kết quả là thuyên tắc vi mạch huyết khối ở thận nguyên thủy. Sau ghép thận, bệnh nhân được điều trị dự phòng thuyên tắc vi mạch huyết khối với Rivaroxaban nhưng bệnh vẫn tái phát ở tháng thứ 3 sau ghép. Dù được điều trị tích cực, bệnh nhân vẫn mất chức năng thận ghép.

Kết quả: Ở tháng thứ 3 sau ghép, khi creatinine tăng cao nhiều, bệnh nhân được chỉ định sinh thiết thận ghép. Kết quả là thải ghép cấp mạch máu và thuyên tắc vi mạch huyết khối. Sau đó, bệnh nhân được khảo sát sinh học phân tử, phát hiện có đột biến gen MCP (membrane cofactor protein), liên quan đến hội chứng ure huyết tán huyết không điển hình (aHUS – atypical hemolytic uremic syndrome), là yếu tố nguy cơ cao trong tái phát thuyên tắc vi mạch huyết khối. Dù được bolus corticosteroids, thay huyết tương 13 lần,IVIg 4 đợt, ATG 3 lần nhưng chức năng thận ngày càng xấu dần và diễn tiến đến chạy thận nhân tạo định kỳ.

Kết luận: Chẩn đoán thuyên tắc vi mạch huyết khối sau ghép cho thấy kết cục xấu của bệnh nhân và thận ghép. Tỷ lệ tái phát thuyên tắc vi mạch huyết khối ở thận ghép cao đối với những bệnh nhân suy thận do hội chứng ure huyết tán huyết không điển hình trước ghép. Hiện chưa có điều trị hiệu quả cho những trường hợp này.

Từ khóa: thuyên tắc vi mạch huyết khối, ghép thận

THROMBOTIC MICROANGIOPATHY IN KIDNEY ALLOGRAFT: A CASE REPORT

Background: Thrombotic microangiopathy (TMA) is a serious complication of transplantation that is associated with poor graft and patient outcomes. Post – transplant TMA is usually classified into two categories: 1) recurrent disease, where the same disease process that manifests as TMA in the native kidney re – develops in the allograft; and 2) de novo TMA after transplantation, where TMA develops for the first time in patients who have never had any evidence of the disease prior to transplantation. The risk of recurrence of TMA in the allograft depends on the etiology of primary TMA affecting the native kidneys.

Methods: We describe a case of who had kidney biopsy before transplanted, with the result was thrombotic microangiopathy in native kidney. Post-transplantation, she had Rivaroxaban for prevention of thrombotic microangiopathy but still had recurrence 3 months later. Although she was given active treatment, graft loss happened.

Result: In the third month after transplantation, with high creatinine, she was indicated allograft biopsy, which showed acute vascular rejection and thrombotic microangiopathy. After that, we found that she had mutation in MCP gene (membrane cofactor protein), associated with atypical hemolytic uremic syndrome (aHUS). It lead to a high risk of thrombotic microangiopathy recurrence. She had high dose corticosteroids, plasma exchange 13 times, IVIg 4 times and ATG 3 times but the graft function still decreased. Finally, she had periodic dialysis.

Conclusion: The diagnosis of post-transplant TMA portends poor patient and allograft survival. The risk of recurrence of TMA is high in patients who had kidney failure because of aHUS pre-transplantation. There is not an effective treatment for this disease until now.

Keywords: *Thrombotic microangiopathy, kidney allograft, kidney transplantation*

Liên hệ tác giả: Lã Ngọc Thu Nguyễn

ĐT: 0778742256 Email: nguyenla1609@gmail.com

¹ Khoa Ngoại Tiết Niệu, BV Chợ Rẫy ² Đại Học Y Dược Tp. Hcm