

46. Trì hoãn chức năng thận ghép và thải ghép cấp ở bệnh nhân ghép thận có kháng thể kháng HLA dương tính

Nguyễn Thị Thu Hà*, Bùi Văn Mạnh*, Lê Việt Thắng*

* Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

Đặt vấn đề: Trì hoãn chức năng thận ghép (Delayed Graft Function – DGF) và thải ghép cấp (Acute Rejection - AR) là những biến chứng thường gặp trong giai đoạn sớm sau ghép thận.

Mục tiêu: Nghiên cứu đánh giá tình trạng trì hoãn chức năng thận ghép (DGF) và thải ghép cấp (AR) ở những bệnh nhân có nguy cơ miễn dịch cao trước ghép và ảnh hưởng của chúng tới chức năng thận ghép trong 6 tháng đầu sau ghép.

Phương pháp: 95 bệnh nhân được tuyển chọn ghép thận từ người cho sống được chia thành 2 nhóm. Nhóm thứ nhất: Các bệnh nhân có kháng thể kháng HLA trước ghép, tất cả các bệnh nhân đều có %PRA < 20% và không có kháng thể kháng HLA đặc hiệu người cho (PRA+/DSA-). Nhóm thứ hai: bao gồm 48 bệnh nhân không có kháng thể kháng HLA trước ghép (PRA-). Tất cả các bệnh nhân thuộc 2 nhóm được theo dõi tình trạng trì hoãn chức năng thận ghép, thải ghép cấp và chức năng thận ghép trong 6 tháng đầu sau ghép.

Kết quả: Nhóm 1 cho thấy tỷ lệ DGF và AR cao hơn đáng kể so với nhóm 2 (27,7% so với 2,1%, $p < 0,001$ và 14,9% so với 2,1%, $p = 0,031$, tương ứng). Tỷ lệ PRA dương tính ở bệnh nhân có trì hoãn chức năng thận ghép và thải ghép cấp cao hơn đáng kể so với bệnh nhân không xuất hiện trì hoãn chức năng thận ghép và không có thải ghép cấp (92,9% so với 42,0%, $P < 0,001$ và 87,5% so với 46,0%, $P = 0,031$, tương ứng). Chức năng thận được ghép xấu hơn đáng kể ở những bệnh nhân có PRA dương tính và DGF và/hoặc AR so với những bệnh nhân có PRA âm tính và không phải DGF và không phải AR chỉ ở ngày thứ bảy sau ghép.

Kết luận: Ghép thận ở bệnh nhân có nguy cơ miễn dịch cao với sự xuất hiện kháng thể kháng HLA có liên quan tới tỷ lệ trì hoãn chức năng thận ghép và thải ghép cấp tăng lên.

Từ khóa: trì hoãn chức năng thận ghép, thải ghép cấp, kháng nguyên HLA