

# KẾT QUẢ PHẪU THUẬT GHÉP THẬN TẠI BỆNH VIỆN THÔNG NHẤT

Đỗ Kim Quế<sup>1,2\*</sup>, Lý Văn Quảng<sup>1</sup>, Hạ Hầu Văn<sup>1</sup>,  
Nguyễn Bá Quốc<sup>1</sup>, Nguyễn Hữu Toàn<sup>1</sup>, Thái Kinh Luân<sup>3</sup>, Nguyễn Bách<sup>1</sup>, Thái Minh Sâm<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả của 26 ca phẫu thuật ghép thận tại Bệnh viện Thông Nhất.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu – mô tả cắt ngang trên 26 bệnh nhân được ghép thận tại Bệnh viện Thông Nhất từ 2022 đến 2025. Các biến số chính được phân tích gồm: đặc điểm người cho và người nhận, kỹ thuật phẫu thuật, chức năng thận ghép, biến chứng sớm và thời gian nằm viện.

**Kết quả:** Tuổi trung bình người nhận là 36,7 (16–61), nam và nữ bằng nhau (50%). Nguồn thận ghép từ người cho sống chiếm 77%, từ người cho chết não 23%. Tất cả bệnh nhân đều có nước tiểu ngay sau mổ. Thời gian nằm viện trung bình của người nhận là  $10 \pm 2,3$  ngày (7–20 ngày). Creatinin huyết thanh trung bình sau ghép 5 ngày là  $92,5 \mu\text{mol/L}$ . Về giải phẫu mạch máu, 92,3% thận ghép có 1 động mạch và 100% có 1 tĩnh mạch. Biến chứng sớm ghi nhận: 2 trường hợp tụt sonde JJ, 5 trường hợp nhiễm khuẩn niệu, không có thải ghép cấp và không có tử vong.

**Kết luận:** Kết quả sớm ghép thận khả quan, với chức năng thận phục hồi nhanh, tỉ lệ biến chứng thấp và chưa ghi nhận tử vong hay thải ghép cấp.

**Từ khóa:** Ghép thận, người hiến tạng sống, người hiến tạng chết não.

## RESULTS OF KIDNEY TRANSPLANTATION AT THONG NHAT HOSPITAL

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the early outcomes of kidney transplantation at Thong Nhat Hospital.

**Subject and method:** A retrospective

cross-sectional study was conducted on 26 patients who underwent kidney transplantation at Thong Nhat Hospital from 2022 to 2025. Variables analyzed included donor and recipient characteristics, surgical technique, graft function, early complications, and hospital stay.

**Results:** The mean age of recipients was 36.7 years (16–61), with equal distribution between males and females (50% each). Living donor transplants accounted for 77%, and deceased donor transplants 23%. All patients had immediate urine output after transplantation. The mean hospital stay for recipients was  $10 \pm 2.3$  days (7–20). Mean serum creatinine 5 days post-transplant was  $92.5 \mu\text{mol/L}$ . Regarding vascular anatomy, 92.3% of grafts had a single renal artery and 100% had a single renal vein. Early complications included two cases of JJ stent migration and five cases of urinary tract infection. No acute rejection episodes or mortality were observed.

**Conclusion:** Short-term results of kidney transplantation at Thong Nhat Hospital demonstrated favorable early outcomes, with rapid recovery of graft function, low complication rates, and no mortality and no acute rejection.

**Keywords:** Kidney transplantation, living donor, brain death donor.

<sup>1</sup>Bệnh viện Thông Nhất, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

<sup>3</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

\* Tác giả liên hệ: Đỗ Kim Quế

Email: dokimque@gmail.com - Tel: 0913977628

Ngày nhận: 01/12/2025 Ngày sửa: 23/12/2025

Ngày chấp nhận đăng: 05/01/2026

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy thận mạn giai đoạn cuối là một trong những bệnh lý mạn tính nặng nề, ảnh hưởng sâu sắc đến chất lượng sống và tiên lượng của người bệnh. Các biện pháp điều trị thay thế thận hiện nay bao gồm thẩm phân phúc mạc, chạy thận nhân tạo và ghép thận. Trong đó, ghép thận được xem là phương pháp tối ưu, giúp cải thiện chất lượng sống, giảm nguy cơ tử vong dài hạn và mang lại hiệu quả kinh tế – xã hội vượt trội so với các phương pháp khác.

Tại Việt Nam, ca ghép thận đầu tiên được thực hiện thành công vào năm 1992 tại Bệnh viện Quân y 103, đánh dấu bước phát triển quan trọng trong lĩnh vực ghép tạng. Đến nay, nhiều trung tâm lớn như Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Trung ương Huế đã thực hiện hàng ngàn ca ghép thận với kết quả khả quan, tỷ lệ sống còn của bệnh nhân và thận ghép tương đương các nước trong khu vực. Tuy nhiên, số lượng trung tâm đủ điều kiện thực hiện ghép thận tại Việt Nam vẫn còn hạn chế, trong khi nhu cầu ghép thận ngày càng tăng cao.

Bệnh viện Thống Nhất, một bệnh viện tuyến cuối tại TP. Hồ Chí Minh, đã chính thức triển khai chương trình ghép thận từ năm 2022 với sự hỗ trợ của Bệnh viện Chợ Rẫy. Việc đánh giá kết quả ghép thận ở những trường hợp đầu tiên không chỉ có ý nghĩa về mặt chuyên môn mà còn đóng vai trò quan trọng trong việc xây dựng nền tảng để phát triển bệnh viện thành trung tâm ghép tạng độc lập trong tương lai.

Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh nhận thận.*

2. *Phân tích các biến chứng sau ghép và những yếu tố ảnh hưởng đến kết quả.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu kết hợp mô tả cắt ngang.

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:**

- Thời gian: Từ tháng 5/2022 đến tháng 9/2025.

- Địa điểm: Khoa Ngoại Tiết niệu, Bệnh viện Thống Nhất, TP HCM

**2.3. Đối tượng nghiên cứu:** 26 bệnh nhân ghép thận được Hội đồng ghép thận thông qua tại bệnh viện.

**2.4. Cỡ mẫu:** 26 trường hợp ghép thận từ người cho sống.

**2.5. Xác định biến số:**

- Biến số độc lập: Tuổi, giới, BMI, eGFR, nhóm máu của người hiến và người nhận, thời gian điều trị thay thế thận.

- Biến số phụ thuộc: Kết quả hậu phẫu (creatinine huyết thanh, biến chứng, thời gian nằm viện).

**2.6. Phương pháp và công cụ đo lường, thu thập số liệu:**

- Trích lục hồ sơ bệnh án, ghi nhận thông tin lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân.

- Sử dụng biểu mẫu chuẩn để thu thập số liệu.

**2.7. Phương pháp phân tích dữ liệu:** Phân tích thống kê mô tả và so sánh bằng phần mềm SPSS.

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1. Đặc điểm chung

**Bảng 1. Đặc điểm chung**

| Đặc điểm | Số lượng (n:26) | Tỷ lệ (%) |
|----------|-----------------|-----------|
| Tuổi     | 36.7            |           |
| Nam      | 13              | 50        |
| Nữ       | 13              | 50        |

Nhận xét: Nghiên cứu gồm 26 bệnh nhân được ghép thận tại Bệnh viện Thống Nhất trong giai đoạn Tháng 5/2022 – 9/2025. Tuổi trung bình là 36,5 (16–61), trong đó nam chiếm 50%.

### 3.2. Đặc điểm phẫu thuật và hồi phục chức năng thận ghép

- Nguồn thận ghép: người cho sống 20 ca (77%), người cho chết não 6 ca (23%).

- Tỷ lệ có nước tiểu ngay sau ghép: 26 bệnh nhân (100%).

- Thời gian nằm viện trung bình:  $10 \pm 2,3$  ngày.

Trong 26 cặp cho nhận, đều tuân theo nguyên tắc cho nhận của truyền máu.

#### *Vị trí đặt thận ghép*

26 trường hợp đều lấy thận trái, 25 trường hợp được chọn hốc chậu P để ghép, 1 trường hợp thận được ghép vào hốc chậu T do người nhận bị hẹp ĐM chậu bên P.

**Bảng 2. Đặc điểm động mạch thận ghép (n=26)**

| Số động mạch thận ghép | n  | Tỷ lệ % |
|------------------------|----|---------|
| 1 động mạch            | 24 | 92,3    |
| 2 động mạch            | 2  | 7,7     |
| Tổng                   | 26 | 100     |

Nhận xét: 24/ 26 trường hợp thận ghép có 1 động mạch, chỉ có 2 trường hợp thận ghép có 2 động mạch.

**Bảng 3. Đặc điểm tĩnh mạch thận ghép (n=26)**

| Số tĩnh mạch thận ghép | Số lượng | Tỷ lệ % |
|------------------------|----------|---------|
| 1 tĩnh mạch            | 26       | 100%    |
| Nhiều tĩnh mạch        | 0        | 0%      |
| Tổng                   | 26       | 100%    |

#### *Vị trí làm miệng nối mạch máu khi ghép thận*

Tất cả 26 trường hợp, chúng tôi đều tiến hành nối động mạch và tĩnh mạch vào động mạch và tĩnh mạch chậu ngoài của người nhận.

**Bảng 4. Các khoảng thời gian xử lý thận ghép (n=26)**

| Thời gian xử lý                 | Trung bình | Dài nhất | Ngắn nhất |
|---------------------------------|------------|----------|-----------|
| Thời gian thiếu máu nóng (phút) | 3,3        | 10       | 0         |
| Thời gian thiếu máu lạnh (phút) | 84.2       | 297      | 43        |
| Thời gian khâu ĐM (phút)        | 15.2       | 30       | 8         |
| Thời gian khâu TM (phút)        | 15.5       | 25       | 6         |
| Thời gian thiếu máu ấm (phút)   | 41.3       | 85       | 26        |

Nhận xét: Một trường hợp thời gian thiếu máu ấm dài 85 phút do động mạch chậu xơ vữa nặng sau khâu nối miệng nối không tốt, phải nối lại.

**Bảng 5. Phương pháp lấy thận ghép (n=26)**

| Phương pháp lấy thận ghép           | n  | Tỷ lệ % |
|-------------------------------------|----|---------|
| Phẫu thuật nội soi                  | 20 | 76,9    |
| Phẫu thuật mở (người hiến chết não) | 06 | 23,1    |
| Tổng                                | 26 | 100     |

Nhận xét: Toàn bộ lấy thận ghép từ người hiến sống đều được dùng phẫu thuật nội soi qua ổ bụng.

### ***Biến chứng và theo dõi sau ghép***

Tất cả 26 trường hợp ghép đều có nước tiểu ngay trên bàn mổ, nước tiểu sau 24h trung bình là 648 ml/h, sau 5 ngày chức năng thận trở lại gần bình thường với nồng độ creatinin 92,5 (μmol/l). 100% bệnh nhân có hậu phẫu ổn định, 2 BN tụt ống thông JJ nên phải rút thông JJ sớm, 5 trường hợp nhiễm khuẩn niệu sau mổ được điều trị kháng sinh theo kháng sinh đồ. Tất cả BN đều dung nạp với thuốc UCMD. Không có sự thải ghép cấp tính nào.

## **4. BÀN LUẬN**

Nghiên cứu 26 trường hợp ghép thận tại Bệnh viện Thống Nhất cho thấy kỹ thuật này khả thi và an toàn trong giai đoạn sớm. Tất cả bệnh nhân đều có nước tiểu ngay sau mổ, creatinin huyết thanh trung bình sau 5 ngày đạt 92,5 μmol/L, phản ánh sự hồi phục nhanh chóng của thận ghép. Kết quả này tương đồng với các báo cáo trong nước, như tại Bệnh viện Chợ Rẫy hay Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, và phù hợp với các số liệu quốc tế về ghép thận sớm.

Ngoài 6 trường hợp ghép thận từ người hiến chết não, toàn bộ 20 trường hợp lấy thận từ hiến sống chúng tôi áp dụng kỹ thuật nội soi lấy thận. Phương pháp lấy thận hiến qua nội soi giúp người hiến hồi phục nhanh và thời gian nằm viện ngắn.

Về mặt phẫu thuật, đa số thận hiến có một động mạch (92,3%) và một tĩnh mạch (100%), thuận lợi cho việc tạo miệng nối. Tất cả trường hợp đều được nối vào động mạch và tĩnh mạch chậu ngoài, đây là kỹ thuật tiêu chuẩn hiện nay. Thời gian thiếu máu nóng, lạnh và khâu nối mạch máu nằm trong giới hạn chấp nhận, góp phần duy trì chất lượng thận ghép.

Biến chứng sớm ghi nhận chủ yếu là tụt sonde JJ (2 trường hợp) và nhiễm khuẩn niệu (5 trường hợp), đều được xử trí ổn định, không để lại hậu quả nặng nề. Đặc biệt, chưa ghi nhận trường hợp thải ghép cấp tính nào, điều này phản ánh phác

đồ ức chế miễn dịch hiện tại hiệu quả và bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt.

Thời gian nằm viện trung bình  $10 \pm 2,3$  ngày (7–20 ngày) cho thấy quá trình hồi phục thuận lợi, tương tự các báo cáo từ những trung tâm ghép thận lớn. Kết quả này cũng khẳng định sự phối hợp hiệu quả giữa ê-kíp phẫu thuật, hồi sức và điều trị nội khoa.

Hạn chế của nghiên cứu là số lượng bệnh nhân còn ít, thời gian theo dõi ngắn. Do đó, cần có các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và theo dõi dài hạn để đánh giá toàn diện hơn về kết quả sống còn và biến chứng muộn sau ghép.

## **5. KẾT LUẬN**

Nghiên cứu 26 trường hợp ghép thận tại Bệnh viện Thống Nhất trong giai đoạn 2022–2025 cho thấy phẫu thuật ghép thận bước đầu mang lại kết quả sớm rất khả quan. Tất cả bệnh nhân đều có nước tiểu ngay sau mổ, chức năng thận ghép cải thiện nhanh chóng với creatinin huyết thanh trung bình sau 5 ngày đạt 92,5 μmol/L. Tỷ lệ biến chứng thấp, chủ yếu là nhiễm khuẩn niệu và tụt sonde JJ, đều được xử trí ổn định, không ghi nhận trường hợp thải ghép cấp tính hoặc tử vong. Thời gian nằm viện trung bình của người nhận là  $10 \pm 2,3$  ngày (7–20 ngày).

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Dư Thị Ngọc Thu, Trần Ngọc Sinh. Kết quả phẫu thuật 285 trường hợp ghép thận tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ 1992–2013. Y học TP. Hồ Chí Minh. 2013;17(Suppl 3):31-37.
2. Lê Thị Hương Lan, Trần Ngọc Tuấn. Kết quả ghép thận và xử trí các biến chứng sớm sau ghép thận từ người cho sống tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. Tạp chí Khoa học và Công nghệ. 2023;65(5):20-24.
3. Trần Ngọc Sinh, Chu Văn Nhuận, Dương

Quang Vũ, Thái Minh Sâm, Châu Quý Thuận, Du Thị Ngọc Thu, et al. Kết quả phẫu thuật 176 trường hợp ghép thận tại Bệnh viện Chợ Rẫy (1992–2009). Y học TP. Hồ Chí Minh. 2014;14(Suppl 2):249-253.

4. Trần Ngọc Sinh, Từ Thành Trí Dũng, et al. Kết quả 82 trường hợp ghép thận tại Bệnh viện Chợ Rẫy. Y học TP. Hồ Chí Minh. 2004;8(Suppl 5):6-15.

5. Phạm Như Thế, Bùi Đức Phú, Võ Tam, Phan Thị Tuyết, Đặng Ngọc Tuấn Anh. Nhận xét kết quả về 10 trường hợp ghép thận tại Bệnh viện Trung Ương Huế. Y học TP. Hồ Chí Minh. 2004;8(Suppl 2):16-20.

6. Gritsch HA, Blumberg JM. Renal transplantation. In: Wein AJ, Kavoussi LR, Partin AW, Peters CA, eds. Campbell-Walsh Urology. 11th ed. Philadelphia: Elsevier; 2016:1069-1088.

7. Barry JM, Conlin MJ. Renal transplantation. In: Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peters CA, eds. Campbell-Walsh Urology. 10th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2012:1226-1253.

8. Trương HTT, Hoàng KC, Thái KL, Vũ ĐH, Nguyễn DD, Nguyễn TH, và c.s. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ GHÉP THẬN TỪ NGƯỜI HIẾN THẬN SỐNG TRONG NĂM ĐẦU SAU GHÉP TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY. jmpm [Internet]. 6 Tháng Mười 2024 [cited 12 Tháng Mười 2025];49(s1):102-1. Available at: <https://jmpm.vn/index.php/jmpm/article/view/964>

9. Thái MS, Trương HTT, Hoàng KC, Thái KL, Vũ ĐH, Nguyễn DD, Nguyễn TH, Quách ĐL, Phạm ĐTP, Bùi ĐCH, Nguyễn TBC. Đánh giá kết quả chức năng thận và biến chứng trong năm đầu sau ghép thận từ người hiến thận sống tại Bệnh viện Chợ Rẫy. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2020;24(1):146–152.