



HỘI NGHỊ KHOA HỌC NHỮNG TIẾN BỘ TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ



28 NĂM GHÉP TẠNG TẠI BVQY 103 THÀNH TỰU VÀ THÁCH THỨC

*Đỗ Quyết, Trần Viết Tiến, Phạm Gia Khánh, Nguyễn Tiến Bình, Hoàng Mạnh An, Đặng Ngọc Hùng,
Đỗ Tất Cường, Nguyễn Trường Giang, Lê Trung Hải, Vũ Nhất Định, Lê Anh Tuấn, Trần Văn Hình,
Lê Việt Thắng, Phạm Quốc Toàn, Bùi Văn Mạnh và CS*



HÀ NỘI - 2020

BỆNH VIỆN QUÂN Y 103



CHUYÊN NGHIỆP



HIỆU QUẢ



AN TOÀN



HỢP TÁC





HỘI NGHỊ KHOA HỌC NHỮNG TIẾN BỘ TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ



ĐẶT VẤN ĐỀ

Ghép tạng: thành tựu vĩ đại của thế kỷ XX:

- Ghép thận: 23/12/1954 (Hoa Kỳ),
- Ghép gan: 01/3/1963 (Hoa Kỳ)
- Ghép tụy: 17/12/1966 (Hoa Kỳ)
- Ghép tim: 02/12/1967 (Nam Phi)
- Ghép phổi: 1983 (Canada)
- Ghép ruột non: 1988 (Đức)
- Ghép đa tạng đồng thời...





HỘI NGHỊ KHOA HỌC NHỮNG TIẾN BỘ TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ



Tại Việt Nam

Ghép tạng: bắt đầu khơi xướng từ 60's của thế kỷ XX (cố GS Tôn Thất Tùng):

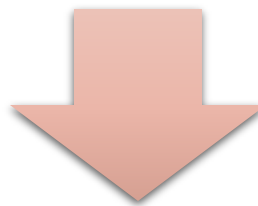
- Ghép thận: 04/06/1992
- Ghép gan: 31/01/2004
- Ghép tim: 17/06/2010
- Ghép tụy-thận đồng thời: 01/03/2014
- Ghép phổi: 21/2/2016
- Ghép ruột non: 27/10/2020





Tại Bệnh viện Quân y 103

- Cơ sở đầu tiên ghép tạng tại Việt Nam
- Tất cả 6 kỹ thuật ghép tạng đã được thực hiện tại BV
- Gần 900 ca ghép thận thành công



điểm lại một số thành công và những khó khăn thách thức trong phát triển ghép tạng tại BVQY 103 thời gian qua cũng như trong tương lai.

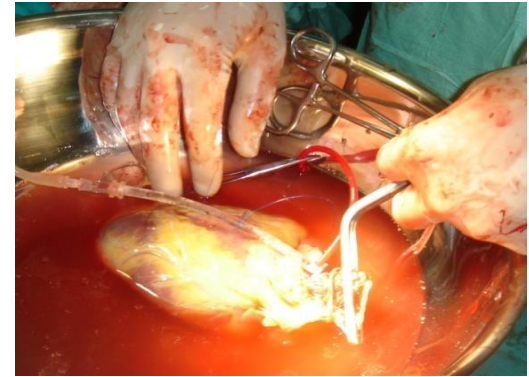
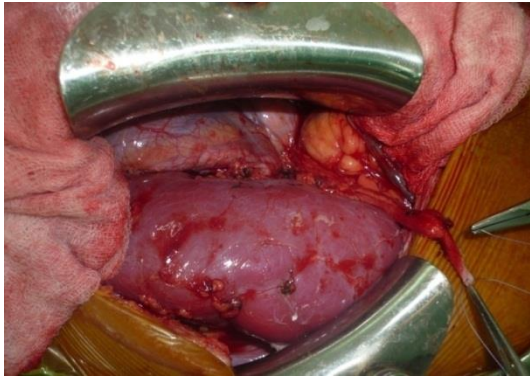




HỘI NGHỊ KHOA HỌC NHỮNG TIẾN BỘ TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ



MỘT SỐ THÀNH TỰU GHÉP TẠNG SAU 28 NĂM





HỘI NGHỊ KHOA HỌC NHỮNG TIẾN BỘ TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ



Một số
mốc thời
gian về
phát triển
kỹ thuật
ghép tạng
tại Bệnh
viện

04/6/1992	●	
Ghép thận cùng huyết thống		
	●	24/10/2009
		Ghép thận không cùng huyết thống
31/01/2004	●	
Ghép gan từ người cho sống		
	●	17/6/2010
		Ghép tim
		Ghép thận từ người chết não
19/7/2011	●	
Lấy thận nội soi		
	■	14/03/2012
		100 ca (sau 20 năm)
01/03/2014	●	
Ghép đồng thời tụy-thận		
22/6/2015	■	
200 ca (gấp đôi sau 3 năm)		
	●	21/02/2017
		Ghép phổi từ người cho sống
30/11/2018	■	
400 ca (gấp đôi sau 3 năm)		
	■	04/08/2020
		800 ca (gấp đôi sau <2 năm)
27/10/2020	●	
Ghép ruột non từ người cho sống		





HỘI NGHỊ KHOA HỌC NHỮNG TIẾN BỘ TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ



Bảng 1. Số lượng BN ghép các tạng

Tạng ghép	Thận	Gan	Tim	Tụy-thận	Phổi	Ruột
Năm b.đầu	1992	2004	2010	2014	2017	2020
Số lượng	852	02	02	01	01	02

Chủ yếu phát triển ghép thận. Hiện tại 1 BN ghép gan sống 17 năm, 01 BN ghép tim sống 4 năm, 01 BN ghép tụy-thận sống 6 năm, 01 BN ghép phổi sống gần 4 năm

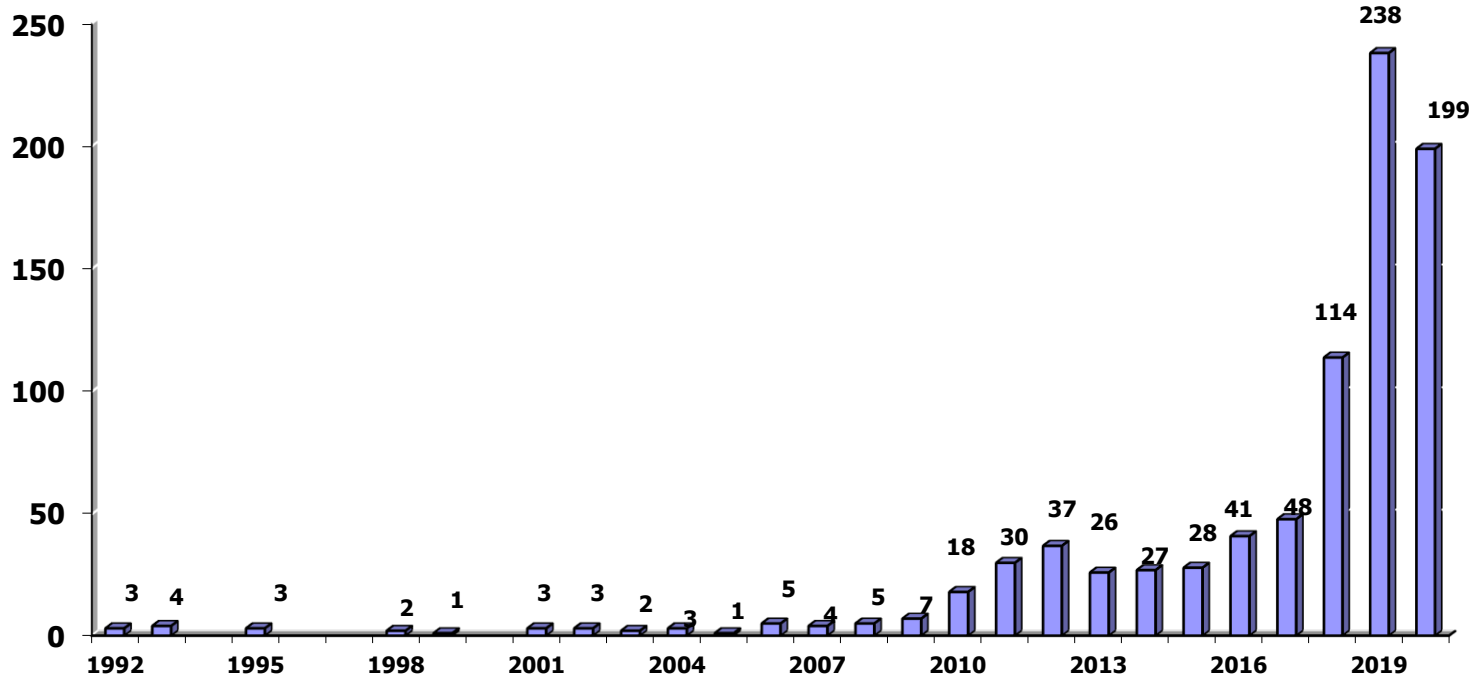




HỘI NGHỊ KHOA HỌC NHỮNG TIẾN BỘ TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ



SỐ BN

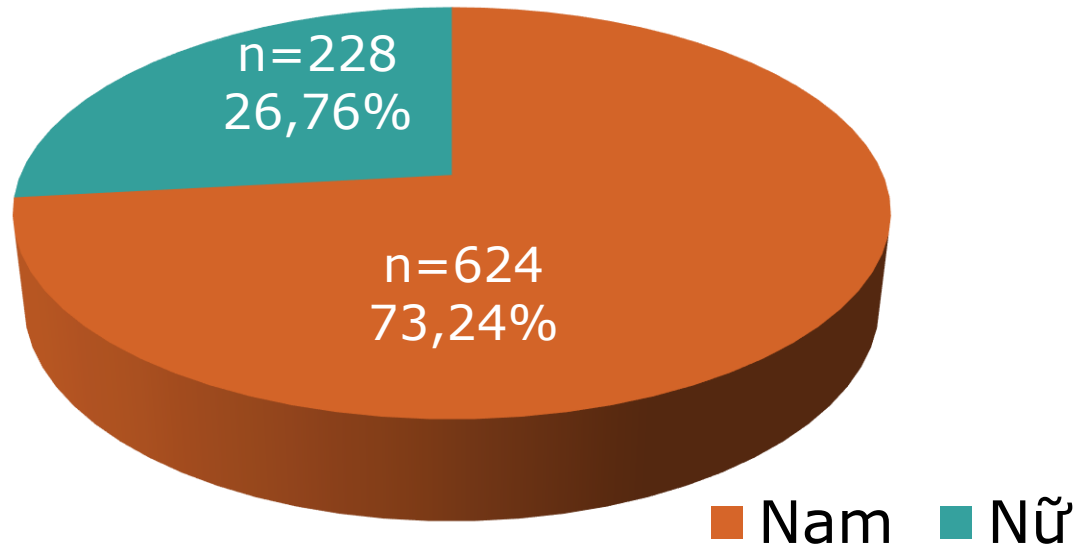


Số BN ghép thận tăng nhanh trong những năm gần đây trong đó năm 2019 và 2020 mỗi năm có trên 200 ca. Đến T10/2020 đã có 852 ca được ghép thận





Giới tính BN nhận thận



Biểu đồ 2. Tỷ lệ bệnh nhân theo giới

Tỷ lệ người nhận là nam giới chiếm chủ yếu





HỘI NGHỊ KHOA HỌC NHỮNG TIẾN BỘ TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ



Bảng 2. Quan hệ huyết thống

Quan hệ huyết thống	Số lượng (n=852)	Tỉ lệ (%)	
Cùng huyết thống	224	26,29	
Khác huyết thống	628	73,71	
Không huyết thống	Chết não	09	1,06
	Vợ cho chồng	05	0,59
	Khác	587	72,06

Ghép thận từ người hiến không cùng HT chiếm tỉ lệ chủ yếu (73,71%), tỉ lệ ghép từ người hiến chết não rất thấp (1,06%)





HỘI NGHỊ KHOA HỌC NHỮNG TIẾN BỘ TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ



Bảng 3. Tuổi và giới của người nhận và hiến thận

Đối tượng	Tuổi (năm)		
	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung bình (năm)
Người nhận	14	70	$34,3 \pm 9,8$
Người hiến	18	65	$43,2 \pm 11,2$

Tuổi trung bình của người hiến cao hơn so với người nhận.
Hầu hết người nhận và hiến ở độ tuổi trẻ





HỘI NGHỊ KHOA HỌC NHỮNG TIẾN BỘ TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ



Bảng 4. Kết quả ghép thận

NC	PS (%)			GS (%)		
	1 năm	5 năm	10 năm	1 năm	5 năm	10 năm
Brasil (2016)	97,0	94,0	-	93,0	86,0	-
ANZDATA (2017)	99,0	95,0	89,0	97,0	90,0	76,0
OPTN (2018)	98,8	92,0	-	97,5	85,6	-
Brasil (2019)	98,8	95,4	92,6	95,4	88,6	79,2
BVQY103	100	88,9	88,9	100	88,9	77,8



1. "RBT (2017), <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/fle/RBT/2016>
2. "Central de Transplantes," 2018, <http://ctxses.saude.sp.gov.br/>.
3. ANZDATA (2018), "Australia and New Zealand dialysis and transplant registry"
4. Paula R.B. et al. (2019). BioMed Research International Volume 2019





MỘT SỐ TIẾN BỘ NỔI BẬT

1. Ghép thận đã thành kỹ thuật **thường quy** và đã đạt được những tiến bộ mới:

Rút ngắn thời gian thực hiện kỹ thuật

- Hiện nay: rút ngắn còn 2,5 - 3 giờ/cặp cho - nhận
 - Thường xuyên thực hiện ghép 3 ca/ngày
 - Rút ngắn thời gian thiếu máu nóng và lạnh của thận
- cải thiện chức năng thận ghép





HỘI NGHỊ KHOA HỌC NHỮNG TIẾN BỘ TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ



2. Phẫu thuật lấy thận nội soi, ngoài PM (2010)

Trên 300 ca lấy thận nội soi

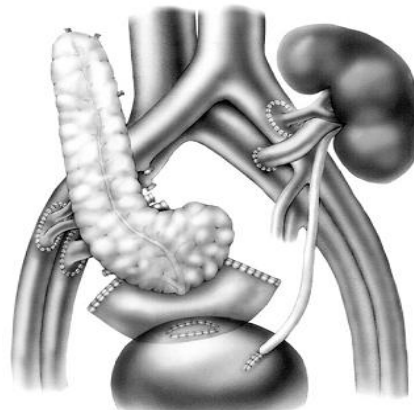




HỘI NGHỊ KHOA HỌC NHỮNG TIẾN BỘ TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ



3. Ghép đa tạng (đồng thời tụy-thận (2014): 01 ca hiện đã sống 7 năm với chức năng cả 2 tạng bình thường

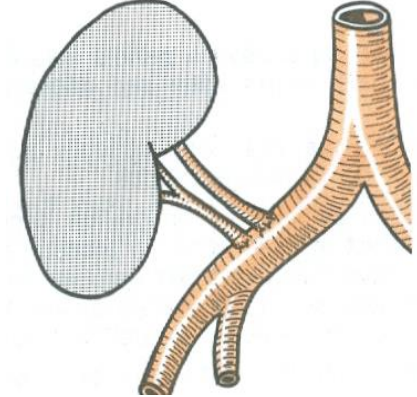
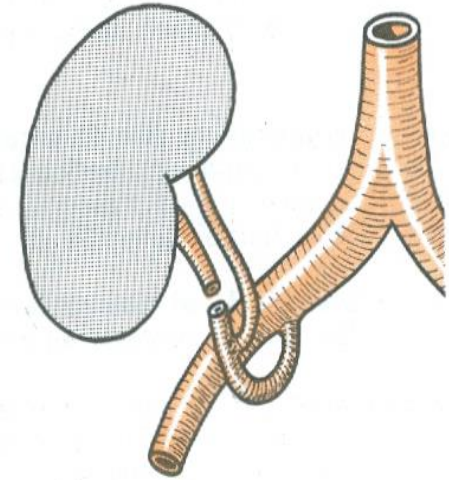
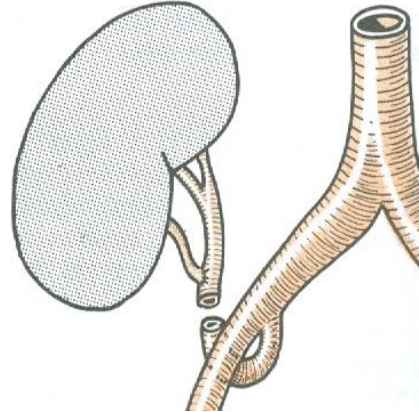
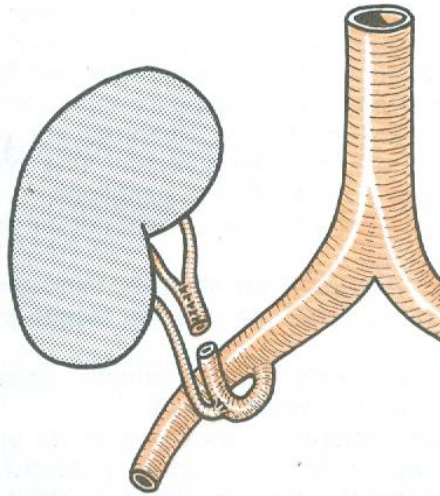
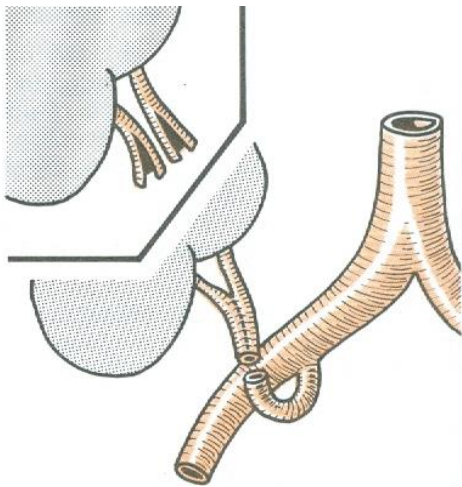




HỘI NGHỊ KHOA HỌC NHỮNG TIẾN BỘ TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ



4. Xử lý thận ghép có
ĐM bất thường/đa ĐM
- Chuyển vị MM ghép
vào hố chậu cùng bên
của thận hiến





5. Áp dụng thuốc mới → mở rộng chỉ định ghép cho cặp hoàn toàn không phù hợp HLA

- Dùng KT đơn dòng điều trị dẫn nhập
- Dùng các thuốc ỨCMĐ mới, hiệu quả: Tacrolimus, MMF, mTOR, Advagraf
- Ghép các ca phức tạp: ghép lại, TMC cao, DSA (+), HBV, HCV (+) nhiều bệnh lý kết hợp...





HỘI NGHỊ KHOA HỌC NHỮNG TIẾN BỘ TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ



6. Ứng dụng các KT cao để chẩn đoán và điều trị:

- ▶ Sinh thiết thận ghép
- ▶ Hóa mô miễn dịch
- ▶ SPECT, MSCT
- ▶ Kỹ thuật vi sinh
- ▶ KT hấp phụ...





THUẬN LỢI - THÁCH THỨC

1. Những thuận lợi cơ bản:

- Có Luật "Hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người...
- Ghép thận đã thành thường quy tại BV. Các KT ghép các tạng khác cũng đã được thực hiện và bước đầu có kinh nghiệm.
- BV có nguồn nhân lực và đội ngũ BS CK tốt, đủ các trang thiết bị cần thiết có thể độc lập tiến hành ghép một số tạng.
- CSVC của BV hiện tại đã hiện đại, khang trang đáp ứng yêu cầu các PT, trong đó ghép tạng, có thể xây dựng TTGT
- Được sự quan tâm của BQP, BHYT và hợp tác của các BV





2. Những thách thức

- Thiếu nguồn tạng, đặc biệt tạng từ người hiến chết não mặc dù đã có “Luật hiến, lấy ghép mô tạng...” (mới có 9 ca ghép thận, 02 ca ghép tim, 1 ca ghép tụy từ người hiến chết não)
- Chi phí cho ghép tạng ở Việt Nam còn cao so với thu nhập và đời sống người dân, đặc biệt phần lớn những người bị bệnh có nhu cầu ghép tạng lại là người nghèo trong khi bảo hiểm y tế cho ghép tạng còn nhiều hạn chế.





HỘI NGHỊ KHOA HỌC NHỮNG TIẾN BỘ TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ



Nhu cầu ghép hiện nay...



Nhu cầu ghép gan,
ghép tim, ghép
phổi...ngày càng
tăng cùng sự phát
triển y tế và nhu
cầu chăm sóc sức
khỏe của nhân dân





3. Hướng phát triển

- Duy trì, tăng cường CL và KQ lâu dài của KT ghép thận.
- Đẩy mạnh ghép các tạng khác đặc biệt là gan, tim
- Đẩy mạnh hoạt động VĐ hiến tạng tăng nguồn tạng ghép từ người chết não; thành lập ĐV CTXH để hỗ trợ, VĐ hiến tạng từ người sống trên cơ sở đúng PL.
 - XD hệ thống dữ liệu BN chờ ghép, đưa TTGT vào hoạt động hiệu quả.
 - Tăng cường hợp tác trong/ngoài nước về KT ghép tạng





KẾT LUẬN

- ❖ Ghép tạng ở BV 103 đã đạt được một số thành tựu quan trọng, sau 28 năm phát triển
- ❖ Song song với việc tăng số lượng BN, chất lượng KT ngoại khoa và các VĐ khác phục vụ BN ghép tạng cũng đã có những tiến bộ vượt bậc
- ❖ Tuy nhiên còn nhiều thách thức lớn: thiếu nguồn tạng, nguồn lực tài chính cho người nghèo...





HỘI NGHỊ KHOA HỌC NHỮNG TIẾN BỘ TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ



Trân trọng cảm ơn!

