

KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG CƯỜNG CẬN GIÁP THỨ PHÁT VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN BỆNH THẬN MẠN GIAI ĐOẠN CUỐI TRƯỚC KHI GHÉP THẬN

Lâm Huỳnh Kim Ngân¹, Phan Hữu Hên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Bệnh thận mạn giai đoạn cuối là một trong những gánh nặng y tế lớn toàn cầu với nhiều biến chứng ảnh hưởng đến chất lượng sống của người bệnh mà cụ thể là cường cận giáp. Nghiên cứu này được tiến hành để đánh giá mức độ cường cận giáp thứ phát ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu hồi cứu trên nhóm bệnh nhân được chuẩn bị trước ghép thận trong năm 2020 tại bệnh viện Chợ Rẫy. **Kết quả:** Tỷ lệ cường cận giáp thứ phát ở bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối là 83.6% với nồng độ PTH trung bình là 236.3 (1-999) pg/mL. **Kết luận:** Cường cận giáp thứ phát là một biến chứng rất thường gặp ở các bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối chuẩn bị được ghép thận tại Bệnh viện Chợ Rẫy.

Từ khóa: Cường cận giáp thứ phát, bệnh thận mạn.

SUMMARY

SURVEY OF THE SEVERE OF SECONDARY HYPERPARATHYROIDISM AND RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH END-STAGE RENAL DISEASE PREPARING FOR KIDNEY TRANSPLANTATION

Target of researching: End-stage renal disease is one of the major global health burdens with many complications affecting the quality of life, namely hyperparathyroidism. This study was conducted to evaluate the severe of secondary hyperparathyroidism in patients with end-stage renal disease. **Object and method of research:** Retrospective study design on a group of patients preparing for kidney transplantation in 2020 at Cho Ray hospital. **Study result:** The prevalence of secondary hyperparathyroidism in patients with end-stage renal disease was 83.6% with a mean PTH concentration of 236.3 (1-999)pg/mL. **Conclusion:** Secondary hyperparathyroidism is a common complication in patients with end-stage renal disease who would be treated by kidney transplantation at Cho Ray hospital.

Keywords: Secondary hyperparathyroidism, chronic kidney disease.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn là tình trạng tổn thương thận

về cấu trúc hoặc chức năng tồn tại trên 3 tháng, biểu hiện bởi albumin niệu hoặc các bất thường về hình ảnh học hoặc suy giảm chức năng thận được xác định thông qua mức lọc cầu thận < 60ml/phút/1,73m²[1]. Bệnh thận mạn giai đoạn cuối (end stage renal disease, ESRD) là bệnh thận mạn giai đoạn 5 theo phân loại của KDIGO, đây là giai đoạn nặng nhất của bệnh thận mạn với mức lọc cầu thận (MLCT) < 15mL/ph/1,73m², biểu hiện bằng hội chứng tăng urê máu, và tình trạng này có thể sẽ gây tử vong nếu không được điều trị thay thế thận[2]. Theo số liệu thống kê của Hội Thận học thế giới, ước tính thế giới đang có khoảng 500 triệu người có các vấn đề về bệnh lý mạn tính ở thận [3]. Tại Việt Nam chưa có số liệu thống kê chính thức, song ước tính có khoảng 5 triệu người bị suy thận và hàng năm có khoảng 8.000 ca bệnh mới.

Suy thận mạn giai đoạn cuối không chỉ tổn thương thận mà còn rất nhiều các biến chứng khác kèm theo, trong đó biến chứng rối loạn canxi - phospho và cường tuyến cận giáp thứ phát gây tăng parathyroid hormone là một trong những biến chứng muộn và gây nhiều hậu quả nghiêm trọng. Cường cận giáp thứ phát dẫn đến tình trạng lắng đọng canxi ngoài xương ở nhóm bệnh nhân chạy thận nhân tạo định kỳ, đặc biệt canxi hóa ở mạch máu như mạch vành gây hẹp đưa đến suy vành, nhồi máu cơ tim gây các biến chứng tim mạch - nguyên nhân tử vong hàng đầu ở các trung tâm thận nhân tạo lớn trên thế giới. Ngoài ra, cường cận giáp thứ phát còn gây loạn dưỡng xương, đau xương, đau khớp, gãy xương bệnh lý, loét da do lắng đọng canxi (calciophylaxis), ảnh hưởng nhiều đến kết quả điều trị và chất lượng cuộc sống bệnh nhân [3].

Tại bệnh viện Chợ Rẫy, hàng năm tiếp nhận và ghép hàng chục ca ghép thận cho các bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối, việc chuẩn bị trước ghép rất cần trọng và tỉ mỉ với các loạt thăm khám và xét nghiệm cận lâm sàng. Việc đánh giá chức năng tuyến cận giáp trước ghép thận là thường qui đối với ghép thận, vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục đích: *Khảo sát sự thay đổi canxi - phospho ở bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối trước ghép thận tại bệnh viện Chợ Rẫy.*

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Lâm Huỳnh Kim Ngân

Email: lamhkimngan@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 5.5.2022

Ngày duyệt bài: 13.5.2022

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu hồi cứu

2. Đối tượng nghiên cứu

2.1 Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân. Tất cả những bệnh nhân bị bệnh thận mạn giai đoạn cuối được ghép thận ở bệnh viện Chợ Rẫy trong năm 2020.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có bệnh lý cường cận giáp tiên phát và các bệnh lý tuyến cận giáp (viêm, u, ung thư).
- Bệnh nhân có bệnh lý ác tính.

3. Thu thập và xử lý số liệu. Nghiên cứu thu thập các biến số

3.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu: Tuổi (năm), giới, khu vực sống, nghề nghiệp, học vấn, thời gian mắc bệnh thận mạn, loại phương pháp điều trị thay thế thận (nếu có), tiền căn các bệnh lý liên quan

3.2 Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng: BMI, Chức năng thận (BUN, Creatinin máu), PTH, Canxi, Phospho vô cơ.

Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều được tiến hành thu thập thông tin theo bảng mẫu câu hỏi và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo giới và nhóm tuổi

Tuổi	Nam	Nữ	Tổng	
			n	%
< 30 tuổi	14	10	24	28.2
30-50 tuổi	33	27	60	70.6
> 50 tuổi	0	1	1	1.2
Tổng	47	38	85	100
Tỉ lệ (%)	55.3	44.7	100	

Nhận xét: Tuổi trung bình là 33.8 ± 8.0, ít nhất là 17 tuổi, cao nhất là 56 tuổi. Tỉ lệ nam/nữ là 1.2/1. So với các tác giả khác khi làm nghiên cứu trên bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối không có sự khác biệt lớn về tuổi và giới [3], [4].

Bảng 2: Phân bố bệnh nhân theo giới và thời gian bị bệnh thận mạn

Số năm	Nam	Nữ	Tổng	
			n	%
< 5 năm	42	32	74	87.05
≥ 5 năm	5	6	11	12.95
Tổng	47	38	85	100
%	55.3	44.7	100	

Nhận xét: Thời gian bệnh thận mạn trung bình trong nghiên cứu là 2.93 ± 1.71. Nam giới chiếm tỉ lệ cao nữ giới với nhóm có thời gian bệnh thận ngắn dưới 5 năm lần lượt là 42 và 32. Còn ở thời gian bệnh thận trên 5 năm ở cả hai giới tương đương nhau. Tỉ lệ bệnh nhân có thời gian bệnh thận mạn dưới 5 năm/ thời gian bệnh hơn 5 năm là 6.7.

2. Tỉ lệ, mức độ cường cận giáp thứ phát

Bảng 3: Nồng độ PTH ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Thời gian suy thận mạn	< 5 năm	≥ 5 năm	Toàn bộ bệnh nhân (n= 85)	p
PTH (pg/mL)	229.1	285.5	236.3 (1-999)	0.33

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân bệnh thận mạn hơn 5 năm trở đi có nồng độ PTH trung bình là 285.5 pg/mL cao hơn nhóm có bệnh thận mạn dưới 5 năm là 229.1 pg/mL. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với p>0.05 (p=0.33).

Bảng 4: Mức độ tăng PTH ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu

PTH (pg/mL)	Giới hạn	Suy thận mạn < 5 năm	Suy thận mạn ≥ 5 năm	Toàn bộ bệnh nhân
		Thấp < 21	8.1%	9.1%
Bình thường (21-45)		9.5%	0%	8.2%
Cao >45		82.4%	90.9%	83.6%

Nhận xét: Ở cả 2 nhóm thời gian mắc bệnh thận mạn, đa phần bệnh nhân đều ở nhóm có giá trị PTH cao hơn 45 pg/mL là 83.6%.

3. Kết quả về các khoáng xương

Bảng 5: Nồng độ trung bình các yếu tố khoáng xương của các đối tượng nghiên cứu

Khoáng xương	Giá trị trung bình (X ±SD)
Canxi máu (mmol/L)	2.23 ± 0.27
Phospho máu (mg/dL)	9.14 (1.0-37.2)
Canxi X P (mmol ² /L ²)	6.39 (0.78-24.42)

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, bệnh nhân bệnh thận mạn trước ghép thận có nồng độ các chất khoáng xương lần lượt là: Canxi máu 2.23 ± 0.27mmol/L, Phospho máu 9.14 (1.0-37.2)mg/dL và tích số Canxi phospho có giá trị trung bình 6.39 (0.78-24.42) mmol²/L².

4. Tỉ lệ cường cận giáp thứ phát ở bệnh nhân bệnh thận mạn và một số yếu tố liên quan

Bảng 6: Tỷ lệ cường cận giáp thứ phát ở nhóm nghiên cứu

Cường cận giáp thứ phát	n	Tỷ lệ (%)
Có	19	22.4
Không	66	77.6

Nhận xét: Trong số 85 bệnh nhân được chuẩn bị ghép thận, tỷ lệ cường cận giáp thứ phát chỉ chiếm 22.4% với 19 bệnh nhân, còn lại 66 trường hợp không có cường cận giáp thứ phát chiếm hơn gấp 3 lần (77.6%).

Bảng 7: Mối liên quan giữa cường cận giáp thứ phát và một số yếu tố định lượng

Chỉ số	Nhóm không cường cận giáp (n = 66)	Nhóm cường cận giáp (n = 19)	P
Tuổi (năm)	34.14 ± 8.12	32.47 ± 7.74	0.430
Thời gian suy thận (năm)	2.77 1.37	3.47 2.56	0.117
BUN (mg/dL)	53.89 17.74	63.84 17.71	0.034
Phospho (mg/dL)	6.05 3.80	19.86 9.99	0.000
Canxi máu (mmol/L)	2.27 .026	2.13 0.29	0.065
Ca X P (mmol ² /L ²)	4.34 2.81	13.41 6.46	0.000
PTH (pg/dL)	140.77 109.83	586.68 233.64	0.000

Nhận xét: Giá trị của nồng độ Phospho máu, PTH và tích số Canxi Phospho có sự khác biệt ý nghĩa giữa hai nhóm có và không có cường cận giáp thứ phát.

Bảng 8: Mối liên quan giữa cường cận giáp thứ phát và một số yếu tố định tính

Chỉ số	Nhóm không cường cận giáp (n = 66)	Nhóm cường cận giáp (n = 19)	P	
Nhóm tuổi	< 30 tuổi	20	4	0.613
	30-50 tuổi	45	15	
	> 50 tuổi	1	0	
Giới	Nam	37	10	0.791
	Nữ	29	9	
Phương pháp thay thế thận	Lọc thận	59	14	0.033
	Thẩm phân	1	3	
	Chưa điều trị	6	2	

Nhận xét: Trong các yếu tố trên, việc lựa chọn phương pháp thay thế thận trước khi ghép thận ($p = 0.033 < 0.05$) có sự khác biệt có ý nghĩa giữa 2 nhóm có và không có cường cận giáp.

IV. BÀN LUẬN

Cường cận giáp thứ phát là bệnh lý xuất hiện từ giai đoạn sớm của quá trình suy thận, ba nguyên nhân chính dẫn đến cường cận giáp thứ phát ở bệnh nhân suy thận mạn là hạ canxi máu, giảm vitamin D trong máu và ứ trệ phospho máu. Do vậy, nghiên cứu tình trạng rối loạn Canxi phospho và cường cận giáp thứ phát ở nhóm bệnh nhân bệnh thận mạn, đặc biệt nhóm dân số chuẩn bị trước ghép thận cho bác sĩ lâm sàng có kế hoạch điều trị và theo dõi phù hợp trước tiên phẫu.

Theo Võ Tam (2005) nghiên cứu rối loạn chuyển hóa canxi, phospho, PTH máu và kết quả điều trị bằng calcitriol ở bệnh nhân bệnh thận mạn với 40 bệnh nhân: PTH tăng (> 65 pg/ml) tỷ lệ 95%, canxi ion hóa máu giảm (< 1.02 mmol/l) tỷ lệ 67.5%; phospho máu tăng (> 1.5 mmol/l) tỷ lệ 57.5%. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tình trạng khoáng chất xương của bệnh nhân bệnh thận mạn là canxi máu 2.23 ± 0.27 mmol/L, phospho máu $9.14 (1.0-37.2)$ mg/dL và tích số Canxi phospho có giá trị trung

bình $6.39 (0.78-24.42)$ mmol²/L². Tỷ lệ cường cận giáp thứ phát do bệnh thận mạn trong nghiên cứu chiếm 22.4%.

Trong nghiên cứu này cho thấy cường cận giáp thứ phát có mối liên quan đáng kể với các yếu tố về đặc điểm dân số như phương pháp điều trị thay thế thận trước khi ghép thận và các chỉ số sinh hóa như phospho máu, tích số canxi phospho và PTH máu.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ cường cận giáp thứ phát ở nhóm bệnh nhân trước ghép thận là 83.6%, trong đó tỷ lệ cường cận giáp thứ phát ở nhóm bệnh thận mạn hơn 5 năm là 90.9% và nhóm bệnh thận mạn dưới 5 năm là 82.4%.

- Đánh giá mức độ cường cận giáp thứ phát qua chỉ số PTH chúng tôi nhận thấy: Nồng độ PTH trung bình của 85 bệnh nhân là $236.3 (1-999)$ pg/mL, Canxi máu 2.23 ± 0.27 mmol/L, Phospho máu $9.14 (1.0-37.2)$ mg/dL và tích số Canxi phospho có giá trị trung bình $6.39 (0.78-24.42)$ mmol²/L².

- Tỷ lệ cường cận giáp thứ phát chiếm 22,4%

so với 77.6% không có cường cận giáp trong nhóm dân số nghiên cứu.

- Các yếu tố liên quan đến tình trạng cường cận giáp thứ phát do bệnh thận mạn gồm phương pháp điều trị thay thế thận, nồng độ phospho máu, tích số canxi phospho và PTH máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ y tế (2015), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về thận - tiết niệu, Quyết định số 3931/QĐ-BYT ngày 21/9/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
2. Vũ Lệ Anh, Nguyễn Thành Tâm, Trần Thị Bích Hương, (2010), "Rối loạn chuyển hóa canxi, phospho và PTH ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn trước chạy thận nhân tạo", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 14, trang. 407-413.
3. Nguyễn Thanh Minh (2021), "Nghiên cứu rối loạn xương, khoáng và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn 5 lọc máu chu kỳ", Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Huế
4. Andrew S. L., Kai-uwe E., Yusuke T., et al (2005), "Definition and classification of chronic

kidney disease: A position statement from Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)", *Kidney International*, 67, pp. 2089–2100.

5. Ghosh B., Brojen T., Banerjee S., et al (2012), "The high prevalence of chronic kidney disease-mineral bone disorders: A hospital-based crosssectional study", *Indian Journal of Nephrology*. 22, pp 285-291.
6. International society of nephrology (2017), "KDIGO 2017 clinical practice guideline update for the diagnosis, evaluation, prevention, and treatment of chronic kidney disease-mineral and bone disorder (CKD-MBD)", *Kidney International Supplements*. 7, pp. 1-59.
7. Levin A, et al. (2007), "Prevalence of abnormal serum vitamin D, PTH, calcium, and phosphorus in patients with chronic kidney disease: results of the study to evaluate early kidney disease", *Kidney Int*. 71(1), pp. 31-38.
8. Miller P. D (2014), "Chronic kidney disease and osteoporosis: evaluation and management", *Bonekey Rep*. 3 (542), pp. 1-7.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT MILES ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TRỰC TRÀNG THẤP TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Trần Mạnh Hùng¹, Trần Quế Sơn^{1,2}, Trần Hiếu Học^{1,2},
Nguyễn Hoàng Quân³, Vũ Đức Long¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả của phẫu thuật Miles trong điều trị ung thư trực tràng thấp. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu hồi cứu các bệnh nhân ung thư trực tràng thấp được phẫu thuật cắt cụt trực tràng tại Bệnh viện Bạch mai từ 1/2015 đến 12/2019. **Kết quả:** 52 bệnh nhân gồm 26 nam, 26 nữ, phẫu thuật gồm nội soi 15 (28,8%) và mở 37 (71,2%); giai đoạn bệnh I, II, III, IV lần lượt là 25%, 32,7%, 32,7% và 9,6%. Thời gian phẫu thuật 126,2 phút (70-240), thời gian nằm viện 9,37 ngày (6-20), tai biến 1,9%, biến chứng 7,6%. Thời gian theo dõi dài nhất 55 tháng, tỷ lệ sống thêm toàn bộ sau 12, 24, 36 và 48 tháng lần lượt là 96,1%, 86,5%, 75,0% và 65,4%, thời gian sống thêm chung là 39,69 ± 2,47 tháng. Có 3 trường hợp tái phát tại chỗ sau mổ thời điểm 12, 15, 18 tháng ở những bệnh nhân có u T4. **Kết luận:** Phẫu thuật Miles trong điều trị ung thư trực tràng thấp có hiệu quả khá tốt với tai biến, biến chứng thấp và thời gian sống thêm sau mổ tương đối cao.

Từ khóa: phẫu thuật Miles, ung thư trực tràng thấp, kết quả phẫu thuật.

SUMMARY

RESULTS OF MILES SURGERY TO TREAT LOW RECTAL CANCER AT BACH MAI HOSPITAL

Aims: To evaluate the results of Miles surgery in the treatment of low rectal cancer. **Materials and methods:** Retrospective study of low rectal cancer patients undergoing rectal amputation at Bach Mai Hospital from January 2015 to December 2019. **Results:** 52 patients, including 26 men, 26 women, surgery including laparoscopic 15 (28.8%) and open 37 (71.2%); disease stages I, II, III, IV are 25%, 32.7%, 32.7% and 9.6%, respectively. Surgery time 126.2 minutes (70-240), hospital stay 9.37 days (6-20), complications 1.9%, complications 7.6%. The longest follow-up time was 55 months, the overall survival after 12, 24, 36 and 48 months was 96.1%, 86.5%, 75.0% and 65.4%, respectively. overall is 39.69 ± 2.47 months. There were 3 cases of local recurrence after surgery at 12, 15, 18 months in patients with T4 tumor. **Conclusion:** Miles surgery in the treatment of low rectal cancer is quite effective with low complications and relatively high survival time after surgery.

Keywords: Miles surgery, low rectal cancer, surgical results.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư trực tràng (UTTT) là ung thư thường

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Ung bướu Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Trần Mạnh Hùng

Email: tranmanhhungngoai@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2022

Ngày duyệt bài: 5.5.2022