

- capped with whitemineral trioxide aggregate, Braz Dent J 15, 104-8.
5. **Pariokh M, Torabinejad M (2010).** Mineral trioxide aggregate: A comprehensive literature review-Part I: Chemical, physical and antibacterial properties. J Endod, 36, 16-27.
 6. **A. T. Gurcan, F. Seymen (2019).** Clinical and radiographic evaluation of indirect pulp capping with three different materials. European Journal of paediatric dentistry, 20, 105.
 7. **Vimi George George, et al (2015).** MTA and calcium hydroxide in primary teeth, Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry, 2, 33.
 8. **NavyaP.Menon et al.** Clinical and radiographic comparison of indirect pulp treatment using light-cured calcium silicate and mineral trioxide aggregate in primary molars: A randomized clinical trial. Contemporary Clinical Dentistry, 475- 480.

MÔ TẢ THỰC TRẠNG VIÊM GAN VI RÚT B,C TRÊN BỆNH NHÂN GHEP THẬN TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Lê Thị Thu Hằng^{1,3}, Đặng Thị Việt Hà^{1,2},
Đỗ Gia Tuyển^{1,2}, Nguyễn Văn Dũng²

bệnh nhân không viêm gan vi rút và nhóm bệnh nhân viêm gan B, C đến thời điểm 5 năm sau ghép. Tỷ lệ có protein niệu, hồng cầu niệu của 2 nhóm là như nhau.

Từ khóa: Ghép thận, Viêm gan B, Viêm gan C

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm viêm gan vi rút B, C, đánh giá chức năng thận và một số yếu tố liên quan ở nhóm bệnh nhân viêm gan B, C sau ghép thận tại bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu và tiến cứu, mô tả, phân tích trên tất cả các bệnh nhân được ghép thận tại bệnh viện Bạch Mai, so sánh giữa nhóm không viêm gan và viêm gan B, C. **Kết quả:** Trên 223 bệnh nhân ghép thận tại bệnh viện Bạch Mai có 24 bệnh nhân viêm gan B, 22 bệnh nhân viêm gan C, 1 bệnh nhân đồng nhiễm B, C và không viêm gan vi rút có 176 bệnh nhân. Số năm ghép trung bình là 3,18± 1,77 năm. Về viêm gan B: tỷ lệ hiện mắc 11,2%, tỷ lệ mới mắc 0,9%, tỷ lệ tái hoạt động 36%, không có trường hợp nào bùng phát. Về viêm gan C: tỷ lệ hiện mắc 10,3%, tỷ lệ mới mắc 1,3%, tỷ lệ bùng phát 4,3%, không có trường hợp nào tái phát. Nhóm viêm gan B có ALT trung bình sau ghép đến 1 năm là 26,20±14,80 UI/L; 3 năm là 32,20±25,12 UI/L; từ 5 năm trở lên là 41,40± 20,80 UI/L. Nhóm viêm gan C có ALT trung bình sau ghép đến 1 năm là 27,61± 28,38UI/L; 3 năm là 30,50± 20,11 UI/L; từ 5 năm trở lên là 28,40± 9,66 UI/L. Creatinin máu trung bình của nhóm viêm gan B, C sau ghép đến 1 năm là 103,89± 27,96 umol/l; 3 năm là 98,33± 22,13umol/l; từ 5 năm trở lên là 100,90± 25,35umol/l. Tỷ lệ có protein niệu và có hồng cầu niệu giống nhau là 29,8%. **Kết Luận:** Tỷ lệ mắc Viêm gan B, C trong quần thể ghép thận tương đương tỷ lệ nhiễm viêm gan B, C ở cộng đồng. Tỷ lệ tái hoạt động của viêm gan B tương đối cao 36%. Men gan của nhóm viêm gan B cao hơn nhóm không viêm gan vi rút. Không có sự khác nhau về giá trị men gan giữa nhóm không viêm gan vi rút và nhóm viêm gan C. Không có sự khác nhau giữa chức năng thận ở nhóm

SUMMARY

HEPATITIS B, C VIRUSES IN KIDNEY

TRANSPLANT PATIENTS AT BACH MAI HOSPITAL

Objectives: To describe characteristics of hepatitis B and C viruses, to evaluate kidney function and some related factors in hepatitis B and C patients after kidney transplant at Bach Mai hospital. **Subjects and methods:** Retrospective and prospective studies, description and analysis on all kidney transplant patients at Bach Mai hospital, comparison between non-hepatitis and hepatitis B and C groups. **Results:** Out of 223 kidney transplant patients at Bach Mai hospital, there were 24 patients with hepatitis B, 22 patients with hepatitis C, 1 patient with hepatitis B and C co-infection and 176 patients without viral hepatitis. The average number of years of grafting was 3.18± 1.77years. Regarding hepatitis B: prevalence, incidence and reactivation rate was 11.2%, 0.9% and 36%. No outbreak was detected. Regarding hepatitis C: prevalence, incidence and outbreak rate was 10.3%, 1.3% and 4.3%, respectively. Recurrence was not detected. In hepatitis B patients, mean ALT after transplantation up to 1 year; 3 years and from 5 years or more was 26.20± 14.80 UI/L; 32.20± 25.12 UI/L and 41.40± 20.80 UI/L, respectively. In hepatitis C, mean ALT after transplantation up to 1 year; 3 years and from 5 years or more was 27.61± 28.38 UI/L; 30.50± 20.11UI/L and 28.40± 9.66 UI/L, respectively. Mean blood creatinine in hepatitis B and C patients after transplantation up to 1 year; 3 years and from 5 years or more was 103.89± 27.96 umol/l; 98.33± 22.13 umol/l and 100.90± 25.35 umol/l, respectively. The rates of proteinuria and erythrocytosis were similar at 29.8%. **Conclusion:** The prevalence of Hepatitis B and C in the kidney transplant population is equivalent to the rate of hepatitis B and C infection in the community. Hepatitis B reactivation rate is relatively high at 36%. Concentrations of liver enzymes in hepatitis B patients were higher than

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai,

³Bệnh viện Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thu Hằng

Email: lehangxanhpon2012@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/7/2021

Ngày phản biện khoa học: 5/8/2021

Ngày duyệt bài: 25/8/2021

those in non-viral hepatitis patients. There was no difference in liver enzyme values between the non-viral hepatitis patients and hepatitis C patients. There was no difference in renal function between non-viral hepatitis and hepatitis B and C patients at 5 years after transplantation. The rate of proteinuria and, erythrocytosis in 2 groups was not different.

Keywords: Kidney transplant, hepatitis B virus, hepatitis C virus.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ghép thận là một thành tựu y học hiện đại, đã đem lại đời sống tốt đẹp hơn cho nhiều bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối trên toàn thế giới cũng như ở Việt Nam. Tuy nhiên, bệnh nhân ghép thận luôn luôn có những yếu tố bất lợi đe dọa cho sự ổn định của các chức năng thận ghép như tình trạng thải ghép, tác dụng phụ của các thuốc ức chế miễn dịch, tình trạng nhiễm trùng, nhiễm vi rút.

Trong ghép thận nhiễm vi rút là một vấn đề quan trọng đối với điều trị. Thường gặp là nhiễm Cytomegalovirus (CMV), Ebstein-Barr virus (EBV), BK virus, hoặc nhiễm vi rút viêm gan B, C [1]. Ở Việt Nam, tỷ lệ người mang HBV khá cao 12% [2]. Tại bệnh viện Chợ Rẫy tỷ lệ viêm gan B trên bệnh nhân ghép thận là 5,54% còn tại bệnh viện Việt Đức 9,8% [3], [4]. Tỷ lệ nhiễm HCV ở miền Bắc thấp (1 - 2%) nhưng miền Nam lại cao, có những nơi đến 10% [2]. Tại bệnh viện Chợ Rẫy tỷ lệ viêm gan C trên bệnh nhân ghép thận là 7,72%[3]. Ở bệnh viện Bạch Mai tính đến nay chưa có nghiên cứu nào. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu thực trạng viêm gan vi rút B, C ở bệnh nhân ghép thận tại bệnh viện Bạch Mai với mục tiêu 1). mô tả đặc điểm viêm gan vi rút B, C và; 2). đánh giá chức năng thận và một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả người bệnh được ghép thận tại trung tâm thận- tiết niệu và lọc máu bệnh viện Bạch Mai. Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng không hợp tác tham gia vào nghiên cứu và đối tượng ghép thận ở trung tâm khác.

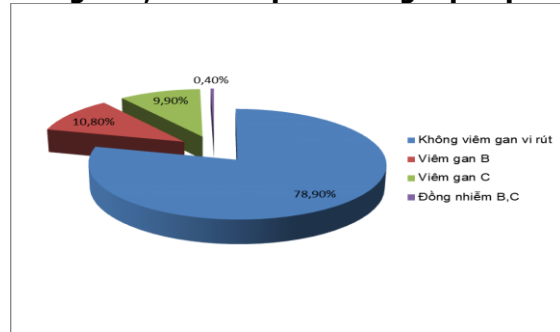
2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 4/2020 – 7/2021 tại trung tâm thận- tiết niệu và lọc máu bệnh viện Bạch Mai.

3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu hồi cứu và tiến cứu, mô tả, phân tích.

Số liệu được thu thập vào bệnh án nghiên cứu mẫu được mã hóa, nhập, quản lý và xử lý trên phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nhiễm viêm gan B, C trên bệnh nhân ghép thận



Biểu đồ 1. Tỷ lệ viêm gan B, C trong quần thể nghiên cứu

Nhận xét: Trong nghiên cứu này có 78,9% là không viêm gan vi rút. Tỷ lệ viêm gan B đơn thuần và tỷ lệ viêm gan C đơn thuần tương đương nhau lần lượt là: 10,8% và 9,9%. Đồng nhiễm viêm gan vi rút B và C là 0,4%

Bảng 1. Số năm ghép

Nhóm	Số BN	Số năm ghép	p
Không nhiễm	176	3,18± 1,83	0,974
Nhiễm VG B, C	47	3,19± 1,57	
Chung		3,18± 1,77	

Nhận xét: Số năm ghép trung bình của quần thể ghép thận là 3,18± 1,77 năm

3.2. Đặc điểm của viêm gan vi rút B, C trên bệnh nhân ghép thận

Bảng 2. Tỷ lệ nhiễm viêm gan B, C

Nhóm	Mắc trước ghép (%)	Hiện mắc (%)	Mới mắc (%)	Tái hoạt động hoặc tái phát (%)	Bùng phát (%)
Viêm gan B	10,3	11,2	0,9	36	0
Viêm gan C	9,0	10,3	1,3	0	4,3

Nhận xét: -Viêm gan B: tỷ lệ hiện mắc 11,2%, tỷ lệ mới mắc 0,9%, tỷ lệ tái hoạt động viêm gan B là 36%, không có trường hợp nào bùng phát viêm gan B.

- Viêm gan C: tỷ lệ hiện mắc 10,3%, tỷ lệ mới mắc 1,3%, tỷ lệ bùng phát 4,3%, không có trường hợp nào tái phát viêm gan C.

Bảng 3. Chỉ số men gan của bệnh nhân viêm gan B theo thời gian

Thời gian		≤ 1 năm	3 năm	≥ 5 năm
ALT (UI/L)	Không VG vi rút	22,55 ±13,35 (n= 148)	21,05 ±13,68 (n= 83)	23,09 ±13,42 (n= 33)
	Viêm gan B	26,20 ±14,80 (n= 20)	32,20 ±25,12 (n= 15)	41,40 ±20,80 (n= 5)

	Chung	22,99 ± 13,54 (n= 168)	22,76 ±16,29 (n= 98)	25,50 ± 15,55 (n= 38)
	p	0,298	0,097	0,028

Nhận xét: Giá trị ALT trung bình của nhóm viêm gan B tăng dần theo thời gian và đến thời điểm từ 5 năm sau ghép trở lên men gan nhóm viêm gan B cao hơn nhóm không viêm gan vi rút có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Bảng 4. Chỉ số men gan của bệnh nhân viêm gan C theo thời gian

Thời gian		≤ 1 năm	3 năm	≥ 5 năm
ALT (UI/L)	Không VG vi rút	22,55 ±13,35 (n= 148)	21,05 ±13,68 (n= 83)	23,09 ± 13,42 (n= 33)
	Viêm gan C	33,50 ±55,83 (n= 18)	35,44 ±53,91 (n= 16)	28,20 ± 11,82 (n= 5)
	Chung	23,74 ± 22,17 (n= 166)	23,37 ±25,09 (n= 99)	23,76 ± 13,19 (n= 38)
	P	0,909	0,184	0,256

Nhận xét: Nhóm không viêm gan và nhóm viêm gan C không có sự khác nhau về ALT có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$

3.3. Đánh giá chức năng thận của nhóm bệnh nhân viêm gan B, C theo thời gian ghép thận

Bảng 5. Chỉ số Creatinin máu theo thời gian ghép thận

Nhóm	Creatinin máu (umol/l)		
	≤ 1 năm	3 năm	≥ 5 năm
Không Nhiễm	110,31 ± 33,93 (n= 148)	101,94 ± 33,72 (n= 83)	96,7 ± 27,71 (n= 33)
Nhiễm	103,89 ± 27,96 (n= 37)	98,33 ± 22,13 (n= 30)	100,90 ± 25,35 (n= 10)
Chung	109,03 ± 32,85 (n= 185)	100,98 ± 31,02 (n= 113)	97,67 ± 26,94 (n= 43)
p	0,289	0,945	0,671

Nhận xét: Creatinin máu trung bình từ sau khi ghép thận đến thời gian từ 5 năm trở lên ở nhóm không viêm gan vi rút và nhóm viêm gan B, C không có sự khác nhau có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến chức năng thận ở nhóm bệnh nhân viêm gan B, C sau ghép thận

Bảng 6. Chỉ số ure máu, protein niệu, hồng cầu niệu

Chỉ số	Ure máu (mmol/l)	Protein niệu (+)	Hồng cầu niệu (+)
Không	6,24± 2,37	25,6%	40,9%

	nhiễm		
	Nhiễm	5,54± 1,36	29,8%
	Chung	6,09± 2,21	26,5%
	p	0,082	0,164

Nhận xét: Ure máu trung bình của 2 nhóm khác nhau không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tỷ lệ Protein niệu dương tính và tỷ lệ hồng cầu niệu dương tính giữa 2 nhóm không khác nhau có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của viêm gan virus B, C trên BN ghép thận. Trong quần thể ghép thận tại bệnh viện Bạch Mai tỷ lệ nhiễm viêm gan B 11,2%, tỷ lệ nhiễm viêm gan C 10,3% (bảng 2). Ở Việt Nam, tỷ lệ người mang HBV khá cao 12% [2]. Tỷ lệ viêm gan B ở bệnh viện Chợ Rẫy năm 2013 là 6,83% [5]; ở bệnh viện Việt Đức năm 2016 là 9,8% [4]. Tỷ lệ nhiễm HCV miền Nam Việt Nam cao, có những nơi đến 10% [2]. Tỷ lệ viêm gan C ở bệnh viện Chợ Rẫy năm 2011 là 7,72% [3]; ở bệnh viện Việt Đức năm 2016 là 7,0% [4]. Tỷ lệ viêm gan B, C trong nghiên cứu này tương đương với tỷ lệ nhiễm viêm gan B, C trong cộng đồng nhưng lại cao hơn so với bệnh viện Chợ Rẫy và bệnh viện Việt Đức có thể do sự khác biệt về chỉ định ghép thận những năm trước đây với những bệnh nhân suy thận có viêm gan B, C thì chỉ định ghép thận còn hạn chế nhưng đến hiện nay do có sự ra đời của nhiều loại thuốc diệt vi rút an toàn và hiệu quả nên chỉ định ghép thận trên bệnh nhân viêm gan B, C rất rộng rãi. Số năm ghép trung bình trong nghiên cứu này là 3,18± 1,77 và thời gian ghép lâu nhất là 9 năm. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu tại Việt Đức năm 2016 (5,45± 3,78) [4].

4.2. Đặc điểm của viêm gan virus B, C trên BN ghép thận. Trong nhóm 25 bệnh nhân viêm gan B men gan không cao hơn giá trị bình thường phù hợp với số liệu tỷ lệ bùng phát viêm gan B là 0%. So với nghiên cứu của Emori C.T và cộng sự năm 2014 theo dõi 140 bệnh nhân sau ghép có HBsAg dương tính thì có 25% bệnh nhân có biểu hiện bùng phát hoạt động của vi rút viêm gan B trong 3,4 ± 3 năm sau ghép [6]. Theo Hồ Mạnh Linh nghiên cứu tại bệnh viện Việt Đức 2016 thì tỷ lệ bùng phát viêm gan B là 26,2% trong 5,9 ± 3,9 năm [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bùng phát viêm gan B là 0% thấp hơn nhiều so với 2 nghiên cứu trên lý do có thể thời gian ghép thận trong nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ dài (3,18± 1,77 năm) và có 43 trường hợp ghép trên 5 năm chúng tôi lại ko lấy được số liệu của những năm đầu sau ghép. Tuy nhiên tỷ lệ tái hoạt động viêm

gan B trong nghiên cứu của chúng tôi lại khá cao 36%. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Trần Xuân Trường tại BV Chợ Rẫy năm 2013 với tỷ lệ viêm gan B tái hoạt động sau ghép là 14,6% [5]. Nguyên nhân là sau ghép thận, sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch có thể làm vi rút nhân lên một cách tự do không kiểm soát vì vậy mà có thể làm HBV tái hoạt động và tái bùng phát sao chép. Bên cạnh đó có 3 trong số 9 bệnh nhân tái hoạt động viêm gan B bỏ uống thuốc kháng vi rút một thời gian sau ghép là lý do khiến viêm gan B tái hoạt động. Nhóm 23 bệnh nhân viêm gan C có 1 trường hợp phát hiện nhiễm mới sau ghép thận 1 năm và có biểu hiện bùng phát viêm gan chiếm tỷ lệ 4,3% với biểu hiện lâm sàng mệt mỏi, vàng da, xét nghiệm ALT tại thời điểm đó rất cao (253UI/L) cao hơn 5 lần giá trị bình thường cao. Không có trường hợp nào tái phát viêm gan C. So với nghiên cứu của Trần Xuân Trường tại BV Chợ Rẫy 2011 thì tỷ lệ tái phát viêm gan C sau ghép lại rất cao 27,5%. Điều này có thể giải thích do tại thời điểm 2011 trở về trước bệnh nhân viêm gan C chỉ có mỗi lựa chọn điều trị bằng interferon nên tỷ lệ đáp ứng vi rút hoàn toàn thấp hơn (< 50%), bây giờ điều trị bằng thuốc uống DAAs tỷ lệ đáp ứng vi rút hoàn toàn > 95%[7]. Giá trị ALT trung bình của nhóm viêm gan B tăng dần theo thời gian $26,20 \pm 14,80$ UI/L* $32,20 \pm 25,12$ UI/L* $41,40 \pm 20,80$ UI/L. Thời điểm từ 5 năm sau ghép trở lên men gan nhóm viêm gan B cao hơn nhóm không viêm gan vi rút có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu này cũng tương tự kết quả nghiên cứu của Hồ Mạnh Linh tại bệnh viện Việt Đức (ALT* $30,9 \pm 11,0$ UI/L) [4]. Nhóm viêm gan C có ALT trung bình sau ghép đến 1 năm $27,61 \pm 28,38$ UI/L; 3 năm $30,50 \pm 20,11$ UI/L; từ 5 năm trở lên $28,40 \pm 9,66$ UI/L không có sự khác nhau so với nhóm không viêm gan vi rút có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

4.3. Chức năng thận của nhóm bệnh nhân viêm gan B, C sau ghép thận. Việc đánh giá chức năng thận ghép dựa vào chỉ số Creatinin máu. Trong nghiên cứu của chúng tôi creatinin máu trung bình từ sau ghép đến 1 năm ở nhóm không viêm gan vi rút và nhóm viêm gan B, C lần lượt là: $110,31 \pm 33,93$ umol/l và $103,89 \pm 27,96$ umol/l, không có sự khác nhau giữa 2 nhóm tại thời điểm 1 năm với $P = 0,289$. Creatinin máu trung bình chung cho cả 2 nhóm trong năm đầu là $109,03 \pm 32,85$ umol/l tương tự với nghiên cứu của Hồ Mạnh Linh tại BV Việt Đức năm 2016 là $115,4 \pm 32,8$ umol/l[4]. Thời điểm 3 năm sau ghép thận thì nồng độ creatinin máu trung bình của 2 nhóm không nhiễm viêm gan vi

rút và nhóm nhiễm viêm gan B, C tương ứng là $101,94 \pm 33,72$ umol/l và $98,33 \pm 22,13$ umol/l khác nhau không có ý nghĩa thống kê với $P = 0,945$. Nồng độ creatinin máu trung bình chung cho cả 2 nhóm là $100,98 \pm 31,02$ umol/l. So với nghiên cứu này thì kết quả nghiên cứu nồng độ creatinin máu của chúng tôi thấp hơn nhiều. Điều này chứng tỏ sự thành công của ghép thận tại bệnh viện Bạch Mai. Với thời gian lâu hơn từ 5 năm trở đi thì nồng độ creatinin máu trung bình của 2 nhóm không nhiễm và nhiễm viêm gan B, C lần lượt là $96,7 \pm 27,71$ umol/l và $100,90 \pm 25,35$ umol/l, tuy rằng nồng độ creatinin máu của nhóm viêm gan B, C có xu hướng tăng lên và cao hơn so với nhóm không viêm gan vi rút, nhưng không có ý nghĩa thống kê với $P = 0,671$. Điều này có thể là do cỡ mẫu chưa đủ lớn và thời gian theo dõi sau ghép thận chưa đủ dài.

4.4. Các yếu tố liên quan đến chức năng thận ở nhóm viêm gan B, C sau ghép thận.

Có protein niệu sau ghép dự báo giảm chức năng ghép lâu dài. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu xem việc nhiễm viêm gan B, C ảnh hưởng như thế nào tới chức năng thận ghép thông qua nghiên cứu xem tỷ lệ protein niệu ở nhóm không viêm gan vi rút và nhóm nhiễm viêm gan B, C có khác nhau không. Tỷ lệ có protein niệu ở nhóm không nhiễm viêm gan vi rút là 25,6% và nhóm nhiễm viêm gan B, C là 29,8%. Tỷ lệ này ở nhóm viêm gan B, C nhìn thì cao hơn nhóm không nhiễm tuy nhiên sự khác nhau này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,56$. Tỷ lệ có Protein niệu trong nghiên cứu của chúng tôi ở cả 2 nhóm không nhiễm và nhiễm viêm gan B,C đều cao hơn so với nghiên cứu của Hồ Mạnh Linh ở Việt Đức là 9,8% (nhóm không nhiễm) và 11,9% (nhóm nhiễm viêm gan B) [4].

V. KẾT LUẬN

1. Về đặc điểm viêm gan B, C trên bệnh nhân ghép thận tại bệnh viện Bạch Mai:

- Tỷ lệ viêm gan B đơn thuần là 10,8%, tỷ lệ viêm gan C đơn thuần là 9,9%, đồng nhiễm viêm gan B, C là 0,4%.

- Tỷ lệ tái hoạt động viêm gan B là 36%, tỷ lệ tái phát viêm gan C là 0%

- Nhóm viêm gan B có giá trị ALT trung bình cao hơn nhóm không viêm gan vi rút.

- Nhóm viêm gan C không có sự khác nhau về giá trị men gan so với nhóm không viêm gan vi rút.

2. Về chức năng thận và một số yếu tố liên quan: Không có sự khác nhau giữa chức năng thận ở nhóm bệnh nhân không viêm gan vi rút và nhóm bệnh nhân viêm gan B,C đến thời

điểm 5 năm sau ghép. Các chỉ số Ure máu, protein niệu, hồng cầu niệu giữa 2 nhóm này không khác nhau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kotton C.N. và Fishman J.A. (2005).** Viral Infection in the Renal Transplant Recipient. JASN, 16(6), 1758–1774.
2. **Giáo trình bệnh truyền nhiễm Y5 Y HN.2009.**
3. **Trần Xuân Trường T.N.S.** Kết quả theo dõi và điều trị sau ghép thận có nhiễm vi rút viêm gan C tại bệnh viện Chợ Rẫy (Kỷ yếu công trình ghép thận bệnh viện Chợ Rẫy 2011-2016).
4. **Hồ Mạnh Linh. (2016).** Nghiên cứu tình trạng nhiễm virus viêm gan B ở bệnh nhân sau ghép

thận, 5-7, 11-13, 19-28.

5. **Trần Xuân Trường T.N.S.** Tình hình theo dõi và điều trị HBV sau ghép thận tại bệnh viện Chợ Rẫy (Kỷ yếu công trình ghép thận BV Chợ Rẫy 2011-2016).

6. **Emori C.T., Perez R.M., Matos C.A.L. de và cộng sự. (2014).** Acute exacerbation of chronic hepatitis B virus infection in renal transplant patients. Brazilian Journal of Infectious Diseases, 18(6), 625–630.

7. **Cập nhật điều trị viêm gan C mạn-2019,** <<http://vasid.com.vn/cap-nhat-dieu-tri-viem-gan-c-man-2019>>.

8. **Sund S., Reisaeter A.V., Fauchald P. và cộng sự. (1999).** Living donor kidney transplants: a biopsy study 1 year after transplantation, compared with baseline changes and correlation to kidney function at 1 and 3 years. Nephrology Dialysis Transplantation, 14(10), 2445–2454.

ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU LÂM SÀNG VẬT D.I.E.P TRONG TẠO HÌNH VÚ SAU CẮT BỎ TUYẾN VÚ DO UNG THƯ

Phan Tuấn Nghĩa*, Phạm Thị Việt Dung*, Tạ Thị Hồng Thúy*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các đặc điểm giải phẫu lâm sàng vật mạch xuyên động mạch thượng vị sâu dưới (D.I.E.P: Deep Inferior Epigastric Perforator Flap) trong tạo hình vú sau cắt bỏ toàn bộ tuyến vú do ung thư. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 29 bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình vú sử dụng vật D.I.E.P tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 08/2019 tới 05/2021. **Kết quả:** Kích thước vật phẫu tích trung bình dài $35,0 \pm 4,33$ cm, rộng $12,41 \pm 1,9$ cm. Thể tích vật phẫu tích trung bình $573,62 \pm 130,39$ ml, thể tích vật sử dụng trung bình $408,97 \pm 111,27$ ml (thấp nhất là 240 ml, lớn nhất là 750 ml). Thể tích vật sử dụng tạo hình lớn hơn thể tích vú cắt bỏ trung bình $10,02 \pm 7,4\%$. Số lượng mạch xuyên sử dụng trung bình $1,97 \pm 0,5$ mạch xuyên/ vật. 100% trường hợp vật có ít nhất 1 mạch xuyên lớn ở trong đường tròn bán kính 5 cm với tâm là rốn. Chiều dài cuống mạch trung bình là $8,95 \pm 1,69$ cm. **Kết luận:** Vật D.I.E.P là chất liệu phù hợp và đáng tin cậy với những ưu điểm về giải phẫu hằng định, cuống mạch dài và cấp máu an toàn, kích thước và thể tích vật phù hợp với tạo hình vú.

Từ khóa: Vật mạch xuyên động mạch thượng vị sâu dưới, vật D.I.E.P, tạo hình vú, giải phẫu lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL ANATOMY OF D.I.E.P FLAP IN BREAST RECONSTRUCTION AFTER TOTAL MASTECTOMY BY CÁCER

*Trường Đại học Y Hà Nội.

Chịu trách nhiệm chính: Phan Tuấn Nghĩa

Email: nghiapt@live.com

Ngày nhận bài: 11/7/2021

Ngày phản biện khoa học: 14/8/2021

Ngày duyệt bài: 30/8/2021

Objective: This paper aims to describe the clinical anatomical characteristics of the Deep Inferior Epigastric Perforator flap (D.I.E.P) in breast reconstruction after total mastectomy. **Methods:** The study was carried out on 29 patients at Hanoi Medical University hospital from August 2019 to May 2021.

Results: the average flap size was $35,0 \pm 4,33$ cm long and $12,41 \pm 1,9$ cm wide. The average volume of dissected flap was $573,62 \pm 130,39$ ml, the average volume of reconstruction flap was $408,97 \pm 111,27$ ml (the lowest was 240 ml, the highest was 750 ml). The flap used for reconstruction was $10,02 \pm 7,4\%$ larger than the removed breast volume. The average number of perforator used was $1,97 \pm 0,5$ perforator per flap, and the distance from the position of the perforator penetrating the superficial fascia of the abdomen to the umbilicus was $3,85 \pm 1,58$ cm. All cases have at least one large perforating vessel within a circle of radius 5 cm with center at the umbilicus. The average pedicle length was $8,95 \pm 1,69$ cm. Our conclusion once again emphasizes that the DIEP flap is a suitable and reliable material for the breast reconstruction.

Keywords: Deep inferior epigastric perforator flap, D.I.E.P flap, clinical anatomical characteristics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sử dụng chất liệu tự thân trong tạo hình vú là một trong những phương pháp được nhiều tác giả lựa chọn. Trong đó vật D.I.E.P được các tác giả đồng thuận là lựa chọn hàng đầu để tạo hình vú sau cắt bỏ tuyến vú do ung thư với các ưu điểm là chất liệu tự thân, có khả năng chịu được quá trình hóa xạ trị, tương đồng màu sắc, tính chất mềm mại đồng thời ít ảnh hưởng tới chức năng và cải thiện hình thể nơi cho vật. Vật D.I.E.P là vật da cân mỡ vùng thành bụng dưới, được cấp máu bởi các mạch xuyên da từ động