

CHẨN ĐOÁN THẢI GHÉP CẤP KHÔNG SINH THIẾT THẬN ?

Lê Đình Hiếu, Bộ môn Ng oại, ĐHYK PNT, khoa Ngoại Tiết Niệu-ghép thận BV 115

Thải ghép cấp là một biến cố miễn dịch nguy hiểm ảnh hưởng xấu đến chức năng và sống còn của thận ghép, và hiện tại vẫn là một thách thức đáng kể. Tiêu chuẩn vàng chẩn đoán hiện tại vẫn là sinh thiết qua da, một thủ thuật xâm lấn, tốn kém đi kèm các biến chứng và các sai sót lấy mẫu. Điều đó đặt ra nhu cầu cấp bách tìm kiếm các dấu ấn sinh học đáng tin cậy và không xâm lấn có thể giúp hoặc thậm chí thay thế sinh thiết trong phát hiện thải ghép cấp lâm sàng và tiền lâm sàng. Các dấu ấn sinh học không xâm lấn nhạy cảm và đặc hiệu có thể giúp can thiệp đón đầu các đợt thải ghép cấp bên cạnh việc điều chỉnh phác đồ UCMD của bệnh nhân, do đó, sẽ giúp cải thiện sống còn lâu dài của thận ghép và giảm thiểu tác dụng phụ của thuốc UCMD. Chúng tôi trình bày các chiến lược không xâm lấn để chẩn đoán thải ghép cấp trong ghép thận, trong đó tập trung vào các dấu ấn sinh học trong máu và nước tiểu có khả năng tiên đoán thải ghép cấp lâm sàng và tiền lâm sàng. Hiện tại có khoảng 50 dấu ấn sinh học không xâm lấn được đề xuất. Các thay đổi về nồng độ của các dấu ấn sinh học này trong máu và nước tiểu được phát hiện ít nhất 2 tuần trước khi khởi phát thải ghép, cho phép có một khoảng thời gian đủ dài để can thiệp. Các ứng dụng hiện tại bao gồm loại trừ bệnh nhân với nguy cơ thải ghép thấp để tránh sinh thiết, là xét nghiệm không xâm lấn khi có chống chỉ định sinh thiết và cần sớm có chẩn đoán, và tích hợp trong phác đồ theo dõi máu định kỳ cùng với creatinine huyết thanh.

NON-INVASIVE DIAGNOSIS OF ACUTE REJECTION IN KIDNEY TRANSPLANTATION ?

Acute rejection is a dangerous complication detrimental to kidney transplant function and survival, and remains a formidable challenge. Current accepted means of diagnosis is percutaneous renal biopsy, a costly and invasive procedure with complications and sampling errors. There is a pressing need to develop reliable and non-invasive biomarkers that can aid or even replace the biopsy in the detection of clinical and subclinical AR. Novel specific and sensitive non-invasive biomarkers could facilitate pre-emptive intervention of AR episodes in addition to the tailoring of patients' immunosuppression regimes. This would increase long-term allograft survival and reduce side effects of immunosuppression. Herein, we review noninvasive strategies for the diagnosis of acute rejection in kidney transplants, especially focusing on diagnostic blood and urinary biomarkers that display the capability to function as surrogate end-points for clinical or subclinical AR. Approximately 50 candidate non-invasive tests have been suggested. Changes in biomarker levels in blood and urine are detected at least 2 weeks prior to the onset of the rejection, offer a broad window for therapeutic intervention. Suggested uses include: ruling out patients with a low risk of acute rejection to avoid the need for biopsy, non-invasive testing where the biopsy is contraindicated and a prompt diagnosis is needed, and integration into a serial blood monitoring protocol in conjunction with serum creatinine.