

Nhân một trường hợp điều trị thành công thải ghép thận cấp có sử dụng kháng thể kháng tế bào tuyến ức

Successful treatment of acute kidney allograft rejection with antithymocyte globulin: A case report

Trần Hồng Nghi*, Hoàng Anh Dũng**, Trần Đức*, Nguyễn Việt Khoa*,
Nguyễn Thu Hà, Lê Thị Nhung *, Hồ Trung Hiếu*

**Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,*

***Viscera Transplant Center in the Erasme Hospital of ULB University*

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Các phác đồ thuốc ức chế miễn dịch mới cùng với kỹ thuật ghép thận tiên tiến đã đưa đến những tiến bộ quan trọng về kết quả của ghép thận. *Trường hợp ca bệnh:* Bệnh nhân nam 43 tuổi, ngay sau khi ghép thận bị biến chứng thải ghép thận cấp qua trung gian tế bào chẩn đoán xác định qua mô bệnh học, được chỉ định điều trị chống thải ghép cấp bằng thuốc kháng Lympho (ATG thô). Kết quả chức năng thận ghép được phục hồi hoàn toàn sau 01 tuần. Sau đó, bệnh nhân xuất hiện biến chứng nhiễm khuẩn huyết, được chỉ định bổ sung kháng sinh mạnh kết hợp, phổ rộng. *Kết quả:* Bệnh nhân hết nhiễm khuẩn, ổn định về lâm sàng, chức năng thận ghép tốt. *Bàn luận:* Thải ghép cấp qua trung gian tế bào thường gặp, có nhiều yếu tố nguy cơ. Điều trị biến chứng này hiệu quả với ATG thời gian ngắn (5 ngày). Biến chứng nhiễm khuẩn huyết sau dùng ATG ở bệnh nhân thải ghép cấp khá hiếm gặp, có liên quan một số yếu tố, rất nguy hiểm cần điều trị ngay bằng kháng sinh mạnh, kết hợp, phổ rộng. *Kết luận:* ATG có tác dụng điều trị chống thải ghép cấp qua trung gian tế bào rất tốt, nhưng cũng có nguy cơ nhiễm khuẩn cao, cần tiên lượng, phát hiện và xử trí kịp thời (dự phòng, sẵn sàng xử trí cấp cứu). *Từ khóa:* Ghép thận, thải ghép cấp, ức chế miễn dịch, ATG (Antithymocyte globulin), nhiễm khuẩn huyết.

Summary

Background and objective: New immunosuppressive protocols and advanced surgical technique resulted in a major improvement in the outcome of kidney transplantation. *Presentation of case:* A 43-year-old, male patient diagnosed with chronic glomerulonephritis. After the kidney transplantation, he had an acute cell-mediated kidney rejection diagnosed by biopsy and ATG treatment was immediately performed. The graft kidney function recovered after 01 week. And then, the patient had Sepsis complication with urinary tract source. The antibiotics prescribed were Meronem 2g/day plus Levofloxacin 0,5 g/day. Blood and urine culture results were Escherichia coli. Five days later, patient was fully recovered and discharged with normal clinical presentation and laboratory tests. *Discussion:* The acute T-cell mediated rejection is a severe and common complication after kidney transplantation. It has many risk factors. Treatment of this complication was effective with short-time ATG (5 days). Complications of septicemia after taking ATG in patients with acute rejection are rare, had some risk factors, severe, requiring immediately broad-spectrum antibiotic treatment. *Conclusion:* Using ATG in acute T-cell mediated rejection was strongly effective. However, the its infection complication also significantly increased, needed prognosis, detection and timely management (prevention, ready for emergency management). *Keywords:* Renal transplantation, acute rejection, immunosuppression, ATG (Antithymocyte globulin), sepsis.