

Viêm phổi do *Pneumocystis jirovecii* ở bệnh nhân sau ghép thận tại Bệnh viện Chợ Rẫy

Pneumocystis jirovecii pneumonia in kidney transplant recipients at Cho Ray Hospital

Hoàng Khắc Chuẩn*, Nguyễn Trọng Hiền*, Nguyễn Duy Điền*, Quách Đô La*, Thái Kinh Luân*, Vũ Đức Huy*, Nguyễn Thành Tuấn*, Lý Hoài Tâm*, Trần Anh Vũ*, Đinh Lê Quý Văn*, Nguyễn Minh Đình*, Phạm Đình Thi Phong*, Bùi Đức Cẩm Hồng*, Nguyễn Thị Băng Châu*, Trương Thiên Phú***, Thái Minh Sâm*

*Khoa Ngoại Tiết Niệu, BV Chợ Rẫy, **Trường Đại Học Y Dược Tp. HCM, ***Khoa Vi sinh BV Chợ Rẫy

Tóm tắt

Mở đầu: Viêm phổi do *Pneumocystis jirovecii* (PJP) thường là nguyên nhân gây bệnh và tử vong ở những bệnh nhân sau ghép thận. Điều trị dự phòng bằng trimethoprim-sulfamethoxazole (TMP-SMX) đã làm giảm PJP. Tuy nhiên, đôi khi PJP có thể xảy ra sau thời gian điều trị dự phòng. **Mục tiêu:** Nghiên cứu này là xác định tỷ lệ mắc và các yếu tố nguy cơ đối với PJP. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả được tiến hành trên các bệnh nhân là người trưởng thành, chẩn đoán mắc bệnh PJP sau ghép thận được điều trị tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 3/2016 đến tháng 9/2019. **Kết quả:** Có 33 bệnh nhân mắc PJP sau ghép thận, chiếm tỷ lệ 4,6% trong tổng số 710 bệnh nhân ghép thận theo dõi sau ghép tại Bệnh viện Chợ Rẫy. Tuổi trung bình của bệnh nhân $38 \pm 13,3$ năm. Trung vị thời điểm khởi phát bệnh 10 (2 - 183) tháng sau ghép thận. Trung vị thời gian nằm viện của bệnh nhân là 15 (2 - 45) ngày. Các yếu tố nguy cơ liên quan PJP gồm: 5 (15,2%) bệnh nhân nhiễm CMV trước khi mắc bệnh PJP, 6 (18,2%) bệnh nhân có tiền sử đái tháo đường, 5 (15,2%) bệnh nhân thải ghép trước khi PJP, 3 (9%) bệnh nhân bệnh cầu thận. 15 (45,5%) bệnh nhân PJP nặng thiếu đáp ứng với TMP-SMX liều cao, chúng tôi sử dụng thêm caspofungin. Có 4 (12%) bệnh nhân mất thận ghép và 3 (9%) bệnh nhân tử vong. **Kết luận:** Bệnh nhân ghép thận có nguy cơ viêm phổi PJP khởi phát trễ. Phát hiện sớm và điều trị thích hợp để tránh kết quả bất lợi của PCP. **Từ khoá:** Viêm phổi, *Pneumocystis jirovecii*, ghép thận.

Summary

Background: *Pneumocystis jirovecii* pneumonia (PJP) is an important cause of morbidity and mortality in kidney transplant recipients (KTRs). Trimethoprim - sulfamethoxazole (TMP-SMX) prophylaxis reduces the prevalence of PJP after kidney transplantation (KTx). However, PJP occasionally occurs after the recommended prophylaxis periods. **Objective:** Study was to investigate the prevalence and risk factors for PJP after kidney transplantation. **Subject and method:** We retrospectively studied KTRs who confirmed with PJP after KTx from March 2016 to September 2019 at Cho Ray Hospital. **Result:** There were 33 (4.6%) patients diagnosed PJP among 710 KTRs at Cho Ray Hospital. At diagnosis, the patient's mean age was 38 ± 13.3 years. Median time to disease onset was 10 (2 - 183) months post-transplant. The median hospitalization time was 15 (2 - 45) days. The risk factors associated to PJP were: CMV infection 5 (15.2%), history of diabetes mellitus 6 (18.2%), graft rejection 5 (15.2%) and De novo glomerular diseases 3 (9%). 15 patients who were associated with lack of response to high-dose TMP-SMX, we combined of caspofungin for the treatment of severe PJP. 4 (12%) patients progressed to reinstate dialysis after graft loss and 3 (9%) patients died. **Conclusion:** Renal transplant recipients are at risk of late onset of PJP. Early identification along with proper management are essential for successful outcomes of PJP.

Keywords: Pneumonia, *Pneumocystis jirovecii*, kidney transplantation.