

NGHIÊN CỨU TỒN THƯƠNG THẬN CẤP TRÊN BỆNH NHÂN XƠ GAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BÌNH ĐỊNH

*Trương Thị Ánh Tuyết, Phan Công Hiền
Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định*

TÓM TẮT NGHIÊN CỨU

Đặt vấn đề: Xơ gan là bệnh lý rất phổ biến trên thế giới, đây là hậu quả của nhiều bệnh gan mạn tính. Trong đó, tổn thương thận cấp là biến chứng nặng nhất xảy ra khoảng 20-50% bệnh nhân xơ gan nhập viện tiên lượng sống kém, tỉ lệ tử vong ở ICU có thể cao đến 80% với chi phí điều trị cao. Điều trị sớm các yếu tố nguy cơ và quản lý tốt tổn thương thận cấp có thể làm giảm tần suất biến chứng xảy ra cũng như giảm diễn tiến nặng cải thiện tiên lượng sống cho bệnh nhân, giảm chi phí điều trị và thời gian nằm viện cho người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Xác định tỉ lệ và giai đoạn tổn thương thận cấp theo ICA 2015 trên bệnh nhân xơ gan điều trị tại khoa Nội Tiêu Hóa Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định. (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến tổn thương thận cấp trên bệnh nhân xơ gan điều trị tại khoa. (3) Đánh giá mối liên quan giữa tổn thương thận cấp và tử vong trên nhóm bệnh nhân điều trị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu (NC) mô tả cắt ngang có phân tích trên 238 bệnh nhân (BN) xơ gan điều trị tại khoa Nội Tiêu Hóa, trong đó hồi cứu 143 hồ sơ bệnh án và tiến cứu 95 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn và tự nguyện tham gia NC. **Thời gian NC:** Từ tháng 10/2022 đến tháng 3/2023 hồi cứu trên hồ sơ bệnh án, từ tháng 3 đến tháng 10/2023 tiến cứu trên bệnh nhân lâm sàng. **Kết quả NC:** Tỉ lệ bệnh nhân xơ gan có tổn thương thận cấp theo ICA 2015 là 32,8%; trong đó tỉ lệ tổn thương thận cấp giai đoạn 1a là 39,7%, tổn thương thận cấp giai đoạn 1b là 35,9%, tổn thương thận cấp giai đoạn 2 là 16,7% và tổn thương thận cấp giai đoạn 3 là 7,7%. Yếu tố nguy cơ của tổn thương thận cấp bao gồm nhiễm trùng với $OR=3,137(95\%CI\ 1,058-3,322)$, $p=0,000$; Xơ gan Child C với $OR=3,061(95\%CI\ 1,228-7,632)$, $p=0,016$; MELD >19,5 với $OR=1,365(95\%CI\ 1,1192,116)$, $p=0,037$, MELD-Na >23,5 với $OR=2,393(95\%CI\ 1,119-3,292)$, $p=0,024$. Tỉ lệ tử vong tại bệnh viện của bệnh nhân xơ gan là 11,3% trong đó xơ gan có tổn thương thận cấp là 23,1% và xơ gan không có tổn thương thận cấp là 5,6%. Tỉ lệ tử vong của bệnh nhân xơ gan có tổn thương thận cấp giai đoạn 1a là 16,1%, giai đoạn 1b là 14,3%, giai đoạn 2 là 38,5% và giai đoạn 3 là 66,7% ($p=0,000$). Tổn thương thận cấp là yếu tố tiên lượng tử vong tại bệnh viện với $OR=1,539(95\%CI\ 1,152-2,910)$, $p=0,038$. Tổn thương thận cấp giai đoạn 2 và 3 là yếu tố tiên lượng tử vong tại bệnh viện với $OR=1,151(95\%CI\ 1,044-2,516)$, $p=0,003$ và $OR=2,055(95\%CI\ 1,010-3,317)$, $p=0,001$. **Kết luận:** Tổn thương thận cấp là biến cố thường gặp ở bệnh nhân xơ gan. Yếu tố nguy cơ của tổn thương thận cấp ở bệnh nhân xơ gan bao gồm nhiễm trùng, xơ gan Child C, MELD >19,5 và MELDNa >23,5. Tổn thương thận cấp là yếu tố tiên lượng xấu và là yếu tố nguy cơ của tử vong trong bệnh viện ở bệnh nhân xơ gan nhập viện. **Kiến Nghị:** Để hỗ trợ cho việc chẩn đoán sớm và góp phần cải thiện tiên lượng ở BN TTTC nhóm nghiên cứu có một số kiến nghị đối với các thầy thuốc lâm sàng trong xử trí bệnh nhân xơ gan nhập viện như sau: Căn cứ sự thay đổi creatinine huyết thanh ở bệnh nhân xơ gan nhập viện để chẩn đoán sớm TTTC. Phát hiện kịp thời những biến cố đi kèm có khả năng gây TTTC như nhiễm trùng, điểm Child-Pugh, điểm MELD, MELD-Na để điều trị sớm cho bệnh nhân. Sử dụng TTTC làm yếu tố tiên lượng độc lập dự báo sống còn ở bệnh nhân xơ gan. Cần tiếp tục thực hiện các nghiên cứu về tỉ lệ TTTC và tiên lượng sống còn ở các bệnh nhân xơ gan ở nhiều cơ sở y tế khác nhau để củng cố thêm bằng chứng./.

