Cấy ghép thận

• cung cấp sự thay thế tối đa của GFR

• phương thức ưa thích của RRT trong CKD, không phải AKI

• cách tốt nhất để đảo ngược các dấu hiệu và triệu chứng urê huyết

■ Ghép thận đã được chứng minh là cải thiện khả năng sống sót lâu dài của bệnh nhân và cao hơn

chất lượng cuộc sống sau lọc máu

• thận bản địa thường nằm tại chỗ

• 2 loại: người hiến đã qua đời, người hiến tặng còn sống (có quan hệ họ hàng hoặc không có quan hệ huyết thống)

• cấy ghép những người hiến tặng còn sống đã được chứng minh là có kết quả ngắn hạn và dài hạn tốt hơn

cấy ghép của người hiến tặng đã qua đời

• thận được cấy ghép vào hố chậu, cấy ghép động mạch thận nối với động mạch chậu ngoài của

người nhận

• ức chế miễn dịch cảm ứng với thymoglobulin IV hoặc basiliximab, sau đó là uống duy trì

ức chế miễn dịch bằng một loại cocktail ức chế miễn dịch uống (thường là corticosteroid, calcineurin

chất ức chế, chất chống chuyển hóa)

• cần theo dõi lâu dài nồng độ cyclosporine và tacrolimus

• Tỷ lệ sống sót của allograŽ thận 1 năm ≥90%

Các biến chứng

• Nguyên nhân số 1 gây tử vong ở bệnh nhân được cấy ghép là bệnh tim mạch

• tăng nguy cơ nhiễm trùng (vi khuẩn, vi rút, nấm, cơ hội)

• DM mới khởi phát (do thuốc ức chế prednisone và calcineurin, đặc biệt là tacrolimus)

• thải ghép (tế bào hoặc thể dịch (qua trung gian kháng thể))

• từ chối cấp tính: tăng Cr, sốt, tiểu máu, đau tại chỗ, thiểu niệu, mặc dù các triệu chứng là

rất không phổ biến

• tổn thương allograŽ sớm do các đợt từ chối cấp tính và chấn thương cấy ghép màng bụng cấp tính

• ghép bệnh cầu thận do tổn thương kháng thể

• bệnh thận do cyclosporin hoặc tacrolimus (xem Bệnh tàu nhỏ, NP32)

• de novo GN (màng, IgA, MPGN)

• Bệnh thận do vi rút BK (vi rút đa u) có thể do ức chế miễn dịch quá mức và dẫn đến mất gra

• nguyên nhân hàng đầu gây mất allogra muộn: chứng nứt kẽ / teo ống thận và tử vong khi còn chức năng

graŽ

• phụ thuộc vào các yếu tố miễn dịch và không phải chẩn đoán (HTN, tăng lipid máu, tuổi của người hiến tặng, chất lượng

của graŽ, DM mới bắt đầu)

• nhiễm trùng (CMV, PJP và các bệnh nhiễm trùng cơ hội khác thường xảy ra từ 1 đến 6 tháng sau khi cấy ghép)

• bệnh ác tính (ung thư da, sarcoma Kaposi, u lympho không Hodgkin)