

TÌM HIỂU SỰ THAY ĐỔI MỨC LỌC CẦU THẬN ƯỚC TÍNH THEO THỜI GIAN CỦA BỆNH NHÂN VIÊM CẦU THẬN LUPUS TRONG CÁC ĐỢT ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

VƯƠNG TUYẾT MAI, LÊ NHẬT TIỀN
Bệnh viện Bạch Mai

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Một trong những biến chứng trầm trọng của VCT lupus là sự suy giảm chức năng thận, do đó việc theo dõi chức năng thận trong quá trình bệnh nhân bị bệnh VCT lupus là rất quan trọng. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Tìm hiểu sự thay đổi mức lọc cầu thận thời gian ở bệnh nhân viêm cầu thận lupus trong các đợt điều trị nội trú trong thời gian 2009-2010.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu được thực hiện trên số 44 BN đã được chẩn đoán xác định viêm cầu thận lupus vào điều trị nội trú nhiều đợt tại khoa Thận - Tiết niệu, bệnh viện Bạch Mai trong 2 năm 2009 và 2010.

Kết quả: Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là $33,3 \pm 12,9$ tuổi. Trong đó, tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 4/1. Tỷ lệ bệnh nhân bệnh thận mạn tính giai đoạn V tăng có nghĩa thống kê, ở lần vào viện 1 là 14% và ở lần vào viện 2 là 23%. So sánh mức lọc cầu thận trung bình giữa 2 lần vào viện từ năm 2009-2010 của các đối tượng nghiên cứu được phân thành 2 nhóm: nhóm bệnh nhân có MLCT $<60\text{ml/phút}/1,73\text{m}^2$, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$; nhóm bệnh nhân có MLCT $\geq 60\text{ml/phút}/1,73\text{m}^2$, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê $P = 0,4$ ($P > 0,05$).

Kết luận: Đối tượng nghiên cứu có MLCT ước tính $<60\text{ml/phút}/1,73\text{m}^2$ thì MLCT ước tính giảm theo thời

gian có ý nghĩa thống kê theo kết quả của những lần vào viện trong thời gian 2009-2010.

Từ khoá: Mức lọc cầu thận ước tính, viêm cầu thận lupus.

SUMMARY

Background. One of the most serious complications of lupus nephritis was the reduction of renal function, therefore, the monitoring renal function in patients with lupus nephritis was very important. We performed this study with the aim to find out the changing glomerular filtration rate in the in-patients with lupus nephritis treated during 2009-2010.

Patients and methods. One retrospective study was performed on 44 patients were diagnosed lupus nephritis and had at least two periods treated at the Department of Nephrology-Urology, Bach Mai hospital in the two years: 2009 - 2010.

Results. Mean age of patients were $33,3 \pm 12,9$ years. Female/male ratio was 4/1. The percentage of patients with chronic kidney disease stage V increased with statistical significance, that was 14% in the first time in hospitalization and was 23% in the second time hospitalization. Compare the mean of estimated glomerular filtration rate (eGFR) for the study subjects between two times of hospitalization from 2009-2010. In the group of patients with $e\text{GFR} < 60\text{ml/phut}/1,73\text{m}^2$, the difference was statistically significant ($p < 0,01$); in

the group of patients with $eGFR \geq 60\text{ml/phút/1,73m}^2$, there was no statistically significant difference with $p = 0,4$ ($P > 0,05$).

Conclusions. Lupus nephritis patients with $eGFR < 60\text{ml/phút/1,73m}^2$ had the $eGFR$ declined over time as a result of the times in hospitalization during 2009-2010.

Keywords: $eGFR$ (estimated glomerular filtration rate), lupus nephritis.

DẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương thận xuất hiện ở khoảng 25%- 50% tổng số bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống (SLE)[1]. Trên lâm sàng viêm cầu thận lupus được chẩn đoán xác định khi bệnh nhân có $\geq 4/11$ tiêu chuẩn chẩn đoán SLE theo American College of Rheumatology (ACR) và có protein niệu $\geq 0,5\text{g/24h}$ và/hoặc có kèm theo có đái máu đại thể hoặc vi thể [2]. Một trong những biến chứng trầm trọng nhất của VCT lupus là sự suy giảm chức năng thận và sẽ dẫn đến bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối mà bệnh nhân cần được điều trị thận thay thế với chi phí rất tốn kém đặc biệt ở những nước đang phát triển trong đó có Việt Nam. Do đó việc theo dõi chức năng thận trong quá trình bệnh nhân bị bệnh VCT lupus là rất quan trọng. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: tìm hiểu sự thay đổi

mức lọc cầu thận ở bệnh nhân viêm cầu thận lupus trong các đợt điều trị nội trú trong thời gian 2009-2010.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu hồi cứu được thực hiện trên 44 BN đã được chẩn đoán xác định viêm cầu thận lupus vào điều trị nội trú nhiều đợt tại khoa Thận - Tiết niệu, bệnh viện Bạch Mai trong 2 năm 2009 và 2010. Bệnh nhân trên 16 tuổi, được chẩn đoán xác định viêm cầu thận lupus theo 4/11 tiêu chuẩn của ACR năm 1997 và có protein niệu $\geq 0,5\text{g/24h}$. Mức lọc cầu thận (MLCT) được tính theo công thức sửa đổi chế độ ăn trong bệnh thận (MDRD- Modification of Diet in Renal Disease).

Các thông tin thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu đợt vào viện lần một và lần hai của các đối tượng nghiên cứu được thu thập theo các thông số thống nhất.

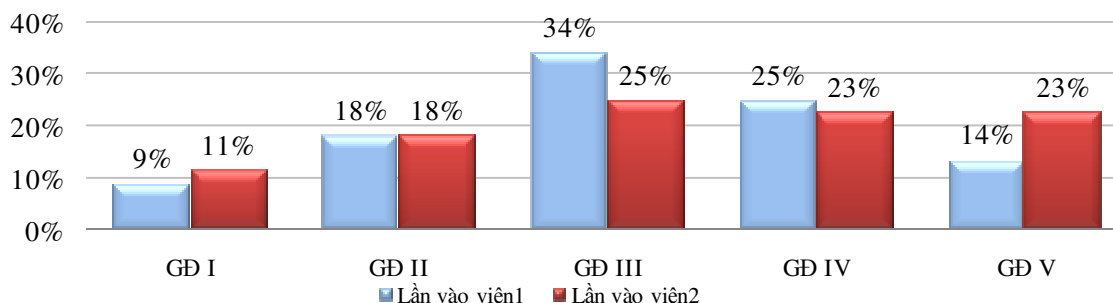
Các số liệu được mã hóa và xử lý bằng chương trình SPSS 17.0.

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Tuổi trung bình của các bệnh nhân (BN) là $33,3 \pm 12,9$ tuổi. Trong đó, bệnh nhân ít tuổi nhất là 16 tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 67 tuổi. Trong đó, tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 4/1, sự khác biệt về giới trong nghiên cứu có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,001$).

2. Phân loại bệnh nhân viêm cầu thận lupus theo các giai đoạn bệnh thận mạn.



Biểu đồ: Phân bố bệnh nhân theo phân loại bệnh thận mạn ở hai đợt điều trị nội trú

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân bệnh thận mạn tính giai đoạn V tăng có nghĩa thống kê, ở lần vào viện 1 là 14% và ở lần vào viện 2 là 23%. Theo biểu đồ tỷ lệ bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn III chiếm tỷ lệ cao nhất 34% ở lần vào viện 1.

3. Sự thay đổi MLCT của bệnh nhân qua các đợt điều trị nội trú

3.1. Phân bố bệnh nhân theo phân loại mức lọc cầu thận

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo mức lọc cầu thận

Mức lọc cầu thận ước tính (MLCT)	Lần vào viện 1		Lần vào viện 2	
	n	%	n	%
$< 60\text{ ml/phút/1,73m}^2$	32	72,7	31	70,5
$\geq 60\text{ ml/phút/1,73m}^2$	12	27,3	13	29,5
Tổng số	44	100	44	100

Nhận xét: Nhóm có MLCT $< 60\text{ ml/phút}$ chiếm phần lớn trong tổng số BN nghiên cứu: 72,7% ở lần vào viện 1 và 70,5% ở lần vào viện 2.

3.2. Sự thay đổi MLCT ước tính qua các đợt bệnh nhân vào viện điều trị nội trú

Bảng 2: So sánh mức lọc cầu thận trung bình giữa 2 lần vào viện

Nhóm	MLCT trung bình		n	P
	Lần vào viện 1	Lần vào viện 2		
MLCT $< 60\text{ ml/phút/1,73m}^2$	$36,48 \pm 24,95$	$24,3 \pm 14,63$	31	$< 0,01$
MLCT $\geq 60\text{ ml/phút/1,73m}^2$	$78,23 \pm 58,8$	$90,82 \pm 30,36$	13	$> 0,05$

Nhận xét: Nhóm 1: nhóm bệnh nhân có MLCT <60ml/phút/1,73m². MLCT trung bình ở lần vào viện 1 là 36,48±24,95 và ở lần vào viện thứ 2 là 24,3± 14,63. MLCT trung bình ở lần vào viện 1 cao hơn so với MLCT ở lần vào viện 2 có ý nghĩa thống kê với P<0,01.

Nhóm 2: nhóm bệnh nhân có MLCT ≥60ml/phút/1,73m², n=13. MLCT trung bình ở lần vào viện 1 là 78,23±58,8 và ở lần vào viện 2 là 90,82±30,36. MLCT trung bình ở lần vào viện 1 và lần vào viện 2 không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê P=0,4 (P>0,05).

Bảng 3: So sánh MLCT trung bình của hai đợt vào viện

Thời điểm	MLCT trung bình	N	P
Lần vào viện 1	48,81 ± 42,08	44	>0,05
Lần vào viện 2	43,96 ± 36,73	44	

Nhận xét: MLCT trung bình của tất cả BN ở lần vào viện 1 cao hơn MLCT trung bình ở lần vào viện 2. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê P=0,4 (P>0,05).

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của BN là 34,2 ± 13. Như vậy, phần lớn BN phải vào viện điều trị nội trú nhiều đợt trong 2 năm 2009 và 2010 vẫn là ở nhóm tuổi trẻ (tuổi <40). Điều này phù hợp với độ tuổi mắc bệnh hay gặp chung của lupus ban đỏ hệ thống. Tỷ lệ này cũng phù hợp với các nghiên cứu của Rus V. và CS. năm 2007 về dịch tễ lupus ban đỏ hệ thống [3], Ngô Phan Thanh Thúy (2010) [4].

Trong 44 BN được nghiên cứu có 35 BN nữ chiếm tỷ lệ 79,5% và 9 BN nam chiếm tỷ lệ 20,5%, tỷ lệ nam: nữ xấp xỉ khoảng 1: 4. Kết quả trên cho thấy nữ giới chiếm đa số trong tổng số những BN vào viện điều trị nhiều đợt trong khoảng thời gian nghiên cứu. Tuy nhiên, tỷ lệ này thấp hơn với các tỷ lệ mắc bệnh lupus ban đỏ hệ thống chung của nam và nữ khoảng 1: 8-10 đã được báo cáo trước đây. Các nghiên cứu của các tác giả như Hsu C.Y. (2011) tỷ lệ này là 1: 6.1 [5], Ngô Phan Thanh Thúy (2010) tỷ lệ này là 1: 7.5 [4]. Có thể sự khác biệt này do tổng kết của các tác giả trước đều cắt ngang một lần số BN viêm cầu thận lupus, còn trong nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào nhóm BN phải vào viện điều trị nhiều đợt trong vòng 2 năm, tức là nhóm BN có biểu hiện bệnh nặng hơn và cần phải vào viện điều trị, mà nam giới là nhóm thường có biểu hiện tổn thương thận nặng hơn so với nhóm nữ giới [6].

2. Sự thay đổi MLCT của bệnh nhân trong các đợt điều trị nội trú.

Nhóm có MLCT <60ml/phút/1,73m² bao gồm số BN có MLCT giảm trung bình, giảm nặng và giảm rất nặng theo phân loại bệnh thận mạn theo tiêu chuẩn phân loại đồng thuận của hội thận học quốc tế năm 2007 [7]. Có sự gia tăng tỷ lệ nhóm giai đoạn V có ý nghĩa thống kê ở lần vào viện thứ hai so với lần vào viện thứ nhất từ 13,6% lên 22,7%. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Thị Liệu, tỷ lệ suy thận lúc vào viện là 63,7% [8], Ngô Phan Thanh Thúy

bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn V chiếm tỷ lệ cao nhất 29,3% [4].

MLCT trung bình của tất cả 44 BN nghiên cứu lần vào viện 1 là 48,81 ± 42,08 và của lần vào viện 2 là 43,96 ± 36,73 cho thấy có sự suy giảm MLCT trung bình tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê với P =0,4 (P>0,05). Để phân tích sâu hơn về sự thay đổi mức lọc cầu thận theo thời gian, tính theo các lần vào viện của bệnh nhân, chúng tôi đã phân loại các đối tượng nghiên cứu theo hai nhóm: nhóm 1 có MLCT <60ml/phút/1,73m² lần vào viện 2 và nhóm 2 có MLCT ≥ 60 ml/phút/1,73m² lần vào viện 2. Kết quả cho thấy nhóm 1 có MLCT trung bình ở lần vào viện 1 là 36,48 ± 24,95 và ở lần vào viện 2 là 24,3 ± 14,63. MLCT ở lần vào viện vào viện 2 thấp hơn hẳn so với lần vào viện 1, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với P<0,01. Ở nhóm 2, khi so sánh tương tự, chúng tôi không tìm thấy sự thay đổi có ý nghĩa thống kê, p=0,4 (P>0,05).

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho phép kết luận: ở bệnh nhân viêm cầu thận lupus có mức lọc cầu thận ≥60ml/phút/1,73m² thì không thấy có sự thay đổi về chức năng thận có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên khi MLCT ước tính của bệnh nhân suy giảm nhiều ở mức <60ml/phút/1,73m² thì MLCT ước tính giảm theo thời gian có ý nghĩa thống kê theo kết quả của những lần vào viện điều trị nội trú trong thời gian 2009-2010.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cameron JS (1999 Feb), Lupus nephritis, *J Am Soc Nephrol.* 10(2), pp. 413-24.
2. Hochberg MC (1997 Sep), *Updating the American College of Rheumatology revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus*, *Arthritis Rheum.* Vol. 40(9), 1725.
3. Rus V., Maury E.E. and MC Hochberg (2007), "Epidemiology of Systemic Lupus Erythematosus", *Dubois' Lupus Erythematosus*, 7 ed, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, pp. 33-44.
4. Ngô Phan Thanh Thúy (2011), *Đánh giá chức năng thận và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân VCT lupus*, Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ Y khoa, Đại học Y Hà Nội. Khóa 2005-2011.
5. Hsu C.Y. et al. (2011), Age- and gender-related long-term renal outcome in patients with lupus nephritis, *Lupus.* 20(11), pp. 1135-41.
6. De Carvalho Jozélio, et al. (2010), Male gender results in more severe lupus nephritis, *Rheumatology International.* 30(10), pp. 1311-1315.
7. Levey AS, Atkins R, Coresh J, et al. (2007), Chronic kidney disease as a global public health problem: approaches and initiatives - a position statement from Kidney Disease Improving Global Outcomes. *Kidney Int.* 72. pp. 247-59.
8. Đỗ Thị Liệu (1994), *Đặc điểm lâm sàng và tổn thương mô bệnh học ở một số bệnh nhân viêm cầu thận Lupus điều trị tại khoa thận bệnh viện Bạch Mai*, Luận văn công nhận tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II. Đại học Y Hà Nội.