

PHÂN LOẠI CÁC GIAI ĐOẠN BỆNH THẬN MẠN THEO MỨC LỌC CẦU THẬN ƯỚC TÍNH BẰNG CÔNG THỨC MDRD Ở 2714 BỆNH NHÂN

VƯƠNG TUYẾT MAI, TRẦN PHƯƠNG NAM
Bệnh viện Bạch Mai

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: tìm hiểu tỷ lệ bệnh lý thận-tiết niệu ở bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Thận-Tiết niệu Bệnh viện Bạch Mai năm 2009 và phân loại các giai đoạn bệnh thận mạn theo mức lọc cầu thận ước tính bằng công thức MDRD ở 2714 bệnh nhân.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu thực hiện ở 2714 bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Thận- Tiết niệu, Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2009.

Kết quả: Trong tổng số 2714 bệnh nhân, tỷ lệ nam là 53% (n=1439) nhiều hơn tỷ lệ nữ là 47% (n= 1275). Tuổi trung bình là $44,7 \pm 17,2$ (16-91 tuổi). Phân loại theo chẩn đoán lâm sàng: suy thận mạn giai đoạn cuối chiếm tỷ lệ cao nhất 60,1%, sau đó đến VCT có HCTH chiếm tỷ lệ 19,1%, VCT lupus 6%. Phân loại theo nhóm bệnh lý: suy thận chiếm tỷ lệ cao nhất 64,4%, bệnh cầu thận chiếm 26,1%, bệnh ống kẽ thận và tiết niệu 5,6%, thấp nhất là bệnh thận di truyền 0,8%, các bệnh khác chiếm 3%. Trong phân loại bệnh nhân theo bệnh thận mạn tính các giai đoạn từ 1 đến 5 dựa vào mức lọc cầu thận ước tính theo công thức MDRD, các bệnh nhân vào viện với mức lọc cầu thận tương đối thấp, nhóm bệnh thận mạn tính giai đoạn 5 với mức lọc cầu thận dưới $15 \text{ ml/phút}/1,73\text{m}^2$ chiếm tỷ lệ 62,8%, cao hơn hẳn so với nhóm bệnh thận mạn ở các giai đoạn từ 1 đến 4 với tỷ lệ tương ứng là 7%, 11,5%, 11,3%, và 7,4%.

Kết luận: Theo số liệu chúng tôi thu thập được, phân loại chẩn đoán lâm sàng và theo nhóm bệnh lý thì suy thận mạn giai đoạn cuối chiếm tỷ lệ cao nhất sau đó đến VCT có HCTH và VCT lupus. Trong phân loại bệnh thận mạn theo mức lọc cầu thận ước tính bằng công thức MDRD thì bệnh thận mạn giai đoạn 5 với mức lọc cầu thận dưới $15 \text{ ml/phút}/1,73\text{m}^2$ chiếm tỷ lệ cao nhất 62,8%.

Từ khóa: Bệnh thận mạn, bệnh thận giai đoạn cuối.

SUMMARY

Background: We conducted this study with the aim: to evaluate the proportion of kidney-urinary diseases among in-patients who were treated in Nephro-Urology Department, Bach Mai Hospital during 2009 and the classification of chronic kidney disease by eGFR using MDRD equation for 2714 in-patients.

Patients and methods: One retrospective study conducted in 2714 patients who were hospitalized in the Department of Nephro-Urology, Bach Mai Hospital from January to December 2009.

Results: The study included 2714 patients, male was 53% (n=1439) and female was 47% (n=1275). Mean age was 44.7 ± 17.2 (16-91 years old). The classification of clinical diagnosis: end-stage chronic renal failure accounted for the highest percentage that was 60.1%, followed by nephrotic syndrome accounted for 19.1%, lupus nephritis: 6%. The classification of

disease groups: renal failure accounted for the highest percentage that was 64.4%, glomerular diseases accounted for 26.1%, renal tubular interstitial and urinary tract disease 5.6%, the lowest percentage of genetic kidney disease: 0.8%, and other diseases: 3%. The classification of chronic kidney disease based on estimated glomerular filtration rate (eGFR): most of patients were hospitalized with eGFR was relatively low, the chronic kidney disease stage 5 with eGFR under $15 \text{ ml/min}/1.73\text{m}^2$, accounting for 62.8%, higher than groups of chronic kidney disease stages 1 to 4 with the corresponding ratio was 7%, 11.5%, 11.3%, and 7.4%.

Conclusions: In our study, the classification of clinical diagnosis and disease groups: end-stage chronic renal failure accounted for the highest percentage, followed by nephrotic syndrome and lupus nephritis. The classification of chronic kidney disease based on eGFR using MDRD equation: The chronic kidney disease stage 5 with eGFR under $15 \text{ ml/min}/1.73\text{m}^2$ was the highest percentage, accounting for 62,8%.

Keywords: Chronic Kidney Disease, End Stage Renal Disease.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong một vài thập niên trở lại đây, khu vực các nước châu Á trong đó có Việt Nam cùng với sự phát triển của nền kinh tế là sự thay đổi lối sống do đó, mô hình bệnh tật đã có những thay đổi rõ rệt. Tỷ lệ các bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường, béo phì... đã tăng lên đáng kể và bệnh thận mạn là hậu quả của hầu hết các bệnh liên quan trên cũng tăng lên, điều này có thể ảnh hưởng đến sự phân bố của mô hình bệnh tật. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu mục tiêu: tìm hiểu tỷ lệ bệnh lý thận-tiết niệu ở bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Thận-Tiết niệu Bệnh viện Bạch Mai năm 2009 và phân loại các giai đoạn bệnh thận mạn theo mức lọc cầu thận ước tính bằng công thức MDRD ở 2714 bệnh nhân.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu hồi cứu thực hiện 2714 bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Thận- Tiết niệu, Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2009.

Phân loại bệnh thận mạn theo 5 giai đoạn dựa vào mức lọc cầu thận ước tính theo công thức tính có điều chỉnh trong bệnh lý thận (the modification of diet in renal disease-MDRD)

Các thông tin thu thập theo các thông số nghiên cứu thống nhất. Các số liệu được mã hóa và xử lý bằng chương trình SPSS 17.0.

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu.

Trong tổng số 2714 bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa thận tiết niệu năm 2009 tỷ lệ bệnh nhân nam là 53% (n=1439) nhiều hơn tỷ lệ bệnh nhân nữ là 47%

(n= 1275). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,002$. Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là $44,7 \pm 17,2$ tuổi, thấp nhất là 16 tuổi, cao nhất là 91 tuổi.

Bảng 1: Phân loại bệnh nhân theo giới tính và nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Giới		Tổng số
	Nam	Nữ	
16-25 tuổi	289 (10,7%)	162 (6,0%)	451 (16,7%)
26-35 tuổi	249 (9,2%)	250 (9,2%)	499 (18,4%)
36-45 tuổi	220 (8,1%)	229 (8,5%)	449 (16,6%)
46-55 tuổi	293 (10,8%)	265 (9,8%)	558 (20,6%)
56-65 tuổi	202 (7,5%)	178 (6,6%)	380 (14,0%)
66-75 tuổi	125 (4,6%)	118 (4,4%)	243 (9,0%)
> 75 tuổi	59 (2,2%)	68 (2,5%)	127 (4,7%)
Tổng số	1437 (53,1%)	1270 (46,9%)	2707 (100%)

Nhận xét: Sự phân bố bệnh nhân tương đối cao ở nhóm tuổi thanh niên và trung niên. Nhóm trên 65 tuổi số lượng bệnh nhân giảm xuống rõ rệt với 66-75 tuổi là 9% và >75 tuổi là 4,7%.

2. Phân loại bệnh lý thận tiết niệu ở bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Thận-Tiết niệu Bệnh viện Bạch Mai năm 2009.

Bảng 2: Phân loại mô hình bệnh lý theo chẩn đoán lâm sàng

Phân loại theo chẩn đoán lâm sàng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Viêm cầu thận	29	1,1
Viêm cầu thận có hội chứng thận hư	519	19,1
Viêm cầu thận lupus	162	6
Viêm thận bể thận cấp	56	2,1
Viêm thận bể thận mạn	15	0,6
Nhiễm khuẩn tiết niệu thấp	64	2,4
Sỏi tiết niệu	14	0,5
Thận đa nang	23	0,8
Suy thận cấp	117	4,3
Suy thận mạn	1632	60,1
Khác	83	3
Tổng	2714	100

Nhận xét: Phân loại bệnh nhân theo chẩn đoán lâm sàng cho thấy nhóm bệnh nhân có chẩn đoán suy thận mạn chiếm tỷ lệ cao nhất 60,1% (n=1632), sau đó đến nhóm bệnh nhân viêm cầu thận có hội chứng thận hư 19,1% (n=519), viêm cầu thận lupus 6% (162), suy thận cấp 4,3% (n=117), viêm thận bể thận cấp chiếm 2,1% (n=56), viêm thận bể thận mạn chiếm 0,6% (15), nhiễm khuẩn tiết niệu thấp chiếm 2,4% (n=64).

Bảng 3. Phân loại bệnh lý thận-tiết niệu theo nhóm bệnh lý căn cứ vào các chẩn đoán lâm sàng:

Phân loại nhóm bệnh lý theo chẩn đoán lâm sàng	Số BN	Tỷ lệ %	Tổng số
Viêm cầu thận	29	1,1	710 (26,1%)
VCT có HCTH	519	19,1	

Bệnh cầu thận	VCT lupus	162	6,0	
Bệnh ống kẽ thận và tiết niệu	Viêm thận bể thận cấp	56	2,1	149 (5,6%)
	Viêm thận bể thận mạn	15	0,6	
	Nhiễm khuẩn tiết niệu thấp	64	2,4	
	Sỏi tiết niệu	14	0,5	
Bệnh thận di truyền	Thận đa nang	23	0,8	23 (0,8%)
Suy giảm chức năng thận	Suy thận cấp	117	4,3	1749 (64,4%)
	Suy thận mạn	1632	60,1	
Các bệnh khác		83	3	83 (3%)
Tổng số		2714	100%	2714 (100%)

Nhận xét: Theo chẩn đoán lâm sàng thì nhóm bệnh nhân được chẩn đoán là suy thận chiếm tỷ lệ cao nhất 64,4%, tiếp theo là nhóm bệnh cầu thận chiếm 26,1%, bệnh ống kẽ thận và tiết niệu chiếm tỷ lệ 5,6%, thấp nhất là bệnh thận di truyền 0,8%, các bệnh khác chiếm 3%.

3. Phân loại các giai đoạn bệnh thận mạn theo mức lọc cầu thận ước tính bằng công thức MDRD

Bảng 4: Phân loại bệnh thận mạn với mức lọc cầu thận ước tính theo công thức MDRD

Bệnh thận mạn	Nam		Nữ		p	Tổng số	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %		Số BN	Tỷ lệ %
Giai đoạn 1	93	6,5	95	7,5	>0,05	188	7
Giai đoạn 2	140	9,8	170	13,5	>0,05	310	11,5
Giai đoạn 3	139	9,7	164	13	>0,05	303	11,3
Giai đoạn 4	109	7,6	90	7,1	>0,05	199	7,4
Giai đoạn 5	947	66,3	741	58,8	<0,05	1688	62,8
Tổng	1428	100	1260	100		2688	100

Nhận xét: Trong phân loại bệnh nhân theo bệnh thận mạn tính các giai đoạn từ 1 đến 5 dựa vào mức lọc cầu thận, các bệnh nhân vào viện với mức lọc cầu thận tương đối thấp, nhóm bệnh thận mạn tính giai đoạn 5 với mức lọc cầu thận dưới 15 ml/phút/1,73m² chiếm tỷ lệ 62,8% (n=1688), cao hơn hẳn so với nhóm bệnh thận giai đoạn 1 đến 4 với tỷ lệ tương ứng là 7%, 11,5%, 11,3% và 7,4%. Tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ trong các nhóm bệnh thận mạn tính giai đoạn từ 1 đến 4 không có sự khác biệt ($p>0,05$) trong khi đó bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối (giai đoạn 5) thì tỷ lệ nam và nữ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu.

Bệnh nhân chủ yếu phân bố ở độ tuổi lao động từ 16 đến 55 chiếm 72,3% tổng số bệnh nhân. Nghiên cứu này của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thịnh và cộng sự với tỷ lệ 77,6%, Nguyễn Thanh Nga với tỷ lệ là 73,2%, Nguyễn Đăng Quốc với tỷ lệ 76,6% [1-3].

Tỷ lệ nam vào viện là 53% (1439 bệnh nhân), tỷ lệ bệnh nhân nữ là 47% (1275 bệnh nhân), sự khác biệt giữa tỷ lệ nam và nữ này có ý nghĩa thống kê với $p=0,002$. Tuy nhiên nghiên cứu của tác giả Rajapurkar M.M. và CS năm 2012 thực hiện ở 52,273 đối tượng nghiên cứu cho thấy nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn với 36,745 đối tượng nghiên cứu (70,3%). Như vậy tỷ lệ nam:nữ trong nghiên cứu của tác giả này xấp xỉ 7/1 [4].

2. Phân loại bệnh lý thận tiết niệu ở bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Thận-Tiết niệu Bệnh viện Bạch Mai năm 2009.

Trong phân loại bệnh theo chẩn đoán lâm sàng chúng tôi thấy những bệnh nhân được chẩn đoán suy thận mạn giai đoạn cuối chiếm tỷ lệ cao nhất, sau đó đến các bệnh nhân VCT có HCTH và VCT Lupus. Các bệnh nhân ở nhóm khác chiếm tỷ lệ nhỏ. Kết quả nghiên cứu phù hợp với kết quả của Nguyễn Đăng Quốc [3] với tổng số bệnh nhân được chẩn đoán suy thận (mức lọc cầu thận <60 ml/phút) là 80,19%, tỷ lệ này cao vì có bao gồm cả nhóm bệnh nhân có mức lọc cầu thận từ 15-60 ml/phút, còn trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ thống kê là những bệnh nhân chẩn đoán với mức lọc cầu thận <60 ml/phút/1,73m².

Theo nghiên cứu của chúng tôi thì bệnh nhân nhập viện trong tình trạng suy giảm chức năng thận gặp nhiều nhất (1749 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 64,4% trong tổng số bệnh nhân vào viện), tiếp đó là bệnh lý cầu thận (710 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 26,1%), bệnh lý ống thận và tiết niệu không có biến chứng suy thận (149 bệnh nhân chiếm 5,6%), bệnh thận di truyền (23 bệnh nhân chiếm 0,8%). Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thịnh và Trần Văn Chất là nhóm suy thận mạn giai đoạn cuối là 40,6%, nhóm suy thận cấp vào viện là 154 bệnh nhân chiếm 5,7% [1]. Nhóm bệnh lý cầu thận chiếm 22,9% tổng số bệnh nhân vào viện. Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Đăng Quốc là 22,39% [3].

Nhóm bệnh lý đường tiết niệu bao gồm nhiễm khuẩn tiết niệu chiếm 2,4%, và sỏi thận tiết niệu chiếm 0,5%, viêm thận bể thận cấp chiếm 2,1%, viêm thận bể thận mạn chiếm 0,6%. Tỷ lệ viêm thận bể thận mạn khá thấp nhiều khả năng do bệnh nhân thường vào viện ở giai đoạn cấp tính hoặc nhiều bệnh nhân đã suy thận nặng nên đã vào nhóm suy thận mạn.

Theo thống kê của chúng tôi, nhóm bệnh thận di truyền chiếm tỷ lệ rất nhỏ trong tổng số bệnh nhân điều trị tại khoa. Trong năm 2009 chỉ có 23 trường hợp bệnh thận đa nang chiếm 0,8% tổng số bệnh nhân.

3. Phân loại các giai đoạn bệnh thận mạn theo mức lọc cầu thận ước tính bằng công thức MDRD.

Trong thời gian gần đây, vấn đề phân loại bệnh thận mạn theo mức lọc cầu thận đã dần đi đến thống nhất và hội đồng về cải thiện tiên lượng bệnh lý thận

toàn cầu (KDIGO) đã đưa ra phân nhóm bệnh nhân bệnh thận mạn theo một số tiêu chí mà và mức lọc cầu thận ước tính. Chúng tôi sử dụng công thức tính mức lọc cầu thận có điều chỉnh trong bệnh lý thận (the modification of diet in renal disease-MDRD) [5] để tiến hành tính toán mức lọc cầu thận cho bệnh nhân theo công thức thống nhất và phân loại mức lọc cầu thận theo 5 giai đoạn của bệnh thận mạn. Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi phân bố tỷ lệ bệnh thận mạn ở các giai đoạn cho thấy: bệnh nhân chủ yếu vào viện trong tình trạng mức lọc cầu thận tương đối thấp, ở giai đoạn 5 với mức lọc cầu thận dưới 15 ml/phút/1,73m² chiếm tỷ lệ 62,8%, cao hơn hẳn so với nhóm bệnh thận mạn ở các giai đoạn từ 1 đến 4 với tỷ lệ tương ứng là 7%, 11,5%, 11,3%, và 7,4%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với số liệu của các nước trong khu vực cho thấy tỷ lệ bệnh thận giai đoạn cuối đang tăng lên trong khoảng 10 năm trở lại đây [6].

KẾT LUẬN

Theo số liệu chúng tôi thu thập được ở 2714 bệnh nhân, tỷ lệ nam là 53% nhiều hơn tỷ lệ nữ là 47%. Tuổi trung bình là 44,7 ±17,2 (16-91 tuổi). Phân loại theo chẩn đoán lâm sàng: suy thận mạn giai đoạn cuối chiếm tỷ lệ cao nhất 60,1%, sau đó đến VCT có HCTH chiếm tỷ lệ 19,1%, VCT lupus 6%. Phân loại theo nhóm bệnh lý: suy thận chiếm tỷ lệ cao nhất 64,4%, bệnh cầu thận chiếm 26,1%, bệnh ống thận và tiết niệu 5,6%, thấp nhất là bệnh thận di truyền 0,8%, các bệnh khác chiếm 3%. Trong phân loại bệnh nhân theo bệnh thận mạn tính các giai đoạn từ 1 đến 5 dựa vào mức lọc cầu thận ước tính theo công thức MDRD, các bệnh nhân vào viện với mức lọc cầu thận tương đối thấp, nhóm bệnh thận mạn tính giai đoạn 5 với mức lọc cầu thận dưới 15 ml/phút/1,73m² chiếm tỷ lệ 62,8%, cao hơn hẳn so với nhóm bệnh thận mạn ở các giai đoạn từ 1 đến 4 với tỷ lệ tương ứng là 7%, 11,5%, 11,3%, và 7,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Thịnh, Trần Văn Chất. 1997. Tình hình bệnh thận tiết niệu điều trị nội trú tại khoa Thận-Tiết niệu, Bệnh viện Bạch Mai từ 1991-1995. *Công trình NCKH 1995-1996*
2. Nguyễn Thanh Nga. 2001. Tìm hiểu tình trạng tăng huyết áp ở bệnh nhân suy thận mạn. *Luận văn tốt nghiệp bác sỹ đa khoa*
3. Nguyễn Đăng Quốc. 2004. Đánh giá tình hình bệnh thận tiết niệu điều trị nội trú tại khoa Thận-Tiết niệu, Bệnh viện Bạch Mai năm 2003. *Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ đa khoa*
4. Rajapurkar MM, John GT, Kirpalani AL, Abraham G, Agarwal SK, et al. 2012. What do we know about chronic kidney disease in India: first report of the Indian CKD registry. *BMC nephrology* 13:10
5. Goolsby MJ. 2002. National Kidney Foundation Guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 14:238-42
6. Hossain MP, Goyder EC, Rigby JE, El Nahas M. 2009. CKD and poverty: a growing global challenge. *American journal of kidney diseases: the official journal of the National Kidney Foundation* 53:166-74