ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH GHÉP TẾ BÀO GỐC TẠO MÁU TỰ THÂN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 GIAI ĐOẠN 2024-2026

Nguyễn Thị Thùy Trang[1]
Phan Thị Thanh Long[1]
Lê Thị Thu Huyền[1]
Phạm Thị Tuyết Nhung[1]
Nguyễn Thanh Bình[2]
Phạm Văn Hiệu[1]

[1] *Khoa Huyết học lâm sàng – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*

[2] *Khoa Huyết học – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*

Tác giả chịu trách nhiệm
Nguyễn Thị Thùy Trang
Khoa Huyết học lâm sàng – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108
Email: trang0704@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/08/2026
Ngày phản biện: 11/10/2026
Ngày đồng ý đăng: 28/10/2026

DOI: 10.52322/jocmbmh.156.0309

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả bước đầu ghép tế bào gốc tạo máu tự thân tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 giai đoạn 2024-2026.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Chúng tôi tiến hành phân tích hồi cứu theo dõi sau ghép tế bào gốc tự thân trên bệnh nhân đa u tủy xương và u lympho trong khoảng thời gian từ 3/2024 – 3/2026. Có 37 bệnh nhân đã được điều trị hóa trị liệu liều cao sau đó ghép tế bào gốc tự thân (24 bệnh nhân đa u tủy xương, 13 bệnh nhân u lympho) và theo dõi sau ghép đến thời điểm kết thúc nghiên cứu. Các chỉ tiêu nghiên cứu bao gồm: đặc điểm bệnh lý, số lượng tế bào $CD34^+$ truyền, thời gian mọc ghép bạch cầu trung tính và tiểu cầu, biến chứng sau ghép và tình trạng bệnh nhân tại thời điểm tháng 3/2026.

Kết quả: Có 37 bệnh nhân được ghép tế bào gốc tự thân, trong đó đa u tủy xương chiếm 64,9% (24 trường hợp), u lympho chiếm 35,1% (13 trường hợp). Ở nhóm đa u tủy xương, tuổi trung bình ghép là 51,3 ± 6,3 tuổi, tỷ lệ nam:nữ là 2,4:1. Tỷ lệ đáp ứng trước ghép chủ yếu là lui bệnh một phần rất tốt (VGPR) và lui bệnh một phần (PR). Liều tế bào gốc trung bình đạt khoảng 5,4 $\times 10^6$ tế bào CD34/kg cân nặng. Thời gian mọc ghép bạch cầu trung tính và tiểu cầu lần lượt khoảng 9,9 ngày và 9,7 ngày. Ở nhóm U lympho, 92,3% bệnh nhân đạt lui bệnh hoàn toàn (CR) trước ghép. Liều tế bào gốc trung bình đạt 5,9 $\times 10^6$ tế bào CD34/kg cân nặng. Thời gian mọc bạch cầu trung tính và tiểu cầu lần lượt là 9,2 ngày và 8,8 ngày.

Tất cả bệnh nhân đều mọc mảnh ghép thành công. Các biến chứng thường gặp là buồn nôn, nôn (86,5%), tiêu chảy (67,6%) và sốt (54,1%). Không ghi nhận tử vong liên quan trực tiếp đến ghép trong thời gian nằm viện.

Kết luận: Ghép tế bào gốc tạo máu tự thân tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 được triển khai an toàn, hiệu quả với tỷ lệ mọc mảnh ghép 100%, thời gian phục hồi huyết học nhanh và độc tính chấp nhận được.

Từ khóa: *đa u tủy xương, u lympho, ghép tế bào gốc tạo máu tự thân*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ghép tế bào gốc tạo máu tự thân (Autologous Stem Cell Transplantation - ASCT) hiện vẫn giữ vai trò trung tâm trong điều trị đa u tủy xương đủ điều kiện ghép và là biện pháp điều trị cứu vãn quan trọng đối với nhiều trường hợp u lympho tái phát hoặc kháng trị. Mặc dù sự phát triển của các thuốc mới như kháng thể đơn dòng, thuốc điều hòa miễn dịch, thuốc ức chế proteasome, CAR-T cell và kháng thể đặc hiệu kép đã làm thay đổi đáng kể chiến lược điều trị bệnh lý huyết học ác tính, ASCT vẫn được các hướng dẫn quốc tế khuyến cáo là tiêu chuẩn điều trị ở những bệnh nhân phù hợp. Theo EBMT năm 2024, ghép tự thân vẫn là nền tảng điều trị của đa u tủy xương mới chẩn đoán ở bệnh nhân trẻ tuổi và người cao tuổi còn đủ thể trạng.

Tại Việt Nam, kỹ thuật ghép tế bào gốc tự thân đã được triển khai thường quy tại nhiều trung tâm huyết học lớn. Trong những năm gần đây, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đã từng bước hoàn thiện quy trình huy động, thu thập, bảo quản và truyền tế bào gốc tạo máu tự thân. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: đánh giá tình hình triển khai và kết quả bước đầu của kỹ thuật ghép tế bào gốc tự thân tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 giai đoạn 2024–2026.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm tất cả bệnh nhân được ghép tế bào gốc tự thân tại Khoa Huyết học lâm sàng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01/2024 đến tháng 03/2026.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh Đa u tủy xương mới chẩn đoán hoặc tái phát/kháng trị, đạt lui bệnh hoàn toàn hoặc một phần rất tốt hoặc một phần sau hóa chất tấn công; U lympho tái phát/kháng trị đạt lui bệnh và U lympho tế bào T đáp ứng hoàn toàn sau hóa chất bước 1.

- Được ghép tế bào gốc tự thân theo chỉ định chuyên môn.

- Có đầy đủ hồ sơ bệnh án và dữ liệu theo dõi.

2.1.2. Các bước tiến hành

Bệnh nhân được huy động tế bào gốc bằng các phác đồ G-CSF đơn thuần liều 10-16 µg/kg/ngày hoặc phối hợp hóa chất và G-CSF: Cyclophosphamide liều 3 g/m^2 + G-CSF (đối với bệnh nhân Đa u tủy xương); Cyclophosphamide liều 3 g/m^2 + G-CSF hoặc sau đợt cuối điều trị tấn công hoặc sau đợt điều trị cứu vãn bệnh nhân tái phát bằng các phác đồ ICE, DHAP, R-AraC + G-CSF (đối với bệnh nhân U lympho).

Khi đếm số lượng tế bào gốc ở máu ngoại vi đạt ≥ 20 tế bào $CD34^+$/µL, chúng tôi sẽ tiến hành gạn tế bào gốc bằng hệ thống máy Spectra Optia (có sự phối hợp của khoa Huyết học Cận lâm sàng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108). Liều tế bào $CD34^+$ tối thiểu cần đạt là 3 ×10^6 tế bào/kg cân nặng bệnh nhân.

Khối tế bào gốc sau khi huy động xong sẽ được điều chế, lưu trữ và bảo quản ở điều kiện âm sâu (-196 °C) (Trung tâm Nghiên cứu ứng dụng Tế bào gốc, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108).

Bệnh nhân được đánh giá tổng thể trước

khi đưa vào ghép. Một số phác đồ điều kiện hóa chúng tôi thường sử dụng: với bệnh nhân Đa u tủy xương: Melphalan 200 mg/m^2 da với tuổi dưới 65, Melphalan 140 mg/m^2 da với tuổi trên 65; với bệnh nhân U lympho: Bu/Cy/E (Busulfan/Cyclophosphamide/Etoposide) hoặc Gem/Bu/Mel (Gemcitabine/Busulfan/Melphalan) hoặc Thiotepa/Busulfan (U lympho nguyên phát tại não). Khối tế bào gốc được truyền cho bệnh nhân ngay sau khi rã đông ở 37 °C.

Bệnh nhân được điều trị và chăm sóc tích cực trong phòng ghép đến khi mọc ghép hoàn toàn. Sau ghép, bệnh nhân dùng G-CSF từ ngày thứ 3 sau truyền tế bào gốc, được dự phòng nhiễm trùng, nhiễm virus, nhiễm nấm và theo dõi các biến chứng sau ghép.

Thời gian theo dõi: bệnh nhân được theo dõi sát trong thời gian nằm viện và định kỳ tái khám sau xuất viện đến mốc thời điểm kết thúc nghiên cứu (tháng 3/2026).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả, hồi cứu, theo dõi dọc

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ

2.2.1. Các tiêu chuẩn đánh giá

- Mọc bạch cầu: Bạch cầu trung tính trên 0,5 G/L trong 3 ngày liên tiếp, không dùng G-CSF.

- Mọc tiểu cầu: Tiểu cầu trên 20 G/L trong 3 ngày liên tiếp không truyền khối tiểu cầu.

- Đánh giá kết quả điều trị và tái phát bệnh Đa u tủy xương theo tiêu chuẩn của IMWG năm 2006.

- Đánh giá kết quả điều trị và tái phát bệnh U lympho theo tiêu chuẩn của Lugano 2023.

2.2.2. Xử lý số liệu

Các số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20. Các biến định lượng có phân phối chuẩn được biểu diễn dưới dạng giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn, không phân phối chuẩn được biểu diễn dưới dạng trung vị, khoảng tứ phân vị; các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 phê duyệt. Đây là nghiên cứu hồi cứu, không can thiệp trực tiếp vào người bệnh; thông tin người bệnh được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

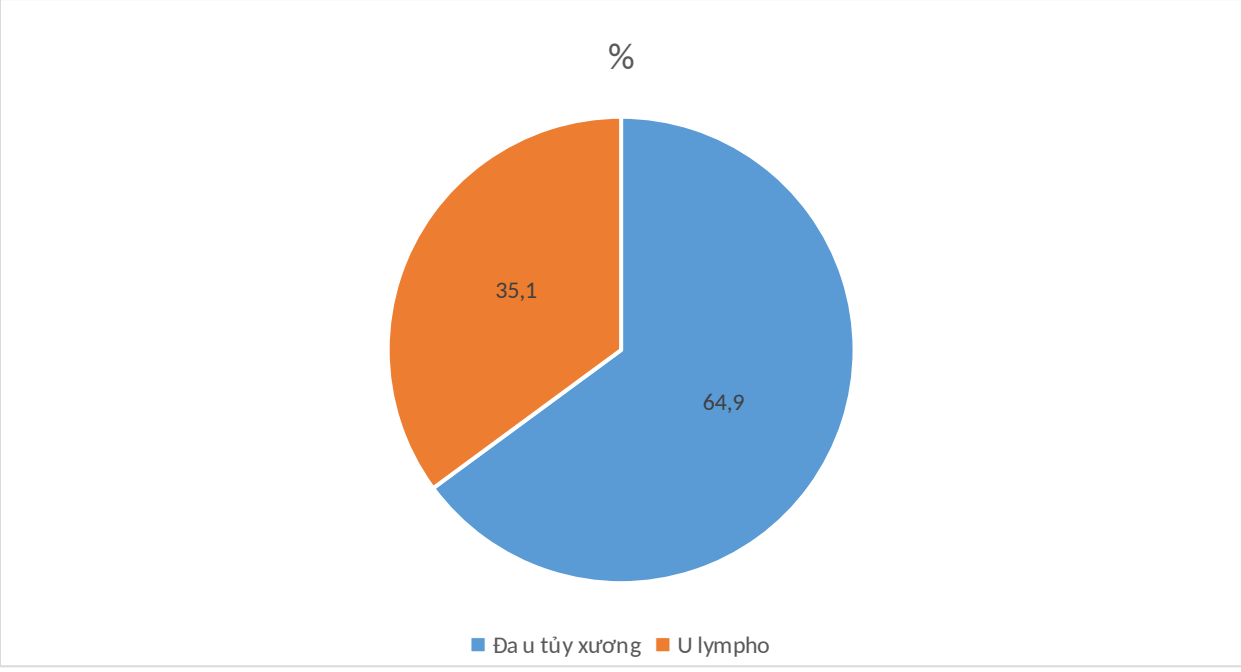
3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Trong thời gian nghiên cứu có 37 bệnh nhân được ghép tế bào gốc tự thân, trong đó có 24 bệnh nhân đa u tủy xương và 13 bệnh nhân U lympho.

Bảng 3.1. Đặc điểm bệnh nhân đa u tủy xương trước ghép

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n=24)	Tỷ lệ %
Tuổi trung bình		51,3 ± 6,3 (36-62)	
Giới tính	Nam	17	70,8
	Nữ	7	29,2
Giai đoạn bệnh theo R-ISS khi chẩn đoán	I	11	45,8
	II	8	33,3
	III	5	20,8

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n=24)	Tỷ lệ %
U tương bào	Có	6	25
	Không	18	75
Suy thận	Có	2	8,3
	Không	22	91,7
Trung bình số lines hóa chất điều trị trước ghép		1,29 ± 0,6 (1-3)	
Các phác đồ tấn công trước ghép	VTD-PACE	3	9,7
	VTD	7	22,6
	VCD	4	12,9
	PAD	4	12,9
	D-VTD	4	12,9
	D-VRD	4	12,9
	VRD	5	16,1
Tình trạng đáp ứng trước ghép	Lui bệnh 1 phần rất tốt	18	75
	Lui bệnh 1 phần	6	25



Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo chỉ định ghép

Nhận xét: Đa u tủy xương là chỉ định ghép tế bào gốc tự thân phổ biến nhất.

VTD-PACE: Dexamethasone, Thalidomide, Cisplatin, Etoposide, Cyclophosphamide, Doxorubicin, Bortezomib, VTD: Bortezomib, Thalidomide, Dexamethasone, VCD: Bortezomib,

Cyclophosphamide, Dexamethasone, PAD: Bortezomib, Dexamethasone, Doxorubicin, D-VTD: Daratumumab, Bortezomib, Thalidomide, Dexamethasone, D-VRD: Daratumumab, Bortezomib, Lenalidomide, Dexamethasone, VRD: Bortezomib, Lenalidomide, Dexamethasone. Tỷ lệ % các phác đồ tấn công tính trên tổng số 31 lượt phác đồ.

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân đa u tủy xương nghiên cứu là 51,3 tuổi, bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 36 tuổi, cao tuổi nhất là 62 tuổi. Nam giới chiếm 70,8%. Phần lớn bệnh nhân ở các giai đoạn I và II, chiếm 79,2%. Tại thời điểm chẩn đoán có 2 bệnh nhân có biểu hiện suy thận. Bệnh nhân thường trải qua 1,29 line hóa chất trước khi đưa vào ghép tế bào gốc. Các phác đồ tấn công sử dụng trước ghép bao gồm VTD, VRD, D-VTD, D-VRD, PAD, VCD, VTD-PACE, trong đó phác đồ VTD được sử dụng phổ biến nhất (chiếm 22,6% tổng số lượt phác đồ). 100% bệnh nhân đều được điều trị phác đồ tấn công có Bortezomib. Tất cả các bệnh nhân đều đạt đáp ứng trước ghép với 75% đáp ứng 1 phần rất tốt.

Bảng 3.2. Đặc điểm bệnh nhân U lympho trước ghép

Đặc điểm		Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình		40,1 ± 13,9 (18-62)	
Giới tính	Nam	10	76,9
	Nữ	3	23,1
Thể U lympho	U lympho không Hodgkin	10	76,9
	U lympho Hodgkin	3	23,1
Giai đoạn bệnh	I	1	7,7
	II	4	30,8
	III	2	15,4
	IV	6	46,2
Trung bình số line hóa chất điều trị trước ghép		1,8 ± 0,7 (1-3)	
Đáp ứng trước ghép	Đáp ứng hoàn toàn	12	92,3
	Đáp ứng một phần	1	7,7

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân U lympho nghiên cứu là 40,1 tuổi, nam giới chiếm 76,9%. Thể U lympho không Hodgkin chiếm tỷ lệ 76,9%. Giai đoạn IV chiếm tỷ lệ cao nhất (46,2%) tại thời điểm chẩn đoán. Trung bình các bệnh nhân điều trị 1,8 line hóa chất trước khi ghép tế bào gốc tự thân. Có 12 (92,3%) bệnh nhân đạt đáp ứng hoàn toàn trước khi đưa vào ghép.

3.2. Kết quả ghép tế bào gốc

Bảng 3.3. Kết quả ghép tế bào gốc

Kết quả ghép TBG	Trung bình ± độ lệch chuẩn	
	Đa u tủy xương (n= 24)	U lympho (n=13)
Liều tế bào gốc trung bình (x10^6/kg)	5,4 ± 1,5 (3,5-8,8)	5,9 ± 1,9 (3,22 – 9,5)
Thời gian mọc ghép bạch cầu	9,9 ± 0,7 (9-11)	9,2 ± 0,8 (7-10)
Thời gian mọc ghép tiểu cầu	9,7 ± 1,6 (7-14)	8,8 ± 0,9 (7-11)
Thời gian nằm viện trung bình	16,8 ± 1,7 (15-23)	22,8 ± 3,4 (19-32)

Nhận xét: Số lượng tế bào gốc trung bình truyền cho bệnh nhân Đa u tủy xương là 5,4 ×10^6 tế bào CD34/kg cân nặng, U lympho là 5,9 ×10^6 tế bào CD34/kg cân nặng. Tất cả bệnh nhân đều mọc mảnh ghép thành công. Thời gian mọc ghép bạch cầu trung bình và tiểu cầu trung bình lần lượt là 9,9 và 9,7 ngày với nhóm Đa u tủy xương; 9,2 và 8,8 ngày với nhóm U lympho. Thời gian nằm viện trung bình 16,8 ngày với nhóm Đa u tủy xương và 22,8 ngày với nhóm U lympho.

Bảng 3.4. Các chế phẩm máu truyền trong ghép tế bào gốc

Chế phẩm máu	Số đơn vị truyền	Đa u tủy xương (n=24)		U lympho (n=13)	
		Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Hồng cầu	0	23	95,8	8	61,5
	1	1	4,2	2	15,4
	2	0	0	1	7,7
	3	0	0	2	15,4
Tiểu cầu	0	0	0	0	0
	1	12	50	1	7,7
	2	8	33,3	6	46,2
	3	2	8,3	4	30,8
	4	1	4,2	1	7,7
	5	1	4,2	1	7,7

Nhận xét: Về truyền hồng cầu: nhóm bệnh nhân U lympho có nhu cầu truyền hồng cầu cao hơn so với nhóm bệnh nhân Đa u tủy xương (38,5% so với 4,2%). Đa số bệnh nhân Đa u tủy xương không phải truyền hồng cầu trong suốt quá trình ghép (95,8%). Về truyền tiểu cầu: tất cả bệnh nhân ở cả 2 nhóm đều phải truyền tiểu cầu. Tuy nhiên, mức độ truyền tiểu cầu ở nhóm U lympho cao hơn, nhóm Đa u tủy xương chủ yếu truyền 1 đơn vị (50%), trong khi nhóm U lympho chủ yếu truyền 2 đến 3 đơn vị (76,9%).

3.3. Biến chứng trong quá trình ghép

Bảng 3.5. Tác dụng phụ của hóa trị liệu liều cao

Triệu chứng	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Buồn nôn, nôn	32	86,5
Viêm loét niêm mạc miệng	3	8,1

Triệu chứng	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Tiêu chảy	25	67,6
Sốt	20	54,1
Tăng men gan	5	13,5

Nhận xét: Các tác dụng phụ có thể gặp trong quá trình ghép ở 2 nhóm bệnh nhân bao gồm: buồn nôn, nôn, viêm loét niêm mạc miệng, tiêu chảy, sốt, tăng men gan. Có 86,5% bệnh nhân buồn nôn, nôn, 67,6% bệnh nhân tiêu chảy. Có 20 bệnh nhân (54,1%) ở cả 2 nhóm có sốt trong quá trình ghép do mọc mảnh ghép hoặc do nhiễm trùng. Có 1 trường hợp Đa u tủy xương nhiễm khuẩn huyết *Klebsiella pneumoniae* đa kháng, 1 trường hợp U lympho nhiễm khuẩn huyết *Staphylococcus epidermidis* và 1 trường hợp HSV IgM dương tính. Có 3 bệnh nhân cần truyền globulin miễn dịch tĩnh mạch (IVIG). Không ghi nhận tử vong liên quan trực tiếp đến ghép trong thời gian nằm viện.

3.4. Theo dõi sau ghép

Bảng 3.6. Tình trạng bệnh nhân sau ghép

Tình trạng sau ghép	Đa u tủy xương		U lympho	
	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Tái phát	5	20,8	2	15,4
Tử vong do tái phát	1	4,2	0	0
Tử vong không do tái phát	0	0	0	0

Nhận xét: Đã có 7 bệnh nhân (5 bệnh nhân đa u tủy xương, 2 bệnh nhân u lympho) tái phát tại thời điểm kết thúc nghiên cứu, chiếm tỷ lệ lần lượt là 20,8% và 15,4%. Có 1 bệnh nhân Đa u tủy xương tử vong do tái phát, chiếm tỷ lệ 4,2%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đánh giá chung kết quả triển khai ghép tế bào gốc tự thân

Trong nghiên cứu này, chúng tôi nghiên cứu 37 bệnh nhân được ghép tế bào gốc tự thân, trong đó Đa u tủy xương chiếm 64,9% và U lympho chiếm 35,1%. Tất cả các bệnh nhân đều mọc mảnh ghép thành công với liều tế bào gốc trung bình ≥ 5 $\times 10^6$ tế bào CD34/kg cân nặng. Thời gian mọc ghép bạch cầu trung tính và tiểu cầu ở cả hai nhóm bệnh đều dưới 10 ngày. Không ghi nhận tử vong liên quan trực tiếp đến ghép trong thời gian nằm viện. Kết quả này cho thấy quy trình huy động, thu gom, bảo quản và truyền tế bào gốc tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đã được triển khai thành công và đạt kết quả phục hồi huyết học tương đương các trung tâm ghép lớn trong nước cũng như quốc tế.

Bên cạnh thời gian phục hồi huyết học nhanh chóng, tính an toàn của quy trình ghép còn được thể hiện qua việc kiểm soát tốt các độc tính và biến chứng. Hóa trị liều liều cao (như Melphalan hay các phác đồ điều kiện hóa cho U lympho) thường gây ra các độc tính cấp tính như buồn nôn, nôn (86,5%), tiêu chảy (67,6%) và đặc biệt là tình trạng sốt trong quá trình ghép (54,1%). Tuy nhiên, nhờ tuân thủ chặt chẽ phác đồ chăm sóc hỗ trợ, dự phòng nhiễm trùng, nấm, virus và sử dụng G-CSF sau ghép, các biến chứng này đều được kiểm soát tốt. Việc không

ghi nhận trường hợp nào tử vong liên quan trực tiếp đến ghép trong thời gian nằm viện cho thấy tính khả thi và độ an toàn của quy trình ghép tế bào gốc tự thân tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

4.2. Kết quả ghép ở nhóm bệnh nhân Đa u tủy xương

Đa u tủy xương là nhóm bệnh chiếm tỷ lệ lớn hơn trong nghiên cứu với 24 bệnh nhân. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 51,3 ± 6,3 tuổi, thấp hơn một số nghiên cứu trên thế giới với tuổi ghép dao động từ 58-65 tuổi. Điều này có thể phản ánh thực tế bệnh nhân ghép tại Việt Nam được chỉ định ghép ở độ tuổi thấp hơn (≤ 65 tuổi) do thể trạng phù hợp với hóa trị liều cao.

Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều đạt đáp ứng trước ghép, trong đó 75% đạt lui bệnh một phần rất tốt. Đây là yếu tố tiên lượng thuận lợi đã được nhiều nghiên cứu chứng minh có liên quan chặt chẽ với thời gian sống thêm không bệnh tiến triển sau ghép. Liều tế bào gốc trung bình trong nghiên cứu đạt 5,4 $\times 10^6$ tế bào/kg cân nặng, cao hơn ngưỡng tối thiểu 2 $\times 10^6$ tế bào/kg cân nặng được EBMT khuyến cáo. Thời gian mọc ghép bạch cầu trung tính và tiểu cầu lần lượt là 9,9 ± 0,7 ngày và 9,7 ± 1,6 ngày. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Tuyết Nhung và cộng sự tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2023, trong đó thời gian mọc ghép bạch cầu trung tính và tiểu cầu lần lượt là 9,38 ± 0,92 ngày và 9,13 ± 0,32 ngày, tỷ lệ mọc ghép đạt 100% [1]. So sánh với nghiên cứu của Đỗ Quang Linh và cộng sự tại Bệnh viện Bạch Mai trên 31 bệnh nhân đa u tủy xương ghép tự thân từ 2012-2019, thời gian mọc ghép bạch cầu trung tính và tiểu cầu lần lượt là 12,9 ngày và 12,2 ngày [2], dài hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt có thể liên quan đến số lượng tế bào CD34+ truyền, kinh nghiệm chăm sóc hỗ trợ và các phác đồ điều trị hiện đại hơn được áp dụng trong giai đoạn gần đây. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Aladag và cộng sự trên 271 bệnh nhân Đa u tủy xương ghép tế bào gốc tự thân tại Thổ Nhĩ Kỳ từ 2003-2019, trong đó thời gian mọc ghép bạch cầu trung tính và tiểu cầu trung vị 10 ngày và 11 ngày [3]. Ngoài ra, báo cáo của Worldwide Network for Blood and Marrow Transplantation năm 2024 trên hơn 60.000 bệnh nhân Đa u tủy xương cho thấy ghép tế bào gốc tự thân là liệu pháp an toàn và hiệu quả, với kết quả sống còn tốt hơn ở nhóm bệnh nhân đạt đáp ứng hoàn toàn trước ghép [4].

Về mặt độc tính và biến chứng, nhóm Đa u tủy xương dung nạp tốt với phác đồ điều kiện hóa liều cao Melphalan. Các tác dụng phụ đáp ứng tốt với điều trị triệu chứng. Kết quả theo dõi sau ghép, tại thời điểm kết thúc nghiên cứu, tỷ lệ tái phát của nhóm Đa u tủy xương là 20,8% và chỉ có một trường hợp tử vong do bệnh tiến triển. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Đỗ Quang Linh và cộng sự tại Bệnh viện Bạch Mai, trong đó có 43,3% bệnh nhân tái phát trong thời gian theo dõi [2]. Tuy nhiên, thời gian theo dõi trong nghiên cứu của chúng tôi hiện tại còn tương đối ngắn nên chưa thể đánh giá đầy đủ hiệu quả lâu dài về PFS và OS.

4.3. Kết quả ghép ở nhóm bệnh nhân U lympho

Nhóm U lympho gồm 13 bệnh nhân, tuổi trung bình 40,1 ± 13,9 tuổi với 76,9% bệnh nhân là nam giới. Có 46,2% bệnh nhân ở giai đoạn IV tại thời điểm chẩn đoán. Tuy nhiên vẫn có tới 92,3% bệnh nhân đạt đáp ứng hoàn toàn trước ghép tế bào gốc. Liều tế bào gốc trung bình đạt 5,9 $\times$ 10^6 tế bào CD34/kg cân nặng. Thời gian mọc ghép bạch cầu trung tính và tiểu cầu lần lượt là 9,2 ± 0,8 ngày và 8,8 ± 0,9 ngày. Kết quả này tương đương nghiên cứu của Phạm Thị Việt

Hương và cộng sự tại Bệnh viện Vinmec Times City trên 18 bệnh nhân u lympho ghép tự thân từ 2022-2025, trong đó thời gian mọc ghép bạch cầu trung tính là 9,38 ± 0,91 ngày và tiểu cầu là 9,83 ± 1,69 ngày [5]. Trong nghiên cứu của Bạch Quốc Khánh, thời gian mọc ghép bạch cầu trung tính và tiểu cầu cũng lần lượt là 9,3 ± 1,1 và 8,8 ± 0,98 ngày [6].

Mặc dù thời gian nằm viện của nhóm U lympho kéo dài hơn do phác đồ điều kiện hóa phức tạp hơn và nhu cầu cần truyền hồng cầu, tiểu cầu cao hơn, quy trình ghép vẫn đảm bảo độ an toàn cao. Quá trình theo dõi ghi nhận các biến chứng như viêm niêm mạc đường tiêu hóa, sốt và một số trường hợp nhiễm khuẩn như nhiễm khuẩn huyết *Staphylococcus epidermidis* và 1 trường hợp HSV IgM dương tính nhưng đều được phát hiện sớm và điều trị ổn định.

Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ ghi nhận 2 trường hợp tái phát (15,4%) và chưa có trường hợp nào tử vong. Mặc dù cỡ mẫu còn hạn chế và thời gian theo dõi chưa dài, kết quả bước đầu cho thấy ghép tế bào gốc tự thân tiếp tục là phương pháp điều trị hiệu quả, có thể giúp duy trì lui bệnh ở bệnh nhân U lympho phù hợp chỉ định ghép.

5. KẾT LUẬN

Trong giai đoạn từ tháng 3/2024 đến tháng 3/2026, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đã thực hiện ghép tế bào gốc tự thân cho 37 bệnh nhân mắc Đa u tủy xương và U lympho. Đa u tủy xương là chỉ định ghép phổ biến nhất, chiếm 64,9% tổng số trường hợp. Đa số bệnh nhân ở cả hai nhóm bệnh đều đạt đáp ứng tốt trước ghép. Liều tế bào gốc trung bình đạt trên 5 $\times 10^6$ tế bào CD34/kg cân nặng. Tỷ lệ mọc mảnh ghép đạt 100% ở cả hai nhóm bệnh. Thời gian mọc ghép bạch cầu trung tính và tiểu cầu trung bình dưới 10 ngày, tương đương với các báo cáo trong nước và quốc tế. Các biến chứng chủ yếu là buồn nôn, tiêu chảy và sốt, đa số kiểm soát được bằng điều trị hỗ trợ.

Không ghi nhận trường hợp tử vong liên quan trực tiếp đến ghép trong thời gian nằm viện. Tỷ lệ tái phát tại thời điểm kết thúc nghiên cứu là 20,8% ở nhóm Đa u tủy xương và 15,4% ở nhóm U lympho.

Kết quả nghiên cứu cho thấy ghép tế bào gốc tự thân tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là kỹ thuật an toàn, khả thi và hiệu quả, đạt kết quả phục hồi huyết học tương đương các trung tâm ghép lớn trong nước và quốc tế. Cần tiếp tục theo dõi lâu dài trên cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá chính xác thời gian sống thêm không bệnh tiến triển và thời gian sống thêm toàn bộ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Thị Tuyết Nhung và cộng sự. *Kết quả ghép tế bào gốc tạo máu tự thân điều trị bệnh nhân đa u tủy xương tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108. 2023. doi:10.52389/ydls.v18i7.2042
2. Đỗ Quang Linh và cộng sự. *Kết quả ghép tế bào gốc tự thân điều trị đa u tủy xương tại Bệnh viện Bạch Mai từ 2012-2019*. Y học TP. Hồ Chí Minh. 2019.
3. Aladağ Karakulak E, Demiroğlu H, Büyükaşik Y, et al. CD34+ hematopoietic progenitor cell dose as a predictor of engraftment and survival in multiple myeloma patients undergoing autologous stem cell transplantation. *Turk J Med Sci*. 2020;50(8):1851-1856. doi:10.3906/sag-2001-173
4. Garderet L, Gras L, Koster L, et al. Global characteristics and outcomes of autologous hematopoietic stem cell transplantation for newly diagnosed multiple myeloma: A study of the Worldwide Network for Blood

and Marrow Transplantation (WBMT). *Am J Hematol*. 2024;99(11):2084-2095. doi:10.1002/ajh.27451

5. Phạm Thị Việt Hương, Tống Văn Giáp, Nguyễn Thị Thuỳ Dương, Nguyễn Đình Duy, Hoàng Hương Huyền. *Kết quả ghép tế bào gốc tạo máu tự thân ở bệnh nhân u lympho tại Bệnh viện Vinmec Times City*. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2025;197(12):423-433. doi:10.52852/tcncyh.v197i12.4213

6. Bạch Quốc Khánh. *Nghiên cứu hiệu quả của ghép tế bào tự thân điều trị bệnh nhân đa u tủy xương và u lympho ác tính không Hodgkin*, Luận văn tiến sỹ y học, Đại học Y Hà Nội. 2013.

ABSTRACT

ASSESSMENT OF THE SITUATION OF AUTOLOGOUS HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL DURING THE PERIOD 2024-2026

Objective: To evaluate the preliminary outcomes of autologous hematopoietic stem cell transplantation (ASCT) at 108 Military Central Hospital during the period 2024–2026.

Subjects and methods: We conducted a retrospective study with post-transplant follow-up in patients with multiple myeloma and lymphoma who underwent ASCT between March 2024 and March 2026. A total of 37 patients received high-dose chemotherapy followed by ASCT, including 24 patients with multiple myeloma and 13 patients with lymphoma. All patients were followed until the end of the study period. The evaluated parameters included disease characteristics, infused CD34+ cell dose, time to neutrophil and platelet engraftment, transplant-related complications, and patient status as of March 2026.

Results: Thirty-seven patients underwent ASCT, including 24 patients with multiple myeloma (64.9%) and 13 patients with lymphoma (35.1%). In the multiple myeloma group, the mean age at transplantation was 51.3 ± 6.3 years, with a male-to-female ratio of 2.4:1. Most patients achieved a very good partial response (VGPR) or partial response (PR) before transplantation. The mean infused stem cell dose was 5.4×10^6 CD34+ cells/kg body weight. Mean times to neutrophil and platelet engraftment were 9.9 and 9.7 days, respectively. In the lymphoma group, 92.3% of patients achieved complete remission (CR) before transplantation. The mean infused stem cell dose was 5.9×10^6 CD34+ cells/kg body weight. Mean times to neutrophil and platelet engraftment were 9.2 and 8.8 days, respectively.

Successful engraftment was achieved in all patients. The most common complications were nausea and vomiting (86.5%), diarrhea (67.6%), and fever (54.1%). No transplant-related mortality was observed during hospitalization.

Conclusion: Autologous hematopoietic stem cell transplantation at 108 Military Central Hospital was safely and effectively implemented, achieving a 100% engraftment rate, rapid hematologic recovery, and an acceptable toxicity profile.

Keywords: *multiple myeloma, lymphoma, autologous hematopoietic stem cell transplantation (ASCT).*