

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU CAN THIỆP MẠCH VÀNH QUA DA BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG VÀNH CẤP TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 354

BS. HỒ NGHĨA TRUNG, BSCKI. VŨ ĐĂNG DŨNG
BSCKI. NGUYỄN HUY VIỆT, TS. VŨ HÀ NGA SƠN
Bệnh viện Quân y 354

Phản biện khoa học: TS. TRẦN ĐỨC HÙNG
Chủ nhiệm Khoa Can thiệp tim mạch, Bệnh viện Quân y 103

TÓM TẮT: **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả bước đầu can thiệp mạch vành qua da trên bệnh nhân có hội chứng mạch vành cấp. **Đối tượng và phương pháp:** Hồi cứu, mô tả cắt ngang 58 bệnh nhân có hội chứng mạch vành cấp, được chẩn đoán và can thiệp từ tháng 3/2017-5/2018. **Kết quả:** Đa số bệnh nhân là nam giới (69,6%), tuổi từ 45-75 (79,3%), trung bình $66,24 \pm 12,31$ tuổi. Các yếu tố nguy cơ thường gặp là tăng huyết áp (50%), rối loạn chuyển hóa lipid (20,6%), đái tháo đường (19%). Tỷ lệ phát hiện tổn thương ở 1 nhánh mạch vành 69%; tổn thương ở 2 nhánh 24,1%; tổn thương ở 3 nhánh 6,9%; tổn thương LAD 50%, tổn thương RCA 22,4%, tổn thương LCx 27,6%, tổn thương type A 22,4%, tổn thương type B 51,7%, tổn thương type C 25,9%. Tỷ lệ thành công về thủ thuật 84,5%. Tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân 5,2%.

Từ khóa: Can thiệp mạch vành qua da, hội chứng vành cấp.

ABSTRACT: Objectives: Evaluate the initial results of percutaneous coronary intervention in patients with acute coronary syndrome. **Subjects and methods:** Retrospective study, cross-sectional description of 58 patients with acute coronary syndrome, diagnosed and intervened from March 2017 to May 2018. **Results:** The majority of patients were male (69.6%), aged 45-75 years (79.3%), the average age was 66.24 ± 12.31 years. The common risk factors were hypertension (50%), lipid metabolism disorders (20.6%), diabetes (19%). The rate of detecting lesions in one coronary branch was 69%; lesions in two branches were 24.1%; lesions in three branches were 6.9%; LAD lesions were 50%, RCA lesions were 22.4%, LCx lesions were 27.6%, type A lesions were 22.4%, type B lesions were 51.7%, type C lesions were 25.9%. The rate of successful intervention was 84.5%. The mortality rate from all causes 5.2%.

Keywords: Percutaneous coronary intervention, acute coronary syndrome.

Chịu trách nhiệm nội dung: BS. Hồ Nghĩa Trung, Email: nghiatrung862004.th@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/02/2019; mời phản biện khoa học: 01/3/2019; chấp nhận đăng: 29/3/2019.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Hội chứng mạch vành cấp là tình trạng giảm đột ngột dòng chảy của máu qua động mạch vành (ĐMV). Hội chứng mạch vành cấp bao gồm nhồi máu cơ tim cấp có ST chênh lên, nhồi máu cơ tim cấp không có ST chênh lên và đau thắt ngực không ổn định. Tại Việt Nam, chụp ĐMV được áp dụng lần đầu tiên vào năm 1995, mở ra thời kỳ mới cho chẩn đoán bệnh ĐMV và can thiệp tim mạch. Từ đó đến nay, các cơ sở y tế đã cấp cứu kịp thời cho nhiều bệnh nhân (BN), giảm đáng kể tỷ lệ tử vong và biến chứng của bệnh.

Trên cả nước, hiện đã có nhiều cơ sở y tế thực hiện được các kỹ thuật can thiệp tim mạch. Bệnh viện Quân y 354 bắt đầu thực hiện các kỹ thuật can thiệp tim mạch này từ tháng 9/2016, trên cả BN có hội chứng mạch vành cấp và BN bệnh ĐMV mạn tính. Tổng kết và rút kinh nghiệm trong quá trình thực hiện kỹ thuật, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm đánh giá kết quả bước đầu can thiệp mạch vành qua da trên BN có hội chứng mạch vành cấp tại Bệnh viện Quân y 354.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

58 BN có hội chứng mạch vành cấp, được chẩn đoán và can thiệp mạch vành qua da tại Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 3/2017 đến tháng 5/2018.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu, mô tả cắt ngang.
- Chẩn đoán hội chứng vành cấp theo tiêu chuẩn của Hội tim mạch Việt Nam [12].
- Các bước thực hiện: BN được khám lâm sàng, chuẩn bị đầy đủ các xét nghiệm máu thường quy, men tim, X quang tim phổi, siêu âm tim. Khi BN có chỉ định điều trị can thiệp mạch vành, BN được tiến hành các kỹ thuật can thiệp theo quy trình tại đơn vị Can thiệp mạch. Sau khi can thiệp, BN được theo dõi và tiếp tục điều trị theo phác đồ sau can thiệp của Hội Tim mạch Việt Nam [12].
- Xử lý số liệu: theo phương pháp thống kê y học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Đặc điểm tuổi, giới tính, yếu tố nguy cơ:

- Phân bố BN theo độ tuổi:
 - + Dưới 45 tuổi: 2 BN (3,4%).
 - + Từ 45-75 tuổi: 46 BN (79,3%).
 - + Trên 75 tuổi: 10 BN (17,3%).
- Giới tính:
 - + Nam giới: 41 BN (70,7%).
 - + Nữ giới: 17 BN (29,3%).
- Một số yếu tố nguy cơ:
 - + Tăng huyết áp: 29 BN (50,0%).
 - + Đái tháo đường: 11 BN (19,0%).
 - + Rối loạn chuyển hóa lipid: 12 BN (20,6%).
 - + Bệnh mạch vành: 3 BN (5,2%).
 - + Hút thuốc lá: 3 BN (5,2%).

3.2 . Kết quả chụp và can thiệp mạch vành:

- Đặc điểm tổn thương mạch vành:
 - + Tổn thương 1 nhánh: 40 BN (69,0%).
 - + Tổn thương 2 nhánh: 14 BN (24,1%).
 - + Tổn thương 3 nhánh: 4 BN (6,9%).
 - + Tổn thương LAD: 29 BN (50,0%).
 - + Tổn thương RCA: 13 BN (22,4%).
 - + Tổn thương LCx: 16 BN (27,6%).
 - + Tổn thương type A: 13 BN (22,4%).
 - + Tổn thương type B: 30 BN (51,7%).
 - + Tổn thương type C: 15 BN (25,9%).
- Kỹ thuật can thiệp:
 - + Nong bóng: 3 BN (5,2%).
 - + Nong bóng và đặt stent: 51 BN (87,9%).
 - + Lấy cục máu đông: 4 BN (6,9%).
- Số lượng stent dùng trong can thiệp:
 - + 2 stent: 8 BN (13,8%).
 - + 1 stent: 47 BN (81,0%).
 - + Không đặt stent: 3 BN (5,2%).
- Kết quả dòng chảy sau can thiệp:
 - + TIMI 0: 1 BN (1,7%).
 - + TIMI 1: 3 BN (5,2%).
 - + TIMI 2: 5 BN (8,6%).
 - + TIMI 3: 49 BN (84,5%).
- Tai biến, biến chứng:
 - + Hội chứng tái tưới máu: 33 BN (56,9%).
 - + Tổn thương LM: 1 BN (1,7%).
 - + Bệnh thận thuốc cản quang: 1 BN (1,7%).
 - + Di ứng thuốc cản quang: 10 BN (17,2%).
 - + Huyết khối sau đặt stent: 1 BN (1,7%).

+ Suy tim: 9 BN (15,5%).

+ Tử vong: 3 BN (5,2%).

4. BÀN LUẬN.

Trong nhóm BN nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ nam giới là chủ yếu và lứa tuổi gặp nhiều nhất từ 45-75 tuổi. Kết quả này tương tự các nghiên cứu khác trong nước, như Nguyễn Quang Tuấn 2001-2003 (nam 74,7%, tuổi trung bình 63,3), Nguyễn Cửu Lợi 2005-2010 (nam 80%, tuổi trung bình 65 [6]), Huỳnh Trung Cang (nam 75,5%, tuổi trung bình 60,2 [2]). BN có tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao nhất (50,0%), tiếp đến là rối loạn chuyển hóa lipid (20,6%). Theo nghiên cứu của Huỳnh Trung Cang tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang, 868 lượt BN nghiên cứu có các yếu tố nguy cơ là tăng huyết áp 80,4%; rối loạn chuyển hóa lipid 77,7%; hút thuốc lá 68,1%; đái tháo đường 38,8%; yếu tố gia đình 0,6% [2]. Có thể do các nghiên cứu thực hiện trên những nhóm đối tượng khác nhau; hơn nữa, số lượng BN nghiên cứu của chúng tôi còn ít, nên chưa thể hiện được đặc trưng của bệnh kết hợp.

Chúng tôi thấy tỉ lệ tổn thương LAD chiếm 50,0%, xấp xỉ nghiên cứu của Nguyễn Quang Tuấn (60,3%), Hoàng Thị Minh Tâm (77,7% [10]). Chúng tôi cũng nhận thấy, trong nghiên cứu này, các BN nhồi máu cơ tim cấp có ST chênh lên thì có tổn thương RCA cao hơn; các BN nhồi máu cơ tim cấp không có ST chênh lên hoặc BN đau thắt ngực không ổn định thì tổn thương LCx cao hơn. Dương Hồng Niên nghiên cứu trên 217 BN, tại Bệnh viện 198, thấy tổn thương 1 nhánh chiếm 61,1%; tổn thương 2 nhánh chiếm 23,3%; tổn thương 3 nhánh chiếm 14,6%; động mạch vành thủ phạm: LM 2,2%; LAD 50%; LCx 28,9%; RCA 18,9% [8]. Theo Nguyễn Khắc Linh, tổn thương ĐMV thường gặp nhất là LAD (42,9%), tỉ lệ can thiệp ĐMV cao nhất là LAD (54%) và chủ yếu là đặt 1 stent ĐMV (63,7%) [4]. Các nghiên cứu đều cho thấy tỉ lệ tổn thương LAD - động mạch quan trọng nhất trong cung cấp máu cho thất trái - thường cao nhất. Triệu chứng lâm sàng trên những BN này thường rõ ràng và nặng nề hơn, tỉ lệ suy tim và shock tim cũng cao hơn.

Về số nhánh ĐMV tổn thương trong nghiên cứu này: tỉ lệ tổn thương 1 nhánh cao nhất, tương đương với nghiên cứu của một số tác giả, như Nguyễn Phúc Quốc (tổn thương LAD 65%; RCA 26,7%; có 86,6% can thiệp một nhánh ĐMV [9]), Nguyễn Cửu Lợi (tổn thương LAD 46,67%; RCA 43,33%; có 3 trường hợp (5%) chỉ nong bóng không đặt stent [7]), Nguyễn Quang Tuấn (can thiệp ở LAD 43,3%; RCA: 20,1%; có 6 trường hợp chỉ nong bóng đơn thuần 7,2%).

Những BN không đạt TIMI 3 do tổn thương phức tạp, mảng vừa xơ cứng, không mờ hết được tổn thương. Theo Huỳnh Trung Cang, can thiệp cấp cứu 38,9%; đặt stent cổ điển 80,6% [2].

Nghiên cứu của Nguyễn Phục Quốc tại Bệnh viện Quân y 175 thực hiện trên 60 BN nhồi máu cơ tim cấp được can thiệp mạch vành qua da với 68 vị trí tổn thương, kết quả cho thấy đạt mức dòng chảy TIMI 0 là 56,7%; TIMI 1-2 là 40%; thành công về thủ thuật 96,7%; thành công về lâm sàng 95%; tỉ lệ các biến chứng chính 10%, tử vong 5% [9]. Do kĩ thuật và tay nghề của thầy thuốc ngày càng được nâng cao và trang thiết bị can thiệp mạch cũng có những cải tiến, nên có những tác động nhất định đến việc lựa chọn phương pháp can thiệp và tỉ lệ thành công của các ca can thiệp.

Tỉ lệ biến chứng trong nghiên cứu của chúng tôi thấp. Đa số các tác giả gặp tỉ lệ biến chứng chung khi can thiệp ĐMV từ 2,2-6,1% [2], [8], [9]. Tỉ lệ tử vong trong 2 năm đầu hoạt động được ghi nhận cao hơn so với nghiên cứu tại Viện Tim (1,7% [9]), Bệnh viện 115 (1,4%) [10]. Nguyễn Khắc Linh có kết quả bước đầu: tỉ lệ thành công về thủ thuật 98,5%, thành công về lâm sàng 97%, tử vong và biến chứng trong nghiên cứu 3%. Dương Hồng Niên có tỉ lệ can thiệp thành công 100%, rối loạn nhịp 0,92%, máu tụ vị trí đâm kim 0,92%, dị ứng cường phế vị 6,7%, chưa gặp các biến chứng nặng. Trong nhóm BN của chúng tôi, các trường hợp tai biến nhẹ đều được xử trí ổn định. 3 BN tử vong đều mắc nhồi máu cơ tim cấp tính, chụp lên thấy tổn thương phức tạp kèm theo hẹp đa thân ĐMV. Các BN tử vong sau can thiệp do bị nhồi máu cơ tim diện rộng, phù phổi cấp, rung thất, ngừng tuần hoàn, shock tim không hồi phục.

Kết quả được gọi là thành công khi BN không có các biến chứng nặng khi làm các kĩ thuật hoặc bị nhồi máu cơ tim trong thời gian điều trị, phải phẫu thuật cấp cứu, hay tử vong. Tỉ lệ thành công của chúng tôi cũng tương tự các tác giả khác trong nước, như Trương Quang Bình (95,6% [1]), Thân Hà Ngọc Thê (95,3% [11]), Nguyễn Cửu Lợi (95% [7]), Huỳnh Trung Cang (thành công về lâm sàng 95,5-98%, tử vong 1,6%, các biến chứng khác < 2% [2]). Bước đầu có những thành công và ít tai biến, biến chứng trong nghiên cứu của chúng tôi một phần do mới triển khai, nên các BN bệnh quá nặng được chuyển tuyến trên, một số BN khác được hội chẩn và có sự giúp đỡ của chuyên gia từ các bệnh viện lớn.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 58 BN có hội chứng vành cấp, được can thiệp mạch vành qua da, tại Bệnh viện Quân y 354, chúng tôi rút ra kết luận:

- BN chủ yếu là nam giới (69,6%), từ 45-75 tuổi (79,3%), trung bình $66,24 \pm 12,31$ tuổi. Các yếu tố nguy cơ thường gặp là tăng huyết áp (50%), rối loạn chuyển hóa lipid (20,6%), đái tháo đường (19%).

- Chụp mạch vành phát hiện tổn thương 1 nhánh ở 69% BN, tổn thương 2 nhánh ở 24,1%

BN, tổn thương 3 nhánh ở 6,9% BN; tổn thương LAD 50%, tổn thương RCA 22,4%, tổn thương LCx 27,6%, tổn thương type A 22,4%, tổn thương type B 51,7%, tổn thương type C 25,9%. Tỉ lệ thành công về thủ thuật 84,5%. Tỉ lệ tử vong do mọi nguyên nhân 5,2%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Trương Quang Bình (2007), “Kết quả can thiệp ĐMV qua da tại Bệnh viện Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh trong 2 năm 2004-2006”, *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, 11, tr. 104-110.
2. Huỳnh Trung Cang, Võ Thành Nhân (2010), “Tính hiệu quả và an toàn của thủ thuật can thiệp ĐMV qua da tại Bệnh viện Chợ Rẫy”, *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, 14 (phụ san 1): tr. 1018.
3. Hồ Thượng Dũng (2006), “Kết quả chụp và can thiệp ĐMV qua da ở BN trên 75 tuổi tại Bệnh viện Thống Nhất, thành phố Hồ Chí Minh”, *Kỷ yếu tóm tắt hội nghị khoa học tim mạch toàn quốc lần thứ XI*, tr. 98.
4. Nguyễn Khắc Linh, Ngô Văn Tuấn (2016), “Kết quả bước đầu chụp và can thiệp ĐMV qua da tại Bệnh viện Đa khoa Quảng Ninh từ tháng 2-9/2016”, *Báo cáo khoa học tại hội nghị tim mạch toàn quốc*.
5. Huỳnh Ngọc Long (2003), “Kết quả nong mạch vành qua da tại Viện Tim thành phố Hồ Chí Minh 9/2001-8/2002”, *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*, 36, tr. 123-130.
6. Nguyễn Cửu Lợi (2003), “Kết quả bước đầu can thiệp ĐMV tại Bệnh viện Trung ương Huế”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 36 (phụ san 1), tr. 115-117.
7. Nguyễn Cửu Lợi, Nguyễn Lưu Xuân Phương (2010), “Đánh giá hiệu quả can thiệp ĐMV cấp cứu trong nhồi máu cơ tim cấp tại Trung tâm Tim mạch Huế”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 375, tr. 652-657.
8. Dương Hồng Niên (2014), “Kết quả chụp và can thiệp ĐMV qua da tại Bệnh viện 198 Bộ Công an”, *Báo cáo tại hội nghị tim mạch toàn quốc*.
9. Nguyễn Phục Quốc (2010), “Nhận xét kết quả can thiệp động mạch vành qua da trong điều trị nhồi máu cơ tim cấp tại Bệnh viện Quân y 175”, *Tạp chí Y học thực hành*, 12, tr. 23-26.
10. Hoàng Thị Minh Tâm, Nguyễn Tiến Dũng, Phạm Mạnh Hùng (2013), “Kết quả đặt stent động mạch vành ở BN hội chứng vành cấp tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên”, *Tạp chí Y học thực hành*, 2 (859), tr. 15-18.
11. Thân Hà Ngọc Thê, Dương Duy Trang (2005), “Tình hình can thiệp ĐMV qua da tại Bệnh viện Nhân Dân 115 năm 2003-2005”, *Kỷ yếu hội nghị tim mạch Bệnh viện Việt Đức lần thứ V*, tr. 23-43.
12. Hội tim mạch Việt Nam (2015), *Khuyến cáo chăm sóc BN hội chứng vành cấp trước và sau can thiệp mạch vành qua da*. □