

Đánh giá kết quả bước đầu chụp và can thiệp động mạch vành qua da tại Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội Nhân dân Lào

Evaluation of initial results of coronary angiography and percutaneous coronary intervention at 103 Central Hospital of Laos People's Army

Souliyeth Laddavong,
Phonpaserth SUVANNLATH, Somboun Xayakham

Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội nhân dân Lào

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chụp và can thiệp động mạch vành qua da tại Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội Nhân dân Lào. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu trên 37 bệnh nhân chụp và can thiệp động mạch vành qua da tại Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội Nhân dân Lào từ tháng 4/2021 đến tháng 4/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $76,58 \pm 6,24$, yếu tố nguy cơ thường gặp là: Tăng huyết áp (62,1%), béo phì (48,6%), rối loạn lipid máu (45,9%), đái tháo đường (31,1%), thuốc lá (32,4%). Tổn thương động mạch liên thất trước là thường gặp nhất (51,7%). Tổn thương đa thân động mạch vành cũng chiếm tỷ lệ gần 50%. Can thiệp động mạch liên thất trước chiếm 51,7%. Tỷ lệ can thiệp thành công 88,8%. Tỷ lệ tai biến trong can thiệp là 0%. Tỷ lệ biến chứng sau can thiệp là 8,1%, tỷ lệ tử vong là 0%. **Kết luận:** Bước đầu triển khai chụp và can thiệp động mạch vành tại Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội Nhân dân Lào đã mang lại những kết quả ban đầu khả quan, tỷ lệ tai biến và biến chứng trong giới hạn cho phép.

Từ khóa: Bệnh lý động mạch vành, chụp mạch vành qua da, can thiệp động mạch vành qua da.

Summary

Objective: To evaluate the initial results of coronary angiography and percutaneous coronary intervention at 103 Central Hospital of Laos People's Army. **Subject and method:** A retrospective cross-sectional descriptive study on 37 patients with angiography and percutaneous coronary intervention at the 103 Central Hospital of Laos People's Army from April 2021 to April 2022. **Result:** The average age of the patients was 76.58 ± 6.24 years, the common risk factors were: Hypertension (62.1%), obesity (48.6%), dyslipidemia (45.9%), diabetes (31.1%), tobacco (32.4%). Injury to the left anterior descending artery was the most common (54%). Multi-vessel coronary lesions also accounted for nearly 50%. Left anterior descending artery intervention accounted for 51.7%. Successful intervention rate was 88.8%. The rate of complications in the intervention was 0%. The complication after intervention was 8.1%, the mortality rate was 0%. **Conclusion:** The initial implementation of coronary angiography and intervention at 103 Central Hospital of Laos People's Army has brought about very positive initial results, the complication is within the permissible limit.

Ngày nhận bài: 31/8/2022, ngày chấp nhận đăng: 10/11/2022

Người phản hồi: Phonpaserth SUVANNLATH, Email: Phonpaseuth.svl@gmail.com - Bệnh viện TW 103 Quân đội Nhân dân Lào

Keywords: Coronary artery disease, percutaneous coronary angiography, percutaneous coronary intervention.

1. Đặt vấn đề

Bệnh động mạch vành (ĐMV) là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới. Ở Việt Nam, tình hình bệnh ĐMV cũng ngày đang tăng cao. Theo thống kê của Viện Tim mạch Việt Nam vào năm 1991 tỷ lệ mắc bệnh mạch vành chỉ chiếm 3%, nhưng đến năm 1996 tỷ lệ này là 6,1% và năm 1999 đã lên đến 9,5% [1]. Tại CHDCND Lào tỷ lệ mắc bệnh mạch vành hiện tại chưa có số liệu thống kê chính xác, nhưng trên thực hành lâm sàng tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh lý động mạch vành là khá cao.

Hình ảnh ĐMV qua chụp mạch cho đến nay được xem là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán bệnh và đánh giá tổn thương ĐMV. Tại Việt Nam, Viện Tim mạch Quốc gia đã tiến hành chụp ĐMV chọn lọc đầu tiên từ tháng 8/1995. Tại Cộng hòa dân chủ nhân dân (CHDCND) Lào, Bệnh viện Mahosot đã triển khai kỹ thuật chụp ĐMV từ đầu năm 2017. Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội Nhân dân Lào bắt đầu triển khai kỹ thuật can thiệp mạch vào đầu năm 2020. Hiện tại chưa có nghiên cứu nào đánh giá về đặc điểm của bệnh nhân cũng như kết quả chụp và can thiệp mạch vành qua da tại Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội Nhân dân Lào. Vì thế, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu: “Bước đầu đánh giá kết quả chụp và can thiệp ĐMV tại Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội Nhân dân Lào” với mục tiêu: *Đánh giá bước đầu kết quả chụp và can thiệp ĐMV tại Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội Nhân dân Lào.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên từ tháng 4/2021 đến tháng 4/2022 có chỉ định chụp và can thiệp ĐMV theo khuyến cáo Hội chứng vành mạn năm 2019 [2], nhồi máu cơ tim không ST chênh lên năm 2020 [3], hội chứng vành cấp ST chênh lên năm 2017 [4] và khuyến

cáo tái tưới máu cơ tim của Hội Tim mạch châu Âu (ESC) năm 2018 [5].

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có chống chỉ định của chụp và can thiệp ĐMV qua da. Bệnh nhân không đồng ý thực hiện thủ thuật. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu.

Chọn mẫu: Mẫu thuận tiện lấy các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu được lấy theo trình tự thời gian: 37 bệnh nhân được chụp và can thiệp ĐMV qua da tại Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội Nhân dân Lào từ tháng 4/2021 đến tháng 4/2022

Phương tiện: Máy chụp mạch xóa nền số hóa OEC 9900 ELITTE, GE.

Xử lý số liệu: Bằng các thuật toán thống kê với phần mềm SPSS 20.0 for window.

Quy trình nghiên cứu:

Bước 1: Lựa chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ thông qua thăm khám lâm sàng và xét nghiệm cận lâm sàng

Bước 2: Thu thập các thông tin về hành chính, yếu tố nguy cơ và bệnh kèm theo, thăm khám lâm sàng, và thu thập các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết.

Bước 3: Chụp và can thiệp ĐMV qua da theo quy trình hướng dẫn của ACC/AHA năm 2011.

Bước 4: Đánh giá đặc điểm tổn thương động mạch vành cũng như kết quả can thiệp về thủ thuật, về lâm sàng và các tai biến biến chứng trong can thiệp.

Các tiêu chuẩn can thiệp ĐMV qua da thành công

Đánh giá thành công về thủ thuật khi hẹp tồn dư < 20% sau can thiệp đặt stent động mạch vành hoặc < 50% sau khi nong bóng, dòng chảy trên chụp mạch vành đạt TIMI 3 và không có

những tai biến nặng liên quan đến kỹ thuật như tử vong, tái nhồi máu cơ tim hay rách thủng mạch vành cần phải phẫu thuật cấp cứu.

Thành công về mặt lâm sàng: Thành công về mặt lâm sàng sớm bao gồm thành công về mặt chụp mạch và thành công về mặt thủ thuật cùng với giảm triệu chứng và/hoặc dấu hiệu thiếu máu cơ tim khi bệnh nhân hồi phục sau thủ thuật. Thành công về mặt lâm sàng dài hạn khi kết quả thành công về mặt lâm sàng sớm tiếp tục được duy trì và kéo dài, bệnh nhân không có triệu chứng thiếu máu cơ tim trên 6 tháng sau thủ thuật. Tái hẹp là nguyên nhân chủ yếu làm ảnh hưởng đến thành công về mặt lâm sàng dài hạn.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu

	n
Tuổi ($76,58 \pm 6,24$), Thấp nhất - Cao nhất (37-87)	
Nam	29 (78,3%)
Nữ	8 (21,7%)
Chỉ định can thiệp	
Hội chứng vành mạn	22 (59,4%)
Đau thắt ngực không ổn định	10 (27%)
Nhồi máu cơ tim không ST chênh lên	2 (5,4%)
Ngồi máu cơ tim ST chênh lên	3 (8,1%)
Tiền sử hút thuốc lá, thuốc lào	12 (32,4%)
Tăng huyết áp	23 (62,1%)
Đái tháo đường type 2	12 (35,1%)
Nhồi máu cơ tim cũ	1 (2,7%)
Béo phì (BMI ≥ 23)	18 (48,6%)
Rối loạn Lipid máu	17 (45,9%)
Tiền sử gia đình có bệnh ĐMV	5 (13,5%)
Bệnh xơ vữa mạch máu khác	10 (27%)

Tổng số bệnh nhân trong nghiên cứu là 37 trong đó có 29 nam chiếm 78,3%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 76,58; độ tuổi thường gặp nhất là trên 70 tuổi (43,3%), bệnh nhân lớn tuổi nhất là 87, tuổi trẻ nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là 37.

Trong các yếu tố nguy cơ, tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (62,1%), tiếp đến là béo phì, rối loạn Lipid máu, thuốc lá, đái tháo đường....

Phần lớn bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng vành mạn điều trị nội khoa đáp ứng kém (59,4%), số còn lại được chẩn đoán hội chứng vành cấp, với 8,2% nhồi máu cơ tim ST chênh lên, 5,4% nhồi máu cơ tim ST không chênh lên, còn lại được chẩn đoán cơn đau thắt ngực không ổn định.

3.2. Đánh giá hình ảnh tổn thương động mạch vành và kết quả chụp và can thiệp ĐMV

Bảng 2. Đặc điểm tổn thương

	Kết quả
Mức độ hẹp	
< 50%	12 (32,4%)
50-70%	11 (29,7%)
> 70%	13 (35,2%)
Hình thái tổn thương ĐMV theo ACC/AHA	
A	30 (51,7%)
B1	10 (17,2%)
B2	12 (20,7%)
C	6 (10,3%)
Nhánh tổn thương	
Thân chung ĐMV trái (LM)	3 (5,2%)
ĐM liên thất trước (LAD)	30 (51,7%)
ĐM mũ (LCx)	17 (29,3%)
ĐM vành phải (RCA)	8 (13,8%)
Mức độ tổn thương Trung bình $1,56 \pm 0,67$ tổn thương/Bệnh nhân.	
Tổn thương 1 thân	20 (54,1%)
Tổn thương 2 thân	13 (35,1%)

Tổn thương 3 thân	4 (10,8%)
-------------------	-----------

Về hình thái tổn thương chủ yếu là tổn thương đơn giản típ A với tỷ lệ là 30 tổn thương chiếm 51,7%. Tổn thương phức tạp típ C ít gặp với tỷ lệ 10,3%.

Tỷ lệ hẹp > 70% khẩu kính ĐMV chiếm tỷ lệ cao nhất (35,2%), tiếp theo là hẹp mức độ < 50% chiếm tỷ lệ 32,4%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ hẹp 20-30% khá cao.

Bệnh động mạch vành bị tổn thương hay gặp là động mạch liên thất trước (51,7%), tiếp đến là động mạch mũ, sau đó là động mạch vành phải. Tổn thương thân chung ĐMV trái chiếm tỷ lệ tương đối thấp (5,2%).

Trung bình $1,56 \pm 0,67$ tổn thương/Bệnh nhân.

Bảng 3. Đặc điểm thủ thuật can thiệp

	Kết quả
Phương pháp điều trị	n = 37
Điều trị nội khoa	15 (40,5%)
Can thiệp ĐMV	18 (48,6%)
BN từ chối can thiệp	2 (5,4%)
Chuyển viện	2 (5,4%)
Số stent	n = 24
LM	0 (0%)
LAD	12 (50%)
LCx	7 (29,1)
RCA	5 (20,9)
Kết quả can thiệp	n = 18
Thành công thủ thuật	17 (94,4%)
Thành công lâm sàng	16 (88,9%)
Thất bại thủ thuật	01 (5,6%)
Tai biến thủ thuật	
Suy thận cấp do thuốc cản quang	0 (0%)
Tràn máu màng tim	1 (3,4%)
Lóc tách ĐMV	0 (0%)
Rối loạn nhịp tim	0 (0%)

Tụ máu vị trí chọc mạch	2/37 (5,4%)
Huyết khối trong stent	0 (0%)
Sốc tim	1/18 (5,6%)
Tử vong	0 (0%)

Tỷ lệ can thiệp thành công về kỹ thuật của chúng tôi là 94,4%. 01 bệnh nhân thất bại về kỹ thuật, bệnh nhân này được chẩn đoán nhồi máu cơ tim bán cấp thành dưới nhưng kết quả chụp mạch cho thấy tắc hoàn toàn mạn tính đoạn 2 của ĐMV phải, chúng tôi không thể đưa microguidewire qua tổn thương được. Có 1 bệnh nhân có biến chứng sốc tim sau can thiệp, đây là bệnh nhân được đặt 2 stent ở động mạch LAD và LCx, bệnh nhân đáp ứng tốt với điều trị hồi sức tích cực và ra viện sau 02 tuần điều trị. Nghiên cứu chưa thu thập đủ số liệu đánh giá thành công về mặt lâm sàng dài hạn.

Tỷ lệ đặt stent LAD chiếm tỷ lệ cao nhất (50%), stent động mạch RCA và LCx gần tương tự nhau (29,1 và 20,8%).

Có 2 bệnh nhân bị tụ máu nhẹ ở đường vào động mạch quay, chúng tôi tiến hành băng ép, cả 2 bệnh không cần can thiệp ngoại khoa. Có 1 bệnh nhân có biến chứng sốc tim sau can thiệp, đây là bệnh nhân được đặt 2 stent ở động mạch LAD và LCx, bệnh nhân đáp ứng tốt với điều trị hồi sức tích cực và ra viện sau 2 tuần điều trị.

4. Bàn luận

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $76,58 \pm 6,24$, độ tuổi thường gặp nhất là trên 70 tuổi (43,3%), bệnh nhân lớn tuổi nhất là 87, tuổi trẻ nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là 37. Độ tuổi của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có cao hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Nhân dân 115 với độ tuổi $62,11 \pm 10,74$ [6] nhưng tương tự một số tác giả trong nước như Bùi Long (2009) [7], Dương Đình Chính (2012)... Nam chiếm tỷ lệ (78,3%) cao hơn nữ, kết quả này phù hợp với những đặc điểm giới tính của bệnh mạch vành và mô hình bệnh tật tại bệnh viện chúng tôi. Kết quả này cũng tương tự như kết quả công trình nghiên cứu được thực hiện tại

Bệnh viện Tim Mạch Quốc Gia tỷ lệ nam giới mắc bệnh lý vành chiếm đến 79,4% [1]. Nguyễn Quang Tuấn cũng nhận thấy tỷ lệ bệnh nhân nam mắc bệnh lý vành là 75,7% [8]. Trong các yếu tố nguy cơ, tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (62,1%), tiếp đến là béo phì, rối loạn lipid máu, thuốc lá, đái tháo đường... kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước về YTNC trong bệnh mạch vành. Phần lớn bệnh nhân được chẩn đoán bệnh động mạch vành mạn tính điều trị nội khoa đáp ứng kém (59,4%), số còn lại được chẩn đoán hội chứng vành cấp, với 8,2% nhồi máu cơ tim ST chênh lên, 5,4% nhồi máu cơ tim ST không chênh lên, còn lại được chẩn đoán cơn đau thắt ngực không ổn định.

Về đặc điểm tổn thương động mạch vành trên chụp mạch: Số lượng các nhánh mạch vành bị tổn thương được thống kê và được xem là một trong các tiêu chí quan trọng để lựa chọn phương pháp điều trị cũng như tiên lượng bệnh. Hệ mạch vành có 3 nhánh chính và 1 nhánh thân chung động mạch vành trái, cứ mỗi tổn thương có ý nghĩa của một trong bốn vị trí này được tính là 1 tổn thương. Như vậy trong nhóm nghiên cứu đã có 20 bệnh nhân tổn thương 1 nhánh chiếm 54% và 46% các bệnh nhân còn lại tổn thương từ 2 nhánh trở lên, trung bình $1,56 \pm 0,67$ tổn thương/1 bệnh nhân tỷ lệ này trong nghiên cứu của Nguyễn Quang Tuấn là 1,6 [8]. Bệnh động mạch vành bị tổn thương hay gặp là động mạch liên thất trước là 51,7% tiếp đến là động mạch mũ là 29,3% sau đó là động mạch vành phải là 13,8%. Tổn thương thân chung ĐMV trái chiếm tỷ lệ tương đối thấp (5,2%). Kết quả chụp động mạch vành của Nguyễn Quang Tuấn [8] cho thấy tổn thương liên thất trước là 60,3%, động mạch vành phải là 32,5% và động mạch mũ là 7,2% cũng tương tự so với nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi.

Tỷ lệ đặt stent LAD chiếm tỷ lệ cao nhất, stent động mạch RCA và LCx tương tự nhau. Số liệu này tương tự với các tác giả trong và ngoài nước, động mạch LAD luôn chiếm tỷ lệ cao nhất.

Có 02 bệnh nhân hẹp thân chung, chúng tôi chuyển viện can thiệp. Tỷ lệ can thiệp thành công về kỹ thuật của chúng tôi là 94,4%. Tỷ lệ thành công về thủ thuật ở Nguyễn Quang Tuấn là 86,7% ở Phạm Văn Hùng là 92,7%. Có 2 bệnh nhân bị tụ máu nhẹ ở đường vào động mạch quay, chúng tôi tiến hành băng ép, cả 2 bệnh nhân không cần can thiệp ngoại khoa. Có 1 bệnh nhân có biến chứng sốc tim sau can thiệp. Tỷ lệ tử vong là 0% tỷ lệ này thấp hơn khá nhiều so với các nghiên cứu của các tác giả khác như Nguyễn Quang Tuấn [8] là 9,6% và tại Bệnh viện Quân y 175 [9] với tỷ lệ là 5,0%. Sự khác biệt lớn này có thể lý giải ra do đa số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân hội chứng vành mạn và tổn thương động mạch vành tương đối đơn giản, đa số là tổn thương 1 thân động mạch vành và tổn thương thuận lợi cho quá trình can thiệp, tình trạng lâm sàng bệnh nhân trước can thiệp đa số ổn định.

5. Kết luận

Nghiên cứu đã được đưa ra những đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của những bệnh nhân trong nghiên cứu cũng như kết quả bước đầu trong can thiệp mạch tại Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội Nhân dân Lào rất khả quan, tỷ lệ tai biến và biến chứng trong giới hạn cho phép.

Khuyến nghị

Chúng tôi mong muốn tiếp tục nhận được sự giúp đỡ, hỗ trợ hơn nữa của chuyên gia Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Tài liệu tham khảo

1. Phạm Gia Khải (2008) *Khuyến cáo 2008 về các bệnh lý tim mạch và chuyển hóa*. Nhà xuất bản Y học.
2. Knuuti J (2020) *2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes The Task Force for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC)*. Russ J Cardiol. 25(2):119-180.

3. Collet JP, Thiele H, Barbato E, Barthélémy O, Bauersachs J, Bhatt DL, Dendale P, Dorobantu M, Edvardsen T, Folliguet T, Gale CP, Gilard M, Jobs A, Jüni P, Lambrinou E, Lewis BS, Mehilli J, Meliga E, Merkely B, Mueller C, Roffi M, Rutten FH, Sibbing D, Siontis GCM; ESC Scientific Document Group (2021) *2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation*. Eur Heart J 42(14): 1289-1367. doi: 10.1093/eurheartj/ehaa575.
4. Ibanez B, James S, Agewall S et al (2018) *2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation*. Eur Heart J 39(2): 119-177.
5. Neumann FJ, Sousa-Uva M, Ahlsson A et al (2019) *2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization*. Eur Heart J 40(2): 87-165.
6. Thân Hà Ngọc Thề, *Kết quả và biến chứng của can thiệp động mạch vành qua da tại Bệnh viện Nhân dân 115 trong 2 năm 2003-2005*.
7. Bùi Long (2009) *Nhận xét bước đầu chụp và can thiệp động mạch vành tại Bệnh viện Hữu nghị Hà Nội từ năm 2008-2009*. Tạp chí nội khoa 3/2009, trang 572-575.
8. Nguyễn Quang Tuấn (2005) *Nghiên cứu hiệu quả của phương pháp can thiệp động mạch vành qua da trong điều trị nhồi máu cơ tim cấp*. Đại học Y Hà Nội.
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 175*. Y học Thực hành.