

Nghiên cứu đặc điểm ngoại tâm thu thất trên bệnh nhân tăng huyết áp tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2019 - 2020

Nguyễn Thị Phương Anh, Trần Kim Sơn

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ngoại tâm thu thất là một rối loạn nhịp thường gặp gây nên nhiều triệu chứng, làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, thậm chí có thể khởi phát các rối loạn nhịp trầm trọng như nhanh thất, rung thất. Tỷ lệ ngoại tâm thu thất cao hơn ở bệnh nhân có tăng huyết áp.

Mục tiêu nghiên cứu: nghiên cứu đặc điểm ngoại tâm thu thất và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân tăng huyết áp.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 60 bệnh nhân tăng huyết áp có ngoại tâm thu thất tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ 4/2019 - 10/2020.

Kết quả nghiên cứu: Trên 60 bệnh nhân (nữ chiếm 30%) các triệu chứng thường gặp nhất là hồi hộp đánh trống ngực (33,3%), đau ngực (26,7%); có 6,7% bệnh nhân có ngoại tâm thu thất phức tạp (Lown III-V), trong đó 3,3% bệnh nhân có cơn nhanh thất; ngoại tâm thu thất phức tạp trên bệnh nhân tăng huyết áp ≥ 5 năm là 7,1% cao hơn nhóm còn lại là 5,6%. Số bệnh nhân có phì đại thất trái chiếm 25%, tỷ lệ ngoại tâm thu thất phức tạp trên bệnh nhân có phì đại thất trái là 7,4% cao hơn so với nhóm không có phì đại thất trái là 6,1%; tỷ lệ ngoại tâm thu thất phức tạp trong nhóm phì đại thất trái đồng tâm là 20%, phì đại thất trái lệch tâm là 4,5%.

Kết luận: Ngoại tâm thu thất trên bệnh nhân tăng huyết áp chủ yếu là ngoại tâm thu thất đơn

giản (93,2%), triệu chứng thường gặp là hồi hộp đánh trống ngực và đau ngực, tỷ lệ ngoại tâm thu thất phức tạp cao hơn ở bệnh nhân tăng huyết áp ≥ 5 năm và có phì đại thất trái.

Từ khóa: Ngoại tâm thu thất, tăng huyết áp, phì đại thất trái.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) hiện nay đã ảnh hưởng đến hơn 1 tỷ người trên toàn cầu và là một trong những nguyên nhân hàng đầu của bệnh lý và tử vong tim mạch. Điều tra dịch tễ năm 2015, ghi nhận trong số những người được phát hiện tăng huyết áp và được điều trị, chỉ có 31,3% đạt huyết áp mục tiêu [2].

Ngoại tâm thu thất (NTTT) là một rối loạn nhịp thường gặp gây nên nhiều triệu chứng, làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, thậm chí có thể khởi phát các rối loạn nhịp trầm trọng như nhanh thất, rung thất [4]. Tỷ lệ ngoại tâm thu thất cao hơn ở bệnh nhân có tăng huyết áp.

Nguy cơ tương đối xuất hiện NTTT tăng liên quan với mức độ tăng huyết áp [1]. Bệnh nhân có phì đại thất trái có ngoại tâm thu thất đơn giản và phức tạp nhiều hơn người không có tăng huyết áp hay phì đại thất trái. Ở người thừa cân, tần số và mức độ ngoại tâm thu thất nhiều hơn. Tuổi, mức độ phì đại thất trái, thể tích và chức năng của thất trái xác định tần suất và độ nặng NTTT ở bệnh nhân THA. Tỷ lệ NTTT ở

bệnh nhân THA sẽ tăng lên khi kèm phì đại thất trái [5].

Với tính phổ biến của ngoại tâm thu thất và chưa có các nghiên cứu chi tiết về các yếu tố liên quan của ngoại tâm thu thất trên bệnh nhân tăng huyết áp nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đặc điểm ngoại tâm thu thất trên bệnh nhân tăng huyết áp tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ với hai mục tiêu: 1) Khảo sát đặc điểm ngoại tâm thu thất ở bệnh nhân tăng huyết áp. 2) Tìm ra một số yếu tố liên quan đến ngoại tâm thu thất ở bệnh nhân tăng huyết áp.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

60 BN THA nguyên phát có NITTT, điều trị tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 3/2019 đến tháng 3/2021.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân THA được chẩn đoán theo tiêu chuẩn Hội tim mạch Việt Nam (2018) THA khi huyết áp tối đa ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tối thiểu ≥ 90 mmHg và/hoặc đang sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp và có ngoại tâm thu thất trên điện tâm đồ 12 chuyển đạo.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Triệu chứng cơ năng của đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng cơ năng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hồi hộp, đánh trống ngực	20	33.3
Mệt mỏi	18	30
Khó thở	5	8.3
Đau ngực	16	26.7
Ngất	1	1.7
Tổng	60	100

* **Nhận xét:** Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là hồi hộp đánh trống ngực (33.3%).

Trên 60 BN THA có NITTT tham gia nghiên cứu: 42 BN nữ (70%), các BN có độ tuổi từ 38-91 tuổi, tuổi trung bình là 65 ± 14 năm.

Tiêu chuẩn loại trừ: THA thứ phát, THA kèm rối loạn điện giải, các bệnh lý cấp tính hoặc ác tính, kèm các bệnh lý tim mạch khác như hẹp, hở van tim, bệnh cơ tim nguyên phát, THA kèm theo các bệnh phổi, phế quản mản tính, bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Tất cả bệnh nhân được khám lâm sàng, xét nghiệm các chỉ số sinh hóa, siêu âm Doppler tim, đo Holter điện tâm đồ 24 giờ phân độ NITTT theo tiêu chuẩn Lown: độ 0: không có NITTT, độ I: NITTT đơn dạng < 30 NITTT/giờ, độ II: NITTT đơn dạng ≥ 30 NITTT/giờ, độ III: NITTT đa dạng, độ IVa: NITTT chuỗi hai, độ IVb: NITTT chuỗi dài, độ V: NITTT dạng R trên T. Phì đại đồng tâm thất trái khi độ dày thành tương đối $> 0,42$ và chỉ số khối cơ thất trái > 95 g/m² (nữ) hoặc > 115 g/m² (nam). Phì đại lệch tâm khi độ dày thành tương đối $\leq 0,42$ nhưng chỉ số khối cơ thất trái tăng > 95 g/m² (nữ) hoặc > 115 g/m² (nam) [8].

Thống kê và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22.

► NGHIÊN CỨU LÂM SÀNG

Bảng 2. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thừa cân (BMI \geq 23Kg/m ²)		16	26,7
Hút thuốc lá		14	23,3
Đái tháo đường		4	6,7
Rối loạn lipid máu		41	68,3
Tiền sử gia đình mắc bệnh tim mạch sớm		5	8,3
Phân độ THA	Giai đoạn I	9	15
	Giai đoạn II	51	85
Thời gian phát hiện THA	<5 năm	18	30
	\geq 5 năm	42	70

* **Nhận xét:** Rối loạn lipid máu là yếu tố nguy cơ tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất. Đa số BN tăng huyết áp giai đoạn II (85%) và thời gian phát hiện THA \geq 5 năm (70%).

Bảng 3. Đặc điểm hình thái và chức năng tim của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm siêu âm Doppler tim			Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
PĐTT	Không PĐTT		33	55
	Có PĐTT (n=27)	PĐTT đồng tâm	5	8,3
		PĐTT lệch tâm	22	36,7
Dãn nhĩ trái (LA \geq 40mm)			13	21,7

* **Nhận xét:** Có 45% BN có phì đại thất trái và 21,7% dãn nhĩ trái, trong đó 36,7% PĐTT lệch tâm.

Đặc điểm ngoại tâm thu thất trên bệnh nhân tăng huyết áp

Đặc điểm Holter điện tâm đồ 24 giờ của đối tượng nghiên cứu: Tần số tim trung bình 79 ± 16 chu kỳ/phút, tần số tim tối thiểu là 60 ± 14 chu kỳ/phút, tần số tim tối đa 100 ± 15 chu kỳ/phút.

Bảng 4. Tỷ lệ các NTTT của đối tượng nghiên cứu theo phân loại Lown

Phân loại NTTT		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
NTTT đơn giản (n=56)	Lown I	21	25
	Lown II	35	58,3
NTTT phức tạp (n=4)	Lown III	0	0
	Lown IVa	2	3,3
	Lown IVb	2	3,3
	Lown V	0	0
Tổng		60	100

* **Nhận xét:** NTTT đơn giản chiếm (93,3%), có 2 BN có cơn nhanh thất ngắn (3,3%).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến ngoại tâm thu thất trên bệnh nhân tăng huyết áp

Bảng 5. Mối liên quan giữa NTTT và phân độ THA

	NTTT đơn giản	NTTT phức tạp	p
Giai đoạn I	8 (88,9%)	1 (11,1%)	>0,05
Giai đoạn II	48 (94,1%)	3 (5,9%)	>0,05

* **Nhận xét:** Tỷ lệ NTTT phức tạp ở BN THA giai đoạn I (11,1%) lớn hơn ở BN THA giai đoạn II, nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa NTTT đơn giản và phức tạp theo phân độ THA ($p>0,05$).

Bảng 6. Mối liên quan giữa NTTT và độ tuổi

	NTTT đơn giản	NTTT phức tạp	p
≥60 tuổi	36 (92,3%)	3 (7,7%)	>0,05
<60 tuổi	20 (95,2%)	1 (4,8%)	>0,05

* **Nhận xét:** Tỷ lệ NTTT phức tạp ở BN ≥60 tuổi (7,7%) lớn hơn ở BN <60 tuổi (4,8%), nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Bảng 7. Mối liên quan giữa NTTT và thời gian THA

Thời gian THA	NTTT đơn giản	NTTT phức tạp	p
Thời gian THA <5 năm	17(94,5%)	1(5,5%)	>0,05
Thời gian THA ≥5 năm	39(92,8%)	3(7,2%)	>0,05

* **Nhận xét:** NTTT phức tạp cao hơn ở người có thời gian THA ≥5 năm ($p>0,05$).

Bảng 8. Mối liên quan giữa NTTT và thời gian PĐTT

	NTTT đơn giản	NTTT phức tạp
PĐTT	25(92,6%)	2(7,4%)
Không PĐTT	31(93,9%)	2(6,1%)

* **Nhận xét:** Tỷ lệ ngoại tâm thu thất phức tạp cao hơn ở nhóm có PĐTT (tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p>0,05$). Trong nghiên cứu, có 2 BN có cơn nhanh thất ngắn đều có PĐTT.

4. BÀN LUẬN

Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận: tỷ lệ nữ (70%) nhiều hơn nam, triệu chứng thường gặp nhất là hồi hộp đánh trống ngực (33,3%) tương tự kết quả NC của Jin Kyung Hwang (2015) về đặc điểm lâm sàng của NTTT triệu chứng điển hình của NTTT như hồi hộp và cảm giác tim ngừng đập chiếm 59,2% [7].

Tỷ lệ NTTT phức tạp ở BN THA giai đoạn I (11,1%) lớn hơn ở BN THA giai đoạn II, nhưng

không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa NTTT đơn giản và phức tạp theo phân độ THA ($p>0,05$).

Messerli FH và cộng sự [9] chỉ ra sự gia tăng tỷ lệ rối loạn nhịp thất ở bệnh nhân THA có phì đại thất trái. Tác giả kết luận bệnh nhân THA kèm phì đại thất trái trên điện tâm đồ có ngoại tâm thu thất và rối loạn nhịp thất trên điện tim 24 giờ nhiều hơn nhóm THA không phì đại thất trái. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy có sự gia tăng tỷ lệ NTTT phức tạp giữa nhóm có PĐTT và không có PĐTT, nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Nhóm THA có PĐTT có tỷ lệ NTT thất dày và phức tạp ở nhóm có PĐTT là 7,4%, trong khi ở nhóm không PĐTT chỉ 6,1%. Kết quả này tương tự của Biagini (2000), THA có PĐTT tỷ lệ rối loạn nhịp thất phức tạp là 27%, cao hơn so với nhóm không có PĐTT (14,8%). Kết quả NC của Đào Đức Tiến (2013) cũng chỉ ra rằng nhóm THA có PĐTT có rối loạn nhịp nhiều hơn so với nhóm không có PĐTT, tỷ lệ NTT thất dày và phức tạp ở nhóm có PĐTT là 31,7%, trong khi ở nhóm không PĐTT chỉ 13,6%.

Tỷ lệ NTTT phức tạp ở BN ≥ 60 tuổi (7,7%) lớn hơn ở BN < 60 tuổi (4,8%), nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

5. KẾT LUẬN

Ngoại tâm thu thất trên bệnh nhân tăng huyết áp chủ yếu là ngoại tâm thu thất đơn giản (93,3%), triệu chứng thường gặp là hồi hộp đánh trống ngực (33,3%), tỷ lệ ngoại tâm thu thất phức tạp cao hơn ở bệnh nhân tăng huyết áp ≥ 5 năm và có phì đại thất trái.

ABSTRACT

A STUDY OF CHARACTERISTICS OF PREMATURE VENTRICULAR COMPLEXES IN THE PATIENTS WITH HYPERTENSION AT CAN THO UNIVERSITY HOSPITAL OF MEDICINE AND PHARMACY IN 2019-2020

Background: Premature ventricular complex is a common arrhythmia, causing many symptoms, affecting the quality of life, even the onset of severe arrhythmias such as ventricular tachycardia, ventricular fibrillation. The incidence of premature ventricular complexes is higher in patients with hypertension.

Objectives: To study the characteristics and relevant factors of premature ventricular complexes in patients with hypertension.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study was carried out of 60 patients with premature ventricular complexes and hypertension at Can Tho University Hospital of Medicine and Pharmacy from 4/2019-10/2020.

Results: 60 patients (female accounts for 30%), the common symptoms are palpitations (33.3%), chest pain (26.7%); 6.7% of patients had complicated premature ventricular complexes (Lown III-V), and 3.3% had ventricular tachycardia; complicated premature ventricular complexes in patients with hypertension ≥ 5 years were 7.1%, higher than the other group was 5.6%; Complicated ventricular extrasystole in patients with left ventricular hypertrophy was 7.4% compared with the group without left ventricular hypertrophy was 6.1%; complicated premature ventricular complexes rate in the concentric ventricular hypertrophy group was 20%, eccentric left ventricular hypertrophy was 4.5%.

Conclusion: Premature ventricular complexes in patients with hypertension are mainly simple premature ventricular complexes (93.2%); the common symptoms are palpitation and chest pain, rate of complicated premature ventricular complexes. The incidence of premature ventricular complexes was higher in patients with hypertension ≥ 5 years and left ventricular hypertrophy.

Keywords: Premature ventricular complexes, hypertension, left ventricular hypertrophy.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương Đình Hoàng (2012), “Nghiên cứu biến chứng phì đại thất trái ở bệnh nhân tăng huyết áp”, Luận văn Thạc sĩ y học của bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế.
2. Hội Tim mạch Việt Nam (2016), “Báo cáo của chương trình quốc gia phòng chống tăng huyết áp”, Bộ Y tế.
3. Đào Đức Tiến, Lê Thị Ngọc Hân, Nguyễn Oanh Oanh (2013), “Nghiên cứu đặc điểm rối loạn nhịp thất ở người cao tuổi tăng huyết áp nguyên phát bằng ghi Holter điện tim 24 giờ”, *Tạp chí Y dược học Quân sự* 2013, tập (9), tr.140-148.
4. “AHA/ACC/HRS Guideline for Management of Patients With Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society”, *Circulation*, 2018; 138, pp. e272–e391.
5. Chatterjee, S., Bavishi, C., Sardar, P., Agarwal, V., Krishnamoorthy, P., Grodzicki, T., & Messerli, F. H. (2014). *Meta-Analysis of Left Ventricular Hypertrophy and Sustained Arrhythmias. The American Journal of Cardiology*, 114(7), 1049–1052. doi:10.1016/j.amjcard.2014.07.015
6. Ghali J. K. et al. (1991), “Impact of left ventricular hypertrophy on ventricular arrhythmias in the absence of coronary artery disease”, *Journal of the American College of Cardiology*, 17(6), pp.1277–1282.
7. Jin Kyung Hwang (2015), “Clinical Characteristics and Features of Frequent Idiopathic Ventricular Premature Complexes in the Korean Population”, *The Korean Society of Cardiology*, pp 391-397.
8. Lang R.M, Badano L.P, Mor- Avi V, et al. (2015), Recommendations for Cardiac Chamber Quantification by Echocardiography in Adults: An Update from the American Society of Echocardiography and the European Association of Cardiovascular Imaging, *J Am Soc Echocardiogr*, 28, pp.1- 39.
9. Messerli FH, Michalewicz L. Hypertensive heart disease, ventricular dysrhythmias, and sudden death. *Adv Exp Med Biol* 1997;432: 263e272.