

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Levine GN, Bates ER, Bittl JA, et al. 2016 ACC/ AHA guideline focused update on duration of dual antiplatelet therapy in patients with coronary artery disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 2016;68(10):1082–1115.
2. Collet JP, Thiele H, Barbato E, et al, ESC Scientific Document Group. 2020 ESC guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *Eur Heart J*. 2021;42(14): 1289–1367.
3. Lee KS, Chatterjee A, Acharya D. De-Escalation of DAPT After ACS: Escalating the Odds of Getting It Right. *J Am Coll Cardiol*. 2021 Aug 24;78(8):778-780.
4. Sabouret P, Spadafora L, Fischman D, et al. De-escalation of antiplatelet therapy in patients with coronary artery disease: Time to change our strategy? *Eur J Intern Med*. 2022 Dec 25:S0953-6205(22)00437-X.
5. Laudani C, Greco A, Occhipinti G, et al. D. Short duration of DAPT versus de-escalation after percutaneous coronary intervention for acute coronary syndromes. *JACC Cardiovasc Interv* 2022;15(3):268–77.
6. Giang Trí Thanh và cộng sự. Tuân thủ thuốc kháng kết tập tiểu cầu ở người bệnh sau can thiệp đặt stent mạch vành tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Timescity. *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*, 2022;102:76-84.

Sống còn và tiên lượng sau ghép tim tại Việt Nam

Phạm Quốc Đạt, Dương Đức Hùng

Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Quốc Đạt

Ghép tim là biện pháp điều trị cuối cùng cho những người bệnh suy tim giai đoạn cuối không đáp ứng với điều trị nội khoa. Nhờ những việc lựa chọn kỹ càng người cho, người nhận, các tiến bộ trong điều trị ức chế thải ghép, phòng ngừa và điều trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội, sống còn của những bệnh nhân ghép tạng đã được cải thiện rõ rệt. Tỷ lệ sống còn sau ghép tim 1 năm xấp xỉ khoảng 90% ở Bắc Mỹ, 80% ở châu Âu và các vùng khác trên thế giới, với thời gian sống trung bình sau ghép tim là 12 năm (1). Sau khi ghép tim, hơn 70% người bệnh có

thể trở lại cuộc sống đời thường mà không hề hoặc chỉ có rất ít triệu chứng cơ năng.(2) Tại Việt Nam, ca ghép tim thành công đầu tiên từ người cho chết não đơn tạng được tiến hành tại bệnh viện Quân Y 103 vào ngày 17/06/2010 và ca ghép tim từ người cho đa tạng chết não đầu tiên tại Bệnh viện Việt Đức ngày 14/04/2011. Từ đó đến nay có khoảng gần 60 ca ghép tim được tiến hành trên cả nước tại các trung tâm như Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Trung ương Huế, bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Quân Y 103... Trong đó, bệnh viện Việt Đức là trung tâm có

số lượng ca ghép tim lớn nhất trên cả nước với 45 ca tính đến tháng 09/2022.(3)

Rất nhiều yếu tố liên quan đến tiên lượng sau ghép tim bao gồm các yếu tố của người nhận ghép (tình trạng phải nhập viện và nhu cầu hỗ trợ bằng tuần hoàn ngoài cơ thể ECMO hay thông khí nhân tạo trước ghép, căn nguyên gây suy tim, tuổi, giới và mức độ suy các tạng trước ghép..) cũng như các yếu tố của người cho tạng (tuổi, chức năng thất trái, tương hợp giới và kích thước giữa người cho-người nhận...): trên thực tế có khá nhiều thang điểm hay các mô hình để dự báo sống còn sau ghép tim vào các thời điểm sớm hay muộn.

Nguy cơ tử vong sau ghép tim có thể chia làm 3 thời điểm khác nhau: sớm ngay sau ghép (cao nhất tuần đầu sau ghép, giảm dần sau 1 tháng), trung hạn (khá ổn định với tỷ lệ tử vong khoảng 4%/năm) và pha muộn (sống còn ở nam giới sẽ kém hơn ở nữ). Các yếu tố liên quan đến tử vong sau ghép tác động rất phức tạp, chồng chéo lên nhau: giai đoạn sớm liên quan khá nhiều đến tình trạng suy đa tạng,

thở máy trước ghép và thải ghép cấp tính ngay sau ghép; trong khi giai đoạn muộn liên quan nhiều đến tuổi và bệnh lý nền như đái đường ở cả người cho và nhận, và các biến chứng muộn sau ghép như bệnh lý mạch vành sau ghép, bệnh lý ác tính, nhiễm trùng, suy thận do sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch, và các đợt thải ghép cấp tính. (4)

Nghiên cứu của Trần Hữu Nghị và cộng sự đã cung cấp những dữ liệu rất quan trọng về tiên lượng của các bệnh nhân sau ghép tim đồng loài tại Bệnh viện Việt Đức: Tỷ lệ sống còn sau ghép là 77,8%, đa số nguyên nhân gây tử vong là do suy tim. 15,5% người bệnh sau ghép tim tái nhập viện vì suy tim, trong khi không có bệnh nhân nào tái nhập viện vì suy tim ở nhóm ghép tim còn sống. 40% bệnh nhân sau ghép tim còn khó thở NYHA II.(3) Bên cạnh những thông số tiên lượng cơ bản, nghiên cứu này cũng gợi mở rất nhiều vấn đề khác như lựa chọn đối tượng chỉ định ghép, điều trị và theo dõi suy tim sau ghép... để có thể tối ưu các lợi ích thu được từ ghép tim đồng loài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Khush KK, Hsich E, Potena L, et al. The International Thoracic Organ Transplant Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: Thirty-eighth adult heart transplantation report - 2021; Focus on recipient characteristics. *J Heart Lung Transplant*. 2021 Oct;40(10):1035-1049.
2. Khush KK, Cherikh WS, Chambers DC, et al. The International Thoracic Organ Transplant Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: Thirty-fifth Adult Heart Transplantation Report-2018; Focus Theme: Multiorgan Transplantation. *J Heart Lung Transplant*. 2018 Oct;37(10):1155-1168.
3. Tran HN, et al. Outcomes (heart failure and readmission) post heart transplantation at Viet Duc Hospital. *Journal of Vietnamese Cardiology*, 2022;102:28-34.
4. Hsich EM, Blackstone EH, Thuita LW, et al. Heart Transplantation: An In-Depth Survival Analysis. *JACC Heart Fail*. 2020 Jul;8(7):557-568.