

Kết quả chụp và can thiệp động mạch vành tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên

Nguyễn Quang Toàn, Đặng Văn Minh,
Đặng Đức Minh, Dương Thị Xuân Trà, Trần Thúy Hằng
Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tổn thương động mạch vành và kết quả, biến chứng của nong bóng, đặt stent động mạch vành. **Đối tượng và phương pháp:** 278 bệnh nhân được chụp, can thiệp động mạch vành trong 2 năm bằng phương pháp mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Trong 278 bệnh nhân có 201 bệnh nhân có tổn thương động mạch vành trong đó có 21,9% tắc hoàn toàn, 29,9% đau ngực không ổn định. Tổn thương một thân chiếm tỷ lệ cao nhất 51,2%, tổn thương chủ yếu gặp ở động mạch liên thất trước 32,3% sau đó là động mạch vành phải và động mạch mũ. Sau can thiệp rông chảy đạt TIMI3 chiếm tỷ lệ cao 82,7%. Tỷ lệ tử vong của thủ thuật thấp 1,4%. **Kết luận:** Chụp động mạch vành là phương pháp chẩn đoán chính xác tổn thương của động mạch vành. Can thiệp nong bóng, đặt stent động mạch vành đem lại kết quả cao, an toàn và ít tai biến.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chụp động mạch vành là một phương pháp thăm dò chảy máu nhằm đưa thuốc cản quang vào động mạch vành để chẩn đoán một số bệnh lý của động mạch vành. Với mục tiêu chính là xác định vị trí, kích thước vùng bị tổn thương do thiếu máu hoặc nhồi máu cơ tim. Đây là một trong những phương pháp chẩn đoán chính xác nhất để quyết định việc điều trị bệnh tim thiếu máu cục bộ bằng phương pháp nội khoa, ngoại khoa hay có can thiệp động mạch vành hay không.

Ở Việt Nam, năm 1996 tại Viện Tim mạch Việt Nam đã tiến hành chụp động mạch vành lần đầu tiên trên toàn quốc. Năm 2010, Viện Tim mạch Việt Nam đã chụp ĐMV được 11.217 ca.

Can thiệp động mạch vành bị tắc đem lại hiệu quả cao trong việc tái thông lòng mạch. Can thiệp mạch vành qua da trên thế giới được Andreas Gruntzig thực hiện thành công năm 1977. Tại Mỹ mỗi năm can thiệp khoảng 1 triệu trường hợp. Tại Thái Nguyên cũng tiến hành chụp và can thiệp

động mạch vành qua da ở bệnh nhân bệnh tim thiếu máu cục bộ từ tháng 07 năm 2011 cho tới nay cũng được 2 năm. Để sơ bộ đánh giá kết quả chụp và can thiệp mạch vành tại Thái Nguyên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với hai mục tiêu sau:

Mô tả đặc điểm tổn thương động mạch vành ở bệnh nhân chụp mạch vành tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên.

Kết quả và biến chứng nong bóng, đặt Stent động mạch vành ở bệnh nhân bệnh tim thiếu máu cục bộ.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu

278 Bệnh nhân được chụp, can thiệp động mạch vành trong 2 năm tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên.

Tiêu chuẩn chẩn đoán: Theo “khuyến cáo của Hội tim mạch Việt Nam về các bệnh lý tim mạch và chuyển hóa năm 2008”.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Loại trừ các đối tượng nghiên cứu không hợp tác.

- Có chống chỉ định khi dùng thuốc chống ngưng tập tiểu cầu như aspirin, clopidogrel, thuốc chống đông như heparine.

- Mới bị xuất huyết tiêu hóa hoặc tai biến mạch não trong vòng 3 tháng.

- Suy gan, suy thận, ung thư giai đoạn cuối, hôn mê do đái tháo đường.

Thời gian và địa điểm, phương tiện

- Thời gian: Từ tháng 10 năm 2011 đến tháng 8 năm 2013.

- Địa điểm: Khoa Tim mạch - Cơ xương khớp

- Phương tiện: Máy chụp mạch AXION-Artis của hãng Siemen (Đức).

Phương pháp nghiên cứu

Mô tả cắt ngang. Số liệu thu thập của nghiên cứu được xử lý theo các thuật toán thống kê y học bằng phần mềm SPSS for Windows version 13.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về lứa tuổi của các đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi	18-40	41-60	> 60	X ± SD	Tổng số
n	5	71	202		278
Tỷ lệ (%)	1,8%	25,2%	72,7%	63,4±9,9	100%

Bảng 2. Đặc điểm về giới của các đối tượng nghiên cứu

Giới	n	Tỷ lệ (%)
Nam	144	51,8%
Nữ	134	48,2%
Tổng số	278	100%

Bảng 3. Các yếu tố nguy cơ của các đối tượng nghiên cứu

Các yếu tố nguy cơ	n	Tỷ lệ (%)
Hút thuốc lá	87	31,3%
Tăng huyết áp	234	89,2%
Đái tháo đường	20	7,2%
Rối loạn chuyển hóa lipid	165	59,4%

Bảng 4. Về đặc điểm lâm sàng

Lâm sàng	n	Tỷ lệ (%)	
Đau ngực trái	275	98,9%	
Khó thở	181	65,1%	
Phù	10	3,6%	
Nhịp tim	Bình thường	140	50,4%
	Nhanh	122	43,9%
	Chậm	16	5,8%

Bảng 5. Thay đổi về chỉ số cận lâm sàng

Chỉ số nghiên cứu	n	Tỷ lệ(%)	Tổng số
Tăng CPK/CK-MB	73	26,3%	278
ECG có biến đổi	112	40,3%	
Siêu âm tim có RL vận động vùng	52	18,7%	
Creatinin tăng	5	1,8%	

Bảng 6. Đặc điểm thể bệnh

Thể bệnh	n	Tỷ lệ(%)
Nhồi máu cơ tim	44(30 nam và 14 nữ)	21,9%
Đau ngực không ổn định	60(37nam và 23 nữ)	29,9%
Đau ngực ổn định	97(50 nam và 47 nữ)	48,2%
Tổng số	201(117 nam và 84 nữ)	100%

Đặc điểm tổn thương động mạch vành

Bảng 7. Kết quả hình ảnh chụp động mạch vành

Hình ảnh chụp ĐMV	n	Tỷ lệ (%)
ĐMV bình thường	77	27,7%
ĐMV hẹp < 50%	7	2,5%
ĐMV hẹp > 50%	194	69,8%
Tổng số	278	100%

Bảng 8. Kết quả chụp động mạch vành theo số lượng nhánh bị tổn thương

Số lượng nhánh ĐMV	n	Tỷ lệ (%)
Tổn thương một nhánh	103	51,2%
Tổn thương hai nhánh	87	43,3%
Tổn thương ba nhánh	11	5,5%
Tổng số	201	100%

Bảng 9. Tổn thương động mạch vành theo tít

Tít	n	Tỷ lệ (%)
Tít A	61	30,3%
Tít B1, 2	82	40,8%
Tít C	58	28,9%

Bảng 10. Đặc điểm về vị trí động mạch vành tổn thương

Vị trí	n	Tỷ lệ (%)
Động mạch LT trước	65	32,3%
Động mạch vành phải	24	11,9%
Động mạch mũ	21	10,4%
Thân chung ĐMV vành trái	1	0,5%
Động mạch LIT và ĐM mũ	17	8,5%
Động mạch LIT và ĐM vành phải	56	27,8%
Động mạch mũ và động mạch vành phải	6	3,0%
Ba thân động mạch vành	11	5,4%
Tổng số	201	100%

Kết quả và biến chứng

Bảng 11. Kết quả sự cải thiện ròng chảy sau nong bóng, đặt stent can thiệp động mạch vành

	TIMI 0		TIMI 1		TIMI 2		TIMI 3		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Trước can thiệp	31	31,6%	22	22,4%	39	39,8%	6	6,2%	<0,01
Sau can thiệp	0	0%	2	2%	15	15,3%	81	82,7%	

Bảng 12. Thành công và biến chứng của thủ thuật.

Biến chứng		n	Tỷ lệ (%)
Thành công về kỹ thuật		278	100%
Biến chứng	Đái máu	4	1,4%
	Suy thận	5	2,3%
	Tụ máu tại vết chọc mạch	7	2,5%
	Tử vong	4	1,4%

BÀN LUẬN

Đặc điểm chung

Nhóm tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi hay gặp nhất là trên 60 tuổi, độ tuổi chung bình khoảng $63,4 \pm 9,9$, trong đó độ tuổi chung bình của nam giới cao hơn nữ giới. Nhưng nam giới có tỷ lệ mắc bệnh ở độ tuổi thấp hơn nữ giới (trong nghiên cứu này chúng tôi đã gặp 6 bệnh nhân nhồi máu cơ tim tuổi dưới 45 là nam giới) trong khi đó không gặp trường hợp nữ giới nào mắc bệnh tuổi dưới 45. Kết quả này của chúng tôi cũng tương tự như các công trình nghiên cứu của Nguyễn Minh Toàn (Bệnh viện Đa khoa Bình Định) [2], Nguyễn Quang Tuấn (Bệnh viện Tim Hà Nội) [4]. Về giới của đối tượng nghiên cứu chúng tôi thấy rằng nam nhiều hơn nữ nhưng sự chênh lệch này là không nhiều (144 nam và 134 nữ) sự khác biệt này trong nghiên cứu của chúng tôi là do đối tượng nghiên cứu được chỉ định chụp động mạch vành được lựa chọn dựa trên các triệu chứng bệnh nhân nhập viện nghi ngờ là có

bệnh lý của động mạch vành. Nhưng trên tổng số bệnh nhân có tổn thương động mạch vành và số bệnh nhân đã được can thiệp nong, đặt stent động mạch vành thì nam chiếm tỷ lệ cao hơn rõ rệt so với nữ. Đặc biệt là trong nhóm nhồi máu cơ tim thì tỷ lệ này càng có sự chênh lệch rõ ràng. Kết quả trên cũng tương đương với các nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Hải (Bệnh viện Trung ương Quân đội 108) [1], Hoàng Minh Tâm (Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên)[8]. Huỳnh Văn Thường (Bệnh viện Đa khoa Khánh Hòa) [7]. Như vậy bệnh động mạch vành có liên quan tới tuổi và giới. Bệnh gặp nhiều hơn ở nam giới và người trên 50 tuổi.

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm nghiên cứu

Đa số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có triệu chứng đau ngực trái (98,9%) tỷ lệ này chúng tôi gặp cao có thể một số bệnh nhân đau do tâm lý, do thấy hồi hộp nhịp tim nhanh. Trong các nghiên cứu khác chúng tôi cũng thấy các tác giả đều cho thấy đau ngực là triệu chứng hay gặp nhất và có giá trị tiên lượng cho bệnh nhân có bệnh mạch vành. Triệu chứng nhịp tim nhanh trong nghiên cứu này chúng tôi là thường gặp hơn cả(43,9%), đặc biệt là trong nhóm bệnh nhân có chẩn đoán nhồi máu cơ tim. Nghiên cứu của Nguyễn Minh Toàn, Nguyễn Quang Tuấn cho kết quả tương tự [2][4].

Các chỉ số sinh hóa có thay đổi chủ yếu trong nhóm nhồi máu cơ tim và đau ngực không ổn định trong nghiên cứu chúng tôi có 112 ca bệnh có thay đổi về điện tâm đồ, 73 ca có tăng men CKMB, 52 ca bệnh nhân siêu âm có rối loạn vận động vùng. Trên tổng số bệnh nhân đã có can thiệp động mạch vành chúng tôi nhận thấy tỷ lệ trên tương đương với nhiều nghiên cứu như của tác giả Nguyễn Quang Tuấn cho kết quả 76/83 bệnh nhân có tăng men CKMB [4], Hoàng Minh Tâm cho kết quả tương đương[8]. Trong nghiên cứu này chúng tôi thấy rằng số bệnh nhân trên siêu âm tim có rối loạn vận động vùng có phân xuất tổng máu EF<50% có diễn biến lâm sàng nặng

hơn, thời gian điều trị sau can thiệp dài hơn, tỷ lệ tử vong cao hơn so với nhóm có EF>50%.

Yếu tố nguy cơ

Trong những yếu tố nguy cơ trên thấy rằng nhóm bệnh nhân có tăng huyết áp(89,2%) và rối loạn chuyển hóa lipid(59,4%) chiếm tỷ lệ cao. Kết quả trên cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Đức Hải, Huỳnh Văn Thường [1][7]. Hút thuốc lá là một trong những nguy cơ chiếm tỷ lệ cũng tương đối cao trong nghiên cứu(31,3%) tất cả là bệnh nhân nam giới kết quả cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quang Tuấn (Bệnh viện tim Hà Nội) là 36,8% [4]. Có thể thấy rằng tăng huyết áp, rối loạn lipid máu và hút thuốc lá là những yếu tố nguy cơ hàng đầu của bệnh động mạch vành.

Kết quả chụp can thiệp động mạch vành và biến chứng của thủ thuật

Tổn thương động mạch liên thất trước chúng tôi gặp chiếm tỷ lệ cao nhất (32,3%), sau đó là động mạch vành phải và động mạch mũ (Bảng 3.10). Tổn thương thân chung động mạch vành trái là ít gặp nhất. Tổn thương một nhánh động mạch vành cũng là thường gặp nhất (51,2%), sau đó là tổn thương phối hợp hai thân và ba thân động mạch vành (Bảng 3.8). Theo tác giả Nguyễn Ngọc Sơn và cộng sự (Bệnh viện Trung ương Huế) tổn thương động mạch liên thất trước là (44,8%), sau đó là động mạch vành phải và động mạch mũ. Trong các trường hợp này có 37,5% tổn thương một nhánh, có 34,4% tổn thương hai nhánh và 28,1% tổn thương ba nhánh [9]. Tác giả Nguyễn Quang Tuấn, Hoàng Thị Minh Tâm, Nguyễn Minh Toàn [4][8][2] cho kết quả tương tự. Tổn thương theo typ B1,2 là thường gặp hơn(40,8%) sau đó là typA và TypC (Bảng 3.9). Theo nghiên cứu của Nguyễn Đức Hải và cộng sự thấy rằng tổn thương typ B1,2 là (53,7%), tiếp theo là typ A và typ C là(23,2%; 23,2%). Theo Huỳnh Văn Thường và cộng sự cũng gặp chủ yếu là typ B1,2 [1][7]. Như vậy tổn thương chủ yếu là typ B1,2. Tỷ lệ sau can thiệp có cải thiện về rông chảy đạt

tỷ lệ cao(82.7%) kết quả tương đương các nghiên cứu khác [1][4][8].

Tỷ lệ tai biến nặng sau can thiệp trong nghiên cứu của chúng tôi là 1,4% . Cả 4 bệnh nhân tử vong đều nhồi máu cơ tim đến viện trong thời gian tương đối muộn trên 12h. Kết quả tương đương nhiều nghiên cứu[3][6].

KẾT LUẬN

1. Tuổi và giới có liên quan có liên quan tới bệnh lý động mạch vành, nam nhiều hơn nữ thường gặp người trên 50 tuổi.

2. Đau ngực trái là triệu chứng phổ biến nhất của bệnh động mạch vành.

3. Tăng huyết áp, rối loạn lipid máu và hút thuốc lá là các yếu tố nguy cơ hàng đầu hiện nay của bệnh lý động mạch vành.

4. Tổn thương một thân động mạch vành là chủ yếu, trong đó thường gặp nhất là tổn thương động mạch liên thất trước. TypA là typ tổn thương thường gặp.

5. Chụp động mạch vành là phương pháp chẩn đoán chính xác, an toàn tổn thương động mạch vành và đưa ra được định hướng điều trị một cách tối ưu.

6. Can thiệp động mạch vành bằng nong bóng, đặt stent đem lại kết quả cao, an toàn cho những bệnh nhân có hội chứng vành cấp.

ABSTRACT

Objectives: Description of coronary heart disease and results, complications, coronary stent intervention. **Material and Methods:** 278 patients had coronary angiography and percutaneous coronary intervention in the 2 years by cross-sectional study. **Results:** Of the 278 patients 201 had coronary artery injury with 21.9% acute myocardial infarction, 29.9% unstable angina . The rate of the once vessel disease is the most 51,2%, the most coronary lesion was LAD 32.3%, before then and right coronary arteries and LCX. The flow of coronary intervention was TIMI3 for the rate 82.7%. The death rate was 1,4%. **Conclusion:** Coronary angiography has been developed as an effective methods to disease coronary heart. The percutaneous coronary intervention has been safe and effective.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Đức Hải, Lê Ngọc Hà, Lê Văn Trường, Phạm Thái Giang, Hoàng Minh Châu, Nguyễn Văn Quỳnh, Vũ Điện Biên** (2004), “Kết quả chụp động mạch vành và bước đầu ứng dụng phương pháp nong và đặt stent điều trị bệnh động mạch vành tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108”, *Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học. Hội Tim mạch Việt Nam, Tạp chí tim mạch học số 37*, tr 145 - 155.
2. **Nguyễn Minh Toàn, Bùi Xuân Nghĩa** (2011). “Bước đầu đánh giá kết quả chụp, can thiệp động mạch vành qua da tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định”. *Kỷ yếu tạp chí tim mạch học Việt Nam. Hội Tim mạch Việt Nam số 59* tr 415 - 419
3. **Dương Hà Ngọc Thế, Võ Thành Nhân, Đỗ Quang Huân, Huỳnh Ngọc Long và cộng sự** (2006), “Kết quả và biến chứng của can thiệp động mạch vành qua da tại Bệnh viện Nhân dân 115 trong 2 năm 2003 - 2005”. *Tạp chí Thời sự Tim mạch học, Hội Tim mạch thành phố Hồ Chí Minh*. Nhà xuất bản Y học, tr 23 - 30 số 97.
4. **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”, *Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội, Bộ Y tế*.
5. **Phạm Gia Khải và cộng sự** (2008) “Khuyến cáo 2008 về các bệnh lý tim mạch và chuyển hóa”. *Hội Tim mạch Việt Nam*. Nhà xuất bản Y học tr 329 - 437.
6. **Huỳnh Văn Minh, Hoàn Anh Tiến, Nguyễn Văn Điển, Nguyễn Xuân Tín, Phạm Tấn Quang, Hồ Anh Tuấn** (2011), “Nhận xét kết quả bước đầu chụp và can thiệp động mạch vành tại bệnh viện trường đại học y dược Huế”. *Kỷ yếu Tạp chí Tim mạch học Việt Nam. Hội Tim mạch Việt Nam số 59* tr 346 - 350.
7. **Huỳnh Văn Thường và cộng sự** (2011). „Hoạt động tim mạch can thiệp Bệnh viện tỉnh Khánh Hòa năm 2009 - 2011“. *Kỷ yếu Tạp chí Tim mạch học Việt Nam. Hội Tim mạch Việt Nam số 59* tr 419 - 423.
8. **Hoàng Minh Tâm** (2012), “Bước đầu đánh giá kết quả đặt stent động mạch vành ở bệnh nhân có hội chứng vành cấp tại Thái Nguyên”. *Luận văn chuyên khoa II, Trường Đại học Y Thái Nguyên*.
9. **Nguyễn Ngọc Sơn và cộng sự** (2004), “Đánh giá sự tương quan về vị trí tổn thương giữa điện tâm đồ bề mặt và kết quả chụp động mạch vành ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp”, *tạp chí tim mạch học 37*, trang 238-242
10. Smith SC Jr, Dove JT, Jacobs AK et al: “ACC/AHA guidelines for percutaneous coronary intervention: A report of the American Heart Association Task Force on Practice guidelines”. *J Am Coll Cardiol*, 2001, 37 - 2239i - lxvi.
11. Braunwald E, Antman EM, Beasley JW, et al (2000), “ACC/AHA guidelines for the management of patients with unstable angina and non -ST- segment elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology / American Heart Association Task Force on Practice Guidelines”, *J Am Coll Cardiol*, (36), 970-1062.