

thống kê về phân nhóm thời gian nằm viện sau mổ giữa các nhóm đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng và đặc điểm phẫu thuật ($p > 0,05$). Giải thích thời gian nằm viện trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với Lương Đức Anh và dài hơn so với các nghiên cứu tại các bệnh viện khác có 2 nguyên nhân chính.

Thứ nhất, nghiên cứu của chúng tôi và Lương Đức Anh cùng thực hiện tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện E, bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi trung bình là 65 tuổi, hầu hết đều có các bệnh nền mạn tính (68,9%). Vì vậy, bên cạnh điều trị thoát vị bẹn, chúng tôi phải điều trị cả bệnh nền song song.

Thứ hai, mặc dù sau hai ngày, đa số bệnh nhân có thể hồi phục đi lại được (86,7%), nhưng chúng tôi vẫn muốn để bệnh nhân ở lại chăm sóc, theo dõi các biến chứng sau mổ cho đến khi vết mổ liền tốt và các bệnh lý nền được kiểm soát ổn.

KẾT LUẬN

Phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn theo phương pháp Lichtenstein sử dụng lưới tự dính parietex progrid cho kết quả gần sau mổ với 80% bệnh nhân xếp loại tốt, 20% xếp loại khá, 100% bệnh nhân sau 6 tháng xếp loại tốt. Trong quá trình mổ và theo dõi sau mổ không có biến chứng, tai biến nào xảy ra. Bệnh nhân sau mổ chủ yếu đau nhẹ và vừa, tỷ lệ đau nhẹ sau mổ (VAS 3-4 điểm) chiếm tỷ lệ 80%, 9 trường hợp chiếm 20% đau mức độ vừa (VAS 5-6 điểm).

Thời gian mổ trung bình của chúng tôi ($60,2 \pm 3,8$), Thời gian đặt lưới là $10,9 \pm 2,5$ phút và thời gian nằm viện sau mổ ($5,6 \pm 1,5$ ngày). Tuy thời gian so với các nghiên cứu khác còn dài hơn

nhưng kết quả sớm sau mổ và sau 6 tháng bước đầu đạt kết quả tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Đức Huân, Quách Văn Kiên.** Bệnh học Ngoại khoa Tiêu hóa. Trường Đại học Hà Nội, Bộ Môn Ngoại; 2020.

2. **Abboud W, Kamal O, Garcia V, Salih YK and AA.** The Use of Self Fixating Mesh in Open Inguinal Hernia Repair. MJS. 2018;1(2):47-51. doi:10.18689/mjs-1000112

3. **Rashmiranjan Sahoo, Debasish Samal.** An institutional comparative study of self-gripping progrid mesh with prolene mesh in repair of inguinal hernia: A single center study. Original Research Article. 2018.

4. **Yinlong Wang, Xin Zhan.** Short-term results of open inguinal hernia repair with self-gripping Parietex ProGrip mesh in China: A retrospective study of 90 cases. Department of Hernia and Abdominal Wall Surgery, Union Medicine Center in Tianjin, China, Asian Journal of Surgery (2016) 39, 218e224. 2015.

5. **Fan JKM, Yip J, Foo DCC, Lo OSH, Law WL.** Randomized trial comparing self gripping semi re-absorbable mesh (PROGRIP) with polypropylene mesh in open inguinal hernioplasty: the 6 years result. Hernia. 2017;21(1):9-16. doi:10.1007/s10029-016-1545-z

6. **Ahmet Yilmaz et al.** Self-gripping Covidien™ ProGrip™ Mesh versus Polypropylene Mesh in Open Inguinal Hernia Repair: Multicenter Short Term Results. Prague Medical Report / Vol 114 (2013) No 4, p 231-238. 2013.

7. **Lương Đức Anh.** Đánh giá kết quả điều trị thoát vị bẹn ở người lớn bằng phẫu thuật nội soi đường trước phúc mạc tại Bệnh viện E. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2019.

RỐI LOẠN CẢM GIÁC SAU MỔ NỘI SOI THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG L5S1 QUA ĐƯỜNG LIÊN BẢN SỐNG: BÁO CÁO 2 TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

ĐỖ ANH TUẤN¹, ĐINH NGỌC SƠN¹, VŨ VĂN CƯỜNG²

¹Trường Đại học Y Hà Nội
¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phẫu thuật nội soi lấy thoát vị đĩa đệm cột sống L5S1 qua đường liên bản sống có thể gây ra tổn thương hạch gai rễ thần kinh thắt

lưng tương ứng là nguyên nhân gây ra rối loạn cảm giác sau mổ. Mục tiêu của nghiên cứu qua 2 trường hợp rối loạn cảm giác sau mổ nhằm mô tả biến chứng đặc thù, hiểm gặp của phẫu thuật nội soi lấy thoát vị đĩa đệm cột sống L5S1 qua đường liên bản sống.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu được tiến hành trong thời gian từ tháng 3/2020 đến tháng 6/2021 tại Khoa Phẫu thuật Cột sống

Chịu trách nhiệm: Đỗ Anh Tuấn
Email: drtuanhmuk111@gmail.com
Ngày nhận: 22/7/2021
Ngày phản biện: 25/8/2021
Ngày duyệt bài: 10/9/2021

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức với 50 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi lấy thoát vị đĩa đệm cột sống L5S1 qua đường liên bản sống. Rối loạn cảm giác sau mổ được định nghĩa là cảm giác đau chói, bỏng rát tại vùng chi phối của rễ thần kinh tương ứng, có thể tự phát hoặc chịu kích thích gây ra^[1]. Thuốc chống viêm giảm đau nhóm không steroid (NSAID), thuốc giảm đau thần kinh và phong bế rễ thần kinh chọn lọc qua lỗ liên hợp được sử dụng để điều trị rối loạn cảm giác sau mổ này.

Kết quả: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 02 trường hợp rối loạn cảm giác sau mổ chiếm tỷ lệ 4%. Sau khi phối hợp điều trị bằng thuốc và phong bế rễ thần kinh chọn lọc, tất cả bệnh nhân đã đáp ứng điều trị giảm triệu chứng đau với thời gian từ lần lượt là 30 và 45 ngày.

Kết luận: Rối loạn cảm giác sau mổ là một biến chứng hiếm gặp và đặc thù, có thể bỏ sót chẩn đoán tổn thương rễ thần kinh trong phẫu thuật nội soi lấy thoát vị đĩa đệm cột sống L5S1 qua đường liên bản sống, sự kết hợp điều trị thuốc và phong bế rễ thần kinh chọn lọc cho hiệu quả giảm đau tốt.

Từ khóa: Rối loạn cảm giác sau mổ, hạch gai rễ thần kinh, phẫu thuật nội soi liên bản sống, thoát vị đĩa đệm L5S1, PIELD, POD

SUMMARY

POSTOPERATIVE DYSESTHESIA IN PERCUTANEOUS INTERLAMINAR ENDOSCOPIC LUMBAR DISCECTOMY: A REPORT OF TWO CASES

Objective: Percutaneous interlaminar endoscopic lumbar discectomy can potentially lead to dorsal root ganglion (DRG) injury which may cause postoperative dysesthesia (POD). The purpose of retrospective study was to describe the uncommon complication of POD in PIELD. **Methods** Between Mar 2020 and June 2021, 50 patients were treated with PIELD in investigator group. POD was defined as dysesthetic pain or burning dysesthesia at a proper DRG innervated region, whether spontaneous or evoked. Non-steroidal antiinflammatory drugs, neuropathic pain drugs and/or intervertebral foramen block were selectively used to treat POD.

Results: There were 2 cases of POD (2/50, 4%). After the treatment by drugs administration plus DRG block, all patients presented pain relief with duration from 30 to 45 days.

Conclusions: Although POD is a unique and rare complication and maybe misdiagnosed as nerve root injury in PIELD, combination drug therapy and DRG block have an effective result of pain relief. The appearance of a gradual pain moving to distal end of a proper DRG innervated

region during recovery may be used as a sign for the good prognosis.

Keywords: Postoperative dysesthesia, dorsal root ganglion, percutaneous interlaminar endoscopic lumbar discectomy, interlaminar, lumbar disc herniation, L5S1.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật nội soi đang là một lựa chọn ngày càng phổ biến trong điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, đặc biệt thoát vị đĩa đệm L5S1, do nhiều ưu điểm mà phương pháp này mang lại. Hiện nay 2 đường tiếp cận thoát vị đĩa đệm L5S1 mà các phẫu thuật viên thường lựa chọn trong phẫu thuật nội soi là qua lỗ liên hợp (TL-PELD) và qua liên bản sống (IL-PELD hoặc PIELD). Quyết định sử dụng đường tiếp cận nào dựa vào nhiều yếu tố như cấu trúc giải phẫu từng bệnh nhân, hình thái của thoát vị đĩa đệm và cuối cùng là sở trường của mỗi phẫu thuật viên. Do đặc điểm giải phẫu mà đường tiếp cận qua liên bản sống chiếm ưu thế hơn^[2].

Trong quá trình phẫu thuật, phẫu thuật viên cần đánh giá xác định vị trí thoát vị, kích thích khối thoát vị, tương quan của khối thoát vị với rễ thần kinh. Xác định vị trí rễ, vén rễ thần kinh vào trong tìm vị trí thoát vị đĩa đệm, lấy TVĐĐ, các thao tác này có thể gây tổn thương rễ và hạch gai thần kinh xung quanh. Đối với tổn thương rễ thần kinh sẽ gây ra triệu chứng yếu liệt vận động chi dưới theo rễ chi phối. Tổn thương hạch gai thần kinh thường gây rối loạn cảm giác sau mổ, đây là biến chứng đặc thù thường gặp trong phẫu thuật nội soi lấy thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng qua đường liên bản sống và lỗ liên hợp^[2,3]. Mục đích nghiên cứu của chúng tôi báo cáo về ca lâm sàng rối loạn cảm giác sau mổ và kết quả điều trị trên các bệnh nhân có biến chứng này.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Khoa Phẫu thuật Cột sống - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong thời gian từ tháng 3/2020 đến hết tháng 6/2021.

Đối tượng nghiên cứu: 50 bệnh nhân chẩn đoán thoát vị đĩa đệm L5S1 được phẫu thuật nội soi lấy thoát vị qua đường liên bản sống.

Phẫu thuật nội soi liên bản sống: Người thực hiện là phẫu thuật viên có kinh nghiệm trong phẫu thuật cột sống. Xác định điểm vào qua chụp C-arm 2 bình diện trước và sau nghiêng trái - phải. Chọc kim dẫn đường có chụp C-arm hai bình diện. Rửa da và nong vết mổ, tách dọc dây chằng vàng, **trường hợp có hẹp khoang gian lam có thể lấy bỏ dây chằng vàng**, cần sử dụng Kerrison hoặc Burr để mở rộng đường vào. Lắp

hệ thống ống làm việc, định vị C-arm, xác định chắc chắn vị trí tiếp cận. Lắp hệ thống nội soi. Dùng thăm rỗng đánh giá, xác định định vị thoát vị, kích thích khối thoát vị, tương quan của khối thoát vị với rễ thần kinh. Xác định vị trí rễ, vén rễ thần kinh vào trong, tìm vị trí thoát vị đĩa đệm, lấy TVĐĐ và 1 phần nhân nhày đĩa đệm L5S1. Cầm máu, đóng vết mổ.

Rối loạn cảm giác sau mổ: Rối loạn cảm giác sau mổ được định nghĩa là cảm giác đau, rối loạn cảm giác đau chói, bỏng rát tại vùng chi phối của rễ thần kinh tương ứng, có thể tự phát hoặc chịu kích thích gây ra, không bao gồm rối loạn vận động. Tổn thương rễ thần kinh thường đi kèm yếu, liệt vận động. Thang điểm VAS và ODI được sử dụng đánh giá trên bệnh nhân có rối loạn cảm giác sau mổ. Thuốc chống viêm giảm đau nhóm không steroid (Arcoxia), thuốc giảm đau thần kinh (Lyrica) được sử dụng chọn lọc để điều trị rối loạn cảm giác sau mổ dựa trên thang điểm VAS. Phong bế rễ thần kinh chọn lọc qua lỗ liên hợp với hỗn hợp thuốc tê (Lidocain) và steroid (Diprospan) được sử dụng trên các bệnh nhân có triệu chứng đau nặng và trầm trọng.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu.

3. Cách chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện.

4. Phân tích số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

KẾT QUẢ

1. Phẫu thuật nội soi

Tất cả 50 bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống L5S1 đã được phẫu thuật nội soi lấy thoát vị qua đường liên bản sống và theo dõi trong 6 tháng. Thời gian phẫu thuật trung bình là $76,5 \pm 25,74$ phút, thời gian nằm viện là $2,32 \pm 0,77$ ngày, thời gian quay trở lại công việc là $7,88 \pm 3,43$ tuần. Sau mổ VAS chân trung bình $7,38$ giảm xuống còn $2,00$, VAS lưng từ $6,12$ điểm giảm xuống còn $2,1$ điểm. ODI từ $66,84\%$ xuống còn $20,08\%$ sau mổ. Có 02 bệnh nhân (4%) trường hợp rối loạn cảm giác sau mổ đã được điều trị phối hợp thuốc giảm đau và phong bế rễ thần kinh chọn lọc cho hiệu quả tốt thời gian thuyên giảm và hết triệu chứng đau lần lượt là 30 và 45 ngày.

2. Rối loạn cảm giác sau mổ

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 02 bệnh nhân (BN số 27 và BN số 41) có rối loạn cảm giác sau mổ, tỷ lệ 4%. Bảng 1 cung cấp thông tin chi tiết của 02 bệnh nhân. Cả 02 bệnh nhân đều có biểu hiện rối loạn cảm giác đau chói, bỏng rát theo vùng chi phối của rễ S1 ở mặt sau ngoài

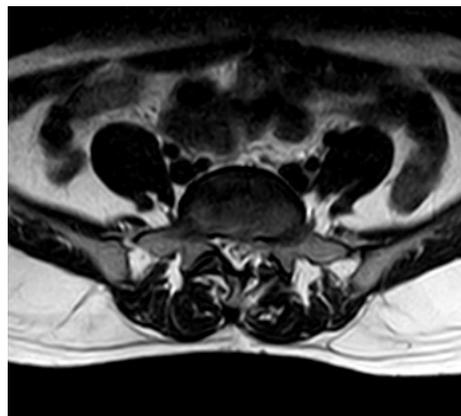
cẳng bàn chân. Triệu chứng rối loạn cảm giác đau chói bỏng rát thường nặng về đêm và giảm đi trong ngày. Cả 2 bệnh nhân được điều trị phối hợp thuốc chống viêm giảm đau nhóm không steroid, thuốc giảm đau thần kinh và phong bế rễ thần kinh chọn lọc qua lỗ liên hợp, kết quả tất cả bệnh nhân đều thuyên giảm triệu chứng đau. Thời gian rối loạn cảm giác sau mổ của 2 bệnh nhân lần lượt là 30 và 45 ngày.

	BN số 27	BN số 41
Tuổi	38	46
Giới	Nữ	Nam
POD level	S1	S1
VAS trước mổ/1 ngày/1 tuần/cuối cùng	7/8/8/2	6/8/8/2
ODI trước mổ/1 ngày/1 tuần/cuối cùng	70/72/74/22	62/66/70/32
Triệu chứng	Đau chói	Đau chói
Thời gian POD kéo dài (ngày)	30	45
Phong bế	2	2
Thuốc điều trị	Arcoxia, Lyrica	Arcoxia, Lyrica

Bảng 1. Thông tin bệnh nhân rối loạn cảm giác sau mổ



Hình 1. MRI trước mổ BN số 27



Hình 2. MRI sau mổ BN số 27

BÀN LUẬN

Phẫu thuật nội soi lấy thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng nói chung và nội soi qua đường liên bản sống lấy thoát vị đĩa đệm cột sống L5S1 nói riêng đang phát triển và ứng dụng tại nhiều trung tâm phẫu thuật trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Hiệu quả trên lâm sàng của phương pháp này rất khả quan, đánh giá trên thang điểm VAS và ODI cho kết quả rất tốt, thời gian nằm viện ngắn và thời gian quay trở lại công việc nhanh đạt được sự hài lòng của người bệnh.

Một trong các biến chứng sau mổ ít gặp rối loạn cảm giác sau mổ liên quan đến tổn thương hạch gai thần kinh chiếm tỷ lệ nhỏ hơn 5%^[4] trong các báo cáo về phẫu thuật nội soi lấy thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ biến chứng này chiếm 4%, tương đồng các nghiên cứu đã báo cáo trên thế giới. Nguyên nhân của rối loạn cảm giác sau mổ trong phẫu thuật nội soi lấy thoát vị đĩa đệm cột sống L5S1 qua đường liên bản sống thường do tổn thương cấu trúc hạch gai thần kinh tương ứng. Hạch của nhánh sau rễ thần kinh là sự phóng to của nhánh sau rễ ngay trước khi sáp nhập với nhánh trước của rễ được gọi là hạch gai của rễ. Hạch gai của rễ có đường kính tăng dần từ L1 đến L5, do đoạn rễ S1 trong ống ống ngấn nên hạch rễ thần kinh thường nằm bên trong ống sống^[5, 6]. Khi thao tác vén rễ để tiếp cận khối thoát vị hoặc kích thích nhiệt có thể gây ra kích thích, tổn thương, phù nề hạch gai rễ thần kinh dẫn đến rối loạn cảm giác cảm giác sau mổ.^[5, 7]

Chẩn đoán rối loạn cảm giác sau mổ dựa vào triệu chứng rối loạn cảm giác đau chói, bỏng rát tại nơi chi phối của hạch gai rễ thần kinh, không kèm theo rối loạn về vận động như yếu, liệt chi dưới. Rối loạn cảm giác sau mổ là biến chứng không đe dọa đến tính mạng song thường bị bỏ sót hoặc chẩn đoán nhầm với tổn thương rễ thần kinh. Về tổn thương rễ thần kinh sẽ gây triệu chứng liệt vận động 2 chân kèm theo rối loạn cảm giác tương xứng. Trong 1 số trường hợp có thể gặp yếu vận động 2 chân do đau gây ra, thường dẫn đến chẩn đoán nhầm biến chứng tổn thương rễ thần kinh. Điều trị rối loạn cảm giác sau mổ hướng đến mục tiêu giảm đau giảm đau trên bệnh nhân. Dựa trên thang điểm VAS, sự kết hợp giữa sử dụng thuốc giảm đau chống viêm không Steroid (Arcoxia), thuốc giảm đau thần kinh (Lyrica), và phong bế chọn lọc rễ thần kinh qua lỗ liên hợp bằng thuốc tê (Lidocain) và steroid (Diprospan) được chỉ định cho những bệnh nhân có triệu chứng đau trầm trọng điểm VAS từ 8 điểm trở lên. Cả 2 bệnh nhân trong

nghiên cứu của chúng tôi có rối loạn cảm giác sau mổ được điều trị theo phương pháp trên cho kết quả tốt điểm VAS chân khi phát hiện biến chứng là 8đ, VAS chân sau điều trị là 2đ, thời gian thuyên giảm và hết triệu chứng đau sau 30 ngày (BN số 27) và 45 ngày (BN số 41).

Tiền lượng hồi phục của biến chứng rối loạn cảm giác sau mổ thường tốt, thời gian hồi phục thường kéo dài vài tuần cho đến một vài tháng. Trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian hồi phục lâu nhất là 45 ngày (BN số 41). Trên lâm sàng quá trình lan truyền cơn đau từ gốc chi đến ngọn chi theo phân vùng chi phối của hạch rễ thần kinh không còn được ghi nhận kèm theo sự hài lòng và thoải mái không còn cảm giác đau trên bệnh nhân là các dấu hiệu tiên lượng tốt của sự phục hồi^[18].

KẾT LUẬN

Biến chứng rối loạn cảm giác sau mổ nội soi lấy thoát vị đĩa đệm cột sống L5S1 qua đường liên bản sống là một biến chứng ít gặp, và đặc thù. Nguyên nhân của 2 trường hợp rối loạn cảm giác sau mổ trong nghiên cứu là do tổn thương cấu trúc hạch gai rễ thần kinh tương ứng chi phối trong quá trình thao tác và thực hiện phẫu thuật. Vì vậy, để tránh tổn thương phẫu thuật viên cần chú ý hạn chế bộc lộ vén rễ nhiều, hoặc kích thích nhiệt gây tổn thương hạch gai rễ thần kinh. Sự kết hợp giữa thuốc giảm đau và phong bế chọn lọc rễ thần kinh cho hiệu quả giảm đau tốt. Trên lâm sàng quá trình lan truyền cơn đau từ gốc chi đến ngọn chi theo phân vùng chi phối của hạch rễ thần kinh không còn được ghi nhận là yếu tố quan trọng tiên lượng kết quả điều trị hiệu quả cao cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wang H, Zhou Y, Zhang Z. Postoperative dysesthesia in minimally invasive transforaminal lumbar interbody fusion: a report of five cases. *Eur Spine J*.:6.
2. Yeung AT, Tsou PM. Posterolateral Endoscopic Excision for Lumbar Disc Herniation: Surgical Technique, Outcome, and Complications in 307 Consecutive Cases. *Spine*. 2002;27(7):722-731. doi:10.1097/00007632-200204010-00009.
3. Ruetten S, Komp M, Merk H, Godolias G. Full-Endoscopic Interlaminar and Transforaminal Lumbar Discectomy Versus Conventional Microsurgical Technique: A Prospective, Randomized, Controlled Study. *Spine*. 2008;33(9):931-939. doi:10.1097/BRS.0b013e31816c8af7.
4. Cho J, Lee S-H, Lee H-Y. Prevention of Development of Postoperative Dysesthesia in Transforaminal Percutaneous Endoscopic Lumbar Discectomy for Intracanalicular Lumbar Disc Herniation: Floating Retraction Technique. *Min -*

Minim Invasive Neurosurg. 2011;54(05/06):214-218. doi:10.1055/s-0031-1287774.

5. **Đinh Ngọc Sơn.** Phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp trong điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Nhà xuất bản Y học; 2017.

6. **Steven Garfin** et al. Rothman-Simeone and Herkowitz's The Spine-Elsevier (2017).

7. **Đinh Ngọc Sơn.** Nghiên cứu ứng dụng phương pháp phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp

trong thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Luận án Tiến sĩ Y học 2013.

8. **Choi I, Ahn J-O, So W-S, Lee S, Choi I-J, Kim H.** Exiting root injury in transforaminal endoscopic discectomy: Preoperative image considerations for safety. Eur Spine J. 2013;22(11):2481-2487. doi:10.1007/s00586-013-2849-7.

KẾT QUẢ NONG THÂN CHUNG MẠCH VÀNH TRÁI TẠI VIỆN TIM THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

ĐẶNG DUY GIA, ĐỖ QUANG HUÂN
Viện Tim Thành phố Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Trên những bệnh nhân hẹp khít thân chung mạch vành trái, tỷ lệ tử vong và biến cố tim mạch rất cao khi chỗ hẹp trở nên quá khít hoặc có biến chứng tắc tại chỗ hẹp. Trước đây, phẫu thuật bắc cầu mạch vành là phương pháp được lựa chọn trong điều trị hẹp thân chung mạch vành trái. Hơn thập kỷ gần đây, với nhiều stent phủ thuốc thế hệ mới ra đời, nhiều nghiên cứu cho thấy nong mạch vành có đặt stent tại vị trí thân chung cho kết quả không thua kém phương pháp phẫu thuật bắc cầu mạch vành. Tại Viện Tim Thành phố Hồ Chí Minh, chúng tôi tiến hành nong thân chung mạch vành trái thường quy cho những bệnh nhân (BN) có chỉ định, hoặc không thể phẫu thuật bắc cầu nối mạch vành được. Do vậy, mục đích nghiên cứu của chúng tôi là đánh giá hiệu quả sớm và sau một năm của phương pháp đặt stent trong điều trị hẹp thân chung động mạch vành trái.

Phương pháp nghiên cứu và kết quả: Chúng tôi thu thập dữ liệu từ 84 bệnh nhân tham gia nghiên cứu (tuổi trung bình là $65,57 \pm 10,90$, tuổi), được nong và đặt stent thân chung mạch vành trái tại Viện Tim TP. Hồ Chí Minh từ 06/2016 đến 01/2018. Kết quả cho thấy 2/3 số BN có điểm Syntax ≤ 32 , tuy nhiên có đến 33,33% số BN có điểm Syntax ≥ 33 được nong thân chung do các BN này có suy tim và cao tuổi. 84,52% số BN được đặt stent thân chung đến nhánh liên thất trước, tỷ lệ thành công của thủ thuật là 100%. Tỷ lệ biến cố tim mạch trong thời gian nằm viện là 1,19%.

Chịu trách nhiệm: Đặng Duy Gia
Email: gia_dangduy@yahoo.com
Ngày nhận: 10/8/2021
Ngày phản biện: 06/9/2021
Ngày duyệt bài: 16/9/2021

Từ khóa: Stent thân chung mạch vành trái.

SUMMARY

RESULTS OF LEFT MAIN CORONARY ANGIOPLASTY AT THE HEART INSTITUTE OF HO CHI MINH CITY

Objective: In patients with left coronary artery stenosis, mortality and cardiovascular events are very high when the stenosis becomes too tight or complicates occlusion at the site of the stenosis. Previously, coronary bypass surgery was the method of choice in the treatment of left main coronary artery stenosis. Over the last decade, with many new generation drug-eluting stents, many studies have shown that coronary angioplasty with stent placement at the coronary left main site gives results that are not inferior to coronary artery bypass surgery. At the Heart Institute of Ho Chi Minh City, we conduct routine left main coronary angioplasty for patients who are indicated or cannot have coronary artery bypass graft surgery. Therefore, the purpose of our study is to evaluate the early and one-year effectiveness of stenting in the treatment of left coronary artery stenosis.

Research methods and results: We collected data from 84 patients participating in the study (mean age 65.57 ± 10.9 y/o), who underwent dilation and stenting of the left main coronary artery at the Heart Institute of HCMCity from June 2016 to January 2018. The results showed that 2/3 of the patients had Syntax score ≤ 32 , however, up to 33.33% of patients with Syntax score ≥ 33 received angioplasty because these patients had heart failure and were elderly. 84.52% of the patients were stenting LM to the LAD, the success rate of the procedure was 100%. The rate of cardiovascular events during hospital stay was 1.19%.

Keywords: Left main stenting.