

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.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh động mạch vành (ĐMV) là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới, nhất là vị trí hẹp mạch vành tại thân chung nhánh mạch vành trái. 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 TPHCM, chúng tôi tiến hành nong thân chung mạch vành trái thường quy cho những bệnh nhân 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

Chúng tôi thu thập vào nghiên cứu 84 bệnh nhân tại Viện Tim TP HCM từ tháng 06/2016 đến tháng 01/2018.

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang hồi cứu và tiền cứu.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Những BN hẹp có ý nghĩa thân chung ĐMV trái ($\geq 50\%$). Sau hội chẩn nội - ngoại khoa, có chỉ định nong và đặt stent thân chung ĐMV trái. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Cách chọn mẫu: Chọn mẫu theo phương pháp ngẫu nhiên và thuận tiện các bệnh nhân thỏa tiêu chí.

Các biến số khảo sát: Tuổi, giới, cơn đau thắt ngực (đau ngực điển hình, không điển hình), yếu tố nguy cơ và bệnh lý kèm theo (hút thuốc lá, tăng huyết áp, rối loạn Lipid máu, đái tháo đường, suy tim).

Đặc điểm tổn thương ĐMV: Các BN được chụp ĐMV với thuốc cản quang qua da (thuốc cản quang loại Hexabrix 320 hoặc Ultravit 300).

Chúng tôi sử dụng thang điểm Syntax để đánh giá độ nặng của tổn thương thân chung mạch vành trái.

0 - 22 điểm: Nguy cơ can thiệp thấp

23 - 32 điểm: Nguy cơ can thiệp trung bình

≥ 33 điểm: Nguy cơ can thiệp cao

Biến cố tim mạch chính sau can thiệp 6 tháng/một năm: Suy tim nặng hơn sau can thiệp, nhồi máu cơ tim (NMCT), đột quy, cần tái thông bằng bắc cầu chủ vành hay đặt stent, tử vong.

Xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- Trong 84 bệnh nhân chúng tôi khảo sát tuổi trung bình là $65,57 \pm 10,90$, tuổi lớn nhất 91, tuổi nhỏ nhất là 38.

- Cơn đau thắt ngực điển hình CCS I có 9 trường hợp, chiếm 10,71%; CCS II có 30 trường hợp, chiếm 35,71%; CCS III có 8 trường hợp, chiếm 9,52%; CCS IV có 3 trường hợp, chiếm 3,57%; đau thắt ngực không ổn định (Hội chứng mạch vành cấp) có 34 trường hợp, chiếm 40,48%.

- Suy tim NYHA I có 1 trường hợp, chiếm 1,19%; NYHA II có 49 trường hợp, chiếm 58,33%; NYHA III có 32 trường hợp, chiếm 38,1%; NYHA IV có 2 trường hợp, chiếm 2,38%.

1. Các yếu tố nguy cơ

Yếu tố nguy cơ	Tần suất	Tỷ lệ %
Tăng huyết áp	59	70,2
Đái tháo đường	16	19,04
RLCH lipid máu	81	96,4
Hút thuốc lá	26	30,95

2. Vị trí tổn thương thân chung

Vị trí tổn thương	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Typ 1	6	7,1
Typ 2	2	2,4
Typ 3	76	90,5
Tổng số	84	100

(Typ 1: Tổn thương lại lỗ vào, typ 2: tổn thương ở thân hay đoạn giữa, Typ 3: tổn thương tại chỗ chia đôi).

Điểm Syntax: ≤ 22 có 13 BN (15,48%); 22 - 32: 43 BN (51,19%); ≥ 33 : 28 BN (33,33%).

3. Kết quả can thiệp thân chung và biến cố tim mạch chính

Biến số	Tần suất	Tỷ lệ %
Thành công về giải phẫu	84	100
Thành công về thủ thuật	83	98,81
Biến cố tim mạch chính trong thời gian nằm viện.	1	1,19

Các biến cố tim mạch chính sau can thiệp: 1 bệnh nhân (1,19%) bị biến cố chính (1 BN tử vong do TBMN).

BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của các BN trong nghiên cứu của chúng tôi là $65,57 \pm 10,90$, thuộc nhóm người cao tuổi, đây cũng là nhóm tuổi có tần suất bị bệnh động mạch vành cao, và tuổi trung bình BN trong nghiên cứu cũng gần tương đương với các tác giả nghiên cứu vền nong thân chung MV trái khác.

Đa số bệnh nhân vào viện với bệnh cảnh lâm sàng đau thắt ngực không ổn định và đau thắt

ngược ổn định CCS II (76,19%) tương đương với các nghiên cứu nông thôn chung khác như Excel (77,3%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ BN bị tổn thương thân chung typ 3 là 90,5%, cũng gần tương tự nghiên cứu của Dương Thu Anh (tổn thương thân chung typ 3 chiếm trên 80%), cao hơn nghiên cứu của Seung-Jung Park (70,6%), và của Sheiban (70%). Như vậy, tổn thương thân chung typ 3 thường là tổn thương ưu thế khi phân tích hình ảnh chụp thân chung ĐMV trái.

Tần suất các yếu tố nguy cơ trong nhóm bệnh nhân của chúng tôi theo thứ tự thường gặp là rối loạn chuyển hóa lipid máu (96,4%), tăng huyết áp (70,2%), hút thuốc lá (30,95%) đái tháo đường (19,04%).

Gần như tất cả các BN trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi bị Rối loạn chuyển hóa lipid máu (96,4%). Rối loạn chuyển hóa lipid máu và hút thuốc lá là hai yếu tố nguy cơ chính và độc lập quan trọng ở bệnh nhân bị bệnh ĐMV. Nhiều nghiên cứu dịch tễ học đã cho thấy tương quan giữa cholesterol máu cao và nguy cơ mắc bệnh ĐMV. Nghiên cứu mang tổng hợp cholesterol Treatment Trialists Collaborators đã tổng hợp 14 thử nghiệm lâm sàng để đánh giá lợi ích của việc hạ LDL-cholesterol bằng statin. Kết quả phân tích gộp cho thấy ứng với một mức LDL-cholesterol hạ 1mmol/L tử vong chung giảm 12%, tử vong do bệnh ĐMV giảm 19%, nguy cơ NMCT hoặc chết do bệnh mạch vành giảm 23% và nguy cơ đột quy giảm 17%. Tỷ lệ BN bị RLLM trong nghiên cứu của chúng tôi cũng gần tương đương với các nghiên cứu khác như Arroyo-Rodríguez, tuy nhiên cao hơn của tác giả Behnam Askari (BN trong nghiên cứu của tác giả Askari trẻ hơn).

Tăng huyết áp và đái tháo đường trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt có tỷ lệ là 70,02%, và 19,04%. Qua đây có thể nhận thấy tỷ lệ của hai yếu tố nguy cơ này ở bệnh nhân bệnh thân chung ĐMV là khá cao. Đây là hai yếu tố nguy cơ cần đặc biệt quan tâm ở bệnh nhân BMV. Tỷ lệ THA trong nghiên cứu của chúng tôi (70,2%) khá cao. Nghiên cứu UKPDS đã chứng minh rằng THA là một yếu tố nguy cơ quan trọng của bệnh mạch vành. Huyết áp tâm thu cứ tăng 10 mmHg thì nguy cơ bị bệnh mạch vành tăng 1,15 lần. Điều này thêm một lần nữa đặt ra tầm quan trọng của vấn đề tầm soát và điều trị tích cực THA trong chiến lược phòng chống các bệnh tim mạch. Tần suất bệnh mạch vành ở bệnh nhân đái tháo đường cao hơn người không đái tháo đường gấp 2-3 lần. Tử vong do bệnh mạch vành ở bệnh nhân đái tháo đường cũng cao gấp 2 lần người bình thường. Theo nhóm dữ liệu

Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (National Diabetes Data Group) các bệnh tim mạch do xơ vữa động mạch chiếm khoảng 65% các nguyên nhân tử vong ở bệnh nhân đái tháo đường. Nguy cơ biến chứng mạch máu lớn (trong đó có ĐMV) tăng một cách đều đặn theo mức tăng đường huyết. Đối với yếu tố nguy cơ tăng huyết áp, nhiều thử nghiệm đã chứng minh mối liên hệ chặt chẽ giữa mức huyết áp và nguy cơ xảy ra biến cố tim mạch (BCTM). Tỷ lệ đái tháo đường trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của các tác giả Seung-Jung Park, G.W. Stone, Alaide Chieffo (19,04% so với 34,0%; 30,2% và 27,7%, theo thứ tự). Tuy nhiên tỷ lệ tăng huyết áp thì tương đương với nghiên cứu của tác giả G.W. Stone (70,2% so với 74,5%) và cao hơn nghiên cứu của Seung-Jung Park, Alaide Chieffo (70,2% so với 54,3% và 64%). Kết quả chênh lệch này có thể do ảnh hưởng sự khác nhau về yếu tố chủng tộc và cỡ mẫu.

Kết quả của chúng tôi về yếu tố nguy cơ hút thuốc lá tương đương với tác giả Seung-Jung Park, tuy nhiên thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Alaide Chieffo (45,2%). Người hút thuốc lá nặng có nguy cơ tương đối chết do nguyên nhân tim mạch cao gấp 5,5 lần.

Hai phần ba số BN trong nghiên cứu của chúng tôi có điểm Syntax <33. Trong các nghiên cứu Syntax, Excel, nghiên cứu FRIEND của Carrie D. và cs, cho thấy ở những bệnh nhân có bệnh thân chung mạch vành trái và điểm số SYNTAX ở mức trung bình hoặc thấp, can thiệp ĐMV qua da với stent phủ thuốc thì hiệu quả dựa trên tỷ lệ BCTM, tử vong, đột quy, tái thông MV, không thua kém phẫu thuật bắc cầu ĐMV ở thời điểm 3-5 năm. Những BN có điểm syntax ≥ 33 , thì tỷ lệ phải tái thông mạch vành cao hơn so với bắc cầu MV.

Về đặc điểm tổn thương tại thân chung ĐMV trái của 84 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi: tổn thương thân chung typ 3 là chủ yếu chiếm tỷ lệ 90,5%, sau đó là tổn thương tại lỗ chiếm 7,1% và ít nhất là tổn thương đoạn giữa chiếm tỷ lệ 2,4%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp kết quả nghiên cứu của một số tác giả trong nước và trên thế giới.

Kết quả thành công trên chụp mạch 100% (84 bệnh nhân), thành công về thủ thuật 98,81% (83 bệnh nhân), biến cố bất lợi chính của tim và mạch máu não (major adverse cardiac and cerebrovascular events: MACCE) trong thời gian nằm viện là 1,19% (1 bệnh nhân: tử vong do TBMN). So sánh với nghiên cứu FRIEND (là một nghiên cứu sổ bộ đa trung tâm: French multicentre Registry for stenting of unprotected

LMCA stenosis) được tiến hành trên 151 bệnh nhân hẹp thân chung ĐMV trái không được bảo vệ. Kết quả BCTM của nghiên cứu FRIEND: trong thời gian nằm bệnh viện, tỷ lệ tử vong chung là 2% (3 bệnh nhân), tử vong do tim 2% (3 bệnh nhân) và đột quỵ 3% (3 bệnh nhân), biến cố bất lợi chính của tim và mạch máu não xảy ra 3,9%. Sau thời gian theo dõi trung bình 1.123 ± 80 ngày, tử vong do tim xảy ra ở 5 bệnh nhân (3,3%) và biến cố bất lợi chính của tim và mạch máu não xảy ra ở 32 bệnh nhân (21,2%). So với kết quả phân tích trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ xảy ra các biến cố bất lợi chính của tim và mạch máu não trong thời gian nằm viện cao hơn (7,9% so với 1,19%).

Nghiên cứu LE MANS, nghiên cứu ngẫu nhiên 105 bệnh nhân bị tổn thương thân chung ĐMV trái, có kèm theo tổn thương các nhánh ĐMV khác hoặc không, phù hợp với cả can thiệp hoặc phẫu thuật. Những đối tượng này được phân ngẫu nhiên thành hai nhóm điều trị can thiệp và phẫu thuật. Kết quả sau 12 tháng theo dõi cho thấy: không có sự khác biệt về tỷ lệ các biến cố tim mạch chính (MACCE) giữa can thiệp và phẫu thuật (30,7% so với 25%, p >0,05). So với kết quả phân tích trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ xảy ra các biến cố bất lợi chính của tim và mạch máu não trong thời gian nằm viện cao hơn (30,7% so với 1,19%).

Kết quả cũng tương tự ở nghiên cứu PRECOBAT, điều trị 600 bệnh nhân tổn thương thân chung ĐMV trái bằng can thiệp và phẫu thuật; kết quả sau 1 năm theo dõi cho thấy tổng

biến cố tim mạch ở nhóm can thiệp so với nhóm phẫu thuật lần lượt là 8,7% so với 6,7%, p>0,05).

KẾT LUẬN

Trong kỷ nguyên stent phủ thuốc, việc điều trị nong và đặt stent bệnh thân chung ĐMV trái cho thấy có thể được xem là một biện pháp tiếp cận điều trị thay thế một cách an toàn và hiệu quả đối với phương pháp tái thông phẫu thuật bắc cầu ĐMV ở một số bệnh nhân được lựa chọn phù hợp tại các trung tâm tim mạch lớn có kinh nghiệm thực hiện thủ thuật can thiệp ĐMV qua da.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương Thu Anh (2009). "Nghiên cứu hiệu quả điều trị can thiệp qua da tổn thương thân chung động mạch vành trái". Luận văn Tốt nghiệp Bác sĩ Nội trú Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Fajadet J., Chieffo A. (2012). "Current management of left main coronary artery disease". Eur Heart J, 33 (1), pp. 36 - 50b.
3. De Silva K., Webb I., Sicard P., Lockie T., Pattinson S., et al. (2012). "Does left ventricular function continue to influence mortality following contemporary percutaneous coronary intervention?". Coron Artery Dis, 23 (3), pp. 155-61.
4. Dores H., Raposo L., Almeida M. S., Brito J., Santos P. G., et al. (2013). "Percutaneous coronary intervention of unprotected left main disease: five-year outcome of a single-center registry". Rev Port Cardiol, 32 (12), pp. 997-1004.
5. Head S. J., Davierwala P. M., Serruys P. W., Redwood S. R., Colombo A., et al. (2014). "Coronary artery bypass grafting vs. percutaneous coronary intervention for patients with three-vessel disease: final five-year follow-up of the SYNTAX trial". Eur Heart J, 35 (40), pp. 2821-30.

ĐÁNH GIÁ NHU CẦU ĐÀO TẠO VỀ QUẢN LÝ NGUY CƠ SINH HỌC CỦA CÁN BỘ PHÒNG XÉT NGHIỆM NGÀNH Y TẾ VÀ THÚ Y TẠI 13 TỈNH NĂM 2020

LÊ THANH HẢI^{1,2}, PHẠM ĐỨC PHÚC^{1,2},
LÊ THỊ THANH XUÂN³, IRIS SHURDHI⁴,

KAVITHA SRIPARAMANANTHAN¹, HOÀNG THỊ THÙY LINH²

¹Viện Sức khỏe Môi trường và Phát triển Bền vững (IEHSD)

²Trung tâm NC Y tế Công cộng và Hệ sinh thái (CENPHER), Trường ĐHY tế Công cộng

³Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Sandia National Laboratories, New Mexico 87185, United States of America

Chịu trách nhiệm: Lê Thanh Hải
Email: lethanhhai.ohp@gmail.com
Ngày nhận: 24/7/2021
Ngày phản biện: 16/8/2021
Ngày duyệt bài: 06/9/2021

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả nhu cầu đào tạo về quản lý nguy cơ sinh học (QLNCSH) của cán bộ phòng xét nghiệm (PXN) ngành y tế và thú y tại 13 tỉnh năm 2020.