

**ĐIỀU TRỊ BỆNH THÂN CHUNG ĐỘNG
MẠCH VÀNH TRÁI BẰNG KỸ THUẬT
CAN THIỆP QUA DA:
Kết quả trước mắt, ngắn hạn và trung hạn**

**BS. Trần Nguyễn Phương Hải
PGS.TS. Võ Thành Nhân**

NỘI DUNG

- Đặt vấn đề
- Mục tiêu nghiên cứu
- Tổng quan tài liệu
- Đối tượng và phương pháp nghiên cứu
- Kết quả và bàn luận
- Kết luận

NỘI DUNG

- **Đặt vấn đề**
- **Mục tiêu nghiên cứu**
- **Tổng quan tài liệu**
- **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**
- **Kết quả và bàn luận**
- **Kết luận**

ĐẶT VẤN ĐỀ

- **Bệnh động mạch vành (ĐMV):**
 - **Một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong ở các nước phát triển**
 - **Tại Việt Nam, bệnh đang có xu hướng tăng**
- **Bệnh thân chung ĐMV trái: 3-5% bn BMV.**
- **Bệnh có tiên lượng xấu.**

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Điều trị hẹp thân chung ĐMV trái vẫn còn là một thách thức:
 - Điều trị nội khoa: tỷ lệ sống sót sau 5 năm chỉ có 49%.
 - Phẫu thuật bắc cầu: vẫn còn được đề nghị trong các khuyến cáo.
 - Can thiệp mạch vành qua da: đang nổi lên như liệu pháp thay thế phẫu thuật bắc cầu.
- Việt Nam: cho đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào đánh giá về kỹ thuật điều trị bệnh thân chung ĐMV trái bằng can thiệp qua da.

NỘI DUNG

- Đặt vấn đề
- **Mục tiêu nghiên cứu**
- Tổng quan tài liệu
- Đối tượng và phương pháp nghiên cứu
- Kết quả và bàn luận
- Kết luận

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

■ MỤC TIÊU TỔNG QUÁT

- Khảo sát kết quả trước mắt, ngắn hạn và trung hạn của điều trị bệnh thân chung ĐMV trái không bảo vệ (unprotected left main) bằng kỹ thuật can thiệp qua da.

■ MỤC TIÊU CHUYÊN BIỆT

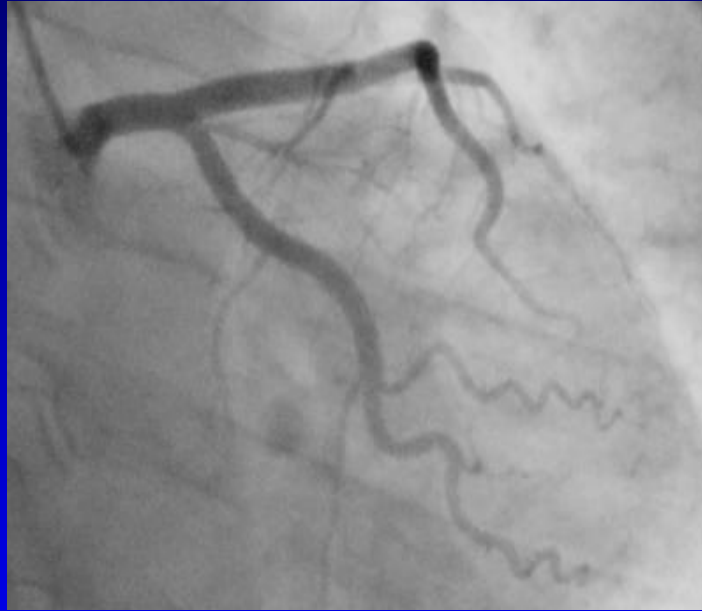
- Khảo sát đặc điểm lâm sàng và CMV của những BN được can thiệp thân chung ĐMV trái không bảo vệ.
- Khảo sát đặc điểm về kỹ thuật can thiệp thân chung ĐMV trái không bảo vệ.
- Khảo sát kết quả, tỷ lệ tái hẹp và các biến cố tim mạch chính trong tháng đầu và trong vòng 12 tháng sau can thiệp thân chung ĐMV trái không bảo vệ.
- Phân tích và so sánh sự khác biệt về tỷ lệ tái hẹp và các biến cố tim mạch chính (MACE) giữa các phân nhóm khác nhau trong thời gian theo dõi.

NỘI DUNG

- Đặt vấn đề
- Mục tiêu nghiên cứu
- **Tổng quan tài liệu**
- Đối tượng và phương pháp nghiên cứu
- Kết quả và bàn luận
- Kết luận

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

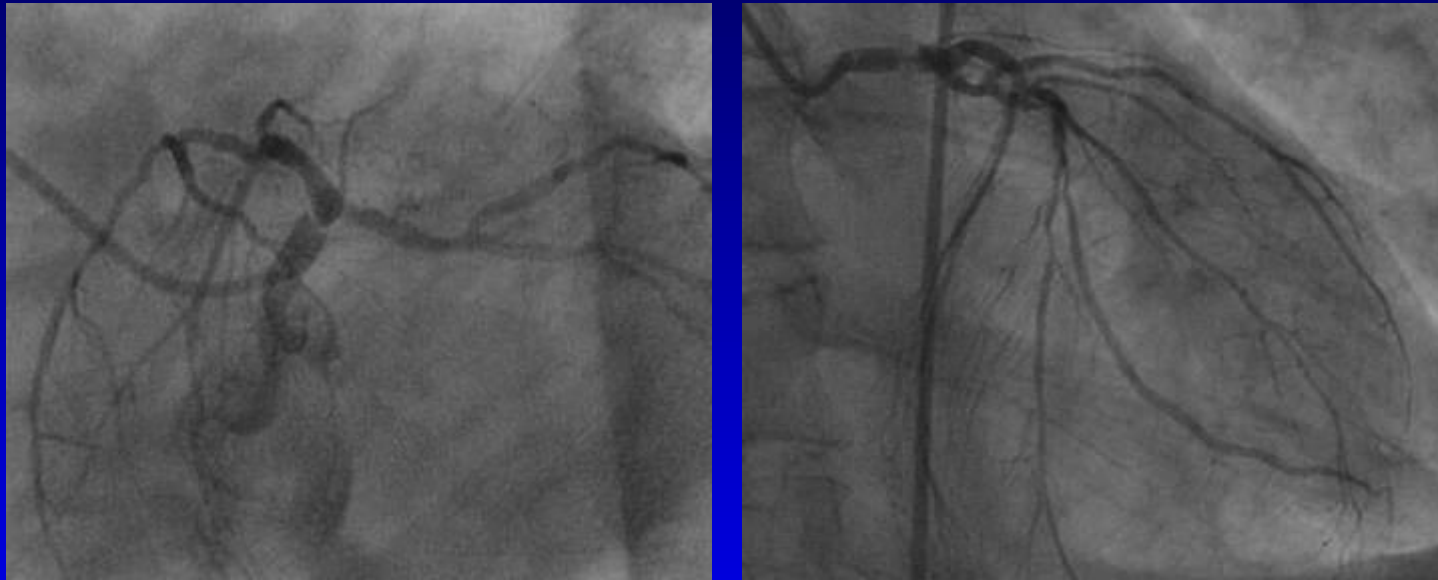
Giải phẫu học thân chung ĐMV trái



- Thân chung ĐMV trái: xuất phát từ xoang Valsalva trái tại gốc ĐM chủ, tận cùng tại nơi chia nhánh liên thất trước và nhánh mũ

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

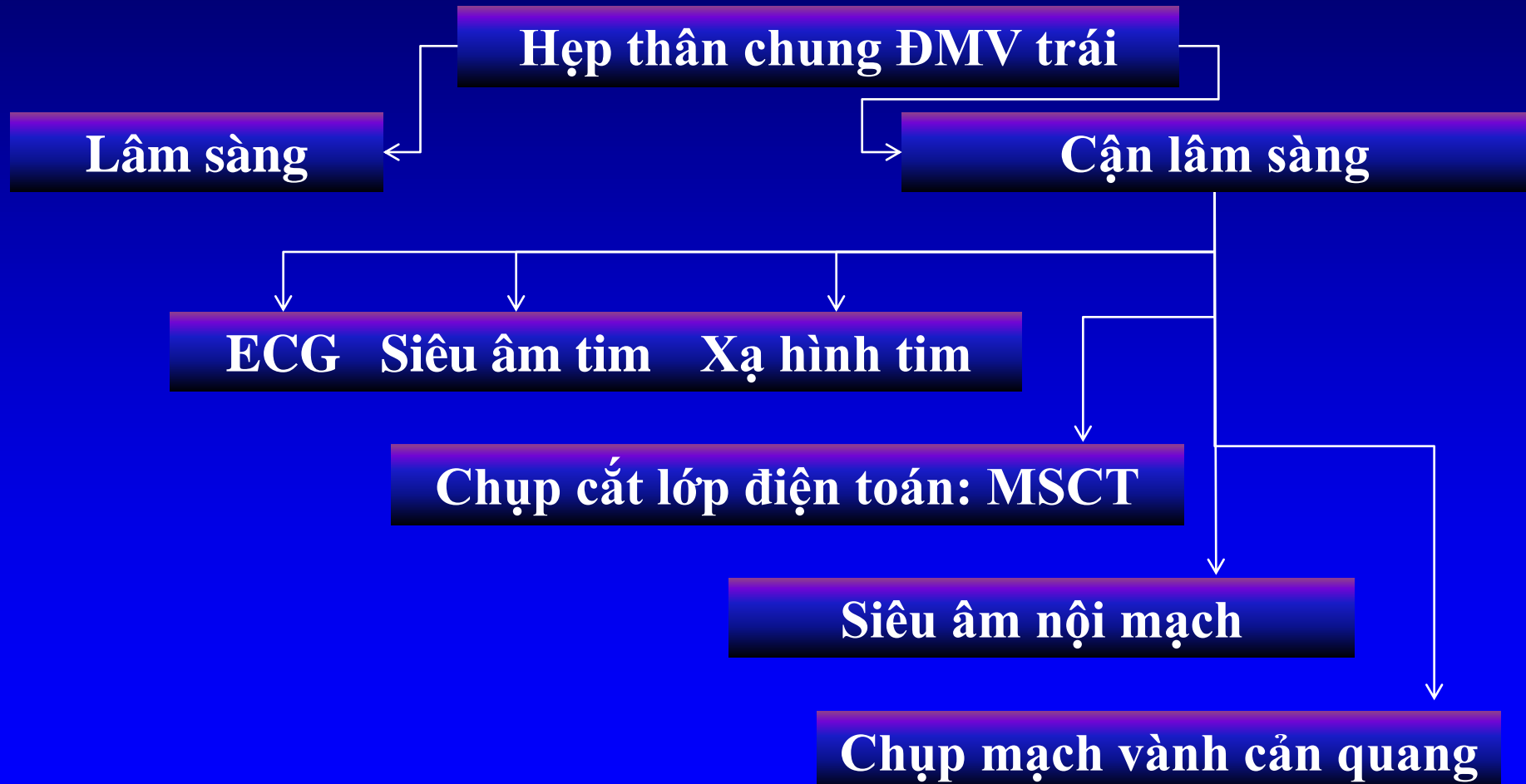
Định nghĩa bệnh thân chung ĐMV trái



- Hẹp thân chung ĐMV trái có ý nghĩa: hẹp đường kính lòng mạch trên 50%.

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

Chẩn đoán bệnh thân chung động mạch vành trái



TỔNG QUAN TÀI LIỆU

Các phương pháp điều trị bệnh thân chung ĐMV trái

- **Điều trị: nội khoa, phẫu thuật và can thiệp qua da.**
- **Mục tiêu điều trị:**
 - **Cải thiện tiên lượng bệnh: dự phòng NMCT và tử vong**
 - **Cải thiện triệu chứng và chất lượng cuộc sống**
- **Chọn lựa phương pháp điều trị:**
 - **Đặc điểm sang thương ĐMV**
 - **Tình trạng lâm sàng, tổng trạng BN với bệnh lý phối hợp**
 - **Trình độ phẫu thuật hay can thiệp của cơ sở**
 - **Chi phí và hiệu quả điều trị**

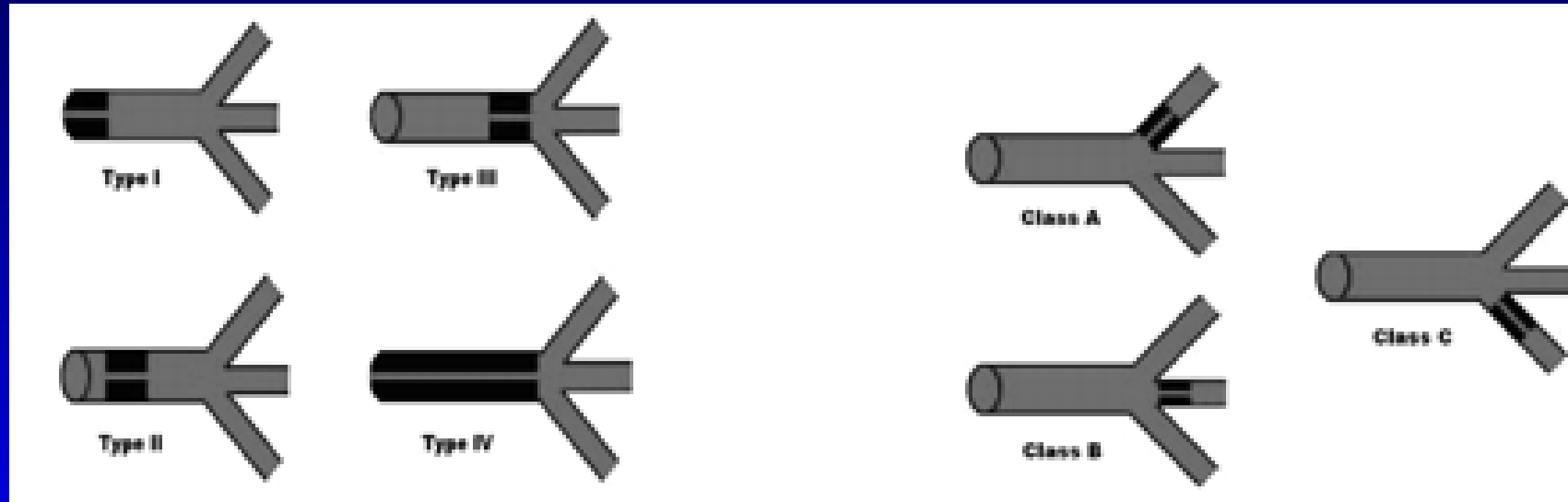
TỔNG QUAN TÀI LIỆU

Các phương pháp điều trị bệnh thân chung ĐMV trái

- **Can thiệp thân chung động mạch vành trái qua da:**
 - **Ưu điểm:**
 - Tử vong liên quan đến thủ thuật thấp
 - Thời gian nằm viện ngắn
 - Có thể thực hiện nhanh trong những trường hợp NMCT cấp
 - **Khuyết điểm:**
 - Không thể áp dụng trong mọi trường hợp.
 - Chi phí điều trị cao nếu kèm tổn thương ở các nhánh khác.

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

Phân loại tổn thương thân chung ĐMV trái

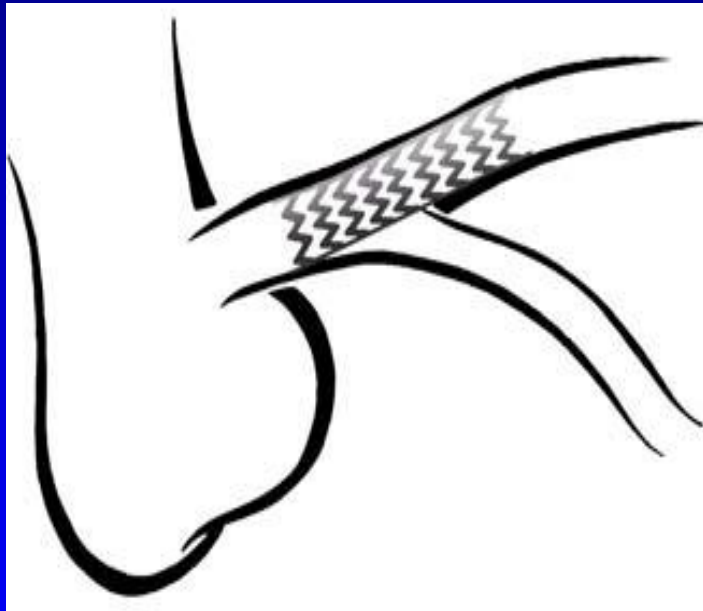


- Sang thương type 1 và type 2 theo phân loại của Delago.
- Sang thương type 3 và type 4 của Delago.

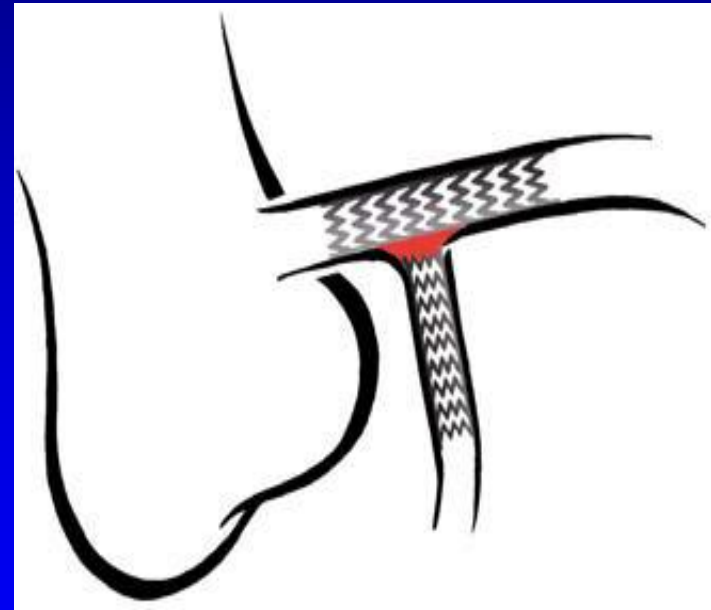
TỔNG QUAN TÀI LIỆU

Các phương pháp điều trị bệnh thân chung ĐMV trái

- Sang thương type 3 và type 4 của Delago.



Stent vắt ngang qua lỗ xuất phát nhánh mũ

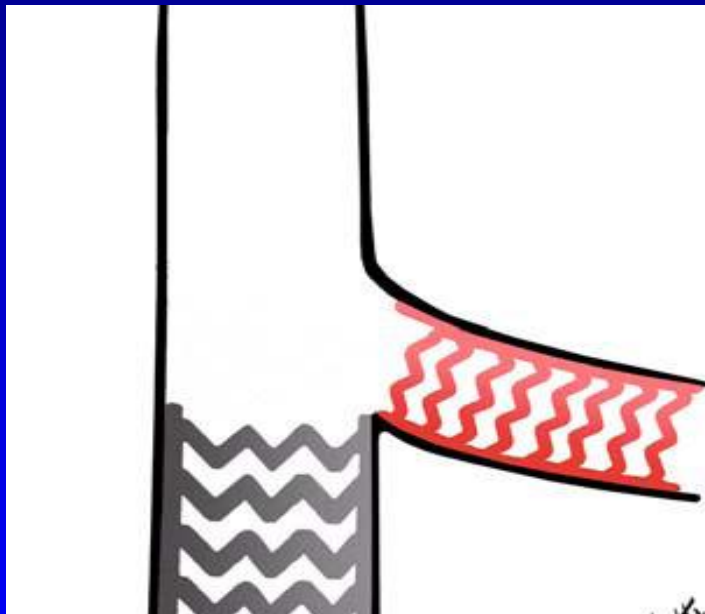


Kỹ thuật T-stent

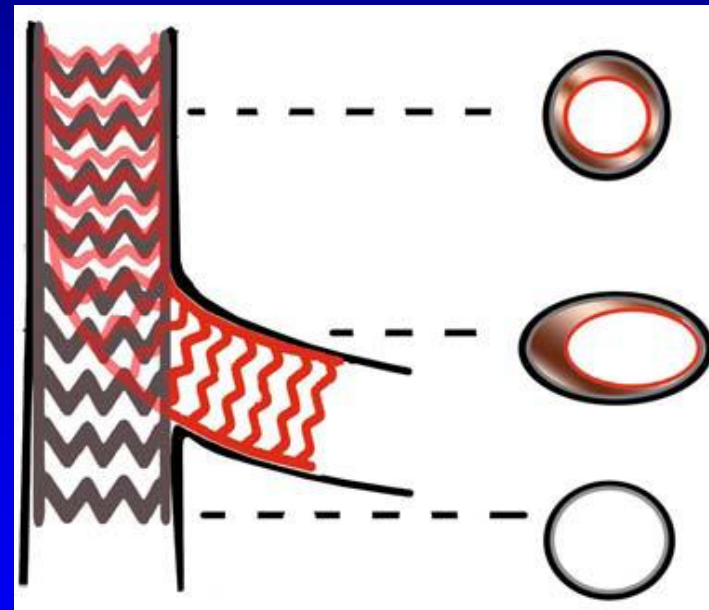
TỔNG QUAN TÀI LIỆU

Các phương pháp điều trị bệnh thân chung ĐMV trái

- Sang thương type 3 và type 4 của Delago.



Kỹ thuật V-stent



Kỹ thuật Culotte stent

NỘI DUNG

- Đặt vấn đề
- Mục tiêu nghiên cứu
- Tổng quan tài liệu
- **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**
- **Kết quả và bàn luận**
- **Kết luận**

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Thiết kế nghiên cứu:**
 - Nghiên cứu phân tích dọc, tiền cứu và hồi cứu.
- **Đối tượng nghiên cứu:**
 - **Tiêu chuẩn chọn bệnh:**
 - BN được can thiệp thân chung ĐMV trái không bảo vệ tại khoa TMCT BV Chợ Rẫy từ 01/2006 đến 12/2008.
 - **Tiêu chuẩn loại trừ:**
 - Có sang thương tại thân chung ĐMV trái nhưng chuyển phẫu thuật bắc cầu hay điều trị nội khoa.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Định nghĩa một số biến

- **Thành công về giải phẫu:** hẹp tồn lưu < 20% và dòng chảy TIMI 3 ở tổn thương thân chung.
- **Thành công về thủ thuật:** thành công về mặt giải phẫu ở tất cả các sang thương của bệnh nhân.
- **Thành công về lâm sàng:** thành công về thủ thuật và không có tử vong, NMCT cấp hay tái thông mạch vành cấp cứu trong thời gian nằm viện.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Định nghĩa một số biến

- **Biến cố tim mạch chính:**
 - Tử vong do nguyên nhân tim mạch
 - NMCT không tử vong
 - Tái thông sang thương địch trong thời gian nằm viện và suốt thời gian theo dõi
- **BN được theo dõi hàng tháng** tại phòng khám TMCT BV Chợ Rẫy và các biến cố tim mạch được đánh giá trong suốt thời gian theo dõi

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Định nghĩa một số biến

- **Bệnh tương đương thân chung:** hẹp trên 70% của đoạn gần cả nhánh liên thất trước và nhánh mũ.
- **Can thiệp thân chung ĐMV trái được bảo vệ:** bệnh nhân đã được phẫu thuật bắc cầu chủ vành vào đm liên thất trước.
- **Can thiệp thân chung ĐMV trái không bảo vệ.**
- **Thời gian theo dõi:**
 - Trước mắt: từ lúc tiến hành thủ thuật đến khi xuất viện.
 - Ngắn hạn: từ lúc xuất viện đến 3 tháng sau.
 - Trung hạn: từ sau 3 tháng đến 12 tháng.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Xử lý thống kê

- **Sử dụng phần mềm SPSS phiên bản 16.0.**
- **Với khoảng tin cậy 95%, sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.**

NỘI DUNG

- Đặt vấn đề
- Mục tiêu nghiên cứu
- Tổng quan tài liệu
- Đối tượng và phương pháp nghiên cứu
- **Kết quả và bàn luận**
- **Kết luận**

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng

■ Giới tính

| Giới tính | Dariusz Dudek | Didier Carrié | Andrea Pavei | Angela Migliorini | Chúng tôi |
|-----------|---------------|---------------|--------------|-------------------|-----------|
| Nam (%) | 80 | 82,6 | 81,1 | 80 | 72,7 |
| Nữ (%) | 20 | 17,4 | 18,9 | 20 | 27,3 |

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng

■ Tuổi

| Tác giả | Dariusz Dudek | Didier Carrié | Andrea Pavei | Angela Migliorini | Chúng tôi |
|---------|---------------|---------------|--------------|-------------------|------------|
| Tuổi | 58 9,5 | 68,3 10,8 | 71 10 | 70 10 | 61,35 12,4 |

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng

■ Các yếu tố nguy cơ

| Yếu tố nguy cơ | Dariusz Dudek | Didier Carrié | Andrea Pavei | Angela Migliorini | Chúng tôi |
|--------------------|---------------|---------------|--------------|-------------------|-----------|
| Tăng huyết áp | 73% | 97% | 67% | 88% | 56,4% |
| Đái tháo đường | 8% | 3,3% | 9,5% | 32% | 14,5% |
| Rối loạn lipid máu | 73% | 67,7% | 61,5% | 79% | 76,4% |
| Hút thuốc lá | 38% | 17,9% | 45,3% | 27% | 43,6% |

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng và chụp ĐMV của mẫu nghiên cứu

■ Biểu hiện lâm sàng

| Biểu hiện lâm sàng | Dariusz Dudek | Didier Carrié | Angela Migliorini | Alexaner Black | Chúng tôi |
|---|---------------|---------------|-------------------|----------------|-----------|
| NMCT cấp ST chênh lên (%) | 3 | 0 | 12 | 4 | 14,5 |
| Hội chứng vành cấp không ST chênh lên (%) | 27 | 41,1 | 43 | 63 | 21,8 |
| Đau thắt ngực ổn định (%) | 70 | 43,2 | 20 | 33 | 63,7 |

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng và chụp ĐMV của mẫu nghiên cứu

■ Vị trí sang thương thân chung

| Tác giả | Lỗ xuất phát (%) | Đoạn giữa (%) | Chỗ chia đôi (%) |
|----------------------|---------------------|------------------|---------------------|
| Dariusz Dudek | 17 | 8 | 75 |
| Didier Carrié | 33,8 | | 66,2 |
| Angela Migliorini | 8 | 5 | 87 |
| Andrea Pavei | 26,5 | | 63,5 |
| Chúng tôi | 16,4 | 5,5 | 78,1 |

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng và chụp ĐMV của mẫu nghiên cứu

■ Số lượng mạch vành bị tổn thương

| Số lượng mạch vành bị tổn thương | Dariusz Dudek (%) | Run-lin Gao (%) | Han Yan-lin (%) | Chúng tôi (%) |
|--|-------------------|-----------------|-----------------|---------------|
| Bệnh thân chung ĐMV trái | 13 | 20,5 | 12,5 | 23,6 |
| Bệnh thân chung + bệnh 1 nhánh mạch vành | 27 | 20,5 | 87,5 | 45,4 |
| Bệnh thân chung + bệnh 2 nhánh mạch vành | 40 | 29,1 | | 27,4 |
| Bệnh thân chung + bệnh 3 nhánh mạch vành | 20 | 30 | | 3,6 |

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm can thiệp

■ Tính chất can thiệp

| Tác giả | Cấp cứu (%) | Chương trình (%) |
|------------------|-------------|------------------|
| Dariusz Dudek | 12,5 | 87,5 |
| Wilma Rademacher | 22 | 78 |
| Itsik Ben-Dor | 39 | 61 |
| Chúng tôi | 18,2 | 81,8 |

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng và chụp ĐMV của mẫu nghiên cứu

■ Số lượng sang thương được can thiệp

| Số lượng mạch vành can thiệp | Itsik Ben-Dor | Ewa Peszek- Przybyla | Dariusz Dudek | Angela Migliori ni | Chúng Tôi |
|--------------------------------|------------------|----------------------------|------------------|--------------------------|--------------|
| | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) |
| Can thiệp thân chung đơn độc | 28,2 | 22,6 | 25 | 16 | 23,6 |
| Can thiệp thân chung + 1 nhánh | 49,3 | 32,3 | - | 40 | 60 |
| Can thiệp thân chung + 2 nhánh | 22,5 | 29 | - | 42 | 16,4 |
| Can thiệp thân chung + 3 nhánh | 00 | 16,1 | - | 2 | 00 |

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm can thiệp

■ Loại stent được can thiệp

| Tác giả | Stent không phủ thuốc | Stent phủ thuốc |
|-------------------------|-----------------------|-----------------|
| | (%) | (%) |
| Chúng tôi | 16,4 | 83,6 |
| Dariusz Dudek | 43,8 | 66,2 |
| Wilma Rademacher | 20 | 80 |

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Kết quả can thiệp thân chung ĐMV trái qua da

■ Kết quả thủ thuật

| Kết quả | Dariusz Dudek | Run-lin Gao | Angela Migliorini | Chúng tôi |
|--------------------------|------------------|----------------|----------------------|--------------|
| Thành công giải phẫu (%) | 100 | - | 97 | 100 |
| Thành công lâm sàng (%) | 98,4 | 95,1 | - | 98.2 |

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Kết quả can thiệp thân chung ĐMV trái qua da

■ Các biến cố trong thời gian theo dõi

| Biến cố | Tử Vong | Phẫu thuật bắc cầu | NMCT | Tái can thiệp sang thương đích | MACE |
|----------|---------|-----------------------|------|-----------------------------------|------|
| | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) |
| 1 tháng | 1,8 | 0 | 0 | 1,8 | 3,6 |
| 12 tháng | 1,8 | 5,5 | 1,8 | 7,3 | 10,9 |

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Kết quả can thiệp thân chung ĐMV trái qua da

■ Các biến cố trong thời gian theo dõi đến 1 tháng

| Tác giả | Tử Vong (%) | Phẫu thuật bắc cầu (%) | NMCT (%) | Tái can thiệp sang thương địch (%) | MACE (%) |
|------------------|----------------|------------------------------|-------------|--|-------------|
| Dariusz Dudek | 0 | 0 | 1,6 | 0 | 1,6 |
| Runlin Gao | 0 | | 4,1 | 0,9 | 4,1 |
| Didier Carrié | 2 | 0,7 | 2 | 0,7 | 3,9 |
| Itsik Ben-Dor | 11,3 | 1,4 | 0 | 1,4 | 12,7 |
| Han Ya-ling | 1,3 | 0,7 | 0 | 0 | 2 |
| Chúng tôi | 1,8 | 0 | 0 | 1,8 | 3,6 |

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Kết quả can thiệp thân chung ĐMV trái qua da

■ Các biến cố trong thời gian theo dõi 12 tháng

| Tác giả | Tử vong (%) | Phẫu thuật bắc cầu (%) | NMCT (%) | Tái can thiệp sang thương đích (%) | MACE (%) |
|---------------------|----------------|------------------------------|-------------|---|-------------|
| Dariusz Dudek | 0 | 3,1 | 0 | 9,4 | 17,2 |
| Runlin Gao | 0,5 | | 4,5 | 5,9 | 9,5 |
| Didier Carrié | 2 | 0,7 | 2 | 1,3 | 6,6 |
| Ewa Peszek-Przybyla | 4,8 | 3,2 | | 17,74 | 38,7 |
| Itsik Ben-Dor | 6 tháng | 5,6 | 7 | 8,5 | 25,3 |
| | 12 tháng | 5,6 | 7 | 8,5 | 26,8 |
| Han Ya-ling | 5,1 | | 1,4 | 5,4 | 12,5 |
| Chúng tôi | 1,8 | 5,5 | 1,8 | 7,3 | 10,9 |

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Phân nhóm

■ Stent thuốc và stent thường

| Tác giả | | Tái hẹp (%) | | | MACE (%) | | |
|---------------|----------|-------------|------|-------|----------|------|-------|
| | | DES | BMS | p | DES | BMS | p |
| Dariusz Dudek | | 0 | 21,4 | 0,006 | 14,3 | 21,4 | >0,05 |
| Run-lin Gao | | 5,9 | 11,6 | 0,034 | 9,5 | 16,5 | 0,029 |
| Itsik | 6 tháng | 2,8 | 14 | <0,01 | 8,3 | 43 | <0,01 |
| Ben-Dor | 12 tháng | 2,8 | 14 | <0,01 | 11,1 | 43 | <0,01 |
| Han Ya-ling | | 6,8 | 14,7 | <0,05 | 11,4 | 26,5 | <0,05 |
| Cheng-I Cheng | | 14 | 29,1 | 0,031 | 25 | 38,9 | 0,018 |
| Chúng tôi | | 7 | 12,5 | 0,594 | 8,7 | 22,5 | 0,234 |

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Phân nhóm

■ Can thiệp cấp cứu và can thiệp chương trình

| Tác giả | | Tái hẹp (%) | | | MACE (%) | | |
|---------------|----------|-------------|--------------|-------|----------|--------------|-------|
| | | Cấp cứu | Chương trình | p | Cấp cứu | Chương trình | p |
| Dariusz Dudek | | 50 | 1,7 | 0,002 | 66,7 | 3,4 | 0,005 |
| Itsik | 6 tháng | - | - | - | 43 | 14 | <0,01 |
| Ben-Dor | 12 tháng | - | - | - | 43 | 16,3 | <0,01 |
| Chúng tôi | | 12,5 | 7 | 0,594 | 30 | 6,7 | 0,032 |

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Phân nhóm

- Nguy cơ phẫu thuật bắc cầu cao và nguy cơ phẫu thuật bắc cầu thấp

| Tác giả | Tái hẹp (%) | | | MACE (%) | | |
|------------------|-------------|--------------|-------|-------------|--------------|-------|
| | Nguy cơ cao | Nguy cơ thấp | p | Nguy cơ cao | Nguy cơ thấp | p |
| Dariusz Dudek | 12,5 | 8,9 | >0,05 | 25 | 16,1 | >0,05 |
| Wilma Rademacher | 5,8 | 10,3 | 0,4 | 26,9 | 24,1 | 0,5 |
| Chúng tôi | 0 | 9,3 | 0,369 | 11,1 | 10,9 | 1 |

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Phân nhóm

- Sang thương đoạn xa so với sang thương đoạn gần

| Tác giả | Tái hẹp (%) | | | MACE (%) | | |
|---------------|-------------|---------|--------|----------|---------|-------|
| | Đoạn gần | Đoạn xa | p | Đoạn gần | Đoạn xa | p |
| Dariusz Dudek | 2,5 | 8,3 | > 0,05 | 25 | 14,6 | >0,05 |
| Runlin Gao | 5,6 | 6 | 0,899 | 5,6 | 10,8 | 0,251 |
| Chúng tôi | 16,7 | 5,1 | 0,194 | 15,4 | 9,5 | 0,554 |

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Phân nhóm

- **Bệnh một nhánh ĐMV so với bệnh nhiều nhánh ĐMV**

| Tác giả | Tái hẹp (%) | | | MACE (%) | | |
|------------------|-------------|-------------|--------------|-----------|-------------|--------------|
| | Một nhánh | Nhiều nhánh | p | Một nhánh | Nhiều nhánh | p |
| Dariusz Dudek | 8 | 10,2 | >0,05 | 12 | 23,1 | >0,05 |
| Chúng tôi | 0 | 10 | 0,275 | 0 | 14,3 | 0,194 |

NỘI DUNG

- Đặt vấn đề
- Mục tiêu nghiên cứu
- Tổng quan tài liệu
- Đối tượng và phương pháp nghiên cứu
- Kết quả và bàn luận
- **Kết luận**

KẾT LUẬN

- **Bệnh lý thân chung ĐMV trái được biểu hiện lâm sàng:**
 - **Hội chứng vành cấp (36,3%)**
 - **Đau thắt ngực ổn định (63,7%)**
- **Kết quả chụp mạch vành cản quang cho thấy:**
 - **78,1% sang thương tại chỗ chia đôi**
 - **21,9% sang thương tại lỗ xuất phát và đoạn giữa thân chung động mạch vành trái**
- **Bệnh lý thân chung ĐMV trái thường đi kèm với bệnh lý tại một hay nhiều nhánh ĐMV khác (76,4%)**

KẾT LUẬN

- Thành công giải phẫu: 100%
- Thành công lâm sàng: 98,2%
- Biến cố trong bệnh viện đến 3 tháng đầu sau can thiệp:
 - Tử vong: 1,8%
 - Tái thông sang thương đích: 1,8%
 - MACE: 3,6%
- Sau 12 tháng theo dõi:
 - Tái hẹp: 7,8%
 - Tử vong 1,8%
 - Phẫu thuật bắc cầu: 5,5%
 - Tái thông sang thương đích: 7,3%
 - MACE: 10,9%

KẾT LUẬN

- Sau 12 tháng theo dõi:
 - Tái hẹp: 7,8%
 - Tử vong 1,8%
 - Phẫu thuật bắc cầu: 5,5%
 - Tái thông sang thương đích: 7,3%
 - MACE: 10,9% không khác biệt với tỉ lệ MACE của phẫu thuật bắc cầu trong công trình của Naik H, White AJ, Chakravarty T et al. “no difference in mortality or major adverse cardiovascular or cerebrovascular events, for up to 3 years, between PCI and CABG for the treatment of ULMCA stenosis”. (JACC Cardiovasc Interv. 2009 Aug;2(8):739-47)

KẾT LUẬN

- Can thiệp thân chung ĐMV trái cấp cứu có tỷ lệ MACE cao hơn can thiệp chương trình ($p=0,032$)
- Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ tái hẹp giữa can thiệp cấp cứu và can thiệp chương trình
- Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ tái hẹp và MACE giữa stent phủ thuốc và stent không phủ thuốc, giữa nguy cơ phẫu thuật bắc cầu cao và thấp, giữa sang thương đoạn gần và sang thương đoạn xa, và giữa tổn thương một nhánh và nhiều nhánh mạch vành

XIN CHÀN THÀNH CẢM ƠN SỰ LẮNG NGHE

CỦA QUÝ VỊ

