

Bước đầu đánh giá kết quả chụp, can thiệp động mạch vành qua da tại bệnh viện ĐK tỉnh Bình Định

Ths. Nguyễn Minh Toàn

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Bệnh mạch vành chiếm tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong khá cao.
- Chụp động mạch vành vẫn là một phương pháp có giá trị cho phép chẩn đoán và đánh giá chính xác tổn thương ĐMV.
- Mason Sones lần đầu tiên tiến hành chụp ĐMV vào năm 1958.
- Điều trị NMCT bằng phương pháp can thiệp ĐMV qua da được Adreas Gruentzig thực hiện thành công năm 1979.
- Tại Việt Nam, kỹ thuật này đã được áp dụng từ năm 1995, cho đến nay đã có nhiều trung tâm thực hiện được các kỹ thuật can thiệp tim mạch.

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Bệnh viện ĐK tỉnh Bình Định bắt đầu thực hiện kỹ thuật này từ tháng 5/2010. Chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục đích:
 - *Đánh giá hình thái tổn thương ĐMV qua chụp mạch.*
 - *Bước đầu đánh giá kết quả can thiệp ĐMV qua da.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: bao gồm 22 bn có chỉ định chụp, can thiệp ĐMV tại BVĐK tỉnh Bình Định từ tháng 5/2010 đến tháng 6/2010.
2. Phương pháp nghiên cứu:
 - Chụp ĐMV theo chỉ định của ACC/AHA năm 1987. Với máy **Siemens Artis Zee Ceiling** tại phòng chụp mạch BVĐK tỉnh Bình Định.
 - Chỉ định chọn lựa các bệnh nhân nong, đặt stent ĐMV theo khuyến cáo của ACC/AHA và hội tim mạch học Việt Nam, theo điều kiện kinh tế cụ thể cũng như sự lựa chọn của từng bệnh nhân.
 - Đánh giá kết quả của nong, đặt stent ĐMV.
 - Xử lý số liệu theo phần mềm EPIINPO 6.0 của WHO.

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm lâm sàng và kết quả chụp ĐMV.

■ tuổi và giới

Bảng 1. Phân bố nhóm tuổi

<i>Nhóm tuổi</i>	<i>< 30</i>	<i>30-49</i>	<i>50-69</i>	<i>≥70</i>
<i>n=22</i>	1	2	16	3
<i>%</i>	4.55	9.1	72.72	13.63

Bảng 2. Đặc điểm chung của các bệnh nhân

<i>Bệnh nhân</i>	<i>Tuổi trung bình</i>	<i>Nam (n, %)</i>	<i>Nữ (n, %)</i>
<i>n=22</i>	<i>59.3 ± 10.9</i>	<i>19 (83.36)</i>	<i>3 (16.64)</i>

KẾT QUẢ

■ Kết quả chụp động mạch vành.

18 bn (81.8%) có hình ảnh tổn thương xơ vữa ĐMV ở các mức độ khác nhau.

Bảng 3. Kết quả hình ảnh chụp động mạch vành

<i>Hình ảnh chụp ĐMV</i>	<i>Số bệnh nhân (n=22)</i>	<i>Tỷ lệ %</i>
ĐMV hẹp <50%	2	9.1
ĐMV hẹp ≥50%	14	63.6
Cầu cơ	4	18.2
Tuần hoàn bàng hệ	2	9.1

KẾT QUẢ

■ Đặc điểm tổn thương động mạch vành.

Bảng 4. Tổn thương các nhánh chính động mạch vành

<i>ĐMV tổn thương</i>	<i>Số bệnh nhân (n=18)</i>	<i>Tỷ lệ %</i>
Thân chung trái	1	5.55
Động mạch liên thất trước	14	77.77
Động mạch mũ	5	27.77
Động mạch vành phải	11	61.11

Bảng 5.. Phân bố theo mức độ lan tỏa tổn thương động mạch vành

<i>Mức độ tổn thương ĐMV</i>	<i>Số bệnh nhân (n=18)</i>	<i>Tỷ lệ %</i>
Tổn thương 1 thân	8	44.4
Tổn thương 2 thân	7	38.9
Tổn thương 3 thân	3	16.7

KẾT QUẢ

2. Kết quả điều trị can thiệp bằng nong, đặt stent ĐMV.

2.1. lựa chọn bn: phụ thuộc vào tình trạng tổn thương ĐMV, tình trạng toàn thân và sự chọn lựa của từng bn

Bảng 6. Lựa chọn phương pháp điều trị bệnh động mạch vành

<i>Phương pháp điều trị</i>	<i>Bệnh nhân (n=18)</i>	<i>Tỷ lệ %</i>
Điều trị nội khoa	8	44.44
BN từ chối can thiệp	3	16.66
Nong, đặt Stent	7	38.9

KẾT QUẢ

2.2. kết quả nong, đặt stent ĐMV.

Bảng 7. Kết quả nong, đặt stent tại các vị trí tổn thương

<i>Kết quả</i>	<i>Số ca can thiệp</i>	<i>Tỷ lệ %</i>
Thành công	7	100

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của bn và kết quả chụp ĐMV.
 - Các bn trong nghiên cứu có độ tuổi trung bình 59.3 ± 10.9 , lứa tuổi thường gặp nhất là > 50 tuổi, chiếm tỷ lệ 86.35%.
 - Đa số là nam giới (83.36%), có nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch: THA, hút thuốc lá, RLLP máu...
 - 81.8% bn tổn thương đáng kể ĐMV có cơn ĐTN, 4 bn (18.2%) xuất hiện cầu cơ.
 - Tổn thương ĐM liên thất trước gặp nhiều nhất (77.77%), ĐMV phải (61.11%) và ĐM mũ.

BÀN LUẬN

Bảng 8. So sánh mức độ lan tỏa tổn thương

Mức độ tổn thương ĐMV	Chúng tôi (n = 18)	Trần Văn Dương (n = 60)	p
Tổn thương 1 thân	44.4%	46.7%	p > 0.05
Tổn thương 2 thân	38.9%	25%	p > 0.05
Tổn thương 3 thân	16.7%	28.3%	p > 0.05

- 55.6% bn có tổn thương đa mạch, tương đương kết quả của Trần Văn Dương (53.3%).
- Đa số bn trong NC đều được chụp, can thiệp ĐMV bằng ĐM quay bên phải; trong đó có 1bn đi bằng đường ĐM quay trái, 1bn đi đường ĐM đuôi phải vì ĐM quay bị xoắn.
- Hầu như chúng tôi chưa gặp biến chứng đáng kể nào, điều này có lẽ do số lượng bn của chúng tôi còn ít nên các biến chứng cũng ít gặp hoặc nhẹ và thoáng

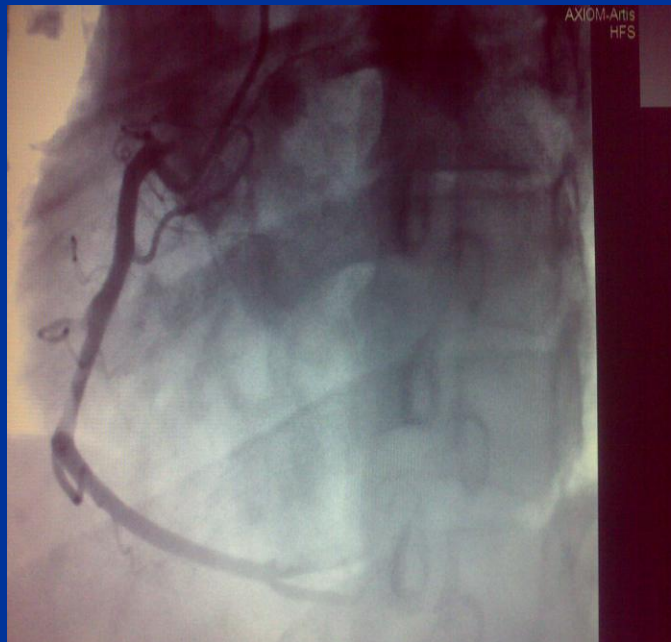
BÀN LUẬN

2. Đánh giá kết quả can thiệp ĐMV.

- Có 8 bn (44.44%) điều trị nội khoa: tổn thương nhẹ ĐMV hoặc tổn thương nặng nề (hẹp nhiều nhánh, nhiều nơi trên 1 nhánh lan tỏa, dòng chảy sau chỗ hẹp kém....) nên không có CĐ can thiệp.
- 3 bn (16.66%) có CĐ can thiệp nhưng bn từ chối can thiệp.
- 7 bn (38,9%) được đặt stent ĐMV và đem lại kết quả tốt. Chúng tôi vẫn đang theo dõi bn và có lẽ do số lượng bn còn ít nên chưa gặp biến chứng đáng kể nào.

BÀN LUẬN

- Đặc biệt trong 7 bn can thiệp bằng đặt stent ĐMV, có 1 bn rất trẻ: Nam, 29 tuổi, có nhiều yếu tố nguy cơ (tiền sử gia đình, hút thuốc lá, RLLP máu, stress) được chẩn đoán NMCT cấp giờ thứ 10.



BÀN LUẬN

Hình ảnh nong bóng Stent và kết quả sau đặt Stent RCA2



KẾT LUẬN

1. Chụp ĐMV là phương tiện chẩn đoán chính xác tổn thương ĐMV và định hướng cho việc lựa chọn pp điều trị thích hợp, kỹ thuật an toàn, ít tai biến.
2. Tổn thương nhiều thân ĐMV thường gặp hơn 1 thân. ĐM liên thất trước thường gặp nhất, kế đến là ĐMV phải và ĐM mũ.
3. Chụp và can thiệp ĐMV cấp cứu là hết sức cần thiết để tái lập tưới máu ĐMV sớm trong vòng 12h đầu kể từ lúc xuất hiện triệu chứng đau ngực. Kỹ thuật này cần được triển khai trong điều trị can thiệp bn có hc vành cấp.

