NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM HỘI CHỨNG BRUGADA TẠI ĐỊA BÀN BẮC BÌNH ĐỊNH

BSCK2. PHAN LONG NHƠN
BVĐKKV BỒNG SƠN - BĐ

ĐẶT VẤN ĐỀ

*Đột tử do tim là cái chết tự nhiên, nguyên nhân do tim, xảy ra đột ngột trong vóng 1 giờ kể từ khi khởi phát triệu chứng.

*Đột tử do tim ngày càng tăng cả thế giới và Việt Nam, trong đó hội chứng **Brugada** là một trong những nguyên nhân gây đột tử do tim và chiếm một tỉ lệ không nhỏ.

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Năm 1992, Brugada và cs mô tả một nhóm BN có hình ảnh ECG đặc trưng gồm ST chênh lên và blôc nhánh phải không hoàn toàn ở các chuyển đạo trước ngực phải (V1 - V3), sau đó, bệnh được phát hiện ở hầu hết các nước trên thế giới.

- Đây là một bệnh lý kênh ion di truyền trội, xảy ra do đột biến gen **SCN5A** nằm trên nhiễm sắc thể số 3 mã hoá tiểu đơn vị A của kênh natri tim, dẫn đến mất chức năng của kênh này.

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Bệnh xảy ra chủ yếu ở nam giới trung niên, Đông Nam Á là vùng dịch tễ.

- Hai triệu chứng hay gặp nhất của H/C này là **ngất** và **đột tử** do nhịp nhanh thất hoặc rung thất thể hiện tính chất ác tính của H/C này.

ĐẶT VẤN ĐỀ

- **Lào, Thái Lan:** Khoảng 50% trường hợp đột tử hàng năm của những nạn nhân có cấu trúc tim bình thường là do H/C này.

- **Nhật:** Tỉ lệ hiện mắc 0,15% và tỉ lệ mắc mới là 0,014%.

- **Mỹ:** NC Trung tâm y học Carolina đã phát hiện 52/12.000 người (0,43%) không có bệnh tim có dấu hiệu ECG của hội chứng này.

ĐẶT VẤN ĐỀ

- **Phần Lan [2004]:** Một NC sử dụng tiêu chuẩn ECG do Hội TM Châu Âu đề nghị đã phát hiện 0,61% ở quần thể nam giới 18-30 tuổi và 0,55% ở quần thể nam giới 40-60 tuổi.

- **Việt Nam:** Chưa có thống kê chính thức nhưng tỉ lệ theo dự đoán là rất đáng kể. Năm 2004, tác giả Huỳnh Văn Minh tại Huế có thông báo 22 trường hợp được phát hiện có H/C Brugada, tất cả nam giới tuổi 30-75.

ĐẶT VẤN ĐỀ

- **Tại Bắc Bình Định:** Hiện nay tình hình đột tử do tim ngày càng tăng, và chắc chắn trong đó có H/C Brugada. Hiện tại chưa có NC nào về H/C này.

- Để góp phần tìm hiểu một H/C nguy hiểm, có tỉ lệ đột tử cao, giúp cho công tác ngăn ngừa và dự phòng tốt hơn cho người bệnh.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài:

"Nghiên cứu đặc điểm hội chứng Brugada tại địa bàn Bắc Bình Định 2015-2016".

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1- Phân tích một số đặc điểm về tuổi, giới, thể trọng, huyết áp và tiền sử gia đình của bệnh nhân H/C Brugada.

2- Tìm hiểu một số mối liên quan về các đặc điểm của bệnh nhân H/C Brugada

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

*Đối tượng nghiên cứu

- ***Chọn đối tượng***

Chọn những bệnh nhân >=15T, ĐT nội ngoại trú tại BVĐKV Bồng Sơn, ECG có dấu hiệu block nhánh phải dạng Brugada

- ***Tiêu chuẩn loại trừ***

-BN có ECG dạng Brugada nhưng có những bệnh lý TM kèm theo như: H/C vành cấp, H/C QT kéo dái, H/C tái cực sớm, viêm cơ tim cấp và phình tách ĐMC.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

*Các phương pháp đánh giá

***Chẩn đoán Brugada theo Hội TM Châu Âu 2002*.**

***Điện tâm đồ bất thường** ST chênh vòm >1mm chuyển đạo trước tim V1-V3 khi có/hoặc không dùng thuốc chẹn kênh natri.

***Kèm thêm 1 trong số các biểu hiện sau:**

+Rung thất hoặc nhịp nhanh thất đa hình.

+Tiền sử gia đình về cái chết tim đột ngột < 45 tuổi.

+ECG cong vòm trong các thành viên gia đình.

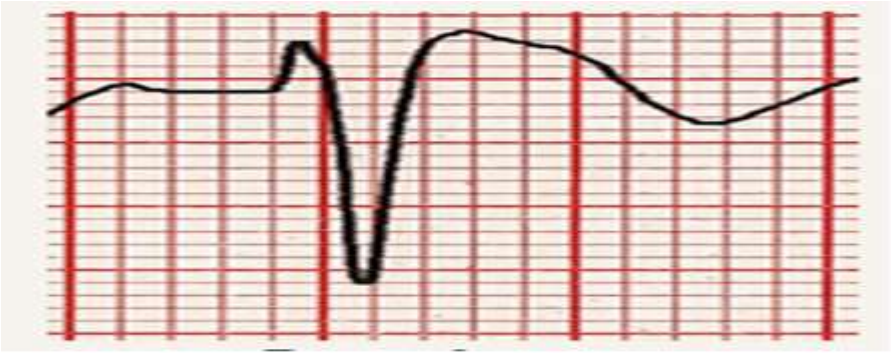
+Dấu hiệu nhận ra nhịp nhanh thất đa hình với kích thích điện được lập trình.

+Ngất.

+Ngừng hô hấp ban đêm.

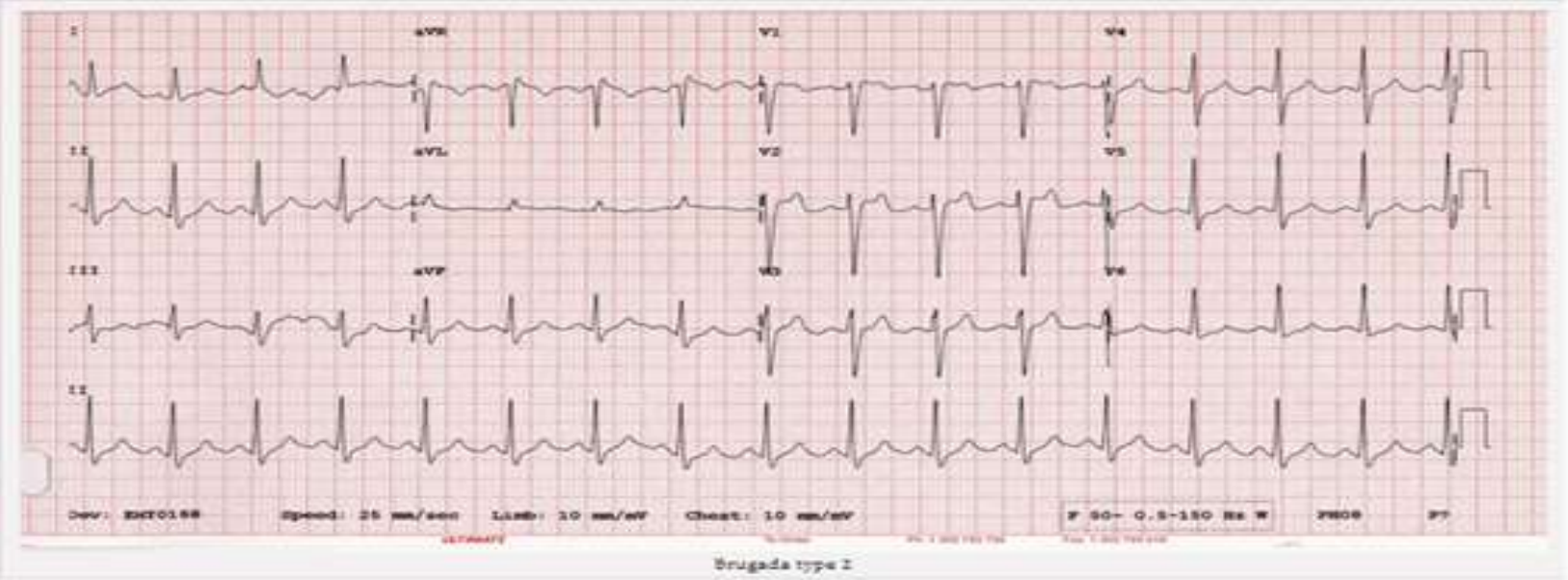
ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Dấu hiệu điện tâm đồ:
- **Typ 1**: ST chênh vòm > 2mm trong > 1 chuyển đạo V1 - V3 theo sau là một sóng T âm, hầu như không có hoặc có khoảng đẳng điện rất ngắn. Đây là dấu chỉ điểm điện tâm đồ bất thường của hội chứng Brugada và có khả năng chẩn đoán rất cao và được gọi là dấu hiệu Brugada.



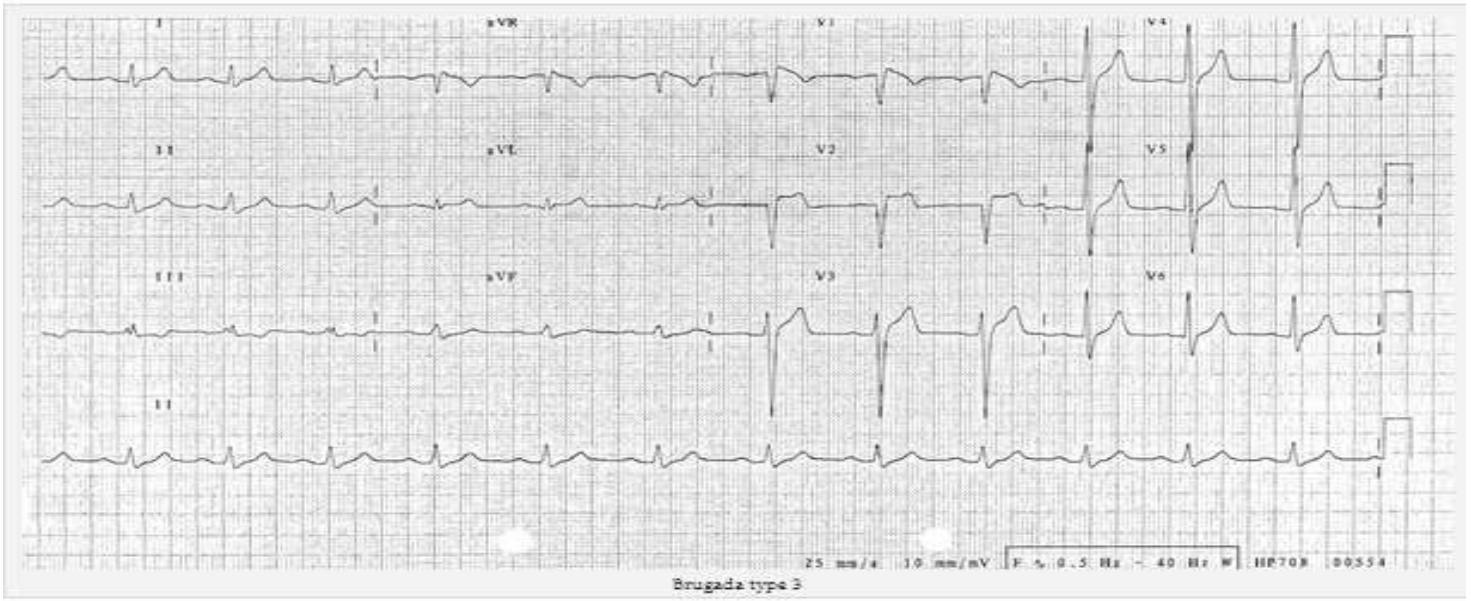
ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- *Dấu hiệu ECG*
- **Typ 2:** Có hình ảnh gần giống týp 1. Sóng j có biên độ cao hơn 2mm, tiếp nối với đoạn ST chênh lên giảm dần biên độ nhưng vẫn trên đường đẳng điện 1mm, tiếp theo là một sóng T(+) hoặc 2 pha tạo nên **hình ảnh yên ngựa**.



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

-Typ 3: Brugada typ 3 có thể là hình thái của một trong hai loại 1 hoặc loại 2, nhưng với ST chênh < 1mm.



Brugada type 3

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

***Phân độ huyết áp: Theo JNC VI**

***Đánh giá thể trọng:**

-BMI = [Trọng lượng(kg)]/ [chiều cao(m)]^2

-Tiêu chuẩn chẩn đoán béo phì theo đề nghị của các nước ASEAN

Bảng: Phân loại béo phì theo ASEAN

Xếp loại	BMI
Gầy	< 18,5
Bình thường	18,5-22,9
Thừa cân	≥ 23
Béo phì 1	25-29,9
Béo phì 2	≥ 30

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Các bước tiến hành

Bước 1: Tầm soát chọn BN có ECG dạng Brugada

Bước 2: Chẩn đoán xác định BN có H/C Brugada

***Khám lâm sàng.**

-Các Tr/C LS thuộc tiền sử và bệnh sử của BN:

Cơn nhịp nhanh, rung thất, ngất, ngưng thở khi ngủ.

***Khai thác tiền sử gia đình.**

-Người thân: Đột tử < 45 tuổi. ECG cong vòm

***Làm lại ECG bệnh nhân nếu còn nghi ngờ.**

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Bước 3: Khám đo cân nặng, chiều cao, HA.

Bước 4:Thu thập dữ liệu vào phiếu nghiên cứu.

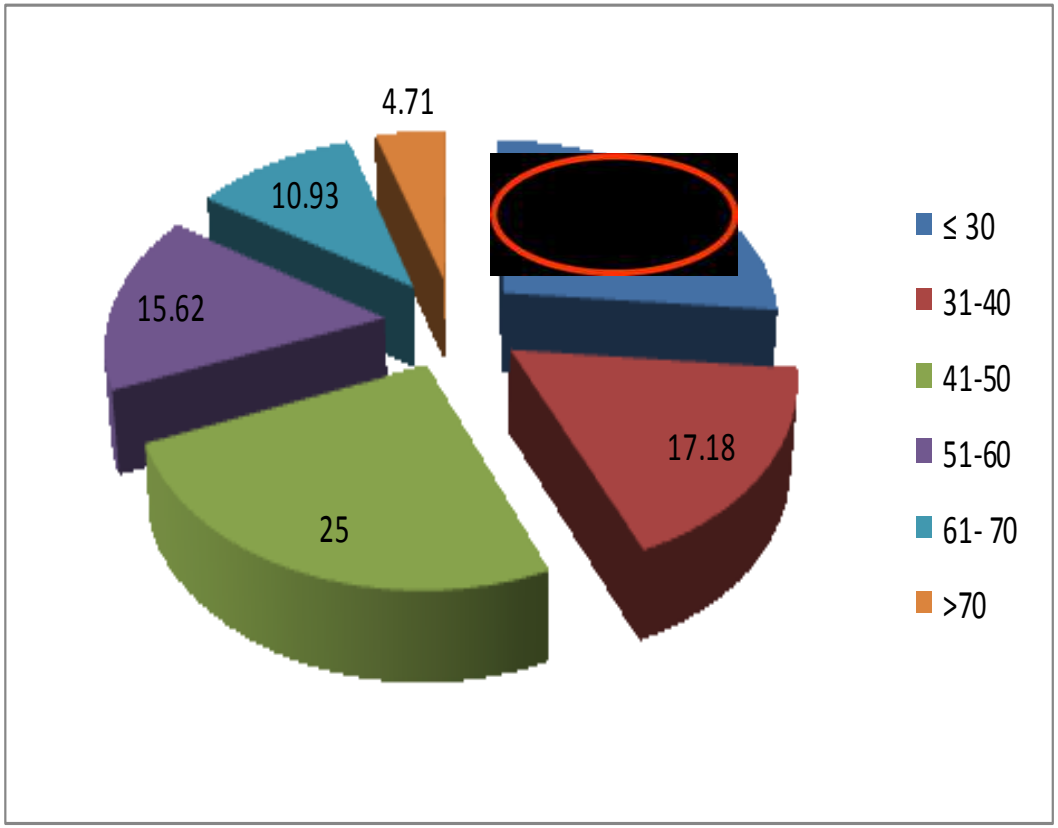
*Phương pháp nghiên cứu: Theo PP mô tả cắt ngang.

Xử lý số liệu: Phần mềm epiinfo 7.0 kết hợp với Medical version 11.0.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Kết quả về những đặc điểm của 64 BN Brugada

1. ĐẶC ĐỂM VỀ TUỔI



-Tuổi thấp nhất 16

-Tuổi cao nhất 83

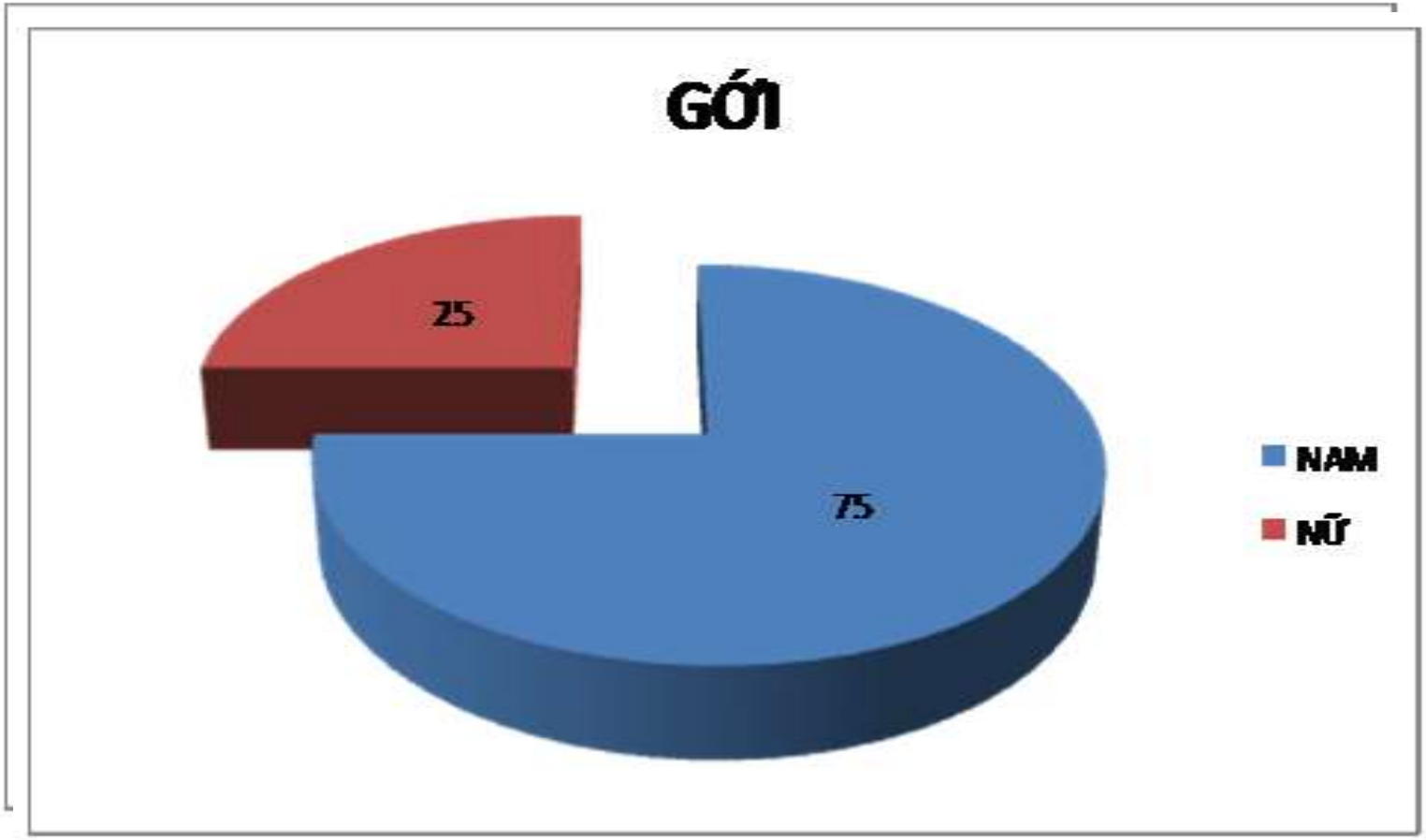
-Tuổi TB 43±14

[25%: 41-50T]

1. ĐẶC ĐỂM VỀ TUỔI

- **Tôn Thất Minh:** TB 42 ± 11 tuổi
- **Trung Quốc** (CardioRhythm 2007) n=402 BN có tuổi TB 42 ± 14,
- **Josep Brugada** (HRS 2009) n=361 BN có tuổi TB 44 ± 16 .
- **Châu Âu** (Mathias Paul 2007) n= 1217 BNBrugada có tuổi TB 44 ± 14.
- **Huỳnh Văn Minh:** Tại Huế tuổi từ 30-75, tuổi TB là 50

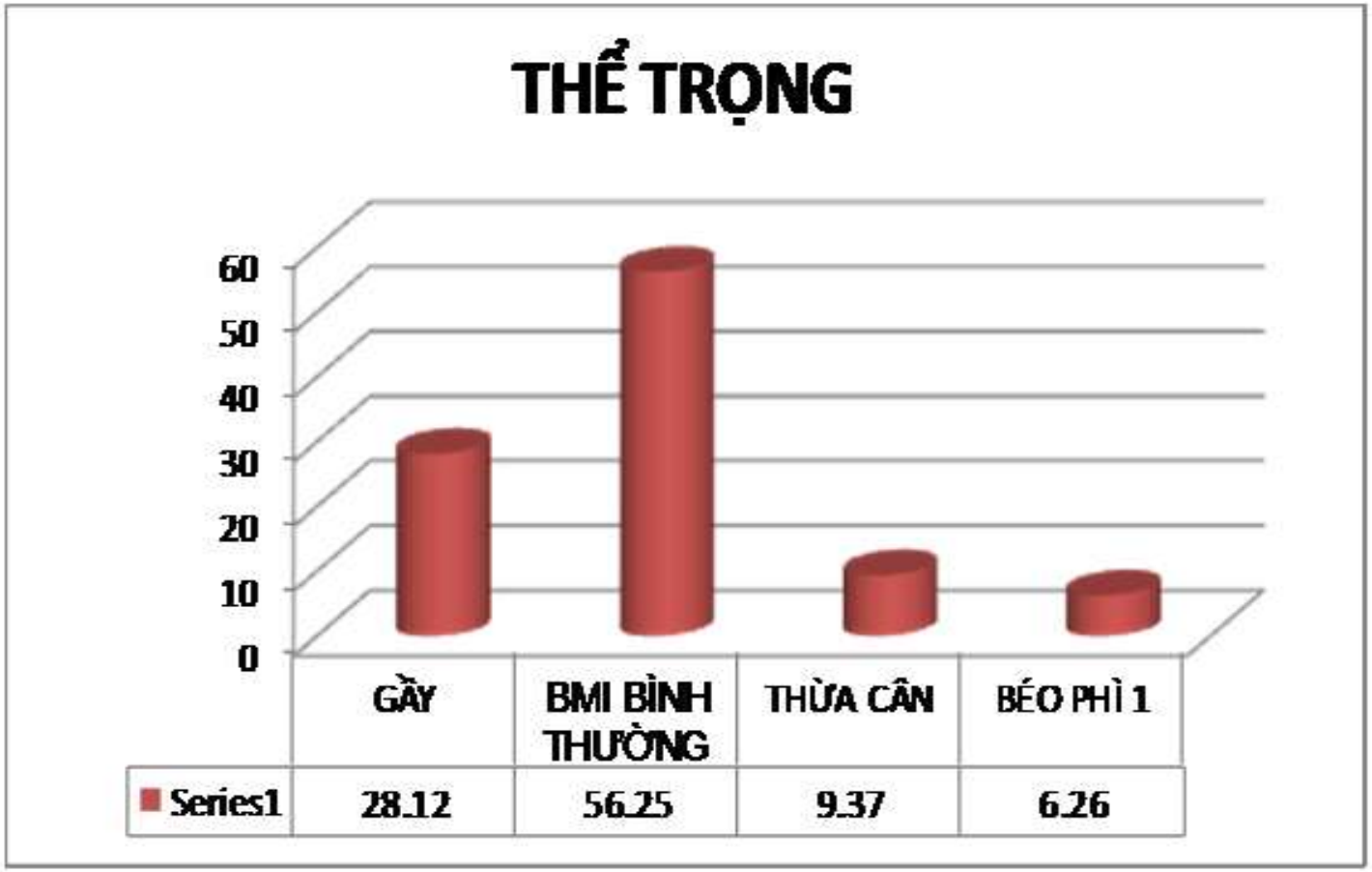
2. ĐẶC ĐIỂM VỀ GIỚI



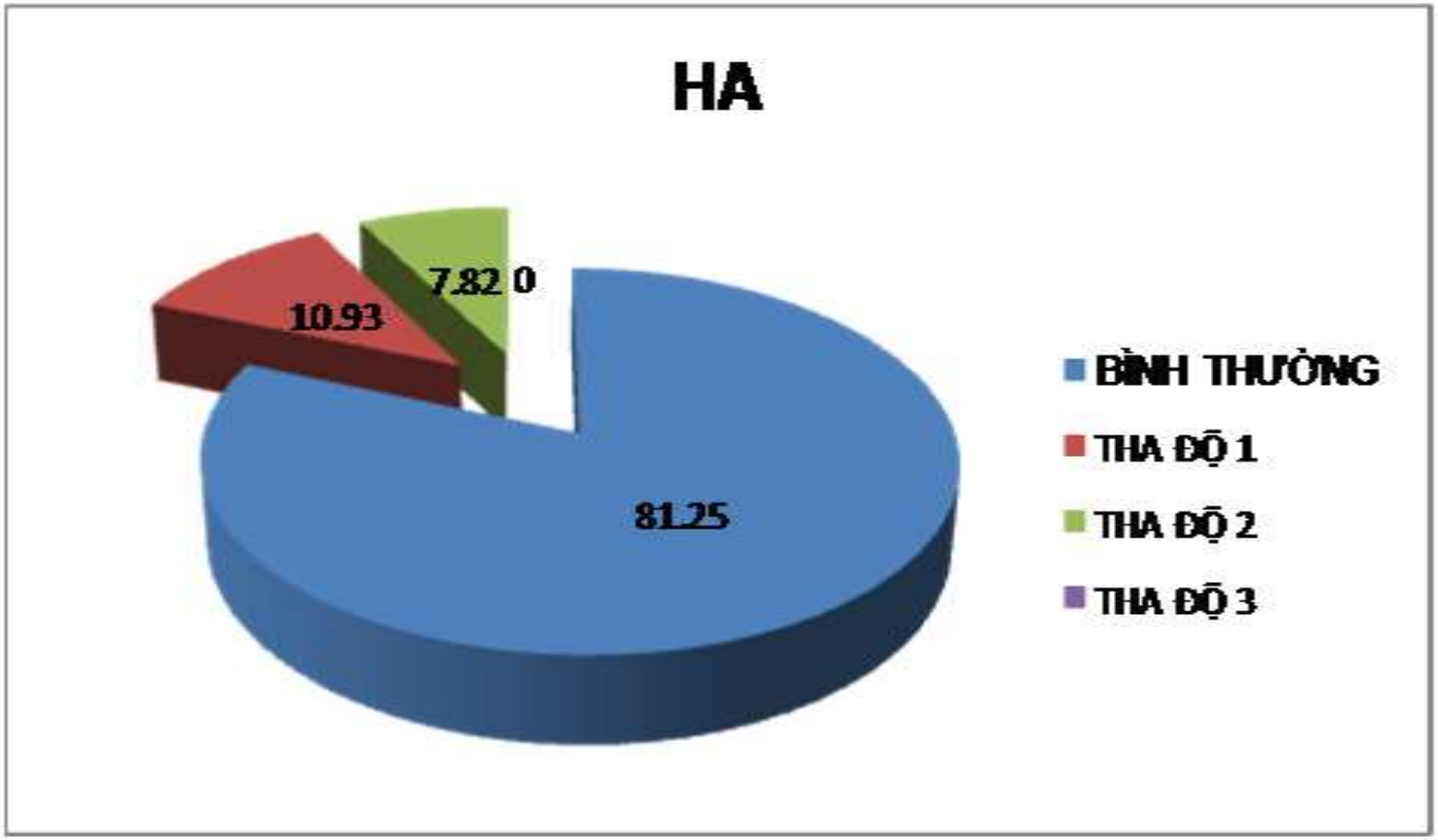
2. ĐẶC ĐIỂM VỀ GIỚI

- tỷ lệ 48 nam/16 nữ = 3, và với 75 % nam, 25% nữ, khác biệt giữa 2 gới nam và nữ có ý nghĩa thống kê p>0,0001.
- Tôn Thất Minh. 62 BN Brugada gồm type 1 & 2, trong đó nam ưu thế chiếm 90% và nữ chỉ chiếm 10%
- Trung Quốc nam chiếm 93%, NC của Josep (HRS 2009) nam chiếm 79% .
- Châu Âu (Mathias Paul 2007) n= 1217 BN Brugada, nam chiếm 80%.

3. ĐẶC ĐIỂM THỂ TRỌNG



4. ĐẶC ĐIỂM VỀ HA



5. ĐẶC ĐIỂM VỀ TYP BRUGADA

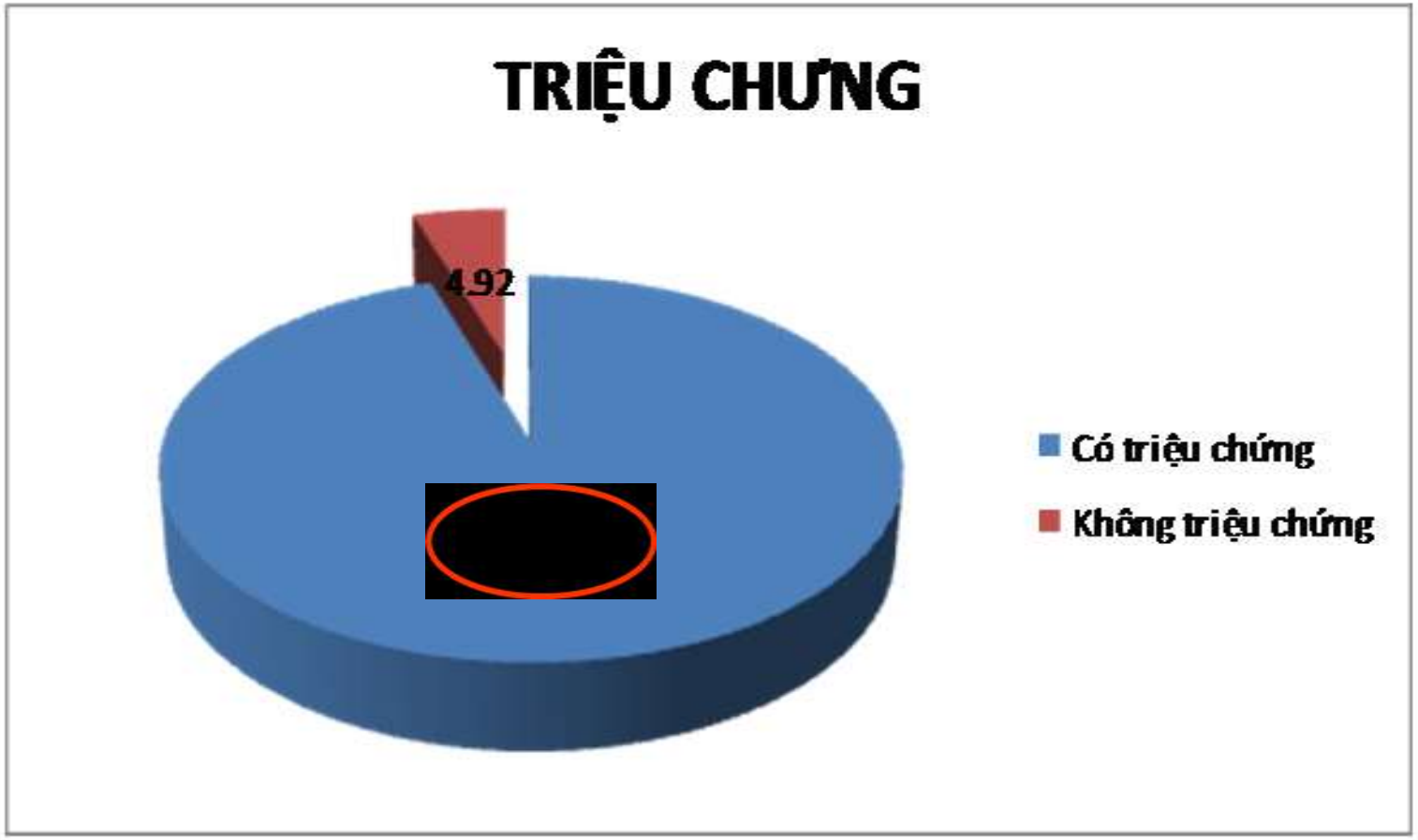
-Tôn Thất Minh: Toàn bộ là type 1 & 2, trong đó typ 1 chiếm 4,8%.

Một số nghiên cứu ở nước ngoài cũng cho kết quả typ 1 thấp hơn typ 2.

-**Miyasaka Y và cs:** 98 BN Brugada (14000 người/ 0.7% ECG), Brugada ECG type 1 là 0.12%

-Junttila MJ và Eur Heart J ở 18 BN, (3000 người / 0.6% làm ECG), Brugada type 1 có 0%.

6. ĐẶC ĐIỂM VỀ THỂ LS



6. ĐẶC ĐIỂM VỀ THỂ LS

- Bệnh viện Tâm Đức - Hồ Chí Minh: Không triệu chứng chiếm 93,3%.
- J. Brugada: Không triệu chứng chiếm 58%.
- Dù sao sự xuất hiện những Tr/c của bệnh với tỷ lệ cao như trên cũng là một điều tốt cho BN địa bàn đang nghiên cứu vì có thể xem những Tr/c này là triệu chứng cảnh báo cho bệnh Brugada trong cộng đồng, để những BN có những Tr/c trên nên đi khám bệnh, tầm soát sớm hơn

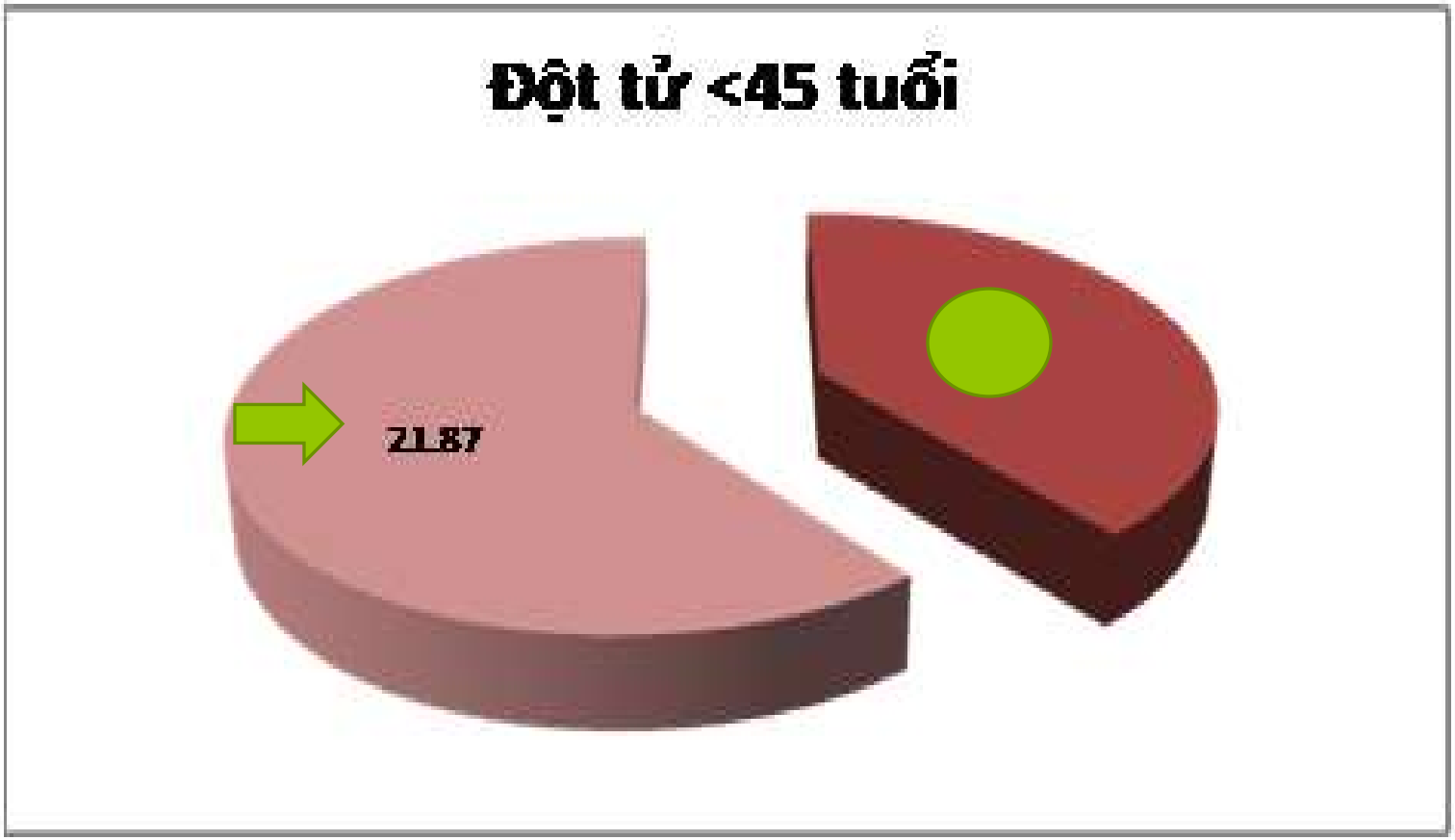
7. ĐẶC ĐIỂM TR/C LS

Triệu chứng	n	Tỷ lệ %	p
Nhanh thất	24	37,50	
Rung thất	0	0	
Ngất	24	37,50	
Ngưng thở về đêm	13	20,30	<0,001
Không có triệu chứng trên	3	4,70	
Tổng	64	100%	

7. ĐẶC ĐIỂM TR/C LS

- Bệnh viện Tâm Đức: Ngất 6,3%, đột tử 0%, không triệu chứng 93,3%.
- J. Brugada: Ngất 19%, đột tử 22% và không triệu chứng 58%.
- Tại Huế của Huỳnh Văn Minh: 22 BN Tri/c chủ yếu là tức ngực, khó thở và hồi hộp. Một BN phát hiện do khám sức khỏe tình cờ. 4 BN vào viện trong tình trạng cấp cứu như đột tử, ngừng tim, nhịp nhanh thất.
- Rõ ràng Tr/cLS cũng còn khác nhau ở nhiều vùng miền.

8. ĐẶC ĐIỂM TS GIA ĐÌNH



8. ĐẶC ĐIỂM TS GIA ĐÌNH

- Tôn Thất Minh: Tền sử đột tử trước 45 tuổi 5,5%.

- Nguyễn Văn Điền, Lê Đình Thao, Nguyễn Đức Hoàng BV Hương Trà, TT Huế 1 phả hệ có người bị Brugada: Block cấp I ở 2 BN, 4 thành viên tiếp theo Brugada (+). **Có 4 BN đột tử**, có 2 BN ngất trong đó1 BN rung thất ghi được ECG, 1 trường hợp NTTT. Kết luận: Rung thất là RLN chủ yếu.

- Nguyễn Bằng Phong BV Việt Tiệp: 01 BN Brugada được chẩn đoán và ĐT cấp cứu tại BV có 2 người anh ECG typ 2, TS đột tử trong gia đình không tìm thấy. Trong số 9 BN Brugada tác giả này đã ghi nhận được tại Hải phòng cũng không có TS gia đình đột tử.

4. KẾT QUẢ MỘT SỐ MỐI LIÊN QUAN

1. Liên quan giữa nhóm tuổi với typ Brugada

Nhóm tuổi	Typ 1		Typ 2		Typ 3		Tổng	p
	n	%	n	%	n	%		
≤ 30 (1)	5	7,81	5	7,81	7	10,95	17	<0,05
31-40 (2)	6	9,37	4	6,26	1	1,56	11	
41-50 (3)	5	7,81	11	17,18	0	0	16	
51-60 (4)	6	9,37	1	1,56	3	4,69	10	
61- 70 (5)	4	6,26	1	1,56	2	3,12	7	
>70 (6)	2	3,13	0	0	1	1,56	1	
Tổng	**28**	**43,75 %**	**22**	**34,37 %**	**14**	**21,88%**	**64**	

2. Liên quan giới với typ Brugada

Giới	Typ 1		Typ 2		Typ 3		Tổng	p
	n	%	n	%	n	%		
Nữ	7	10,94	2	3,13	7	10,94	16	<0,05
Nam	21	32,81	20	31,24	7	10,94	48	
Tổng	28	43,75 %	22	34,37 %	14	21,88 %	64	

3. Liên quan HA với Typ Brugada

Huyết áp	Typ 1		Typ 2		Typ 3		Tổng	p
	n	%	n	%	n	%		
Bình thường	24	37,50	19	29,68	9	14,06	52	
THA 1	4	6,25	1	1,56	2	3,13	7	
THA 2	0	0	2	3,13	3	4,69	5	
THA 3	0	0	0	0	0	0	0	
Tổng	28	43,75 %	22	34,37 %	14	21,88%	64	

4. Liên quan thể trọng với typ Brugada

BMI	Typ 1		Typ 2		Typ 3		Tổng	p
	n	%	n	%	n	%		
Gầy BMI < 18,5	11	17,18	5	7,81	2	3,13	18	
Bình thường BMI 18,5-22,9	15	23,45	14	21,88	7	10,93	36	
Thừa cân BMI ≥ 23-24,9	1	1,56	3	4,69	2	3,13	6	>0,05
Béo phì 1 BMI 25-29,9	1	1,56	0	0	3	4,69	4	
Béo phì 2 BMI ≥ 30	0	0	0	0	0		0	
Tổng	28	43,75%	22	34,37%	14	21,88 %	64	

5. Liên quan Tr/c LS với typ Brugada

Triệu chứng	Typ 1		Typ 2		Typ 3		Tổng	p
	n	%	n	%	n	%		
Nhanh thất	11	17,18	7	10,93	6	9,38	24	
Rung thất	0	0	0	0	0	0	0	
Ngất	11	17,18	9	14,07	4	6,26	24	
Ngưng thở về đêm	5	7,83	6	9,37	2	3,13	13	
Không có các Tr/C trên	1	1,56	0	0	2	3,13	3	
Tổng	**28**	**43,75 %**	**22**	**34,37 %**	**14**	**21,88 %**	**64**	

KẾT LUẬN

1. Đặc điểm của hội chứng Brugada:

Bệnh nhân hội chứng Brugada của địa bàn nghiên cứu có đặc điểm:

- Nhóm tuổi: ≤30 tuổi ưu thế
- Giới: Nam ưu thế
- Thể trọng: Trung bình ưu thế
- Huyết áp: Bình thường ưu thế
- Typ Brugada: Typ1 ưu thế
- Thể lâm sàng: Có triệu chứng ưu thế
- Triệu chứng LS: Nhanh thất và ngất chiếm ưu thế
- Tiền sử gia đình: Có đột tử trước 45 tuổi tỷ lệ cao.

KẾT LUẬN

2. Kết quả mối liên quan:

- Có mối liên quan giữa tuổi với typ Brugada
- Có mối liên quan giữa giới với typ Brugada
- Không có mối liên quan giữa huyết áp với Typ Brugada
- Không có mối liên quan giữa thể trọng với typ Brugada
- Không có mối liên quan giữa triệu chứng lâm sàng với typ Brugada

KHUYẾN NGHỊ

Những BN nam, trẻ tuổi có những triệu chứng về tim mạch như nhanh thất, ngất, gia đình có người đột tử trước 45 tuổi nên đi khám để tầm soát sớm hội chứng Brugada.

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN