CAN THIỆP ĐỘNG MẠCH VÀNH QUA DA VÀ DỰ HẬU NGẮN HẠN NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI

ThS. Nguyễn Văn Tân,
PGS.TS. Nguyễn Văn Trí
TS. Hồ Thượng Dũng, và cs.

Bộ Môn Lão khoa- ĐHYD TP. HCM

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Độ an toàn và dự hậu của PCI đã được cải thiện một cách đáng kể trong vài thập niên qua.
- Tuy vậy, một nhóm lớn bn vẫn còn là thách thức cho các bác sĩ lâm sàng: bệnh nhân cao tuổi.
- Sự tái tưới máu cho cả BMV ổn định và NMCTC ở bệnh nhân cao tuổi (≥70 tuổi) đang gia tăng.

PCI: percutaneous coronary intervention

Am Heart J 2004 (147), pp.830–6

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Các TN lâm sàng HCVC: nhóm được điều trị nội khoa bảo tồn, các bn cao tuổi có tỉ lệ tử vong cao hơn so với bn trẻ tuổi.

- Một vấn đề rất khó xử cho nhóm bn cao tuổi là giải phẫu ĐMV: phức tạp hơn và có tỉ lệ tái hẹp cao hơn bn trẻ tuổi khi được đặt BMS.

BMS: Bare-metal stent

JAMA 1996 (275), pp.1104–12; J Am Coll Cardiol 1998 (32), pp. 577–83.

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Tại bệnh viện Thống Nhất, đa số các bn nhập viện do NMCTC: cao tuổi và rất cao tuổi.

- Mục tiêu của nghiên cứu này là để:
  - Xác định các thể lâm sàng, các tổn thương của động mạch vành và
  - dự hậu ngắn hạn của bệnh nhân cao tuổi (≥70 tuổi) bị NMCTC so với nhóm bn <70 tuổi.

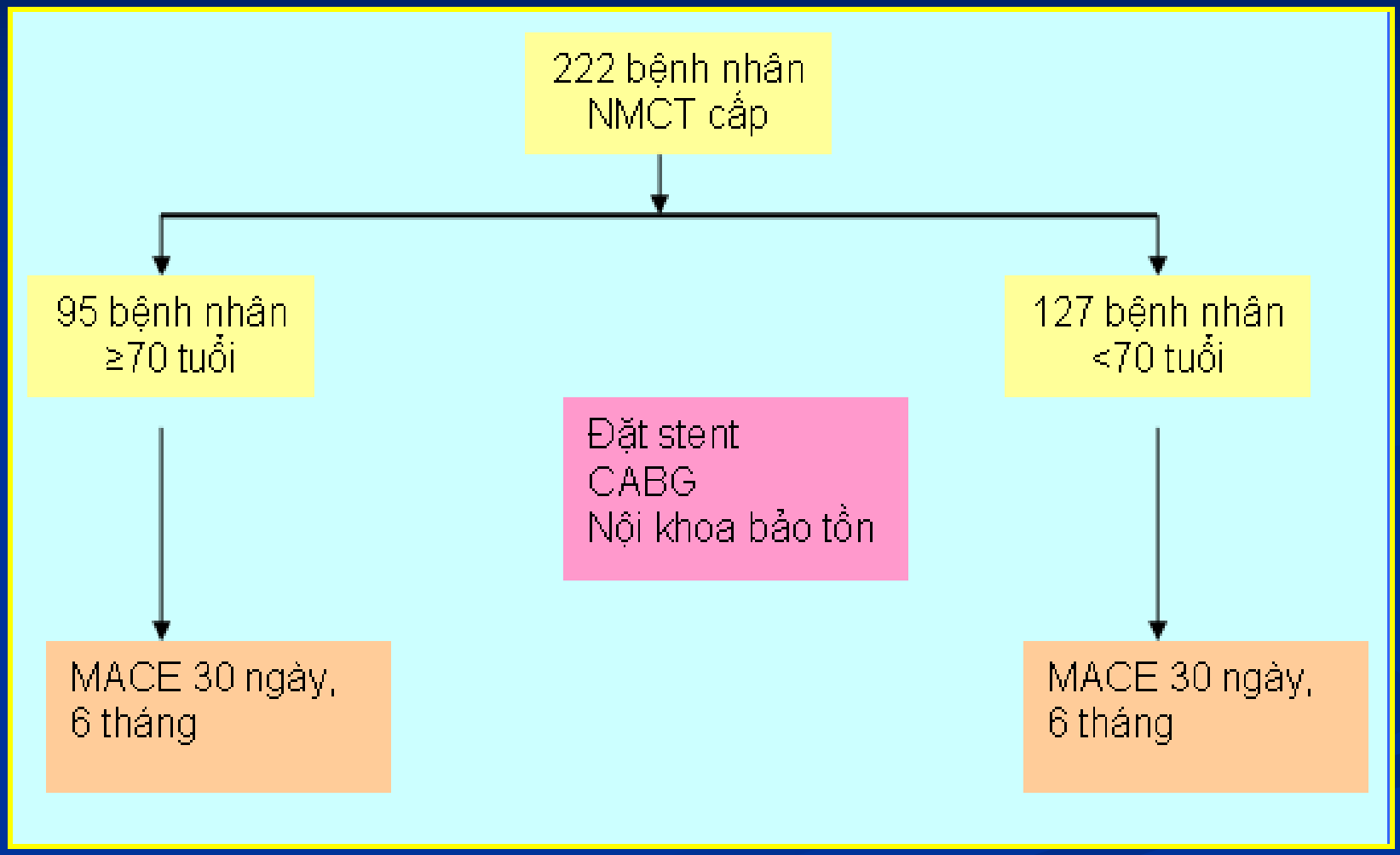
ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Đối tượng NC: 222 bn NMCT cấp nhập khoa TMCC-CT, BV. Thống Nhất trong năm 2009-2010.
  - trong đó có 95 bn ≥70 tuổi và 127 bn <70 tuổi.

- Thiết kế NC: đoàn hệ tiến cứu

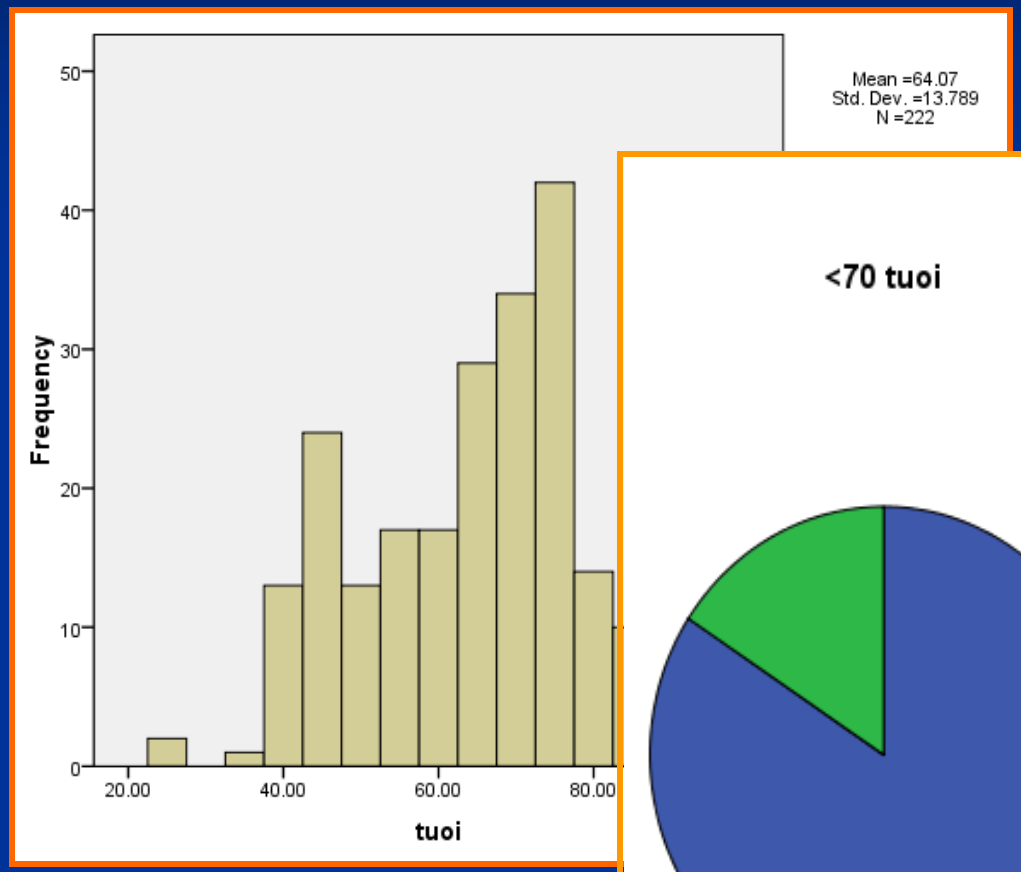
- *Phương pháp xử lý và phân tích các số liệu:* bằng phần mềm thống kê SPSS 17.0 for Window. Sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0.05$.

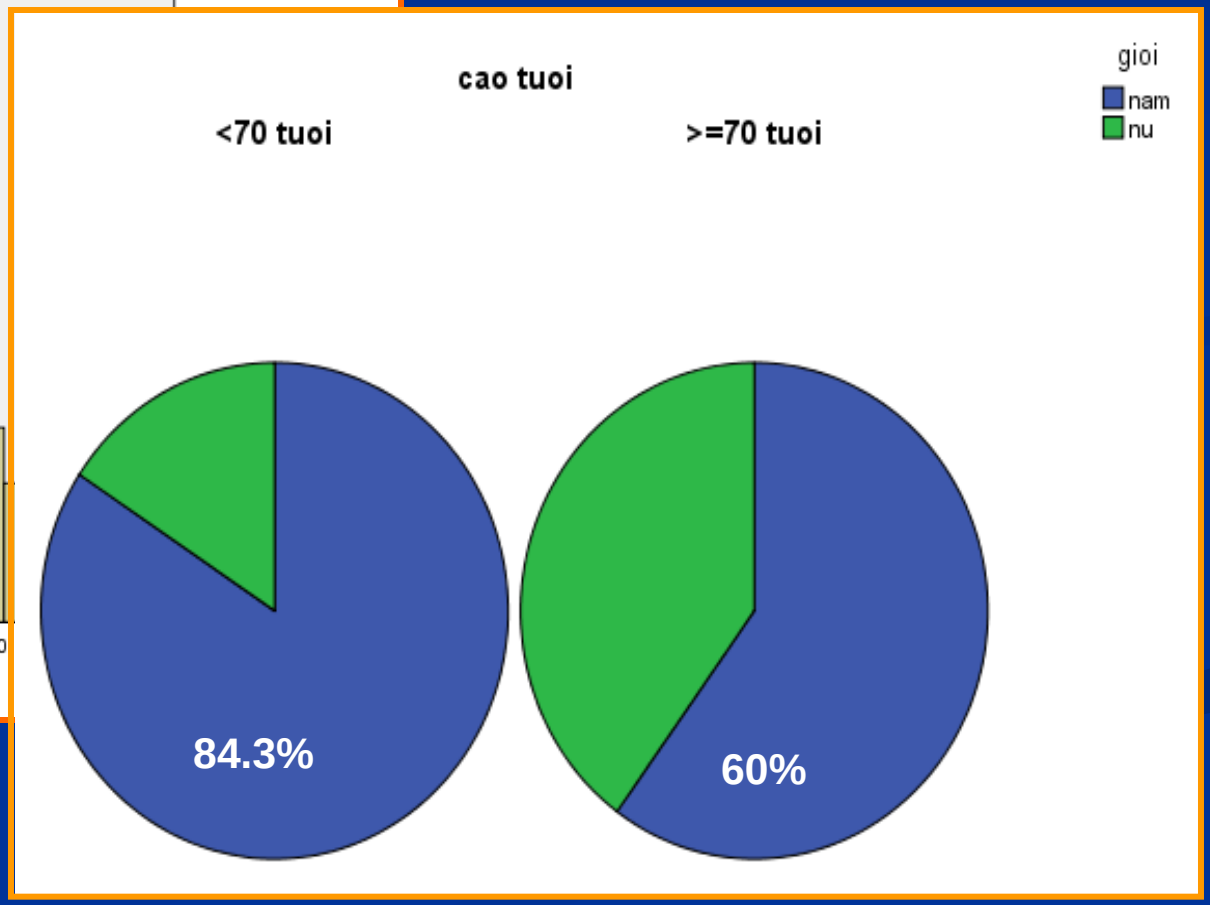
ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU



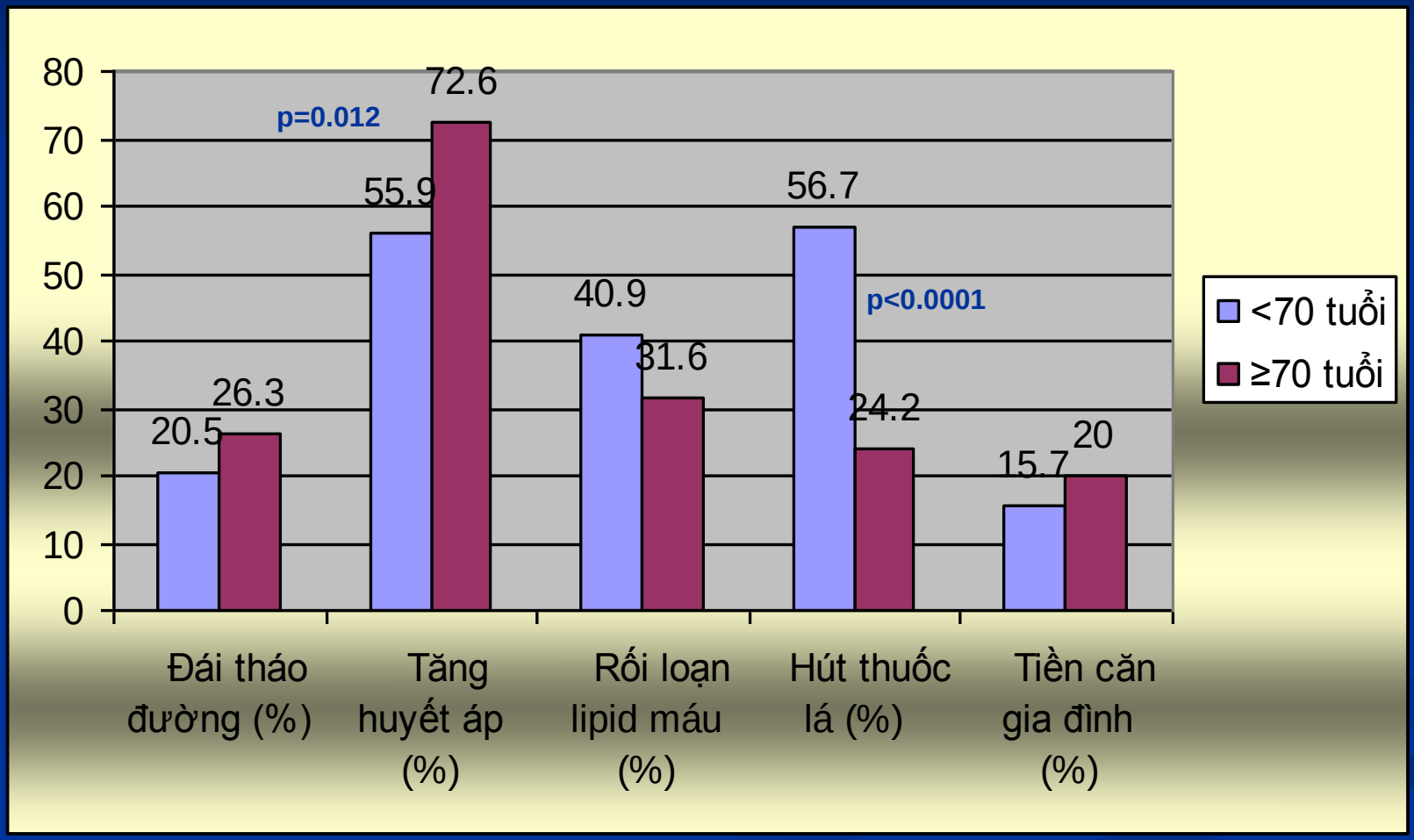
MACE: được định nghĩa như là tử vong, NMCTC có sóng Q, tái tưới máu lại nhánh mạch máu thủ phạm; CABG: phẫu thuật bắc cầu nối động mạch vành

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

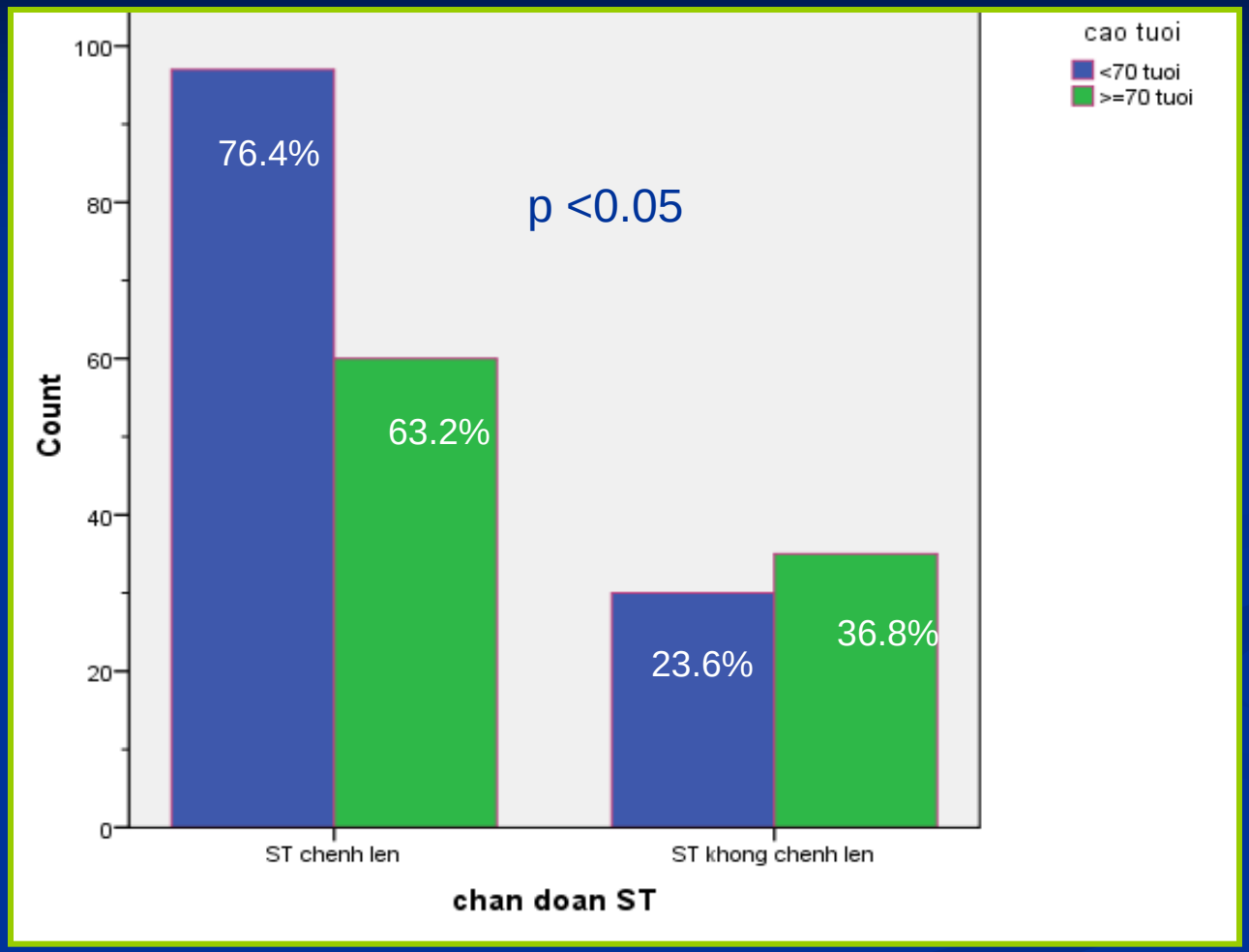




KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



Tỉ lệ này cao hơn so với các NC của các tác giả khác như Hee Tae Yu (22.8%), Châu Ngọc Hoa (22.38%).

Y Học TP. HCM 2009, 13(6), tr.36-40; Yonsei Med J 2011 52(4), pp. 562-568

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

	<70 tuổi	≥70 tuổi	Giá trị p
KILLIP 3,4(%)	16.5	21	p=0.026
EF (TB±SD)	56 ± 10.3	49.8 ± 13.5	p<0.0001

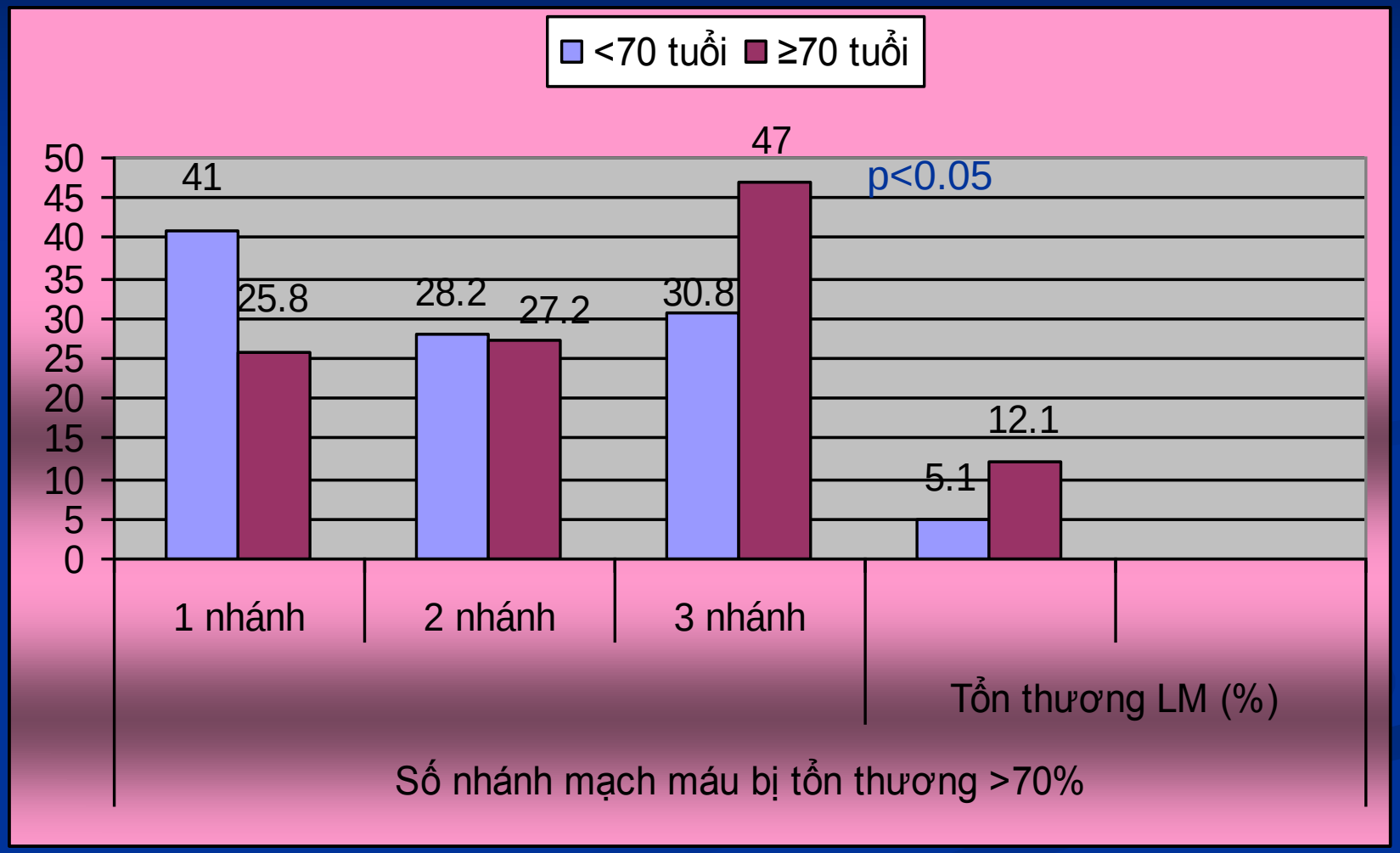
Tác giả Nguyễn Quang Tuấn (21.7%).

Luận án Tiến sĩ Y khoa, Đại Học Y Hà Nội 2005

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Các đặc điểm	<70 tuổi (n=127)	≥70 tuổi (n=95)	p
Chụp mạch vành (%) Cấp cứu Chương trình	 59.8 32.3	 48.4 41.1	0.006
Không chụp mạch vành (%)	7.9	10.5	
Can thiệp đặt stent (%)	87.4	74.7	<0.05
CABG (%)	5.9	3.4	
Điều trị nội khoa bảo tồn (%)	6.7	21.8	<0.001

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



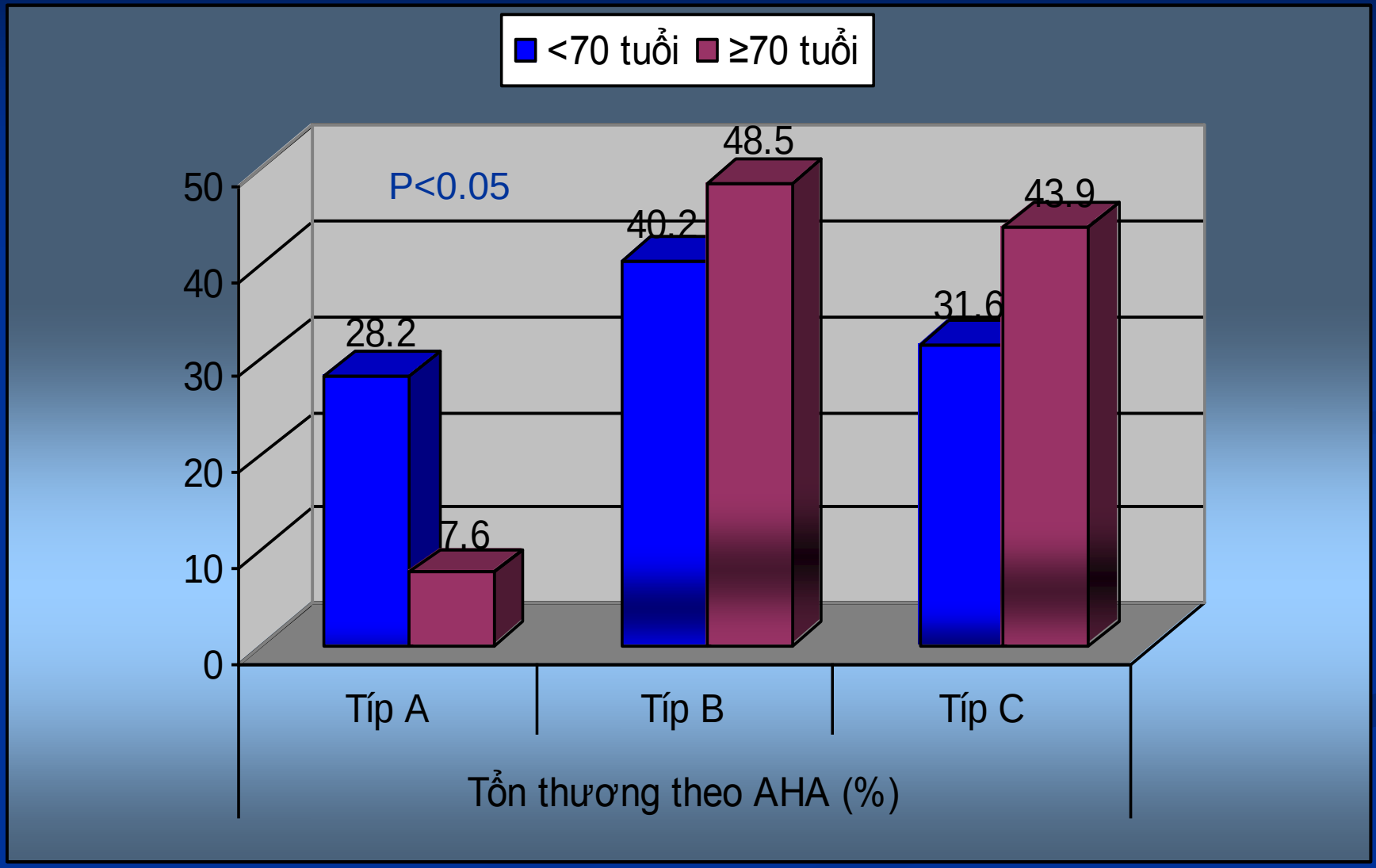
KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Tổn thương (%)	T.Q.Bình	Mehta	Chúng tôi
1 nhánh	42.7	31.6	35.5
2 nhánh	35	24.5	27.9
3 nhánh	22.3	17.1	36.6

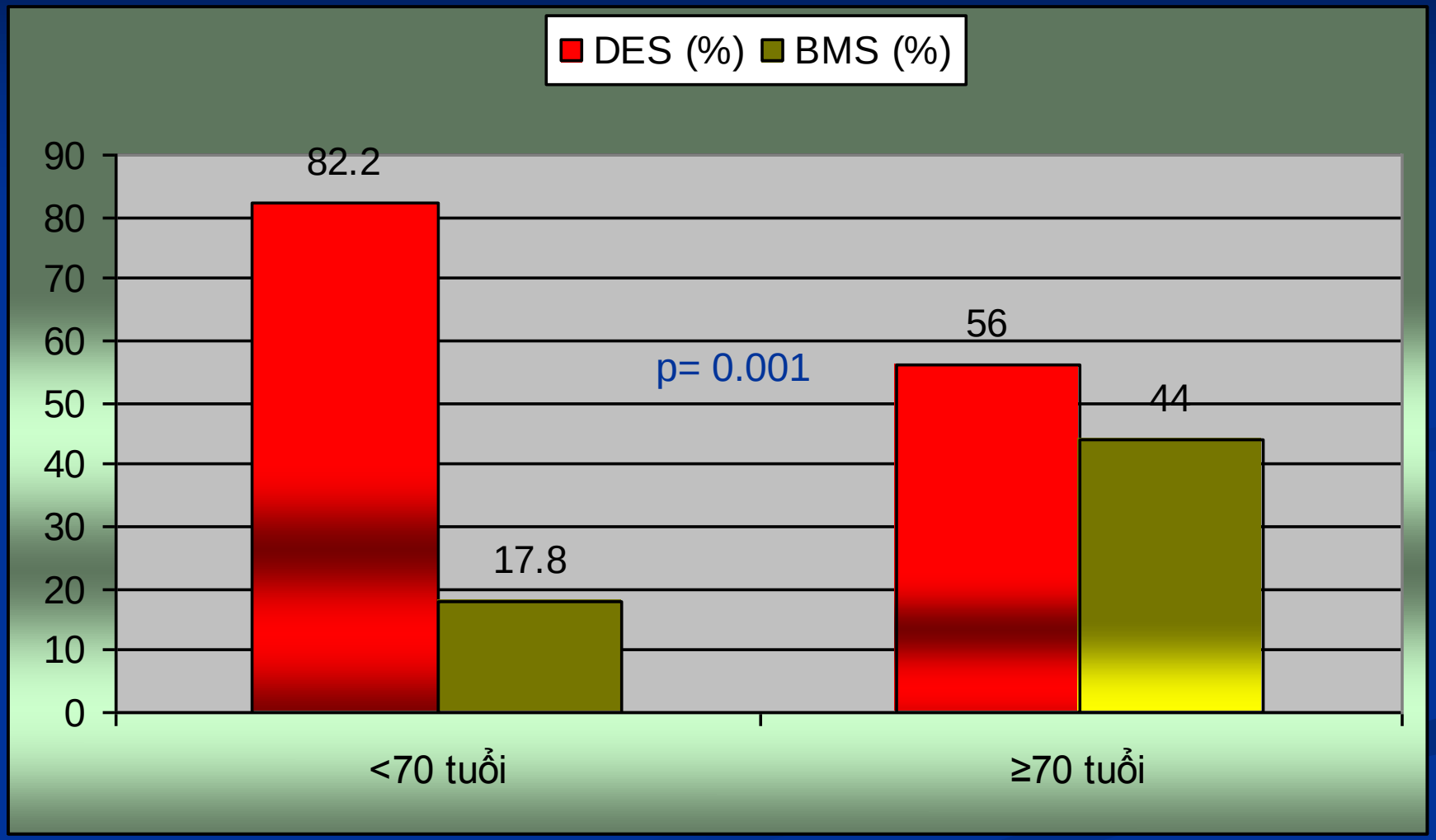
Y học TP.HCM 2007, 11(1), trang 104-110;

N Engl J Med 2001, 360 (21), pp. 2165-2174

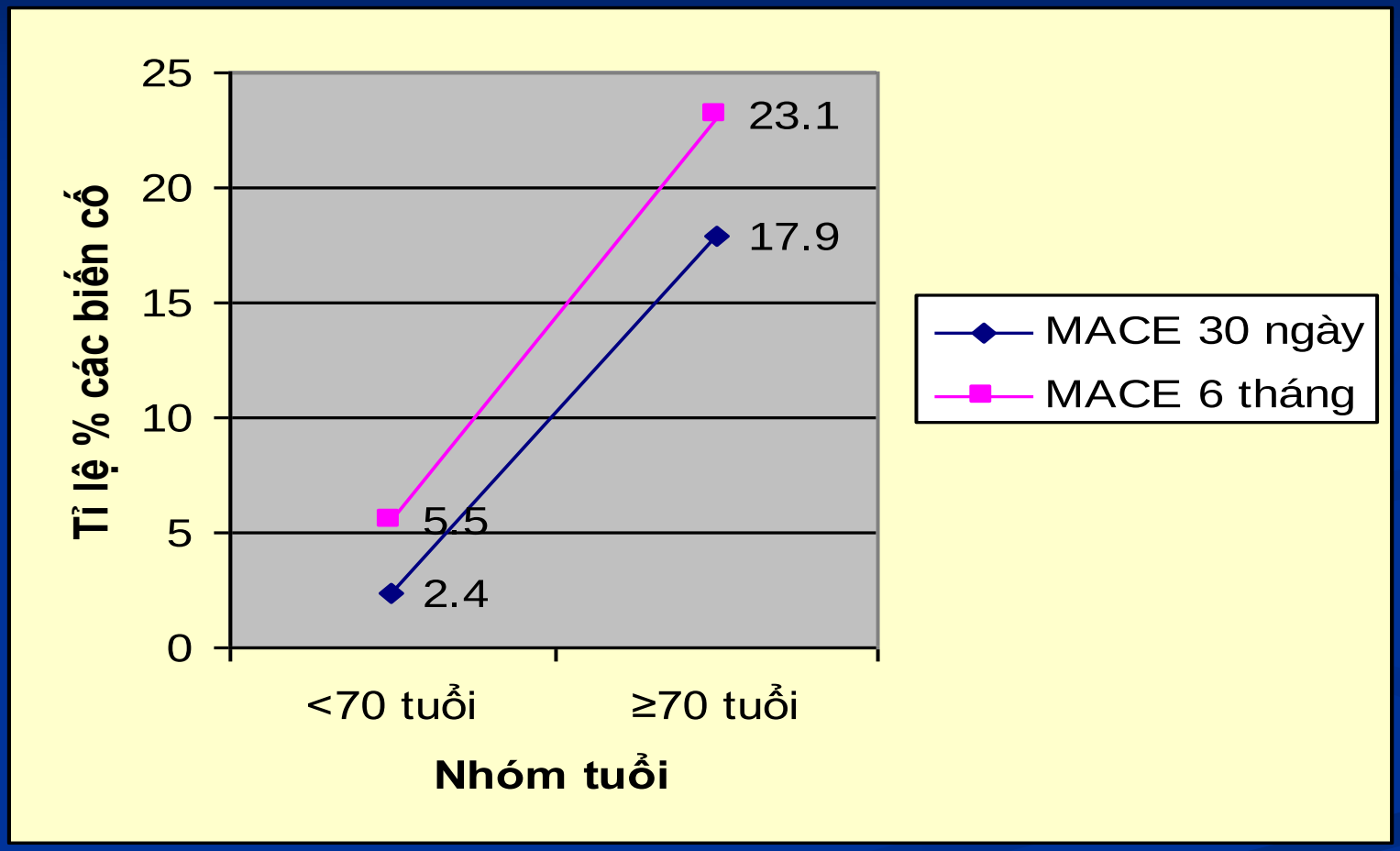
KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



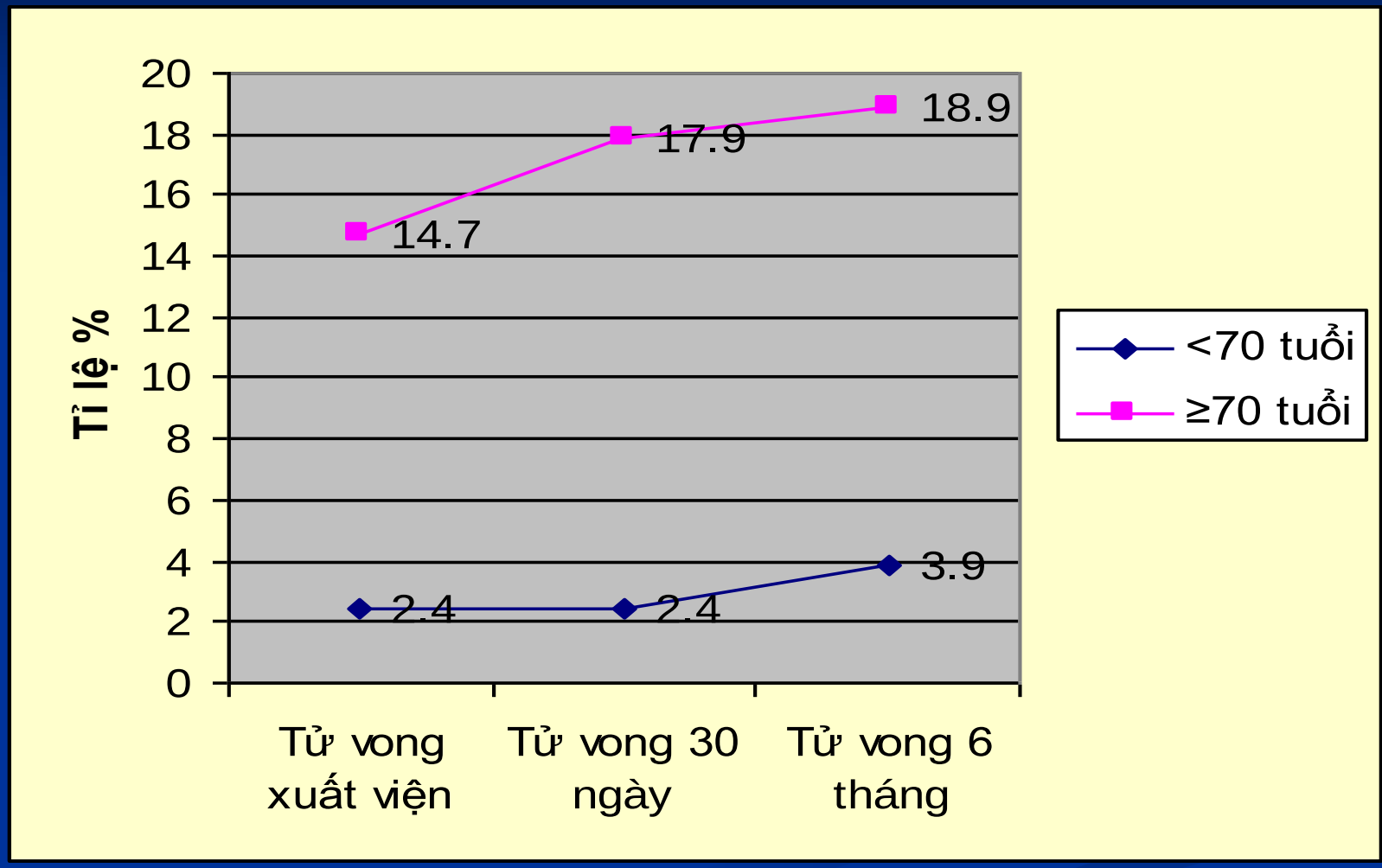
KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 222 bn NMCTC, trong đó có 95 bn ≥70 tuổi và 127 bn <70 tuổi, chúng tôi nhận thấy:

- NMCTC có đoạn ST chênh lên chiếm tỉ lệ cao ở cả hai nhóm tuổi, tỉ lệ NMCTC không có đoạn ST chênh lên ở nhóm ≥70 tuổi cao hơn nhóm <70 tuổi.
- Đặc điểm tổn thương của ĐMV ở nhóm ≥70 tuổi phức tạp hơn, đa số là típ B và C.
- Tỉ lệ Killip 3, 4 và tử vong, MACE tại thời điểm 30 ngày và 6 tháng ở nhóm ≥70 tuổi cao hơn nhóm <70 tuổi.

CHÂN THÀNH CÁM ƠN !