

NGHIÊN CỨU HÌNH ẢNH TỔN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH VÀNH Ở BỆNH NHÂN TRÊN 50 TUỔI BỆNH LÝ VAN TIM

Võ Bằng Giáp¹, Hồ Anh Bình², Huỳnh Văn Minh³

Trường Đại học Y Dược Huế - Đại học Huế

Tóm tắt

Mục đích: Khảo sát đặc điểm hình ảnh và đặc điểm tổn thương động mạch vành (ĐMV) ở bệnh nhân trên 50 tuổi có bệnh lý van tim và xác định mối liên quan giữa các mức độ tổn thương ĐMV với các bệnh lý van tim. Kết quả: Tỷ lệ tổn thương ĐMV có ý nghĩa là 55,5%. Trong đó tổn thương có ý nghĩa ở nhóm có bệnh lý van hai lá và ĐMC là 44,19%, bệnh lý van hai lá là 70%, bệnh lý van ĐMC là 51,85%. Có mối liên quan giữa bệnh lý van hai lá với tổn thương ĐMV phải (OR 3,74: 1,64 tới 8,5, p= 0,0017) và tổn thương ĐM Mũ (OR 2,59: 1,16 tới 5,75, p=0,0192). Trong nhóm tổn thương ĐMV có ý nghĩa thì mức độ tổn thương van tim có phần nặng hơn nhóm hẹp không có ý nghĩa hoặc không tổn thương. Kết luận: Tổn thương ĐMV thường gặp ở bệnh nhân trên 50 tuổi có bệnh van tim, có mối liên quan giữa bệnh lý van 2 lá với tổn thương ĐMV phải và động mạch Mũ.

Từ khóa: động mạch vành (ĐMV), bệnh lý van tim, động mạch phải, động mạch mũ

Abstract

INVESTIGATE THE FEATURES OF CORONARY ARTERY LESIONS IN PATIENTS OVER 50 YRS WITH HEART VALVE DISEASES

Vo Bang Giap, Ho Anh Binh, Huynh Van Minh

Hue University of Medicine and Pharmacy

Objectives: To investigate the features of coronary artery lesions in patients over 50 yrs with heart valve diseases and find out the relationship between the level of coronary artery lesions and heart valve diseases. **Results:** In patients over 50 year old with heart valve diseases, the rate of significant coronary artery lesions is 55.5%. In which, significant lesions in the group of both mitral and aortic valve diseases is 44.19%, only mitral valve diseases is 70%, only aortic valve diseases is 51.85%. There is a relationship between the severity of mitral valve diseases and right coronary artery lesions (OR 3.74: 1.64 to 8.5, p=0.0017) and circumflex coronary artery lesions (OR 2.59: 1.16 to 5.75, p=0.0192). The severity of heart valve lesions in significant coronary artery lesions group is higher than insignificant coronary artery lesions group or normal group. **Conclusion:** Coronary artery lesions are common in patients >50 years old with heart valve diseases, there is a relationship between the severity of mitral valve diseases and right coronary artery lesions and circumflex coronary artery lesions.

Key words: coronary artery lesions, mitral valve diseases

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý van tim đang là vấn đề sức khỏe đáng quan tâm ở các nước đang phát triển trong đó có

Việt Nam. Tỷ lệ hiện mắc bệnh van tim được dự đoán là đã tăng gấp hai lần trong vòng 20 năm do sự gia tăng tuổi thọ trong dân số [13].

Cùng với sự gia tăng tuổi thọ dân số, tỷ lệ bệnh lý van tim và bệnh ĐMV ngày càng tăng cao. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng tất cả các bệnh van tim khi có tổn thương ĐMV sẽ làm tình

- Địa chỉ liên hệ: Huỳnh Văn Minh, email: dr.hvminh@gmail.com

DOI: 10.34071/jmp.2016.2.3

- Ngày nhận bài: 6/1/2016 * Ngày đồng ý đăng: 14/3/2016 * Ngày xuất bản: 10/5/2016

trạng bệnh nặng lên [3],[10],[11]. Nhiều tác giả cũng ghi nhận có mối liên quan thuận giữa mức độ nặng của bệnh ĐM vành và mức độ nặng của bệnh lý van tim. [8],[12]

Chúng tôi tiến hành đề tài: **“Nghiên cứu hình ảnh tổn thương ĐM vành ở BN trên 50 tuổi bệnh lý van tim”** nhằm hai mục tiêu:

1. Khảo sát đặc điểm hình ảnh và đặc điểm tổn thương ĐMV ở BN trên 50 tuổi mắc bệnh lý van tim
2. Xác định mối liên quan giữa các mức độ tổn thương ĐMV với các bệnh lý van tim

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Tất cả những BN được chẩn đoán bệnh lý van tim trên 50 tuổi có chỉ định chụp ĐMV điều trị tại Khoa Cấp cứu - Tim Mạch Can Thiệp - Bệnh

viện Trung ương Huế từ tháng 03/2011 đến tháng 06/2012.

Số lượng mẫu nghiên cứu là 110 bệnh nhân.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Các BN mắc các bệnh nội khoa nặng khác không có chỉ định chụp ĐMV như suy thận nặng, suy chức năng gan, suy giáp, suy tim mất bù, tăng huyết áp không khống chế được, đang có tình trạng viêm nhiễm cấp tính.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Các bước nghiên cứu

- BN được hỏi tiền sử, bệnh sử, thăm khám lâm sàng, cận lâm sàng đầy đủ.
- Chẩn đoán xác định bệnh lý van tim dựa vào siêu âm tim.
- Đánh giá mức độ tổn thương động mạch vành theo ACC/AHA và chỉ số gensini.

2.2.3. Xử lý số liệu: Phần mềm thống kê y học Medcalc 12.3.0.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Phân bố BN theo bệnh lý van tim

Bệnh van tim	n	%
Nhóm van hai lá	40	36,4%
Nhóm van ĐMC	27	24,5%
Nhóm van hai lá và ĐMC	43	39,1%

Nhận xét: Nhóm bệnh lý van hai lá và van ĐMC chiếm tỷ lệ cao nhất với 39.1%, bệnh lý van ĐMC chiếm tỷ lệ thấp nhất 24.5%.

Bảng 3.2. Tỷ lệ tổn thương ĐM vành

	n	%
Tổn thương có ý nghĩa	61	55,5%
Tổn thương không có ý nghĩa	21	19,1%
Không Tổn thương	28	25,5%
p	< 0,0001	

Nhận xét: Trong tổng số 110 BN được chụp mạch vành thì 61 BN tổn thương ĐMV có ý nghĩa chiếm 55,5%.

Bảng 3.3. Tỷ lệ tổn thương ĐMV theo bệnh lý van tim

Bệnh lý van tim	Tổn thương có ý nghĩa		Tổn thương không có nghĩa	
	n	%	n	%
Nhóm van 2 lá	28	70%	5	12,5%
Nhóm van ĐMC	14	51,85%	5	18,52%
Nhóm van hai lá và ĐMC	19	44,19%	11	25,58%

Nhận xét: Bệnh van hai lá chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm có kết quả chụp ĐMV Tổn thương

có ý nghĩa.

Bảng 3.4. Liên quan bệnh lý van tim và tổn thương ĐMV phải

Bệnh van tim		Nhóm 2 lá	Nhóm van ĐMC	Nhóm 2 lá và ĐMC
ĐMV phải	OR	3,7385	0,4651	0,5103
	95%CI	1,64 - 8,5	0,18 – 1,15	0,23 – 1,11
	p	0,0017	0,0987	0,092

Nhận xét: Có mối liên quan giữa bệnh lý van hai lá và tổn thương ĐMV phải, nhóm bệnh lý van hai lá có nguy cơ mắc bệnh ĐMV phải cao hơn nhóm không có bệnh lý van hai lá 3,7385 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$)

Bảng 3.5. Liên quan bệnh lý van tim và tổn thương ĐMM

Bệnh van tim		Nhóm 2 lá	Nhóm van ĐMC	Nhóm van 2 lá và ĐMC
ĐMM	OR	2,5931	0,5921	0,5859
	95%CI	1,16 – 5,75	0,23 – 1,47	0,26 – 1,29
	p	0,0192	0,2586	0,1844

Nhận xét: Có mối liên quan giữa bệnh lý van hai lá và tổn thương ĐMM, nhóm bệnh lý van hai lá có nguy cơ mắc bệnh ĐMM cao hơn nhóm không có bệnh lý van hai lá 2,5931 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.6. Số nhánh tổn thương ĐMV theo bệnh lý van tim

Số nhánh tổn thương	Nhóm hai lá		Nhóm ĐMC		Nhóm hai lá và ĐMC	
	n	%	n	%	n	%
1 nhánh	8	20	6	22,22	9	20,93
2 nhánh	7	17,5	9	33,33	10	23,25
3 nhánh	18	45	4	14,81	11	25,58

Nhận xét: Nhóm van hai lá là tổn thương thường gặp nhất là 3 nhánh, van ĐMC là 2 nhánh, van hai lá và ĐMC số nhánh tổn thương tương đương nhau.

Bảng 3.7. Mức độ tổn thương van tim và mức độ hẹp ĐMV

Mức độ tổn thương	Hẹp có ý nghĩa		Hẹp không có ý nghĩa		Không hẹp	
	n	%	n	%	n	%
2/4	39	63,93	17	80,95	16	57,14
3/4	20	32,78	4	19,05	12	42,86
4/4	2	3,29	0	0	0	0

Nhận xét: Trong cả 3 nhóm mức độ tổn thương van tim chủ yếu là 2/4. Trong nhóm hẹp có ý nghĩa tổn thương van tim nặng hơn so với hai nhóm còn lại.

Bảng 3.8. Chỉ số gensini và mức độ tổn thương van tim

Gensini	2/4 (n=72)		3/4 (n=36)		4/4 (n=2)	
	n	%	n	%	N	%
< 10	24	33,33	13	36,11	2	100
10 – 29	22	30,56	11	30,56	0	0
30 – 49	15	20,83	6	16,67	0	0
50 – 69	4	5,56	4	11,11	0	0
70 – 89	3	4,16	2	5,55	0	0
≥ 90	4	5,56	0		0	0

Nhận xét: Các mức độ tổn thương van tim đều có chỉ số gensini < 50. Tổn thương van tim mức độ 2

có chỉ số gensini > 50 chiếm tỷ lệ cao hơn các mức độ tổn thương van tim khác.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ tổn thương ĐMV có ý nghĩa là 55,4%, tương đương với Aline Alves G(50%) và cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Vũ Thị Diện.[1],[7] Trên thế giới tỷ lệ mắc bệnh ĐMV ở BN có bệnh lý van tim rất thay đổi từ 9 – 41% [5]. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi lớn tuổi, có bệnh lý van tim và vào viện với lý do ĐTN.

Bệnh van hai lá có tỷ lệ tổn thương ĐMV có ý nghĩa cao nhất với 70%, thấp nhất là nhóm bệnh van hai lá và ĐMC 44,19%. Kết quả này phù hợp với kết quả của Ramsdale DR, R H Baxter.[4],[6] Tuy nhiên lại không phù hợp với kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Diện. [1]

Có mối liên quan giữa bệnh lý van hai lá và tổn thương ĐMV phải và ĐMM. Điều này cũng phù

hợp với kết quả của Morrison G W, Andrea Rossi. [8],[12]

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 110 bệnh nhân bệnh lý van tim có chỉ định chụp mạch vành, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

5.1. Đặc điểm tổn thương ĐMV

Tỷ lệ tổn thương ĐMV có ý nghĩa là 55.5%. Trong đó tổn thương có ý nghĩa ở nhóm bệnh lý cả van hai lá và ĐMC là 44.19%, bệnh lý van hai lá là 70%, bệnh lý van ĐMC là 51.85%

5.2. Mối liên quan giữa tổn thương ĐMV và bệnh lý van tim

Có mối liên quan giữa bệnh lý van hai lá với tổn thương ĐMV phải (OR 3,74: 1,64 tới 8,5, p= 0,0017) và tổn thương ĐM Mũ (OR 2,59: 1,16 tới 5,75, p =0,0192).

Trong nhóm tổn thương ĐMV có ý nghĩa thì mức độ tổn thương van tim có phần nặng hơn

nhóm hẹp không có ý nghĩa hoặc không tổn thương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Thị Diện (2008), “Nghiên cứu đặc điểm tổn thương động mạch vành phối hợp ở bệnh nhân trước khi nong hoặc phẫu thuật van tim”, *Luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội*.
2. Võ Quảng, và cộng sự (2000), “Bệnh mạch vành tại Việt Nam”, *Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học Đại hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam lần thứ VIII*, Tr.444-482.
3. Lansky A.T (1999), *Quantitative and Qualitative Angiography, Textbook of Interventional Cardiology*, pp.725-747.
4. R H Baxter, J M Reid, J B McGuiness, J G Stevenson (1978), “Relation of angina to coronary artery disease in mitral and in aortic valve disease”, *Br Heart J*. 1978 August, 40(48): 918–922.
5. RO Bonow, B.A Carabello, K Chatterjee, et al (2006), “AHA/ACC 2006 guidelines for the management of patients with valvular heart disease a report of the American College of Cardiology”, *J. Am. Coll. Cardiol*.
6. Ramsdale DR, Bennett DH, Bray CL (1984), “Angina, coronary risks factor and coronary artery disease in patients with valvular disease, A prospective study”, *Euro heart journal*, 5:716-726.
7. Aline Alves G (2006), “Predictive value of angina to detect coronary artery disease in patients with severe aortic stenosis aged 50 years or older”, *Arq. Bras. Cardiol*, vol 87.
8. Morrison GW, Thomas RD, Grimmer SF, Silverton PN, Smith DR (1980), “Incidence of coronary artery disease in patients with valvular heart disease”, *Br Heart J*, 44(46):630-637.
9. A Halkin, G Stone, et al (2005), “Outcomes of patients consented but not randomized in a trial of primary percutaneous coronary intervention in acute myocardial infarction”, *Am J Cardiol*, 96, pp.1649-1655.
10. Q Macmanus (1978), “Aortic valve replacement and aorta coronary bypass surgery. Result with perfusion of proximal and distal coronary artery”, *J Thorac Surg*, 865-869.
11. Lund O, Nielsen TT, et al (1990), “The influence of CAD and bypass grafting on early and late survival after valve replacement for aortic stenosis”, *J Thorac Cardiovasc Surg* 100; 327-127.
12. Andrea Rossi, Gerard Bertsgnolli, Mariantonieta Cicoira, Giorgio Golia, et al (2003), “Association of Aortic Valve Sclerosis and Coronary Artery Disease in Patients with Severe Nonischemic Mitral Regurgitation”, *Clin Cardiol*, 26, 579-582.
13. Nkomo VT, Gardin JM, Skelton TN, Gottdiener JS, Scott CG, Enriquez-Sarano M (2006), “Burden of valvular heart diseases: a population based study”, *Lancet* 2006, 368:1005-1011.