

Nghiên cứu giá trị thang điểm SYNTAX II trong tiên lượng sớm bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp được can thiệp qua da tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

Đoàn Khánh Hùng, Huỳnh Văn Minh, Hoàng Anh Tiến,
Nguyễn Vũ Phòng, Ngô Viết Lâm, Dương Minh Quý

Đơn vị DSA, Trung tâm Tim Mạch, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Nhằm khảo sát một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, thang điểm SYNTAX II ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp được can thiệp qua da; đánh giá mối liên quan giữa thang điểm SYNTAX II với một số yếu tố ảnh hưởng đến tiên lượng sớm của bệnh nhân. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 121 bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp được can thiệp qua da. Đánh giá chỉ số SYNTAX II và phân tích các yếu tố liên quan đến tiên lượng sau 30 ngày theo dõi. **Kết quả:** Thang điểm SYNTAX II trung bình là $34,49 \pm 11,58$, trong đó đa số thuộc nhóm có SYNTAX II cao. Sau 30 ngày theo dõi, các biến cố tim mạch chính chiếm 19,83%, suy tim chiếm 18,18%, tử vong chiếm 5,79%. Có sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thang điểm SYNTAX II và tỷ lệ suy tim, tái can thiệp, tỷ lệ biến cố tim mạch chính. **Kết luận:** Chỉ số SYNTAX II giúp tiên lượng biến cố tim mạch chính ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp được can thiệp qua da.

Từ khóa: bệnh động mạch vành; can thiệp qua da; SYNTAX II; biến cố tim mạch; tiên lượng.

Abstract

Usefulness of SYNTAX score II in short-term prognosis of patients with acute coronary syndrome who underwent percutaneous coronary intervention in Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Doan Khanh Hung, Huynh Van Minh, Hoang Anh Tien,
Nguyen Vu Phong, Ngo Viet Lam, Duong Minh Quy

DSA Unit, Cardiology Center, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Background: To evaluate some clinical, sub-clinical characteristics, SYNTAX score II in patients with acute coronary syndrome who underwent PCI; and correlations between SYNTAX score II and some characteristics which affected patient's prognosis. **Patients and methods:** Analysing 121 patients with acute coronary syndrome who underwent PCI. Calculating SYNTAX score II and analyzing the characteristics which affected prognosis after 30 days follow up. **Results:** Mean SYNTAX score II was 34.49 ± 11.58 , and most of the patients had high SYNTAX score II. After 30 days, major adverse cardiovascular events were 19.83%, heart failure was 18.18%, all-cause mortality was 5.79%. There were statistical correlations between SYNTAX score II and heart failure, revascularization, MACE. **Conclusions:** SYNTAX score II has prognostic value to assess MACE in patients with acute coronary syndrome who underwent PCI.

Keywords: coronary disease; percutaneous coronary intervention; SYNTAX II; MACE; prognosis.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh động mạch vành (BMV) là bệnh lý tim mạch gây tử vong hàng đầu ở các nước phát triển. Theo ước tính, tỷ lệ tử vong do BMV ở các nước Đông Á khoảng 37%, ở châu Âu là 54% trong số các bệnh lý tim mạch nói chung [12]. Tại Hoa Kỳ, ước tính mỗi năm có hơn 780000 người bị hội chứng vành cấp, trong đó khoảng 70% là hội chứng vành cấp không ST chênh [8]. Tần suất bệnh đang ngày

càng tăng ở Việt Nam. Hiện nay, bên cạnh điều trị nội khoa, can thiệp động mạch vành qua da ngày càng được sử dụng rộng rãi để điều trị bệnh nhân bệnh mạch vành. Tuy nhiên, tỷ lệ sống sót sau thủ thuật vẫn chưa đạt được như mong muốn. Do đó, các thang điểm đánh giá nguy cơ có một vai trò rất quan trọng trong tiên lượng cho bệnh nhân cũng như lựa chọn phương thức điều trị phù hợp [13]. Bên cạnh các thang điểm lâm sàng như thang

điểm TIMI, GRACE, thang điểm SYNTAX là thang điểm giải phẫu được sử dụng rộng rãi nhất để tiên lượng bệnh nhân bệnh mạch vành và giúp chọn lựa giữa can thiệp qua da và phẫu thuật [13], [14]. Tuy nhiên, thang điểm SYNTAX không đánh giá các yếu tố lâm sàng đã được biết rộng rãi là ảnh hưởng lớn đến kết quả lâu dài của thủ thuật, như là tuổi, chức năng tim, chức năng thận [7].

Thang điểm SYNTAX II, hệ thống điểm thêm vào 7 đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng qua đó cho thấy thang điểm này ưu việt hơn thang điểm SYNTAX trong tiên lượng bệnh nhân tổn thương phức tạp động mạch vành, giúp đưa ra lựa chọn phương án tái thông mạch vành [13]. Tuy nhiên, ở Việt Nam vẫn chưa có nghiên cứu về ứng dụng của thang điểm SYNTAX II trong tiên lượng bệnh nhân bệnh hội chứng vành cấp được can thiệp qua da. Với lý do như trên, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm:

1. *Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và thang điểm SYNTAX II ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp được can thiệp qua da.*

2. *Đánh giá mối liên quan giữa thang điểm SYNTAX II với một số yếu tố ảnh hưởng đến tiên lượng sớm của bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp được can thiệp qua da.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm tất cả bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp được chụp và can thiệp động mạch vành qua da, được điều trị nội trú và tái khám ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ 01/2019 đến 03/2020.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh: Những bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp được chẩn đoán, can thiệp theo khuyến cáo Hội tim mạch quốc gia Việt Nam [3], [4] và Hoa Kỳ [8], [9].

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Chống chỉ định dùng các thuốc chống ngưng tập tiểu cầu.

- Mới bị tai biến mạch não, hoặc xuất huyết

tiêu hóa trong vòng 3 tháng trước, được can thiệp trước đó.

- Bệnh van tim nặng.

- Có bệnh nặng đi kèm như suy thận nặng, suy gan nặng, ung thư giai đoạn cuối...

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, có theo dõi ngắn hạn.

2.2.2. Cỡ mẫu: Thuận tiện, 121 bệnh nhân.

2.2.3. Địa điểm: Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

2.2.4. Các bước tiến hành nghiên cứu:

- Tất cả bệnh nhân được hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng.

- Xét nghiệm: Ure, creatinine, siêu âm tim, troponin T, lipid, glucose máu.

- Mức lọc cầu thận được tính theo công thức MDRD.

- Chụp và can thiệp động mạch vành dưới hướng dẫn máy DSA GE OEC 9900 do Hoa Kỳ sản xuất.

- Bệnh nhân được điều trị nội khoa theo phác đồ chuẩn của Hội Tim mạch quốc gia Việt Nam trước và sau can thiệp.

- Tính thang điểm SYNTAX theo phần mềm thiết kế sẵn ở địa chỉ: www.syntaxscore.com

- Tính thang điểm SYNTAX II (SS II) theo phần mềm thiết kế sẵn, sau khi tích hợp các biến lâm sàng, cận lâm sàng: tuổi, mức lọc cầu thận, phân suất tống máu thất trái, tổn thương thân chung, giới, COPD, bệnh mạch máu ngoại biên.

- Phân chia thành các nhóm theo thang điểm SS II: thấp (<24,6), trung bình (24,6-34,4), cao (>34,4).

- Phỏng vấn gia đình hoặc bệnh nhân hoặc thăm khám trực tiếp để đánh giá sức khỏe hiện tại và biến cố tim mạch sau can thiệp 30 ngày.

- Các biến cố tim mạch chính sau can thiệp: tử vong do mọi nguyên nhân, can thiệp lại, suy tim.

2.2.5. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý theo các thuật toán thống kê y học thông dụng sử dụng phần mềm SPSS 23.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 121 bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp được can thiệp tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ 01/2019 đến 03/2020, chúng tôi thu được một số kết quả sau:

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và thang điểm SS II

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng

	Đặc điểm	Giá trị (n,%)
Tuổi	< 50 tuổi	12 (9,9%)
	50 - 75 tuổi	75 (62,0%)
	> 75 tuổi	34 (28,1%)

Giới	Nam	69 (57,0%)
	Nữ	52 (43,0%)
Chẩn đoán vào viện	Đau thắt ngực không ổn định	61 (50,4%)
	Nhồi máu cơ tim không ST chênh lên	29 (24,0%)
	Nhồi máu cơ tim ST chênh lên	31 (25,6%)
Bệnh phối hợp	Tăng huyết áp	86 (71,1%)
	Đái tháo đường	18 (14,9%)
	COPD	23 (19,0%)
	Hút thuốc lá	63 (52,1%)
	Bệnh mạch máu ngoại biên	31 (25,6%)
	Rối loạn lipid máu	72 (59,5%)

Nhận xét: Nam giới chiếm đa số với 57%; bệnh nhân lớn tuổi (> 75) chiếm 28,1%; đa số bệnh nhân có bệnh kèm là tăng huyết áp, chiếm 71,1%; 52,1% bệnh nhân có hút thuốc lá; số bệnh nhân bị đái tháo đường chiếm 14,9%; đa số bệnh nhân đau thắt ngực không ổn định với 50,4%; nhồi máu cơ tim ST chênh lên chiếm 25,6%.

Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng.

Đặc điểm		Giá trị
Siêu âm tim		
Phân suất tống máu EF (%)	Trung bình	60,47±12,67
	EF giảm (< 50%)	27 (22,3%)
Rối loạn vận động vùng		37 (30,6%)
Chụp động mạch vành		
Số nhánh mạch vành	1 nhánh	34 (28,1%)
	2 nhánh	43 (35,5%)
	3 nhánh	44 (36,4%)
Vị trí tổn thương	Thân chung	4 (1,9%)
	Liên thất trước	91 (43,13%)
	Mũ	47 (22,27%)
	Vành phải	72 (34,12%)
Tắc hoàn toàn		25 (11,85%)
Điểm SYNTAX	Trung bình	17,95±9,84
	<22	88 (72,7%)
	22-32	21 (17,4%)
	>32	12 (9,9%)

Nhận xét: Trên siêu âm tim, số bệnh nhân có EF giảm (< 50%) chiếm 22,3%; số bệnh nhân có rối loạn vận động vùng trên siêu âm tim chiếm 30,6%. Trên chụp mạch vành, đa số bệnh nhân tổn thương đa nhánh động mạch vành với 71,9%. Vị trí tổn thương mạch vành thường gặp là tổn thương nhánh liên thất trước, chiếm

43,13%; đa số bệnh nhân có chỉ số SYNTAX ở mức thấp (< 22) với 72,7%.

Bảng 3. Đặc điểm thang điểm SS II

	Đặc điểm	Giá trị
Điểm SS II	Trung bình	34,49 ± 11,58
	Thấp nhất	15,50
	Cao nhất	66,90
Phân nhóm SS II	Thấp (< 24,6)	26 (21,49%)
	Trung bình (24,6 - 34,4)	42 (34,71%)
	Cao (> 34,4)	53 (43,80%)
Khuyến cáo phương pháp tái thông mạch vành	Ưu tiên can thiệp qua da	7 (5,79%)
	Ưu tiên phẫu thuật	32 (26,44%)
	Lựa chọn can thiệp qua da hoặc phẫu thuật	82 (67,77%)

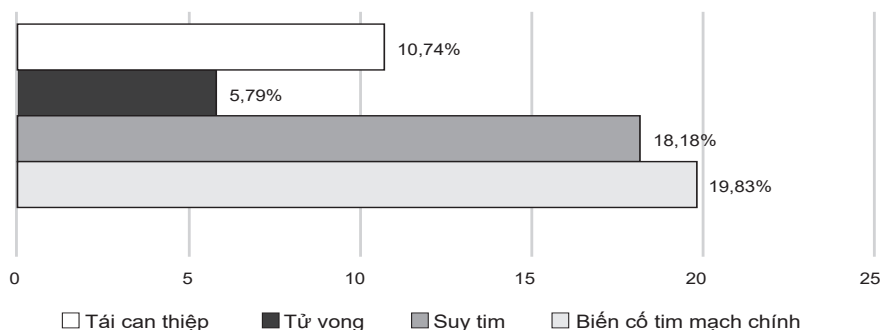
Nhận xét: Điểm SYNTAX II trung bình 34,49 ± 11,58, trong đó đa số bệnh nhân có điểm SYNTAX II cao > 34,4 với 43,80%. Theo thang điểm SS II, đa số bệnh nhân có thể lựa chọn can thiệp qua da hoặc phẫu thuật cầu nối với 67,77%.

Bảng 4. Đặc điểm các thành tố của thang điểm SS II

Đặc điểm	SS II thấp (n=26)	SS II trung bình (n=42)	SS II cao (n=53)	p
Điểm SYNTAX	13,46 ± 6,78	15,94 ± 8,8	21,76 ± 10,59	< 0,01
Tuổi	54,5 ± 8,02	67,76 ± 9,63	72,72 ± 9,80	< 0,01
Mức lọc cầu thận	94,43 ± 14,86	94,19 ± 19,08	77,31 ± 23,41	< 0,01
EF	64,50 ± 6,90	64,74 ± 9,42	55,10 ± 15,01	< 0,01
Thân chung	0 (0%)	2 (4,8%)	2 (3,8%)	0,548
Giới (nữ)	2 (7,69%)	22 (52,38%)	28 (52,83%)	< 0,01
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD)	1 (3,8%)	9 (21,4%)	13 (24,5%)	< 0,05
Bệnh mạch máu ngoại biên	1 (3,8%)	4 (9,5%)	27 (50,9%)	< 0,01

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân có điểm SYNTAX II cao có điểm SYNTAX, tuổi cao hơn và mức lọc cầu thận, EF thấp hơn. Ngoài ra, tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh COPD, bệnh mạch máu cao hơn ở nhóm bệnh nhân có SYNTAX II cao.

3.2. Liên quan giữa thang điểm SYNTAX II với một số yếu tố tiên lượng sớm



Biểu đồ 1. Biến cố tim mạch chính trong quá trình theo dõi.

Nhận xét: Sau 30 ngày theo dõi, tỷ lệ biến cố tim mạch chính chiếm 19,83%, tử vong chiếm 5,79%, suy tim chiếm 18,18%.

Bảng 5. Liên quan giữa SYNTAX II và đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm	SS II thấp (n=26) n (%)	SS II trung bình (n=42) n (%)	SS II cao (n=53) n (%)	p
Tuổi ≥ 75	1 (3,85)	8 (19,04)	25 (47,2)	< 0,01
Giới nữ	2 (7,69)	22 (52,38)	28 (52,83)	< 0,01
Mạch nhanh >100 l/ph	1 (3,85)	5 (11,90)	8 (15,09)	> 0,05
COPD	1 (3,85)	9 (21,4)	13 (24,5)	> 0,05
Bệnh mạch máu ngoại biên	1 (3,85)	4 (9,52)	26 (49,06)	< 0,01
Tăng huyết áp	12 (46,15)	30 (71,43)	44 (83,02)	< 0,01
Đái tháo đường	1 (3,85)	4 (9,52)	13 (24,53)	< 0,01
Hút thuốc lá	8 (30,77)	23 (54,76)	32 (60,38)	< 0,01

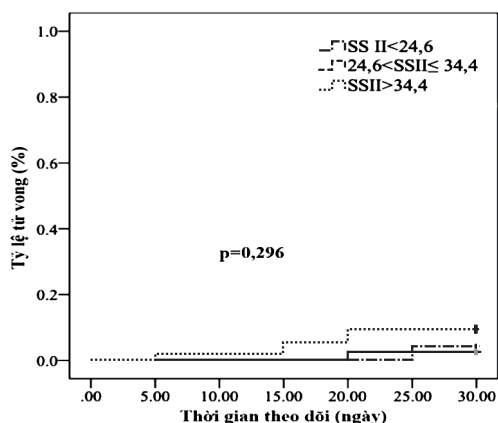
Nhận xét: Chỉ số SYNTAX II cao liên quan có ý nghĩa thống kê với nhóm có độ tuổi cao, giới nữ, có tiền sử bệnh phổi hợp, hút thuốc lá.

Bảng 6. Liên quan giữa SYNTAX II và đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm	SS II thấp (n=26) n (%)	SS II trung bình (n=42) n (%)	SS II cao (n=53) n (%)	p
Glucose máu	6,78 $\pm$ 3,25	7,02 $\pm$ 2,67	7,12 $\pm$ 3,67	>0,05
Giảm mức lọc cầu thận	10 (38,46%)	18 (42,86%)	28 (69,81%)	<0,01
LDL-cholesterol	2,87 $\pm$ 1,70	3,12 $\pm$ 1,13	3,48 $\pm$ 1,35	>0,05
Tăng Troponin	13 (50,00%)	23 (54,76%)	42 (79,25%)	<0,01
EF	64,50 $\pm$ 6,90	64,74 $\pm$ 9,42	55,10 $\pm$ 15,01	<0,01
Tổn thương đa nhánh mạch vành	14 (53,85%)	28 (66,67%)	45 (84,91%)	<0,01
Điểm SYNTAX	13,46 $\pm$ 6,78	15,94 $\pm$ 8,80	21,76 $\pm$ 10,59	<0,01

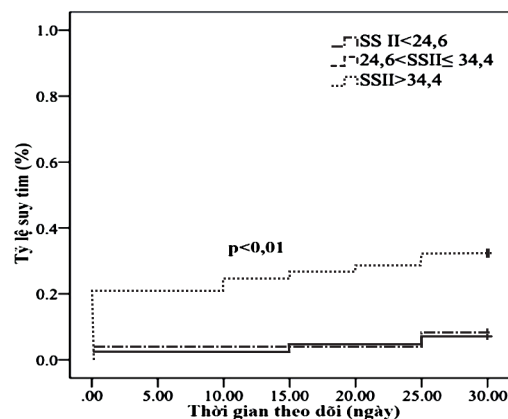
Nhận xét: Chỉ số SYNTAX II cao có liên quan có ý nghĩa thống kê với giảm mức lọc cầu thận, tăng troponin, tổn thương đa nhánh mạch vành; nhóm có chỉ số SYNTAX II cao có chỉ số SYNTAX cao hơn và EF giảm thấp hơn

Biểu đồ 2. Liên quan giữa SYNTAX II và tử vong



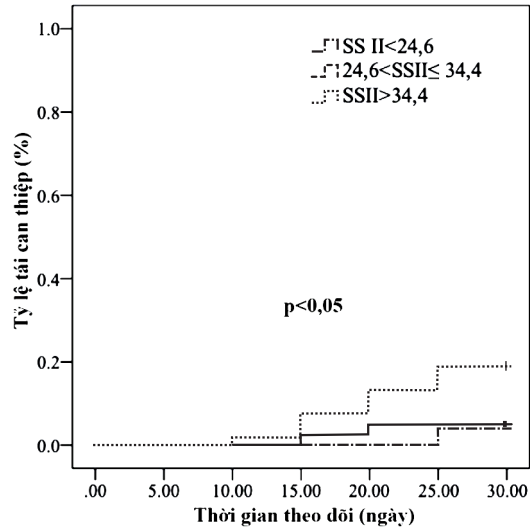
Nhận xét: Nhóm có SS II cao có tỷ lệ tử vong sau 30 ngày (4,13%) cao hơn hai nhóm còn lại, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,296$.

Biểu đồ 3. Liên quan giữa SYNTAX II và suy tim



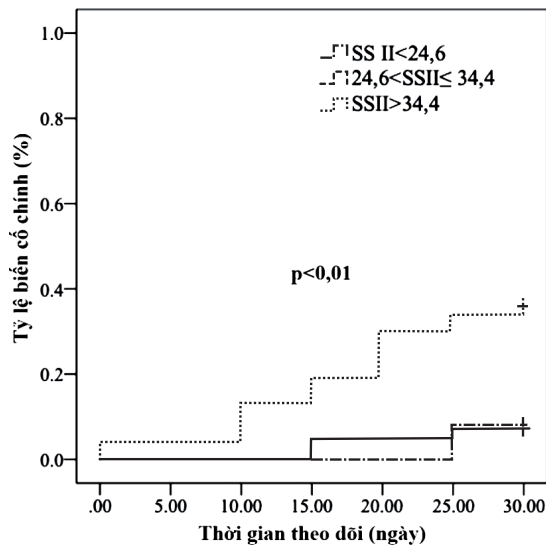
Nhận xét: Nhóm có SS II cao có tỷ lệ suy tim sau 30 ngày (14,05%) cao hơn hai nhóm còn lại, với $p < 0,01$.

Biểu đồ 4. Liên quan giữa SYNTAX II và tái can thiệp



Nhận xét: Nhóm có SS II cao có tỷ lệ tái can thiệp sau 30 ngày (8,26%) cao hơn hai nhóm còn lại, với $p < 0,05$.

Biểu đồ 5. Liên quan giữa SYNTAX II và biến cố tim mạch chính



Nhận xét: Nhóm có SS II cao có tỷ lệ biến cố tim mạch chính sau 30 ngày (15,7%) cao hơn hai nhóm còn lại, với $p < 0,01$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và thang điểm SYNTAX II

Về đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu, đa số bệnh nhân là nam giới với 57%, độ tuổi trung bình là $67,08 \pm 11,63$ tuổi. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu về thang điểm SYNTAX II ở trong nước và trên thế giới [1], [2], [6], [10]. Về các bệnh lý phối hợp, phần lớn bệnh nhân có hút thuốc lá, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu với 52,1%, 71,1% và 59,5%. Điều này là hợp lý vì độ tuổi lớn và giới tính nam

là một trong những yếu tố nguy cơ của bệnh lý tim mạch nói chung, hút thuốc lá, tăng huyết áp và rối loạn lipid máu là những yếu tố bệnh lý liên quan chặt chẽ với bệnh mạch vành.

Về chẩn đoán vào viện, đa số bệnh nhân có cơn đau thắt ngực không ổn định với 50,4%, nhồi máu cơ tim không ST chênh lên và nhồi máu cơ tim ST chênh lên chiếm 25,6% và 24,0%. Kết quả này tương tự như kết quả nghiên cứu của Maxime và cộng sự [10], tuy nhiên, một số nghiên cứu khác cho thấy tỷ lệ nhồi máu cơ tim chiếm cao hơn [5], [11]. Trong

tiến trình của bệnh động mạch vành, khi động mạch vành hẹp đáng kể, gây ra triệu chứng đau ngực khi gắng sức. Khi mảng xơ vữa gây hẹp nặng động mạch vành hơn nữa, sẽ gây thiếu máu cơ tim khi bệnh nhân gắng sức nhẹ hoặc khi nghỉ ngơi, gây ra cơn đau thắt ngực không ổn định. Khi tình trạng thiếu máu cơ tim này gây ra hoại tử cơ tim, hoặc động mạch tắc hoàn toàn sẽ gây ra tình trạng nhồi máu cơ tim.

Về đặc điểm siêu âm tim, tỷ lệ bệnh nhân có EF giảm chiếm 22,3%, rối loạn vận động vùng chiếm 30,6%. Khi xảy ra tình trạng hoại tử cơ tim do thiếu máu cục bộ, phần cơ tim bị hoại tử sẽ trở nên xơ hóa, giảm vận động, làm giảm chức năng tim. Tỷ lệ giảm EF trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Maxime và cộng sự [10], và thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Hồng Sơn [1], Azzarelli và cộng sự [5], tuy nhiên có sự khác biệt trong đối tượng nghiên cứu.

Về đặc điểm tổn thương động mạch vành, đa số là tổn thương đa nhánh với 71,9%, vị trí tắc ở thân chung chiếm tỷ lệ thấp với 1,9%, thang điểm SYNTAX trung bình $17,95 \pm 9,84$. Kết quả này tương tự như kết quả nghiên cứu của Yavuz và cộng sự [14] trên đối tượng bệnh nhân nhồi máu cơ tim ST chênh lên. Trong nghiên cứu của Nguyễn Hồng Sơn và cộng sự [1] cũng cho thấy đa số bệnh nhân tổn thương đa nhánh động mạch vành (64,5%).

Về thang điểm SYNTAX II, điểm số trung bình là $34,49 \pm 11,58$. Đa số bệnh nhân được khuyến cáo can thiệp qua da hoặc phẫu thuật với 67,77%. Theo thang điểm SYNTAX II, 26,44% bệnh nhân được khuyến cáo phẫu thuật bắc cầu nối, tuy nhiên, phần lớn bệnh nhân này nguy cơ phẫu thuật cao, sau khi hội ý giữa bác sĩ can thiệp, phẫu thuật viên và gia đình bệnh nhân quyết định lựa chọn can thiệp qua da. Tuổi, điểm SYNTAX cao hơn; mức lọc cầu thận, EF thấp hơn ở nhóm có SYNTAX II cao. Đa số bệnh nhân có SYNTAX II cao là nữ giới, có bệnh kèm là COPD, bệnh mạch máu ngoại biên. Theo nghiên cứu của Slayman và cộng sự [11], nhóm có SYNTAX II cao có tuổi, điểm SYNTAX cao hơn và EF, mức lọc cầu thận thấp hơn.

4.2. Về liên quan giữa thang điểm SYNTAX II với một số yếu tố tiên lượng sớm

Qua quá trình nghiên cứu và theo dõi sau can thiệp 30 ngày, tỷ lệ biến cố tim mạch chính là 19,83%, suy tim là 18,18%, tử vong là 5,79%, tái can thiệp là 10,74%. Nghiên cứu của Yavuz và cộng sự [14] cho thấy tỷ lệ tử vong là 6,3%; suy tim là 7,7%. Nguyễn Hồng Sơn và cộng sự [1] cho thấy tỷ lệ tử vong 11,10%, biến cố chính 19,5%, tuy nhiên nghiên cứu này có thời gian theo dõi lâu hơn.

Về mối liên quan giữa thang điểm SYNTAX II và một số đặc điểm tiên lượng ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp, có mối liên quan giữa chỉ số SYNTAX II cao với một số đặc điểm lâm sàng như bệnh nhân lớn tuổi, giới nữ, có bệnh kèm là tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh mạch máu ngoại biên, hút thuốc lá; một số đặc điểm cận lâm sàng như giảm mức lọc cầu thận, tăng troponin, EF, tổn thương đa nhánh động mạch vành. Kết quả của Yavuz và cộng sự [14] cũng cho thấy chỉ số SYNTAX II cao liên quan với gia tăng tuổi, bệnh kèm đái tháo đường, tăng huyết áp, COPD, bệnh mạch máu ngoại biên, hút thuốc lá, mức lọc cầu thận, EF và thang điểm SYNTAX. Nghiên cứu của Slayman và cộng sự [11], Azzarelli và cộng sự [5] cũng cho kết quả tương tự.

Về mối liên quan giữa SYNTAX II và các biến cố tim mạch, mặc dù tỷ lệ tử vong ở nhóm có SYNTAX II cao hơn hai nhóm còn lại nhưng không có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Azzarelli [5] cho thấy tỷ lệ tử vong không khác biệt giữa nhóm có SS II < 29 và ≥ 29 [5]. Các nghiên cứu khác [10], [11], [14] có thời gian theo dõi dài hơn đều cho thấy chỉ số SYNTAX II cao liên quan với tỷ lệ tử vong cao hơn. Ngoài ra, tỷ lệ suy tim, tỷ lệ tái can thiệp, tỷ lệ biến cố tim mạch chính đều cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm có SS II cao. Nghiên cứu của Azzarelli [5] cho thấy tỷ lệ biến cố chính cao hơn ở nhóm có SS II ≥ 29 . Nghiên cứu của Yavuz và cộng sự [14], Maxime và cộng sự [10] cũng cho kết quả tương tự với tỷ lệ biến cố chính cao hơn ở nhóm có SYNTAX II cao. Đa số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có tổn thương đa nhánh mạch vành, và tổn thương đa nhánh mạch vành là một trong những yếu tố làm tăng thang điểm SYNTAX II nên tỷ lệ bệnh nhân tái can thiệp cao hơn trong nhóm có SYNTAX II là phù hợp.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 121 trường hợp bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp được can thiệp qua da tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế cho thấy thang điểm SYNTAX II liên quan chặt chẽ với tỷ lệ biến cố tim mạch chính, tỷ lệ suy tim, tỷ lệ tái can thiệp mạch vành sau 30 ngày theo dõi. Nhóm bệnh nhân có SS II cao > 34,4 có tỷ lệ biến cố tim mạch chính (15,7%), tỷ lệ suy tim (14,05%), tỷ lệ tái can thiệp (8,26%) sau 30 ngày cao hơn có ý nghĩa thống kê so với các nhóm có SYNTAX II thấp hơn. Thang điểm SYNTAX II liên quan với các yếu tố tiên lượng sớm như tuổi, giới, bệnh kèm tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh mạch máu ngoại biên, hút thuốc lá, mức lọc cầu thận, EF, tổn thương đa nhánh động mạch vành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hồng Sơn, Phạm Mạnh Hùng, Nguyễn Ngọc Quang (2010), "Nghiên cứu vai trò của thang điểm syntax trong tiên lượng bệnh nhân sau can thiệp động mạch vành qua da", *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*, Số 53, 2010, tr. 21-37.
2. Nguyễn Mạnh Tuấn, Nguyễn Ngọc Quang (2013), Nghiên cứu giá trị thang điểm SYNTAX lâm sàng trong tiên lượng sớm bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp được can thiệp qua da. Luận văn thạc sĩ Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Nguyễn Lâm Việt, Phạm Gia Khải, Huỳnh Văn Minh và cộng sự (2019), *Khuyến cáo về chẩn đoán và xử trí bệnh nhân bị hội chứng mạch vành cấp không ST chênh lên*.
4. Nguyễn Lâm Việt, Phạm Gia Khải, Huỳnh Văn Minh và cộng sự (2019), *Khuyến cáo về chẩn đoán và xử trí bệnh nhân bị hội chứng mạch vành cấp ST chênh lên*.
5. Azzarelli Salvatore, Marouane Boudkhris et al (2015), "Usefulness of SYNTAX score II in complex percutaneous coronary interventions in the setting of acute coronary syndrome", *Journal of the Saudi Heart Association*, Volume 28, Issue 2, pp. 63-72.
6. Bo Xu, Philippe Genereux et al (2014), "Validation and Comparison of the Long-Term Prognostic Capability of the SYNTAX Score-II Among 1,528 Consecutive Patients Who Underwent Left Main Percutaneous Coronary Intervention", *JACC: Cardiovascular intervention*, Volume 7, Number 10, pp. 1128- 1137.
7. Carlos Campos, Hector Garcia et al (2015), "Validity of SYNTAX score II for risk stratification of percutaneous coronary interventions: A patient-level pooled analysis of 5433 patients enrolled in contemporary coronary stent trials", *Journal of Cardiology* 187 (2015), pp.111-115.
8. Ezra Amsterdam, Nanette Wenger et al (2014), "2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Non-ST-Elevation Acute Coronary Syndromes", *Circulation*, 2014; 130:e344-e426.
9. Glenn Levine, Eric Bates et al (2015), "2015 ACC/AHA/SCAI Focused Update on Primary Percutaneous Coronary Intervention for Patients With ST-Elevation Myocardial Infarction", *Circulation*, 2015, pp. 1-28.
10. Maxime Vroegindewey, Anne Schuurman et al (2018), "SYNTAX score II predicts long-term mortality in patients with one- or two-vessel disease", *PLoS One*. 2018; 13(7):e0200076. Published 2018 Jul 2. doi:10.1371/journal.pone.0200076.
11. Slayman Obeid, Antonio Frangieh et al (2018), "Prognostic Value of SYNTAX Score II in Patients with Acute Coronary Syndromes Referred for Invasive Management: A Subanalysis from the SPUM and COMFORTABLE AMI Cohorts", *Cardiology Research and Practice*, Volume 2018, pp 1-11.
12. Thomas Gaziano, Doairaj Prabhakaran et al (2019), "Global Burden of cardiovascular disease", *Braunwald's Heart Disease - A textbook of cardiovascular medicine 11st edition*, pp. 1-17.
13. Vasim Farooq, Rodrigo Modolo et al (2019), "Individualized Assessment for Percutaneous or Surgical-Based Revascularization", *Textbook of Interventional cardiology* 8th edition, pp. 1-36.
14. Yavuz Karabag, Metin Cagdas et al (2017), "Comparison of SYNTAX score II efficacy with SYNTAX score and TIMI risk score for predicting in-hospital and long-term mortality in patients with ST segment elevation myocardial infarction", *The International Journal of Cardiovascular Imaging*, 34, pp. 1165-1175.