

- zero in on falciparum malaria 2019.
5. **Nguyễn Văn Dũng** (2014), Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và kết quả điều trị bệnh sốt rét tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương 2011- 2014. Luận văn thạc sỹ - chuyên ngành truyền nhiễm - 2014, 35 – 60
 6. **Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương** (2018). Báo cáo tổng kết công tác phòng chống và loại trừ sốt rét năm 2017 và kế hoạch năm 2018.
 7. **Hoàng Hà, Đinh Thị Hòa, Lê Việt, Lê Thanh, Bùi Hữu Núi, Trung tâm PCSR tỉnh Savanakheth** (2011), Hợp tác nghiên cứu bệnh sốt rét vùng biên giới giữa hai tỉnh Savanakheth, Lào và Quảng Trị, Việt Nam, Công trình khoa học báo cáo tại Hội nghị kỷ sinh trùng toàn quốc lần thứ 38, tập 1: Bệnh Sốt rét, Nhà xuất bản Y học, 2011, tr.241-249
 8. **Nguyễn Văn Quân** (2020), Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học bệnh sốt rét và biện pháp phòng chống tăng cường tại vùng sốt rét có dân di biến động ở Bình Phước và Gia Lai (2016-2017), Luận án tiến sỹ sinh học, Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương.
 9. **Hong Nguyen V., Van den Eede P., Van Overmeir C, et al.** (2012). The distribution of human Plasmodium species in central Vietnam is complex with marked age-dependent prevalence of symptomatic and patent infections. Am J Trop Med Hyg, 87, 989-995.
 10. **Vũ Mạnh Lợi** (2016), Nghiên cứu về tính dễ bị tổn thương của người di cư với sốt rét và đặc điểm dịch tễ sốt rét kháng artemisinin tại tỉnh Bình Phước, Việt Nam.

ĐÁNH GIÁ MỐI LIÊN QUAN GIẢI PHẪU CỦA ỐNG THẦN KINH THỊ GIÁC VỚI CÁC XOANG CẠNH MŨI SAU TRÊN CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH ĐA DÂY Ở BỆNH NHÂN TRƯỚC PHẪU THUẬT NỘI SOI XOANG

Hoàng Đình Âu¹, Mã Mai Hiền²

TÓM TẮT

Mục đích: Đánh giá các loại hình thái liên quan giữa ống thần kinh thị giác và các xoang cạnh mũi sau bằng chụp cắt lớp vi tính đa dây (MSCT) xoang ở bệnh nhân trước phẫu thuật nội soi (PTNS) xoang tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 149 bệnh nhân (75 nữ, 74 nam) trước PTNS xoang, được chụp MSCT xoang không tiêm thuốc cản quang tĩnh mạch nhằm đánh giá mối liên quan giữa ống thần kinh thị giác với các xoang cạnh mũi sau. Mối liên quan giữa ống thần kinh thị giác và các xoang cạnh mũi sau được đánh giá bằng các tiêu chí theo phân loại của Delano. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là 46.6±15, tuổi thấp nhất là 8, cao nhất là 77. Loại liên quan ống thần kinh thị giác với các xoang cạnh mũi sau thường gặp nhất theo phân loại của Delano là loại I (chiếm 78.6%) sau đó đến loại II và loại III (chiếm 10.7%), không gặp loại IV. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi hoặc giới tính đối với mỗi loại liên quan ống thần kinh thị giác. **Kết luận** Mối liên quan giữa ống thần kinh thị giác và các xoang cạnh mũi sau cần phải được nhận thức đầy đủ để tránh tổn thương nghiêm trọng dây thần kinh thị giác trong PTNS xoang.

Từ khóa: xoang cạnh mũi sau, chụp cắt lớp vi tính đa dây, ống thần kinh thị giác

SUMMARY

EVALUATION OF THE ANATOMICAL RELATIONSHIP OF THE OPTIC NERVE CANAL WITH THE POSTERIOR PARANASAL SINUSES ON MULTI-SLICE COMPUTED TOMOGRAPHY IN THE PRE-ENDOSCOPIC SINUS SURGERY PATIENTS

Purposes: To evaluate the anatomical relationships between the optic nerve canal and the posterior paranasal sinuses by multi-slice computed tomography (MSCT) of the sinuses in patient pre-endoscopic sinus surgery at the Hanoi Medical University Hospital. **Material and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 149 patients (75 women, 74 men) pre-endoscopic sinus surgery, who underwent MSCT without intravenous contrast to assess the anatomical relationship between optic nerve canal with posterior paranasal sinuses. The relationship between the optic canal and the posterior paranasal sinuses was assessed using the Delano classification criteria. **Results:** The mean age of the group of patients was 46.6±15, the lowest age was 8, the highest was 77. The most common type of optic nerve canal involvement with the posterior paranasal sinuses according to Delano's classification was the type I (accounting for 78.6%) followed by type II and type III (10.7%), not seeing type IV. There were no statistically significant differences in age or sex for each type of optic nerve involvement. **Conclusion:** The relationship between the optic nerve canal and the posterior paranasal sinuses needs to be fully in consensus to avoid serious damage to the optic nerve in endoscopic sinus surgery.

Keywords: posterior paranasal sinus, multi-slice computed tomography, optic nerve

¹Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội

²Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đình Âu

Email: hoangdinhau@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 24.8.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Về mặt giải phẫu, xoang bướm nằm ở nền sọ, nơi giao nhau giữa hố não trước và não giữa. Thành bên của xoang bướm có thể có nhiều gờ khác nhau, quan trọng nhất là ống cảnh và ống thị giác. Ống thần kinh thị giác được tìm thấy ở góc sau trên giữa các thành bên, sau và trên của xoang bướm^{1,2}. Quá trình khí hóa xương bướm ở trên và dưới ống thị giác có thể tạo ra ngách trên thị và ngách dưới thị³.

Xoang sàng bao gồm nhiều nhóm tế bào khí nằm song song giữa thành mũi bên và thành hốc mắt trong^{4,5}. Các tế bào sàng sàng, hay tế bào Onodi, là nhóm tế bào sàng quan trọng, trong đó các tế bào sàng sau vươn ra phía trên hoặc sang bên đến xoang bướm. Quá trình khí hóa có thể đạt đến mỏm yên và trở nên liên quan chặt chẽ đến dây thần kinh thị giác. Do đó, việc xác định chính xác các cấu trúc này trên chụp cắt lớp vi tính đa dãy (MSCT) trước phẫu thuật là cách tốt nhất để tránh các biến chứng nghiêm trọng dây thần kinh thị giác⁶.

Phẫu thuật nội soi xoang (PTNS) xoang là một kỹ thuật phẫu thuật xâm lấn tối thiểu và hiệu quả để điều trị bệnh viêm xoang mạn tính. Hơn nữa, trong hai thập kỷ qua và với sự cải tiến kỹ thuật đáng kể trong các công cụ phẫu thuật và chẩn đoán, PTNS xoang cũng đã trở thành một trong những phương pháp điều trị được lựa chọn trong các vấn đề về hốc mắt và nền sọ⁷. Tuy nhiên, PTNS xoang không hoàn toàn an toàn vì nhiều biến chứng đã được báo cáo trong đó tổn thương thần kinh thị giác gây mù lòa thứ phát là một trong những biến chứng nghiêm trọng nhất. Do đó, để PTNS xoang thành công và giảm thiểu các biến chứng, cần phải hiểu rõ ràng và mô tả chính xác các biến thể giải phẫu xoang mũi. Chụp MSCT được coi là kỹ thuật hình ảnh được lựa chọn để mô tả chính xác giải phẫu xoang trước PTNS xoang.

Nghiên cứu này được thực hiện để đánh giá các loại hình thái liên quan giữa ống thần kinh thị giác và xoang cạnh mũi sau để các bác sĩ chẩn đoán hình ảnh và bác sĩ phẫu thuật tại mũi họng có ý thức về các biến thể giải phẫu của mối liên quan quan trọng này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội được thực hiện trên 149 bệnh nhân (75 nữ, 74 nam) trong thời gian từ tháng 09/2020 đến tháng 9/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả các bệnh nhân được bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng chỉ

định chụp MSCT nhằm đánh giá các bệnh lý viêm mũi xoang mạn tính trước PTNS xoang

Tiêu chuẩn loại trừ: Tất cả các bệnh nhân có khối u xương bướm/xoang sàng đã biết, hoặc có chấn thương hoặc tiền sử can thiệp phẫu thuật đã bị loại trừ.

Quy trình nghiên cứu:

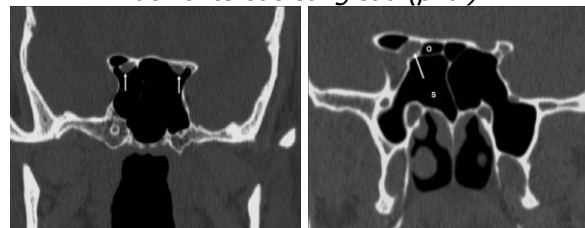
- Khám lâm sàng và nội soi mũi xoang: Các dữ liệu như tuổi, giới, dấu hiệu lâm sàng, kết quả nội soi... được khai thác và lưu vào mẫu bệnh án nghiên cứu.

- Chụp MSCT xoang: được thực hiện trên máy Optima CT660 (GE Medical Systems) 128 dãy hoặc MX 16 dãy (Philips). Chụp với lát cắt ngang axial mặt phẳng cắt song song và trùng với bờ trên xương hàm dưới; giới hạn từ bờ trên xương hàm dưới đến hết xương trán. Độ dày lát cắt: 1,5mm, tái tạo 0,625mm. Sau đó tái tạo hình ảnh theo các mặt phẳng coronal và sagittal ở cửa sổ xương và phần mềm. Chụp MSCT xoang không tiêm cản quang tĩnh mạch, chỉ tiêm khi nghi ngờ có biến chứng vào ổ mắt, nội sọ hoặc có khối bất thường kèm theo.

- Phân tích liên quan giữa ống thần kinh thị giác với các xoang cạnh mũi sau theo phân loại của Delano:



Hình 1: Nhóm I - ống thần kinh thị giác hai bên (mũi tên) tiếp xúc với xoang bướm (trái). Nhóm II- ống thần kinh thị giác tiếp giáp với xoang bướm, lồng vào thành xoang, nhưng không tiếp xúc với tế bào sàng sau (phải)



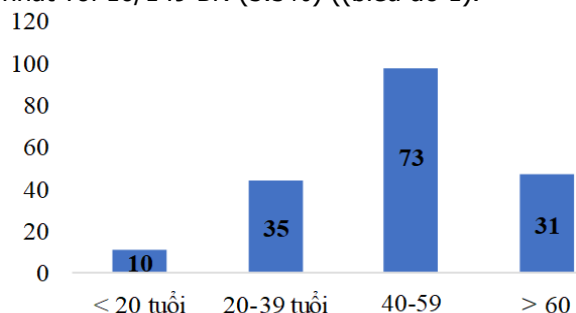
Hình 2: Nhóm III- Các dây thần kinh chạy vào trong xoang và bao quanh ít nhất 50% chu vi bởi khí của xoang bướm (trái). Nhóm IV: dây thần kinh thị giác nằm giữa xoang bướm và tế bào sàng sau (phải)

- **Xử lý số liệu:** Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả được

biểu diễn dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất, tỷ lệ %. So sánh sự khác biệt về giá trị trung bình của các biến số, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

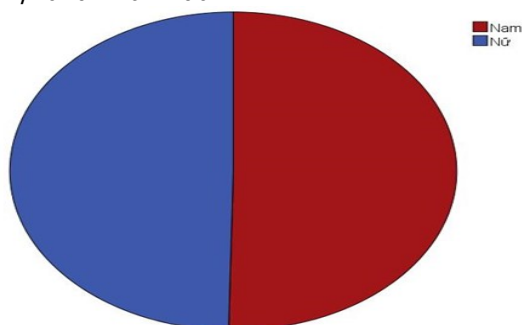
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- Tuổi: Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là 46.6 ± 15 , tuổi thấp nhất là 8, cao nhất là 77. Tuổi của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu có phân bố chuẩn. Nhóm tuổi hay gặp nhất là 40-59 tuổi, chiếm 73/149 BN (49%). Nhóm tuổi 20-39 và ≥ 60 tuổi tương tự nhau với 35/149 (22%) và 31/100 (23.5%). Nhóm < 20 tuổi chiếm tỷ lệ ít nhất với 10/149 BN (5.5%) (biểu đồ 1).



Biểu đồ 1: Phân bố tuổi của bệnh nhân

- Giới: Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nam/nữ là như nhau



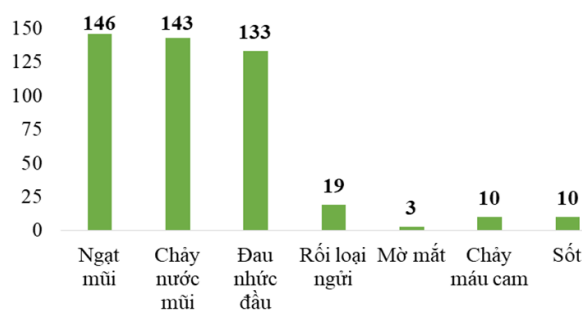
Biểu đồ 2: phân bố về giới của nhóm bệnh nhân

- Các dấu hiệu lâm sàng của nhóm bệnh nhân:

- Phân bố mối liên quan ống thần kinh thị giác với các xoang cạnh mũi sau theo giới.

	Nam		Nữ		Tổng
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	
Nhóm I	57	48.7%	60	51.3 %	117
Nhóm II	12	75%	4	25% %	16
Nhóm III	6	37.5%	10	62.5%	16
Tổng	75		74		149

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu, nhóm I có tỷ lệ nam/nữ gần tương đương nhau (48.7% và 51.3%). Nhóm II có tỷ lệ nam nhiều gấp 3 lần nữ (75% và 25%). Ngược lại, nhóm III số bệnh nhân nữ chiếm ưu thế so với nam (62.5% so với 37.5%).



Biểu đồ 3: Các triệu chứng lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Nhận xét: Trong các triệu chứng lâm sàng ở BN viêm xoang mạn tính, ngạt mũi, chảy nước mũi và đau nhức đầu là các triệu chứng hay gặp nhất với tỷ lệ trên 80% trường hợp. Các triệu chứng khác ít gặp hơn gồm rối loạn ngửi (15%), sốt (8%), chảy máu cam (7%). Triệu chứng mờ mắt ít gặp nhất với 3/149 BN (2 %).

- Đánh giá mối liên quan giải phẫu ống thần kinh thị giác với các xoang cạnh mũi sau theo phân loại của Delano

Bảng 1: Tỷ lệ gặp các nhóm liên quan ống thần kinh thị giác với các xoang cạnh mũi sau

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm I	117	78.6 %
Nhóm II	16	10.7 %
Nhóm III	16	10.7%
Tổng	149	100%

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu, nhóm I chiếm tỷ lệ cao nhất, 78.6%. Nhóm này tương ứng với ống thần kinh thị giác tiếp xúc với xoang bướm, vách xương dày. Nhóm II và nhóm III đều chỉ có 16/149 bệnh nhân mỗi nhóm, chiếm 10.7%. Các nhóm này biểu hiện bằng ống thần kinh thị giác lõm vào thành xoang (nhóm II) hoặc chạy vào trong xoang (nhóm III). Thành ống thần kinh thị giác có thể mỏng, dễ dẫn đến tổn thương dây thần kinh thị giác trong PTNS xoang.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, theo phân loại của Delano⁷ về mối liên quan giữa ống thần kinh thị giác với các xoang cạnh mũi sau, nhóm I là thường gặp nhất (78.6%), tiếp theo là loại II và loại III có tỷ lệ gần bằng nhau (10.7%) và

không thấy loại IV. Theo hiểu biết tốt nhất của chúng tôi, chỉ có một vài nghiên cứu đã công bố được thực hiện. tỷ lệ nhóm I trong nghiên cứu của chúng tôi gần tương đương với nghiên cứu của Haider và cộng sự⁸ (78.6% so với 77.5%) nhưng cao hơn nghiên cứu của Spaci và cộng sự⁹ (78.6% so với 64%). Đối với nhóm II, nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp so với các nghiên cứu trên (10.7% so với 15%) nhưng nhóm III lại cao hơn (10.7% so với 3.5%). Sự khác biệt này giữa bệnh nhân của chúng tôi và các nghiên cứu khác có thể do có sự liên quan đến sự khác biệt về chủng tộc. Cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi cũng lớn hơn, tuy nhiên đây mới chỉ là nghiên cứu đơn trung tâm. Cần phải khảo sát mối liên quan giải phẫu này đa trung tâm rộng rãi trong các vùng lãnh thổ khác nhau của cả nước để có nhận xét chính xác hơn. Tuy nhiên, với kết quả này của chúng tôi cũng đủ để cảnh báo các bác sĩ phẫu thuật tại mũi họng và chẩn đoán hình ảnh có ý thức để đánh giá mối liên quan giải phẫu này đối với các bệnh nhân trước mổ phẫu thuật nội soi xoang để tránh tổn thương nghiêm trọng cho dây thần kinh thị giác.

Phân bố theo tuổi mỗi liên quan ống thần kinh thị giác với các xoang cạnh mũi sau theo phân loại của Delano. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đại đa số các bệnh nhân ở lứa tuổi từ 40-59 tuổi và có ý nghĩa thống kê so với các độ tuổi khác. Kết quả này khác với các nghiên cứu của Haider⁸ và cộng sự gặp tất cả các nhóm phổ biến hơn ở các độ tuổi trẻ hơn, nhưng điều này không có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của chúng tôi có thể do phần lớn bệnh nhân bị viêm mũi xoang mãn tính được khám có độ tuổi trung niên.

Các dấu hiệu lâm sàng cho thấy biểu hiện nói chung của viêm mũi xoang mạn tính. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đại đa số các bệnh nhân có ngạt mũi, chảy nước mũi và đau nhức đầu. Các dấu hiệu khác như rối loạn khứu giác, mờ mắt, sốt hoặc chảy máu cam chiếm tỷ lệ rất ít, đặc biệt dấu hiệu mờ mắt có liên quan trực tiếp đến viêm thần kinh thị giác.

Về tổng thể, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giới tính liên quan đến các loại ống thần kinh thị giác trong nhóm bệnh nhân của chúng tôi. Tuy nhiên nếu phân tích đánh giá từng nhóm, chúng tôi thấy nhóm I phân bố nam/nữ trong nghiên cứu của chúng tôi gần tương đương nhau (48.7% và 51.3%). Nhóm II có tỷ lệ nam nhiều gấp 3 lần nữ (75% và 25%). Ngược lại, nhóm III số bệnh nhân nữ chiếm ưu thế so với nam (62.5% so với 37.5%). Kết quả của chúng tôi không so sánh được với các nghiên

cứu khác vì họ không đề cập đến sự phân bố giới tính của các loại Delano.

Một trong những đặc điểm giải phẫu quan trọng cần được đánh giá trên MSCT xoang là sự nứt xương của ống thị giác vì điều này làm cho dây thần kinh thị giác dễ bị tổn thương hơn trong quá trình can thiệp phẫu thuật. Nghiên cứu của Spaci và cộng sự⁹ cho thấy nứt xương phổ biến hơn ở loại II và III. Tuy nhiên, nên xem xét cẩn thận tình trạng nứt xương khi ống thần kinh thị giác được tìm thấy ở nhóm III hoặc IV, bởi vì loại Delano càng cao thì tỷ lệ nứt xương càng cao¹⁰. Chúng tôi không đánh giá mối liên quan này và đây cũng là hạn chế chính của nghiên cứu. Hơn nữa, mặc dù cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi khá lớn, tuy nhiên mới chỉ là nghiên cứu đơn trung tâm. Chúng tôi nghĩ rằng để kết quả có tính khái quát, đại diện hơn, cần phải có một cỡ mẫu lớn hơn từ các vùng khác nhau trên các nghiên cứu đa trung tâm. Ngoài ra, vì không có nhiều nghiên cứu được công bố về mối liên quan đến phân loại của Delano nên chưa có so sánh kết quả của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN

Nhóm I mỗi liên quan ống thần kinh thị giác với các xoang cạnh mũi sau theo phân loại của Delano là phổ biến nhất mà không có sự khác biệt về tuổi hoặc giới tính có ý nghĩa thống kê. Chúng tôi nghĩ rằng để giảm thiểu các biến chứng và tránh nguy cơ tổn thương nghiêm trọng đối với dây thần kinh thị giác, điều cần thiết là các bác sĩ chẩn đoán hình ảnh và bác sĩ phẫu thuật tại mũi họng phải có kiến thức đúng đắn về mối liên quan giải phẫu này. Mặc dù nhóm II và nhóm III có tỷ lệ thấp hơn nhiều, tuy nhiên sự nứt thành xương của ống thị giác xảy ra thường xuyên hơn, nghiên cứu của chúng tôi khuyến nghị rằng các bác sĩ X quang nên tìm kiếm kỹ sự nứt khi loại Delano cao hơn được phát hiện trong quá trình đánh giá chụp MSCT trước PTNS xoang.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rice DH, Schaefer SD. **Anatomy of the Paranasal Sinuses**. In: Rice DH, Schaefer SD. Endoscopic Paranasal Sinus Surgery. Lippincott Williams & Wilkins, 3rd ed, 2004.
2. Van Cauwenberge P, Sys L, De Belder T, Watelet JB. Anatomy and physiology of the nose and the paranasal sinuses. Immunol Allergy Clin North Am. 2004;24:1-17.
3. Bolger WE. **Anatomy of the Paranasal Sinuses**. In: Kennedy DW, Bolger WE, Zinreich J. Diseases of the sinuses, Diagnosis and Management. B.C. Decker, 2001.
4. Kantarci M, Karasen RM, Alper F, Onbas O,

- Okur A, Karaman A.** Remarkable anatomic variations in paranasal sinus region and their clinical importance. *Eur J Radiol.* 2004;50:296–302.
5. **Badia L, Lund VJ, Wei W, Ho WK.** Ethnic variation in sinonasal anatomy on CT-scanning. *Rhinology.* 2005;43:210–214.
6. Cumberworth VL, Sudderick RM, Mackay IS. Major complications of functional endoscopic sinus surgery. *Clin Otolaryngol Allied Sci.* 1994;19:248–253.
7. **DeLano MC, Fun FY, Zinreich SJ.** Relationship of the optic nerve to the posterior paranasal sinuses: a CT anatomic study. *AJNR Am J Neuroradiol.* 1996;17:669–675.
8. **Haider Najim Al-Tameemi and Haider Abdul Kadum Hassan.** Anatomical relationship of optic nerve canal to the posterior paranasal sinuses on computerized tomography in Iraqi patients. *J Contemp Med Sci, Vol. 4, No. 3, Summer 2018:* 153–157.
9. **Spaci T, Derin E, Almaç S, Cumali R, Saydam B, Karavuş M.** The relationship between the sphenoid and the posterior ethmoid sinuses and the optic nerves in Turkish patients. *Rhinology.* 2004;42:30–34.
10. Hewaidi G, Omami G. Anatomic variation of sphenoid sinus and related structures in Libyan population: CT scan study. *Libyan J Med.* 2008;3: 128–133.

TẦN SUẤT KIỂU GEN CỦA BIẾN THỂ AGTR1 A1166C Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP

Trần Công Duy¹, Trương Quang Bình¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: xác định tần suất kiểu gen của biến thể gen AGTR1 A1166C ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim (NMCT) cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là nghiên cứu cắt ngang, mô tả trên các bệnh nhân NMCT cấp tại Khoa Nội Tim Mạch và Khoa Tim Mạch Can Thiệp, Bệnh viện Chợ Rẫy từ 01/2020 đến 09/2020. Kiểu gen của biến thể AGTR1 A1166C được xét nghiệm bằng phản ứng chuỗi polymerase. **Kết quả:** Nghiên cứu có 305 bệnh nhân NMCT cấp lần đầu với tuổi trung bình $63,3 \pm 11,9$ và 69,5% bệnh nhân nam. Rối loạn lipid máu (89,8%) và tăng huyết áp (79,0%) là các yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành thường gặp nhất. Nghiên cứu có 64,6% trường hợp NMCT cấp ST chênh lên và 76,7% độ I theo phân loại Killip. Tỷ lệ kiểu gen AA, AC và CC của biến thể AGTR1 A1166C lần lượt là 90,2%; 9,5% và 0,3%. **Kết luận:** Kiểu gen CC có tần suất thấp nhất trong biến thể gen AGTR1 A1166C của bệnh nhân NMCT cấp.

Từ khóa: kiểu gen, biến thể gen, AGTR1 A1166C, nhồi máu cơ tim cấp

SUMMARY

GENOTYPE FREQUENCY OF AGTR1 A1166C POLYMORPHISM IN ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION PATIENTS

Objects: to determine the genotype frequency of AGTR1 A1166C polymorphism in patients with acute myocardial (AMI). **Subjects and methods:** This was a cross-sectional and descriptive study in patients with AMI at the Department of Cardiology and Department of Interventional Cardiology, Cho Ray Hospital

between January 2020 and September 2020. AGTR1 A1166C genotypes were determined by polymerase chain reaction at the Center for Molecular Biomedicine, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City. **Results:** There were 305 patients with AMI with the mean age of 63.3 ± 11.9 years and 69.5% were men. Dyslipidemia (89.8%) and hypertension (79.0%) were the most common coronary risk factors. There were 55.0% of cases with ST-segment elevation myocardial infarction 76.7% of cases with Killip I class. The proportion of AA, AC, and CC genotypes of AGTR1 A1166C polymorphism were 90.2%, 9.5%, and 0.3%, respectively. **Conclusions:** CC genotype accounts for the lowest frequency in patients with AMI. **Keywords:** genotype, genetic polymorphism, AGTR1 A1166C, acute myocardial infarction

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhồi máu cơ tim cấp là một vấn đề sức khỏe cộng đồng, gây ra nhiều tình trạng bệnh tật khác nhau và đe dọa tính mạng của bệnh nhân. NMCT là một bệnh lý đa yếu tố với cơ chế bệnh sinh phức tạp gồm lối sống, đặc điểm di truyền cá thể và các yếu tố nguy cơ môi trường. Tuy nhiên, cơ chế của NMCT vẫn còn chưa hoàn toàn sáng tỏ cho đến thời điểm hiện tại. Trong những thập niên qua, nhiều nghiên cứu phát hiện các biến thể gen có thể là dấu ấn tiềm năng liên quan với nguy cơ và tiên lượng của NMCT cấp [1], [2], [5], [7].

Thụ thể angiotensin II gồm hai loại: AT1 và AT2. Thụ thể AT1, vị trí tác động gây bệnh chủ yếu của angiotensin II, là một thành viên của gia đình thụ thể bắt cặp protein G được biểu hiện ở hầu hết các mô. Hoạt hóa thụ thể AT1 dẫn đến co mạch, ứ muối nước, tăng sinh và phì đại tế bào cơ trơn mạch máu [1]. Thụ thể AT1 biểu

¹Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Công Duy

Email: dr.trancongduy@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 24.8.2023