

5. Lưu Văn Tường, Nguyễn Thị Thu Phương, Đào Thị Dung. Thực trạng bệnh sâu răng sữa sớm và một số yếu tố liên quan với sâu răng ở học sinh mầm non 03 tuổi tại Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2019;480(1&2), 94-99.
6. Nabel AL- Ghazali et al. The Prevalence of Dental Caries in Kindergartens' and its Associated Factors among Children in Sana'a City. EC Dental Science. 2017;7.5: 206-211.
7. Zero D.T.et al. The remineralizing effect of an essential oil fluoride mouthrinse in an intraoral caries test. JADA, 2004;135,231-237.
8. Marinho VC, Higgins JP, Sheiham A et al. One topical fluoride (toothpastes, or mouthrinses, or gels, or varnishes) versus another for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev., 2004;1,CD002780.
9. Trần Thị Kim Thúy, Trịnh Đình Hải, Lê Thị Thu Hà. Hiệu quả dự phòng và điều trị sâu răng vĩnh viễn giai đoạn sớm bằng nước súc miệng fluor (0,05%) trên trẻ em 7-8 tuổi. Tạp chí Y học Việt Nam, 2019;474(2):155-160.

## YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA TỔN THƯƠNG THẬN CẤP SAU TIÊM THUỐC CẢN QUANG Ở BỆNH NHÂN BỊ HỘI CHỨNG MẠCH VÀNH CẤP ĐƯỢC CÁN THIỆP MẠCH VÀNH CẤP CỨU

Phan Thái Hào<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Nhựt<sup>2</sup>

cản quang, hội chứng mạch vành cấp, yếu tố nguy cơ, thang điểm Mehran.

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Có nhiều yếu tố nguy cơ làm tăng tỉ lệ tổn thương thận cấp sau tiêm thuốc cản quang ở bệnh nhân bị hội chứng mạch vành cấp như loại thuốc, liều lượng thuốc cản quang sử dụng khi chụp và can thiệp mạch vành cấp cứu, bệnh thận mạn trước đó, đái tháo đường, lớn tuổi, suy tim, tình trạng huyết động không ổn định, thiếu máu, các thuốc sử dụng đồng thời chưa được nghiên cứu đầy đủ và riêng lẻ ở nhóm bệnh nhân bị hội chứng mạch vành cấp. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu để xác định tỉ lệ tổn thương thận cấp sau dùng thuốc cản quang và các yếu tố nguy cơ nhằm phục vụ tốt hơn công tác dự phòng và điều trị tổn thương thận cấp ở bệnh nhân bị hội chứng mạch vành cấp được an toàn và toàn diện hơn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** có 181 bệnh nhân hội chứng mạch vành cấp được can thiệp mạch vành cấp cứu tại Bệnh viện đa khoa Đồng Nai trong thời gian từ tháng 10/2022 đến tháng 7/2023. Đây là nghiên cứu đoàn hệ, tiến cứu. **Kết quả:** có 21 ca (tỉ lệ 11,6%) bị tổn thương thận cấp do thuốc cản quang sau thủ thuật, tuổi trung bình 59,2 ± 12,3, nam giới chiếm tỉ lệ 79,6%. Khi phân tích đơn biến thì chúng tôi ghi nhận thể tích thuốc cản quang ( $p=0,038$ ), giảm phân suất tổng máu thất trái ( $p<0,001$ ) và thang điểm Mehran ( $p<0,001$ ) là các yếu tố có ảnh hưởng đến tỉ lệ bệnh thận do thuốc cản quang. Tuy nhiên, khi phân tích đa biến thì chỉ có thang điểm Mehran ( $p<0,001$ ) là có liên quan đến tổn thương thận cấp do thuốc cản quang, OR=13 (KTC 95% 4-35). **Kết luận:** Thang điểm Mehran là yếu tố nguy cơ độc lập của tổn thương thận cấp do thuốc cản quang. **Từ khóa:** Tổn thương thận cấp do thuốc

### SUMMARY

#### RISK FACTORS OF CONTRAST-ASSOCIATED ACUTE KIDNEY INJURY IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME AFTER PRIMARY PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION

**Background:** There are many risk factors that increase the rate of contrast-associated acute kidney injury in patients with acute coronary syndrome such as type of medication, dose of contrast agent used during angiography and emergency coronary intervention. Pre-existing chronic kidney disease, diabetes, older age, heart failure, hemodynamic instability, anemia, and concomitant medications have not been fully and individually studied in patients with acute coronary syndromes. Therefore, we conducted research to determine the rate of acute kidney injury after contrast administration and risk factors to better serve the prevention and treatment of acute kidney injury in patients with the acute coronary syndrome. **Materials and Methods:** There were 181 patients with acute coronary syndrome who received emergency coronary intervention at Dong Nai General Hospital from October 2022 to July 2023. This is a cohort, prospective study. **Results:** There were 21 cases (11.6%) of contrast-associated acute kidney injury, average age 59.2 ± 12.3, 79.6% of men. In univariate analysis, we noted that contrast medium volume ( $p=0.038$ ), reduced left ventricular ejection fraction ( $p<0.001$ ) and Mehran score ( $p<0.001$ ) are factors that affect the incidence of contrast-associated acute kidney injury. However, upon multivariate analysis, only Mehran score ( $p<0.001$ ) was associated with contrast-associated acute kidney injury, OR=13 (95% CI 4-35). **Conclusions:** Mehran score was an independent risk factor for contrast-induced acute kidney injury. **Key words:** Contrast-associated acute kidney injury, Acute coronary syndrome, risk factor, Mehran score.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch.

<sup>2</sup>Bệnh Viện Đa Khoa Đồng Nai

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thái Hào

Email: phanthaihao@yahoo.com

Ngày nhận bài: 23.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.11.2023

Ngày duyệt bài: 26.12.2023

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Hiện nay, bệnh tim mạch ngày càng phổ biến và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới, số ca bệnh tim mạch toàn cầu tăng từ 271 triệu năm 1990 lên 523 triệu người năm 2019. Số ca tử vong do tim mạch là 12,1 triệu người năm 1990 tăng lên 18,6 triệu người năm 2019<sup>1</sup>. Phần lớn bệnh nhân bị hội chứng mạch vành cấp phải trải qua điều trị can thiệp mạch vành cấp cứu ngay sau nhập viện có dùng thuốc cản quang. Với tình hình các thủ thuật can thiệp động mạch vành tăng như vậy thì tổn thương thận cấp sau tiêm thuốc cản quang là vấn đề cần quan tâm. Ngoài những ưu điểm trong chẩn đoán và điều trị, thuốc cản quang cũng có những tác dụng bất lợi của nó. Thống kê cho thấy tổn thương thận cấp sau tiêm thuốc cản quang đứng hàng thứ 3 trong các nguyên nhân phổ biến nhất gây tổn thương thận cấp ở những bệnh nhân điều trị nội trú. Tỷ lệ tổn thương thận cấp sau tiêm thuốc cản quang ở bệnh nhân ổn định có chức năng thận bình thường rất thấp, khoảng 3%. Trên bệnh nhân có bệnh thận mạn trước đó hoặc có tình trạng cấp cứu, tỉ lệ tổn thương thận cấp sau tiêm thuốc cản quang từ 12-27% và tăng lên 50% ở bệnh nhân nguy cơ cao<sup>2</sup>. Theo một số nghiên cứu cho thấy tỉ lệ tử vong ở bệnh nhân có tổn thương thận cấp sau tiêm thuốc cản quang dao động trong khoảng 7% - 34%, cao hơn nhiều so với nhóm bệnh nhân không có tổn thương thận cấp<sup>3</sup>. Một nghiên cứu tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương và bệnh viện Tim Tâm Đức năm 2017 cho thấy tỉ lệ tổn thương thận cấp sau tiêm thuốc cản quang ở bệnh nhân can thiệp mạch vành cấp cứu là 21,3%<sup>4</sup>. Có nhiều yếu tố nguy cơ làm tăng tỉ lệ tổn thương thận cấp sau tiêm thuốc cản quang ở bệnh nhân bị hội chứng mạch vành cấp. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Yếu tố nguy cơ của tổn thương thận cấp sau tiêm thuốc cản quang ở bệnh nhân bị hội chứng mạch vành cấp được can thiệp mạch vành cấp cứu". với các mục tiêu sau:

1. *Xác định tỉ lệ tổn thương thận cấp sau tiêm thuốc cản quang ở bệnh nhân bị hội chứng mạch vành cấp được can thiệp mạch vành cấp cứu.*
2. *Xác định yếu tố nguy cơ của tổn thương thận cấp sau tiêm thuốc cản quang ở bệnh nhân bị hội chứng mạch vành cấp được can thiệp mạch vành cấp cứu.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:**

**2.1.1.** Dân số nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân

bị hội chứng mạch vành cấp được can thiệp mạch vành cấp cứu tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai.

**2.1.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu:** tất cả bệnh nhân ≥ 18 tuổi bị hội chứng mạch vành cấp được can thiệp mạch vành cấp cứu tại khoa Can thiệp tim mạch bệnh viện đa khoa Đồng Nai từ tháng 10/2022 đến tháng 7/2023.

**2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ:** không lấy được mẫu thử creatinine huyết thanh vào giờ thứ 24, 72 sau can thiệp mạch vành cấp cứu, tử vong trong vòng 72 giờ sau can thiệp mạch vành cấp cứu mà không có tổn thương thận cấp, bệnh thận giai đoạn cuối, đang lọc thận, đã ghép thận trước đó, có thai.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:**

**2.2.1.** Thiết kế nghiên cứu: đoàn hệ, tiến cứu.

Cỡ mẫu: công thức tính cỡ mẫu theo mục tiêu 1: xác định tỷ lệ tổn thương thận cấp sau tiêm thuốc cản quang

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: p = 21% tỷ lệ tổn thương thận cấp sau tiêm thuốc cản quang ở bệnh nhân bị hội chứng vành cấp được can thiệp mạch vành cấp cứu, dựa theo nghiên cứu của tác giả Phạm Văn Bùi và Nguyễn Quang Dũng 1/2014-3/2015 tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương và bệnh viện Tim Tâm Đức<sup>4</sup>.

d = 0,07 là sai số biên của ước lượng. Số lượng n = 1,96<sup>2</sup> x 0,21 x 0,79/0,07<sup>2</sup> = 131 người.

Công thức tính cỡ mẫu theo mục tiêu 2: xác định các yếu tố nguy cơ tổn thương thận cấp sau tiêm thuốc cản quang

$$n = \frac{\left( Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Trong đó: p<sub>1</sub> = 24,1% tỷ lệ tổn thương thận cấp sau tiêm thuốc cản quang ở nhóm bệnh nhân nguy cơ cao, RR=1,944 theo nghiên cứu của Narula A. và cộng sự năm 2014<sup>5</sup>.

$\bar{P} = \frac{P_1 + P_2}{2}$ ; p<sub>2</sub>=p<sub>1</sub> x RR; Z<sub>1-α/2</sub> = 1,96. Z<sub>1-β</sub> = 1,28. Số lượng n = 182 người. Chọn cỡ mẫu chung là 182 bệnh nhân.

**2.2.2.** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS version 26. Biến định lượng được biểu diễn bằng giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn nếu thuộc phân phối chuẩn hay trung vị và khoảng tứ phân vị giá trị ở vị trí (bách phân vị thứ 25- bách phân vị 75) nếu không thuộc phân phối chuẩn. So sánh sự khác biệt giữa 2 số trung bình bằng phép kiểm t không ghép cặp, phép kiểm Mann-Whitney U test. Biến định tính được hiển

thị bằng tần số (tỷ lệ %). So sánh sự khác biệt giữa 2 tỷ lệ dùng phép kiểm  $\chi^2$  2 đuôi; Fisher's exact test đối với những bảng 2x2 có 20% ô có tần số kỳ vọng < 5. Phân tích hồi quy nhị phân logistic đơn biến và đa biến giữa tổn thương thận cấp do thuốc cản quang với các biến số định tính hay không thuộc phân phối chuẩn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 10/2022 đến tháng 7/2023 tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai, chúng tôi thu thập được 181 bệnh nhân thỏa các tiêu chuẩn chọn bệnh và không có tiêu chuẩn loại trừ vào nghiên cứu.

**3.1. Đặc điểm dân số nghiên cứu.** Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là  $59,2 \pm 12,3$  tuổi, bệnh nhân trẻ nhất là 23 tuổi, bệnh nhân lớn nhất là 90 tuổi. Tỷ số nam/ nữ: 3,9.

**3.2. Đặc điểm lâm sàng.** Có 120 bệnh nhân hút thuốc lá trong nghiên cứu, chiếm đa số với tỷ lệ 66,3%. Có 42 bệnh nhân thiếu máu từ trước nhập viện, tỷ lệ 23,2%. Tỷ lệ tăng huyết áp trong nghiên cứu là 72,3% với 131 trường hợp. Số bệnh nhân đái tháo đường ít hơn với 28,7%. Có 103 bệnh nhân bị rối loạn lipid máu, tỷ lệ 56,9%. Có 28 trường hợp suy giảm chức năng thận từ trước, tỷ lệ 15,5%. Những bệnh nhân nhồi máu cơ tim cũ trong nghiên cứu này chỉ

chiếm 2,8% với 5 trường hợp Bệnh nhân có EF < 50% chiếm tỉ lệ cao hơn với 66,9%.

**3.3. Đặc điểm cận lâm sàng**

**Bảng 1. Đặc điểm cận lâm sàng mẫu nghiên cứu**

Chỉ số	Trung bình ± Độ lệch chuẩn
Hemoglobin (g/dL)	13,81 ± 1,77
Hct (%)	41,78 ± 5,07
Glucose (mmol/L)	7,75 ± 3,54
Creatinine (μmol/L)	81,19 ± 35,92
Cholesterol (mmol/L)	5,61 ± 1,41
HDL-C (mmol/L)	1,23 ± 0,33
LDL-C (mmol/L)	3,49 ± 1,1
Triglyceride (mmol/L)	2,39 ± 1,96

**Nhận xét:** Trong các chỉ số sinh hóa máu thì Cholesterol, HDL-C, LDL-C, Triglyceride có giá trị trung bình tăng cao hơn ngưỡng bình thường.

**3.4. Tỷ lệ tổn thương thận cấp do thuốc cản quang ở bệnh nhân bị hội chứng mạch vành cấp được can thiệp mạch vành cấp cứu.** Trong nghiên cứu của chúng tôi có 21 bệnh nhân bị bệnh thận do thuốc cản quang sau thủ thuật, chiếm tỷ lệ 11,6%.

**3.5. Sự liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và tổn thương thận cấp do thuốc cản quang ở bệnh nhân bị hội chứng mạch vành cấp được can thiệp mạch vành cấp cứu**

**Bảng 2. Phân tích đơn biến sự liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và tổn thương thận cấp do thuốc cản quang**

Yếu tố	OR	KTC 95%	p
Tuổi	1,005	0,952 - 1,062	0,845
Giới	0,962	0,113 - 8,166	0,972
Hút thuốc lá	0,64	0,093 - 4,412	0,651
Tăng huyết áp	1,00	0 - 4	0,064
Đái tháo đường	0,914	0,166 - 5,025	0,917
Nhồi máu cơ tim cũ	0	0	0,999
Bệnh thận giai đoạn: 1			0,603
2	0,485	0,091 - 2,601	0,399
3a	1,808	0,043 - 75,411	0,756
3b	20,940	0,055 - 7939,3	0,315
4	7,224	0,005 - 10011,91	0,592
Tụt huyết áp phải dùng vận mạch	0,224	0,02 - 2,48	0,223
Creatinine lúc nhập viện	0,993	0,964 - 1,023	0,654
Cholesterol	1,489	0,398 - 5,578	0,554
HDL-C	2,155	0,17 - 27,317	0,553
LDL-C	0,675	0,159 - 2,854	0,593
Triglyceride	1,167	0,832 - 1,635	0,371
Thời gian thủ thuật	1,005	0,945 - 1,069	0,877
<b>Thể tích cản quang</b>	3,040	1,064 - 8,000	0,038
<b>Giảm phân suất tổng máu thất trái (EF &lt; 50%)</b>	6,000	2,000 - 17,000	<0,001
Thiếu máu	0,332	0,054 - 2,044	0,234
Giảm chức năng thận	0,684	0,045 - 10,349	0,784
<b>Thang điểm Mehran</b>	14	5,000 - 36,000	<0,001

**Nhận xét:** Khi phân tích đơn biến thì chúng tôi ghi nhận thể tích thuốc cản quang ( $p=0,038$ ), giảm phân suất tổng máu thất trái ( $p<0,001$ ) và thang điểm Mehran ( $p<0,001$ ) là các yếu tố có ảnh hưởng đến tổn thương thận cấp do thuốc cản quang.

**Bảng 3. Phân tích đa biến liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và tổn thương thận cấp do thuốc cản quang**

Yếu tố	OR	KTC 95%	p
Thể tích cản quang	1	0 – 7,000	0,082
Giảm phân suất tổng máu thất trái (EF < 50%)	3,000	0 – 14,000	0,065
Phân độ Mehran	13	4,000 – 35,000	< 0,001

**Nhận xét:** Sau khi phân tích đa biến thì chỉ có thang điểm Mehran ( $p<0,001$ ) là liên quan đến PC-AKI, OR=13 (KTC 95% 4-35).

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm dân số nghiên cứu.** Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là  $59,2 \pm 12,3$  tuổi, bệnh nhân trẻ nhất là 23 tuổi, bệnh nhân lớn nhất là 90 tuổi, thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Hoàng Kim Linh ( $67 \pm 11,2$ )<sup>6</sup>, Hoàng Văn Tú ( $68 \pm 10,9$ )<sup>7</sup> và tương đồng với tác giả Nguyễn Đức Trung ( $61,2 \pm 16,4$ )<sup>8</sup>. Tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu chúng tôi có cao hơn so với những tác giả này, thời gian xuất hiện của hội chứng vành cấp ở nam thường sớm hơn nữ nên có thể ảnh hưởng đến độ tuổi trung bình trẻ hơn so với các nghiên cứu khác.

**4.2. Đặc điểm lâm sàng.** Bệnh nhân có hút thuốc lá trong nghiên cứu là 66,3%, có thể giải thích do nam giới chiếm phần lớn trong dân số nghiên cứu, mà nam giới có tỷ lệ hút thuốc cao hơn nữ nên tỷ lệ hút thuốc lá chung cao. Tỷ lệ tăng huyết áp trong nghiên cứu là 72,3%, tương đồng với tác giả Phạm Văn Bùi (73,4%)<sup>4</sup>, cao hơn so với nghiên cứu của Hoàng Kim Linh (66,83%)<sup>6</sup> và thấp hơn khảo sát của Hoàng Văn Tú (82,7%)<sup>7</sup>. Số bệnh nhân đái tháo đường trong nghiên cứu này là 28,7%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với Hoàng Văn Tú (28,3%)<sup>7</sup>, cao hơn Hoàng Kim Linh (23,8%)<sup>6</sup> và thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Văn Bùi (32,8%)<sup>4</sup>. Tỷ lệ rối loạn Lipid máu trong nghiên cứu là 56,9%, cao hơn so với tác giả Hoàng Kim Linh (44,66%)<sup>6</sup> và thấp hơn Hoàng Văn Tú (77,2%)<sup>7</sup>. Lượng Cholesterol toàn phần trung bình là  $5,61 \pm 1,41$  mmol/L, lượng LDL-C và HDL-C trung bình lần lượt là  $3,49 \pm 1,10$  và  $1,23 \pm 0,33$  mmol/L. Còn Triglyceride có nồng độ trung bình là  $2,39 \pm 1,95$  mmol/L. Tỷ lệ bệnh nhân thiếu máu

trong nghiên cứu của chúng tôi là 23,2% thấp hơn so với tác giả Hoàng Kim Linh (30,08%)<sup>6</sup>, Hoàng Văn Tú (29,9%)<sup>7</sup> và Phạm Văn Bùi (39,7%)<sup>4</sup>; tiêu chuẩn thiếu máu của WHO có kèm lưu ý là nồng độ Hb bình thường thay đổi theo tình trạng sinh lý của bệnh nhân, có thể là do độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn các tác giả này nên tỷ lệ thiếu máu cũng thấp hơn. Trong nghiên cứu này có 5 bệnh nhân đã từng nhồi máu cơ tim trước đây, chiếm tỷ lệ 2,8% thấp hơn ghi nhận của tác giả Hoàng Kim Linh (19%)<sup>6</sup>. Nếu lấy tiêu chuẩn phân suất tổng máu để phân nhóm thì tỷ lệ suy tim có giảm EF của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Trung (25%)<sup>8</sup>, Phạm Văn Bùi (9,1%)<sup>4</sup>.

**4.3. Tỷ lệ tổn thương thận cấp do thuốc cản quang ở bệnh nhân bị hội chứng mạch vành cấp được can thiệp mạch vành cấp cứu.** Tỷ lệ tổn thương thận cấp trong nghiên cứu chúng tôi không khác biệt với Hoàng Kim Linh<sup>6</sup> do tác giả thu thập các trường hợp chụp động mạch vành cấp cứu và chương trình có hoặc không kèm can thiệp đặt stent động mạch vành tại Viện Tim mạch quốc gia Việt Nam. Nghiên cứu của Hoàng Văn Tú<sup>7</sup> thực hiện tại bệnh viện tuyến tỉnh và không được thực hiện truyền dịch đẳng trương thường qui nên tỷ lệ tổn thương thận cấp của tác giả cao hơn của chúng tôi. Nghiên cứu của tác giả Phạm Văn Bùi<sup>4</sup> trên 320 bệnh nhân nhằm khảo sát tỷ lệ bệnh thận do thuốc cản quang cho thấy trong nhóm bệnh nhân chỉ chụp mạch vành để chẩn đoán thì tỷ lệ này là 12%, ở nhóm can thiệp ĐMV cấp cứu là 21,3% và ở nhóm can thiệp ĐMV chương trình là 10,3%<sup>28</sup>. Do đó tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với y văn là can thiệp mạch vành cấp cứu có thể làm gia tăng tỷ lệ bệnh thận do thuốc cản quang.

**4.4. Sự liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và tổn thương thận cấp do thuốc cản quang ở bệnh nhân bị hội chứng mạch vành cấp được can thiệp mạch vành cấp cứu.** Sự gia tăng tính phức tạp trong khi thực hiện thủ thuật can thiệp mạch vành dẫn đến làm tăng thể tích thuốc cản quang khi sử dụng là yếu tố nguy cơ của bệnh thận do thuốc cản quang. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trung bình mỗi bệnh nhân sử dụng lượng thuốc cản quang là  $106,01 \pm 26$ ml; ở nhóm không tổn thương thận cấp là  $106,18 \pm 26,27$  ml, nhóm có tổn thương thận cấp là  $115,76 \pm 21,42$  ml và ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Đối với bệnh thận do thuốc cản quang, yếu tố suy

tim được nhắc đến do dẫn đến giảm lưu lượng máu đến thận, từ đó suy yếu khả năng thải trừ thuốc cản quang, tăng thời gian tiếp xúc với thuốc và sự tổn thương của tế bào ống thận với tình trạng giảm ôxy mô. Trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt về tỉ lệ bệnh thận do thuốc cản quang giữa 2 nhóm bệnh nhân EF $\geq$  50% và EF<50%, p<0,001. Giá trị OR là 8,436; khoảng tin cậy 95% 2,916 - 24,410. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nhận định của tác giả Phạm Văn Bùi<sup>4</sup>. Thang điểm Mehran được đánh giá dựa trên 8 yếu tố: tuổi > 75, đái tháo đường, creatinin máu (hay độ lọc cầu thận), số lượng thuốc cản quang sử dụng, thiếu máu, suy tim, tụt huyết áp và đặt bóng đối xung động mạch chủ. Dựa trên tổng điểm các yếu tố nguy cơ này, tác giả Mehran phân loại nguy cơ thấp (< 5 điểm), trung bình (từ 6 – 10 điểm), cao (từ 11 – 16 điểm) và rất cao (> 16 điểm) tương ứng với nguy cơ mắc bệnh thận do thuốc cản quang lần lượt là 7,5%; 14%; 26,1% và 57,3%. Trong nghiên cứu chúng tôi, chiếm đa số 74,5% là nhóm Mehran nguy cơ thấp có điểm số dưới 5, Mehran nguy cơ trung bình 6 – 10 chiếm 16,5%, nguy cơ cao 6,7% và nguy cơ rất cao chiếm 2,3%.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tổn thương thận cấp sau tiêm thuốc cản quang ở bệnh nhân bị hội chứng mạch vành cấp được can thiệp mạch vành cấp cứu là 11,6%. Yếu tố nguy cơ độc lập của tổn thương thận cấp sau tiêm thuốc cản quang ở bệnh nhân bị hội chứng mạch vành cấp được can thiệp mạch vành cấp cứu là thang điểm Mehran là

(p<0,001; OR= 13).

## VI. KIẾN NGHỊ

Cần tính thang điểm Mehran thường quy trên lâm sàng để theo dõi và phòng ngừa đầy đủ ở nhóm có nguy cơ trung bình và nguy cơ cao

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, et al. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990-2019: Update From the GBD 2019 Study. J Am Coll Cardiol. Dec 22 2020; 76 (25):2982-3021. doi:10.1016/j.jacc.2020.11.010
2. Inohara T. NCDR Study: PCI Volume Increasing in U.S., Japan; Elective Cases Drive Increase in Japan. Journal of the American College of Cardiology. 2020;
3. Nabi Z, Anjum N, Rashid RM, Zahideen ZU. Contrast Induced Nephropathy In High Risk Patients - Myth Or Reality. J Ayub Med Coll Abbottabad. Oct-Dec 2021;33(4):568-571.
4. Phạm Văn Bùi. Khảo sát tổn thương thận cấp do thuốc cản quang và các yếu tố nguy cơ sau can thiệp động mạch vành. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2017;21:122-129.
5. Narula A. Contrast-induced acute kidney injury after primary percutaneous coronary intervention: results from the HORIZONS-AMI substudy. European Heart Journal. 2014;35:1533-1540.
6. Hoàng Kim Linh. Giá trị của thang điểm AGEF trong dự báo bệnh thận do thuốc cản quang sau can thiệp động mạch vành. Đại học Y Hà Nội; 2015.
7. Hoàng Văn Tú. Đặc điểm tổn thương thận cấp ở bệnh nhân sau chụp và can thiệp mạch vành qua da tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;523:185-189.
8. Nguyễn Đức Trung. Phân tích biến cố tổn thương thận cấp sau dùng thuốc cản quang có chứa iod tại Khoa Chẩn đoán và can thiệp mạch Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tạp chí Y được lâm sàng 108. 2021 2021:104-110.

## ĐẶC ĐIỂM KHỐI U Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ TRỰC TRÀNG THẤP ĐƯỢC PHẪU THUẬT MILES NỘI SOI CẮT TẦNG SINH MÔN Ở TƯ THẾ NẪM SẤP TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Văn Tuấn\*, Phạm Văn Năng\*

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Trong phẫu thuật điều trị ung thư, các thông tin về khối u (kích thước, vị trí, tình trạng di động, kết quả mô bệnh học khối u,...) sẽ giúp đánh giá khả năng phẫu thuật và kết quả điều trị. **Mục**

**tiêu:** Mô tả đặc điểm khối u ở bệnh nhân ung thư trực tràng thấp được phẫu thuật Miles nội soi cắt tầng sinh môn ở tư thế nằm sấp tại Thành phố Cần Thơ. **Đôi tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả hàng loạt ca trên 45 bệnh nhân ung thư trực tràng thấp giai đoạn I, II, III, tại Thành phố Cần Thơ từ tháng 12 năm 2018 đến tháng 06 năm 2023. **Kết quả:** 45 bệnh nhân ung thư trực tràng thấp nhập viện chủ yếu với triệu chứng tiêu phân đàm máu (82,2%); vị trí khối u phía trước chiếm 24,4%, phía sau chiếm 28,9%, bên (P) và (T) chiếm 24,4%, vòng chiếm 22,2%; đa số các khối u có kích thước dọc > 3 cm (88,9%) và có kích thước ngang  $\leq$  5 cm (82,2%); đại

\*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Tuấn

Email: nguyenvantuan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.11.2023

Ngày duyệt bài: 26.12.2023