

NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ CAN THIỆP ĐỘNG MẠCH VÀNH QUA DA BẰNG ĐƯỜNG VÀO ĐOẠN XA ĐỘNG MẠCH QUAY Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG ĐỘNG MẠCH VÀNH MẠN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Nguyễn Văn Nhiệm^{1,2}, Phạm Thanh Phong¹,
Ngô Hoàng Toàn², Trần Kim Sơn²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hội chứng động mạch vành mạn có tỷ lệ tử vong và các biến cố tim mạch cao, phương pháp can thiệp động mạch vành sử dụng đường vào đoạn xa động mạch quay cho kết quả không thua kém so với đường động mạch quay truyền thống, trong khi biến chứng toàn thân và tại chỗ thấp. Tuy nhiên, tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị bằng phương pháp này trên nhóm bệnh nhân hội chứng động mạch vành mạn. **Mục tiêu:** Đánh giá đặc điểm kỹ thuật và kết quả điều trị hội chứng động mạch vành mạn sử dụng phương pháp can thiệp động mạch vành qua da bằng đường vào đoạn xa động mạch quay. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp, chọn mẫu thuận tiện trên bệnh nhân nội trú được chẩn đoán hội chứng động mạch vành mạn có chỉ định chụp và can thiệp động mạch vành qua da tại Khoa Tim mạch can thiệp - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 3 năm 2024. **Kết quả:** Kết thúc theo dõi ghi nhận độ tuổi trung bình giữa hai nhóm lần lượt là $65,8 \pm 10,2$ tuổi (ĐXĐMQ, n=30) và $65,3 \pm 9,0$ tuổi (ĐMQ, n=30), nam giới chiếm đa số với tỷ lệ lần lượt là 53,3% và 63,3%. Vị trí tổn thương thường gặp nhất ở cả hai nhóm là LAD, đa phần là tổn thương 1 nhánh động mạch vành. Tổng chiều dài stent ở nhóm ĐXĐMQ thấp hơn so với nhóm ĐMQ với $9,3 \pm 3,9$ mm so với $11,5 \pm 1,9$ mm ($p < 0,05$). Thời gian đau sau can thiệp và thời gian băng ép ở nhóm can thiệp qua ĐMQ cao hơn so với nhóm ĐXĐMQ ($p < 0,01$). 100% bệnh nhân ở cả hai nhóm được can thiệp thành công với dòng chảy TIMI III đạt được ở toàn bộ bệnh nhân sau can thiệp. nhóm can thiệp ĐMQ có 2 bệnh nhân suy thận cấp do thuốc cản quang. Tắc động mạch quay, tụ máu tại vị trí đâm kim và tê bì bàn tay sau can thiệp ở nhóm ĐXĐMQ lần lượt là 3,3%; 3,3% và 6,7% so với 3,3%; 6,6% và 23,3% ở nhóm ĐMQ. **Kết luận:** Phương pháp can thiệp động mạch vành qua da bằng đường vào đoạn xa động mạch quay ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành mạn cho kết quả thành công với tỷ lệ các biến chứng toàn thân và biến chứng tại chỗ thấp hơn so với can thiệp qua động mạch quay truyền thống.

Từ khóa: hội chứng động mạch vành mạn, chụp và can thiệp mạch vành, đoạn xa động mạch quay

¹Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

²Trường Đại học Y dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Kim Sơn

Email: tkson@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024

Ngày duyệt bài: 21.5.2024

SUMMARY

STUDY ON THE RESULTS OF PERCUTANEOUS CORONARY ARTERY INTERVENTION USING DISTAL RADIAL ACCESS IN PATIENTS WITH CHRONIC CORONARY SYNDROMES AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Background: Chronic coronary syndrome has a high mortality rate and cardiovascular events. Coronary artery intervention using the distal radial access has good results, while systemic and local complications are low. However, in Vietnam there have not been many studies evaluating the results of treatment with this method on patients with chronic coronary syndrome. **Objective:** Evaluation of technical characteristics and results of treatment of chronic coronary syndrome using percutaneous coronary intervention using distal radial access. **Methods:** Interventional study, patients diagnosed with chronic coronary syndrome were indicated for angiography and percutaneous coronary intervention at the Department of Interventional Cardiology - Can Tho Central General Hospital from March 2023 to September March 2024. **Results:** At the end of follow-up, the average age between the two groups was 65.8 ± 10.2 years old (DRA, n=30) and 65.3 ± 9.0 years (TRA, n=30). Men make up the majority with 53.3% and 63.3%. The most common culprit coronary location in both groups was the LAD. Total stent length in the DRA group was lower than the TRA group with 9.3 ± 3.9 mm versus 11.5 ± 1.9 mm ($p < 0.05$). Post-intervention pain time and compression bandage time in the TRA intervention group were higher than the DRA group ($p < 0.01$). 100% of patients in both groups received successful intervention with TIMI III flow. The TRA intervention group had 2 patients with acute kidney failure due to contrast agent. Radial artery occlusion, hematoma at the needle puncture site and hand numbness after intervention in the DRA group were 3.3%, 3.3% and 6.7% compared to 3.3%, 6.6% and 23.3% in the TRA group. **Conclusions:** Percutaneous coronary intervention using distal radial access in patients with chronic coronary syndrome shows highly successful results with a lower rate of systemic and local complications. **Keywords:** Chronic coronary syndrome, percutaneous coronary intervention, distal radial access

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong các bệnh tim mạch, hội chứng động mạch vành mạn có tỷ lệ tử vong cao lên đến

659.000 bệnh nhân và có 805.000 biến cố tim mạch là do hội chứng mạch vành mạn tại Hoa Kỳ [6]. Chụp mạch động mạch vành qua da là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán bệnh, gần đây, phương pháp chụp và can thiệp động mạch vành sử dụng đường vào đoạn xa đoạn mạch quay (ĐXĐMQ) cho kết quả không thua kém so với đường động mạch quay (ĐMQ) truyền thống, đồng thời các biến chứng là tương tự giữa hai nhóm [4], [5], [8]. Tuy nhiên các nghiên cứu đa phần tập trung ở đối tượng hội chứng động mạch vành cấp, tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị bằng phương pháp này trên nhóm bệnh nhân hội chứng động mạch vành mạn. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài: Nghiên cứu kết quả can thiệp động mạch vành qua da bằng đường vào đoạn xa động mạch quay ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành mạn tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2023 – 2024 với mục tiêu: *Đánh giá đặc điểm kỹ thuật và kết quả điều trị hội chứng động mạch vành mạn sử dụng phương pháp can thiệp động mạch vành qua da bằng đường vào đoạn xa động mạch quay.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân nội trú được chẩn đoán hội chứng động mạch vành mạn có chỉ định chụp và can thiệp động mạch vành qua da tại Khoa Tim mạch can thiệp - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 3 năm 2024.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng động mạch vành mạn có chỉ định chụp và can thiệp động mạch vành qua da theo khuyến cáo của Bộ Y Tế Việt Nam năm 2023 và Hội Tim mạch Châu Âu năm 2019 [1], [7].

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Bệnh nhân tắc động mạch chi trên mạn tính hoặc cấp tính không thể can thiệp bằng đường vào đoạn gần hoặc đoạn xa động mạch quay; (2) bệnh nhân rối loạn đông máu nặng, không thể chụp và can thiệp động mạch vành qua da; (3) bệnh nhân có độ lọc cầu thận <30 ml/phút/1,73m² da; (4) bệnh nhân đang mắc các bệnh lý nặng với kì vọng sống thấp <1 năm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu can thiệp, chọn mẫu thuận tiện trong thời gian nghiên cứu, bệnh nhân STT lẻ được chọn can thiệp bằng đường vào ĐXĐMQ, STT chẵn được chọn can thiệp qua ĐMQ. Tất cả bệnh nhân được hỏi bệnh sử, khám lâm sàng, tiến hành chụp và can thiệp mạch vành, đồng thời ghi nhận lại các đặc điểm kỹ thuật và các biến chứng

liên quan đến can thiệp ở nhóm được can thiệp qua đường vào ĐXĐMQ và ĐMQ truyền thống.

Biến số nghiên cứu

- Đặc điểm tổn thương: bao gồm vị trí tổn thương là LAD, RCA hoặc LCX, tổn thương một hoặc nhiều nhánh mạch vành, tổn thương là khi so với động mạch vành bình thường ngay sát chỗ hẹp ghi nhận hẹp ≥50% lòng mạch vành được xem là hẹp động mạch vành có ý nghĩa [7].

- Đặc điểm kỹ thuật: ghi nhận tổng chiều dài stent, đường kính stent, số lượng stent được đặt, thời gian đâm kim và số lần đâm kim.

- Thành công về mặt thủ thuật là khi động mạch vành được tái thông hoàn toàn sau can thiệp, đạt được dòng chảy TIMI III [7].

- Các biến chứng toàn thân gồm: rối loạn nhịp, sốc tim, suy thận cấp do thuốc cản quang, thủng động mạch vành, tràn máu màng tim và các biến chứng tại chỗ gồm: hẹp hoặc tắc động mạch, thủng động mạch, tê bì bàn tay, tụ máu tại vị trí đâm kim, đau kéo dài được ghi nhận lại.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu.

Các số liệu được thu thập, mã hóa và phân tích thống kê trên phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả cho các biến định lượng bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn đối với biến liên tục có phân phối chuẩn. Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Dùng kiểm định tỷ lệ là Chi-bình phương hoặc phép kiểm chính xác Fisher (khi tần số kỳ vọng trong bất kỳ một ô nào <5). So sánh hai giá trị trung bình dùng kiểm định independent sample t-test.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc cơ bản về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Bệnh nhân được giải thích rõ ràng về nghiên cứu, tham gia tự nguyện và có thể rút khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Đoạn xa động mạch quay (n=30)	Động mạch quay (n=30)
Tuổi (năm)	65,8 ± 10,2	65,3 ± 9,0
Nam giới	16 (53,3)	19 (63,3)
BMI (kg/m ²)	22,1 ± 1,0	22,9 ± 2,7
HATT (mmHg)	126,8 ± 21,0	135,5 ± 22,7
HATTr (mmHg)	73,6 ± 9,6	76,8 ± 9,3
Tăng huyết áp	25 (83,3)	27 (90,0)
Đái tháo đường	9 (30,0)	10 (33,3)
Tiền sử dùng CKTTC/kháng đông	13 (43,3)	17 (56,7)

Đau thắt ngực	CCS II	1 (3,3)	1 (3,3)
	CCS III	29 (96,7)	26 (86,7)
	CCS IV	0 (0,0)	3 (10,0)

Nhận xét: Kết thúc nghiên cứu ghi nhận có 30 bệnh nhân ở mỗi nhóm. Độ tuổi trung bình giữa hai nhóm lần lượt là $65,8 \pm 10,2$ tuổi (ĐXĐMQ) và $65,3 \pm 9,0$ tuổi (ĐMQ), nam giới chiếm đa số ở cả hai nhóm với tỷ lệ lần lượt là 53,3% (ĐXĐMQ) và 63,3% (ĐMQ).

Bảng 2. Đặc điểm tổn thương mạch vành ở hai nhóm

Đặc điểm	Đoạn xa động mạch quay	Động mạch quay	p
Vị trí tổn thương			
LAD	21 (70,0)	24 (80,0)	0,371
LCX	10 (33,3)	10 (33,3)	1,0
RCA	15 (50,0)	11 (36,7)	0,297
Số nhánh tổn thương			
1 nhánh	16 (53,3)	16 (53,3)	1,0*
2 nhánh	12 (40,0)	13 (43,4)	
3 nhánh	2 (6,7)	1 (3,3)	

* Fisher's exact test

Nhận xét: Vị trí tổn thương thường gặp nhất ở cả hai nhóm là LAD, đa phần là tổn thương 1 nhánh động mạch vành.

Bảng 3. Đặc điểm kỹ thuật ở hai nhóm

Đặc điểm	Đoạn xa động mạch quay	Động mạch quay	p
Tổng chiều dài stent (mm)	$9,3 \pm 3,9$	$11,5 \pm 1,9$	0,009
Đường kính stent (mm)	$3,0 \pm 0,4$	$3,1 \pm 0,3$	0,800
Số stent được đặt	1 stent 2 stent	14 (46,7) 16 (53,3)	0,606
Thời gian đâm kim (phút)	$4,3 \pm 1,1$	$3,8 \pm 1,2$	0,108
Số lần đâm kim	1 lần 2 lần	20 (66,7) 10 (33,3)	0,573
Liều kháng đông (đơn vị)	$5900,0 \pm 1093,9$	$5400,0 \pm 813,7$	0,049
Đau sau can thiệp (VAS)	$3,0 \pm 0,2$	$3,3 \pm 0,9$	0,177
Thời gian đau (giờ)	$1,4 \pm 0,7$	$2,0 \pm 0,8$	0,004
Thời gian băng ép (giờ)	$2,3 \pm 0,5$	$4,0 \pm 0,8$	<0,001
Tê bì tại đường vào	2 (6,7)	6 (20,0)	0,254*

* Fisher's exact test

Nhận xét: Về mặt kỹ thuật, tổng chiều dài stent ở nhóm ĐXĐMQ thấp hơn so với nhóm ĐMQ với $9,3 \pm 3,9$ mm so với $11,5 \pm 1,9$ mm ($p < 0,05$). Thời gian đau sau can thiệp và thời gian băng ép ở nhóm can thiệp qua ĐMQ cao hơn so với nhóm ĐXĐMQ ($p < 0,01$)

Bảng 4. Kết quả điều trị tái thông mạch vành ở hai nhóm

Đặc điểm	Đoạn xa động mạch quay	Động mạch quay	p	
Thành công	30 (100,0)	30 (100,0)	.	
TIMI trước can thiệp	TIMI I TIMI II	14 (46,7) 16 (53,3)	19 (63,3) 11 (36,7)	0,194
TIMI sau can thiệp	TIMI III	30 (100,0)	30 (100,0)	.
Thời gian nằm viện (ngày)	$5,8 \pm 1,6$	$6,8 \pm 3,1$	0,115	

Nhận xét: 100% bệnh nhân ở cả hai nhóm được can thiệp thành công với dòng chảy TIMI III đạt được ở toàn bộ bệnh nhân sau can thiệp.

Bảng 5. Các biến chứng sau can thiệp ở hai nhóm

Đặc điểm	Đoạn xa động mạch quay	Động mạch quay
Rối loạn nhịp	0 (0,0)	0 (0,0)
Sốc tim	0 (0,0)	0 (0,0)
Suy thận cấp do thuốc cản quang	0 (0,0)	2 (6,7)
Tràn máu màng tim	0 (0,0)	0 (0,0)
Thủng động mạch vành	0 (0,0)	0 (0,0)
Biến chứng tại vị trí đường vào		
Tắc động mạch quay	1 (3,3)	1 (3,3)
Tụ máu tại vị trí đâm kim	1 (3,3)	2 (6,6)
Thủng động mạch quay	0 (0,0)	0 (0,0)
Tê bì bàn tay	2 (6,7)	7 (23,3)
Hội chứng khoang	0 (0,0)	0 (0,0)
Đau kéo dài	0 (0,0)	1 (3,3)
Hẹp ĐM quay sau can thiệp	1 (3,3)	4 (13,3)
Hẹp ĐM quay sau 1 tháng	1 (3,3)	4 (13,3)

Nhận xét: Ở nhóm can thiệp ĐMQ có 2 bệnh nhân suy thận cấp do thuốc cản quang. Về biến chứng tại chỗ ghi nhận tắc động mạch quay, tụ máu tại vị trí đâm kim và tê bì bàn tay sau can thiệp ở nhóm ĐXĐMQ lần lượt là 3,3%; 3,3% và 6,7% so với 3,3%; 6,6% và 23,3% ở nhóm ĐMQ.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành so sánh hai nhóm bệnh nhân can thiệp qua ĐXĐMQ và ĐMQ truyền thống, độ tuổi trung bình giữa hai nhóm lần lượt là $65,8 \pm 10,2$ tuổi (ĐXĐMQ) và $65,3 \pm 9,0$ tuổi (ĐMQ), nam giới chiếm đa số ở cả hai nhóm với tỷ lệ lần lượt là 53,3% (ĐXĐMQ) và 63,3% (ĐMQ). Về đặc điểm kỹ thuật, nhóm can thiệp qua ĐXĐMQ ghi nhận tổng chiều dài

stent là $9,3 \pm 3,9$ mm, đường kính stent trung bình là $3,0 \pm 0,4$ và chủ yếu là đặt 1 stent, trong khi nhóm can thiệp qua ĐMQ có chiều dài stent là $11,5 \pm 1,9$, đường kính stent trung bình là $3,1 \pm 0,3$ và cũng đa phần là được đặt 1 stent. Theo Võ Thành Nhân, vị trí can thiệp nhiều nhất là nhánh LAD với 10 ca (52,63%) và có 1 ca can thiệp nhánh trái chính (5,46%), có 11 bệnh nhân (67,89%) cần đặt nhiều stent (≥ 2 stent) [3]. Chúng tôi ghi nhận ở nhóm được can thiệp qua đường vào ĐXĐMQ có thời gian đau sau can thiệp và thời gian cần băng ép thấp hơn, tuy nhiên liều kháng đông lại cao hơn. Tương tự, theo Nguyễn Khắc Linh, các đặc điểm như mức độ đau và khó chịu tại vị trí can thiệp, tê bì bàn tay, căng tức bàn tay, thời gian đau sau can thiệp và thời gian băng ép ở nhóm can thiệp qua đường vào ĐXĐMQ đều thấp hơn nhóm can thiệp qua ĐMQ truyền thống [2].

Về kết quả điều trị, tỷ lệ can thiệp thành công là 100% với toàn bộ bệnh nhân đạt dòng chảy TIMI III sau can thiệp, thời gian nằm viện ở nhóm can thiệp qua ĐMQ là $6,8 \pm 3,1$ ngày, cao hơn so với can thiệp qua ĐXĐMQ là $5,8 \pm 1,6$ ngày. Ngược lại, theo Nguyễn Khắc Linh và cộng sự, tỷ lệ thành công là 94,45% ở nhóm can thiệp qua ĐXĐMQ với thời gian nằm viện là $6,37 \pm 5,16$ ngày trong khi tỷ lệ thành công là 95,55% và thời gian nằm viện lại thấp hơn ở nhóm can thiệp ĐMQ với chỉ $5,8 \pm 4,54$ ngày. Khác biệt này có lẽ đến từ lựa chọn đối tượng nghiên cứu [2]. Theo Võ Thành Nhân và cộng sự, tỷ lệ tiếp cận thành công qua đường vào ĐXĐMQ là 93,8% [3]. Một nghiên cứu đơn trung tâm của Lianna Xie và cộng sự ghi nhận can thiệp thành công ở 953/1063 bệnh nhân với tỷ lệ là 89,7%. Độ tuổi trung bình của các trường hợp thành công là $64,6 \pm 11,2$ tuổi (26 - 94 tuổi) với 339 (35,6%) là phụ nữ. Có 110 (10,3%) trường hợp thất bại với 59 (5,6%) trường hợp không thể chọc thủng động mạch, 49 (4,9%) trường hợp không thể đặt guide wire và 2 (0,2%) trường hợp không thể đặt sheath [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phương pháp can thiệp qua đường vào ĐXĐMQ cho thấy tương đối an toàn với không ghi nhận biến chứng toàn thân, biến chứng tại đường vào ghi nhận 3,3% tắc động mạch quay, 3,3% tụ máu tại vị trí đâm kim, 6,7% tê bì bàn tay và đều thấp hơn so với can thiệp qua ĐMQ truyền thống. Kết quả này tương tự Võ Thành Nhân và Nguyễn Khắc Linh, ghi nhận đây là phương pháp khả thi với tỷ lệ thành công cao, tính ứng dụng

và an toàn cao với các biến chứng toàn thân và tại chỗ thấp [2], [3]. Theo Lianna Xie, các biến chứng liên quan đến đường vào ĐXĐMQ gồm tắc động mạch quay ở vị trí tiếp cận (13 trường hợp, 1,4%), tắc động mạch quay ở cẳng tay (4 trường hợp, 0,4%), tụ máu ở cẳng tay (5 trường hợp, 0,5%) và tê ngón tay cái thoáng qua (2 trường hợp, 0,2%) [8]. Cũng theo Adel Aminian, hiệu quả và tính an toàn của phương pháp can thiệp qua ĐXĐMQ so với ĐMQ truyền thống là không thua kém, đồng thời các biến cố chảy máu nói chung và biến chứng mạch máu không khác nhau giữa các nhóm [4].

V. KẾT LUẬN

Phương pháp can thiệp động mạch vành qua da bằng đường vào đoạn xa động mạch quay ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành mạn cho kết quả thành công với tỷ lệ các biến chứng toàn thân và biến chứng tại chỗ thấp hơn so với can thiệp qua động mạch quay truyền thống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ** (2023). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Hội chứng mạch vành mạn", Quyết định số 2248/QĐ-BYT ngày 19 tháng 05 năm 2023, tr. 1 - 38.
- Nguyễn Khắc Linh** (2022). Kết quả sử dụng đường vào đoạn xa động mạch quay trong chụp và can thiệp động mạch vành, Tạp chí tim mạch học Việt Nam, số 100, tr. 67-73.
- Võ Thành Nhân** (2023). Tính khả thi của cách tiếp cận qua đoạn xa động mạch quay trái trong chụp và can thiệp mạch vành, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 524, số 1B, tr. 361-365.
- Aminian A, Sgueglia G A, Wiemer M, Kefer J et al** (2022). Distal versus conventional radial access for coronary angiography and intervention: the DISCO RADIAL trial, Cardiovascular Interventions, 15 (12), pp. 1191-1201.
- Corcos T** (2019). Distal radial access for coronary angiography and percutaneous coronary intervention: a state-of-the-art review, Catheterization and Cardiovascular Interventions, 93 (4), pp. 639-644.
- Ilie A C, Taranu S M, Stefanu R, Sandu I A, et al** (2022). Chronic Coronary Syndrome in Frail Old Population, Life, 12 (8), pp. 1133.
- Knuuti J, Wijns W, Saraste A, Capodanno D, et al** (2020). 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes: the Task Force for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC), European heart journal, 41 (3), pp. 407-477.
- Xie L, Wei X, Xie Z, Jia S, et al** (2021). Feasibility of distal radial access for coronary angiography and percutaneous coronary intervention: a single center experience, Cardiology, 146 (5), pp. 531-537.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN MỨC ĐỘ NẶNG CỦA BỆNH TAY CHÂN MIỆNG TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ NĂM 2023-2024

Nguyễn Minh Phương¹, Võ Văn Thi¹, Lê Hoàng Mỹ¹,
Lê Văn Minh¹, Trần Trung Hậu¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh tay chân miệng là bệnh truyền nhiễm lây từ người sang người, dễ gây thành dịch do virus đường ruột gây ra. Bệnh có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm như viêm não-màng não, viêm cơ tim, phù phổi cấp dẫn đến tử vong nếu không được phát hiện sớm và xử trí kịp thời. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng bệnh tay chân miệng tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 186 bệnh nhi ≤15 tuổi được chẩn đoán mắc bệnh Tay chân miệng điều trị tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. **Kết quả:** Trẻ không bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu có liên quan đến mắc bệnh TCM nặng cao hơn nhóm bú sữa mẹ hoàn toàn ($p=0,037$). Các triệu chứng lâm sàng liên quan đến mắc bệnh TCM nặng bao gồm sốt $\geq 39^{\circ}\text{C}$ ($p<0,001$), thời gian sốt >2 ngày ($p=0,001$), giật mình ($p<0,001$). Triệu chứng cận lâm sàng liên quan đến bệnh TCM nặng là tăng đường huyết ≥ 160 mg/dL ($p=0,045$). **Kết luận:** Bệnh tay chân miệng mức độ nặng ở trẻ em có liên quan đến một số yếu tố như không bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, sốt $\geq 39^{\circ}\text{C}$, thời gian sốt >2 ngày, giật mình, tăng đường huyết ≥ 160 mg/dL. **Từ khóa:** yếu tố liên quan, tay chân miệng nặng, lâm sàng, cận lâm sàng.

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO THE SEVERITY OF HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL 2023-2024

Background: Hand, foot and mouth disease is an infectious disease that spreads from person to person, easily causing epidemics caused by intestinal viruses. The disease can cause many dangerous complications such as meningoencephalitis, myocarditis, acute pulmonary edema leading to death if not detected early and treated promptly. **Objectives:** Identify some factors related to the severity of hand, foot and mouth disease at Can Tho Children's Hospital. **Materials and method:** Cross-sectional descriptive study on 186 children ≤15 years old diagnosed with hand, foot and mouth disease treated at Can Tho Children's Hospital. **Results:** Children who are not exclusively breastfed for the first 6 months have a higher risk of severe HFMD than

those who are exclusively breastfed ($p=0.037$). Ready clinical symptoms related to severe HFMD include fever $\geq 39^{\circ}\text{C}$ ($p<0.001$), fever duration >2 days ($p=0.001$), startle ($p<0.001$). Subclinical symptom related to severe HFMD is hyperglycemia ≥ 160 mg/dL ($p=0.045$). **Conclusion:** Severe hand, foot and mouth disease in children is associated with not being exclusively breastfed in the first 6 months, fever $\geq 39^{\circ}\text{C}$, fever duration >2 days, startle, hyperglycemia ≥ 160 mg/dL. **Keywords:** Factors related, severity hand, foot and mouth disease, clinical, subclinical

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tay chân miệng là bệnh truyền nhiễm cấp tính thường gặp ở trẻ em dễ gây thành dịch do virus đường ruột gây ra. Hai nhóm tác nhân gây bệnh thường gặp là Coxsackievirus A16 và Enterovirus A71. Biểu hiện chính là tổn thương da, niêm mạc dưới dạng phỏng nước ở các vị trí đặc biệt như niêm mạc miệng, lòng bàn tay, lòng bàn chân, móng, gối. Bệnh có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm như viêm não-màng não, viêm cơ tim, phù phổi cấp dẫn đến tử vong nếu không được phát hiện sớm và xử trí kịp thời [5],[6]. Nguồn lây chủ yếu theo đường tiêu hoá, qua nước bọt, phỏng nước và phân của trẻ nhiễm bệnh. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp ở trẻ dưới 5 tuổi, đặc biệt ở trẻ dưới 3 tuổi [9].

Tại Cần Thơ trong những năm qua tình hình bệnh tay chân miệng nhập viện ngày càng tăng. Cụ thể Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ trong năm 2022 có 2.154 ca mắc bệnh tay chân miệng tăng gần gấp 2 lần so với năm 2021 chỉ có 1.113 ca mắc bệnh tay chân miệng. Hiện tại, không có thuốc điều trị cụ thể cho bệnh TCM. Một loại vắc xin EV71 bất hoạt đã được Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Trung Quốc phê duyệt đã được chứng minh là mang lại mức độ bảo vệ cao chống lại bệnh TCM liên quan đến EV71. Tuy nhiên, sự lưu hành đồng thời của nhiều mầm bệnh và sự tiến triển của dịch tễ học phân tử của các tác nhân lây nhiễm khiến cho các biện pháp can thiệp chỉ dựa trên một tác nhân duy nhất là tương đối không đầy đủ [10]. Có nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng các yếu tố như loại virus gây bệnh, tuổi của bệnh nhân, và tình trạng miễn dịch của cơ thể có thể ảnh hưởng đến mức độ nặng của bệnh tay chân miệng. Đồng thời cũng có những yếu tố có liên

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Trung Hậu

Email: 22810611676@student.ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 20.5.2024