

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH TỔN THƯƠNG
ĐỘNG MẠCH CẢNH NGOÀI SỌ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN
Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG ĐỘNG MẠCH VÀNH CẤP
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HOÀN MỸ CỬU LONG NĂM 2020-2021**

Trần Thị Cẩm Mừng^{1}, Trần Việt An²*

1. Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: bsttcammung@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hội chứng động mạch vành cấp là một bệnh cảnh cấp cứu nội khoa nguy hiểm cần được chẩn đoán và điều trị sớm. Kết quả nghiên cứu tại Hoa Kỳ cho thấy độ dày nội trung mạc động mạch cảnh tăng 0,19mm làm tăng 69% nguy cơ bệnh động mạch vành ở phụ nữ và 36% ở nam giới. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1). Khảo sát tỷ lệ tổn thương động mạch cảnh ngoài sọ; 2). Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tổn thương động mạch cảnh ngoài sọ ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long năm 2020-2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích trên 163 bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp đến khám và điều trị tại khoa Tim mạch Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long. **Kết quả:** Ghi nhận có 47,2% là nam và 52,8% là nữ, tuổi trung bình là 68,60 ± 11,31 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp có tổn thương động mạch cảnh ngoài sọ là 64,4%. Tổn thương động mạch cảnh ngoài sọ liên quan với giới tính, chỉ số khối cơ thể, hút thuốc lá, tăng huyết áp, tăng LDL-c và tổn thương động mạch vành ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tổn thương động mạch cảnh liên quan với tổn thương động mạch vành ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp.

Từ khóa: Tổn thương động mạch cảnh ngoài sọ, hội chứng động mạch vành cấp.

ABSTRACT

**STUDY ON THE SITUATION OF EXTERNAL CAROTID ARTERY
LESION AND RELATED FACTORS TO ACUTE CORONARY
SYNDROME PATIENTS AT HOAN MY CUU LONG GENERAL
HOSPITAL IN 2020-2021**

Tran Thi Cam Mung^{1}, Tran Viet An²*

1. Hoan My Cuu Long General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Acute coronary syndrome (ACS) is a dangerous internal emergency requiring early diagnosis and treatment. The result in Communities Study in the United States showed that an increase in carotid intima-media thickness of 0.19 mm increased the risk of coronary artery disease by 69% in women and 36% in men. **Objectives:** 1). To survey the ratio of external carotid artery lesion; 2). To find out some related factors to external carotid artery lesion in acute coronary syndrome patients at Hoan My Cuu Long General Hospital in 2020 - 2021. **Materials and methods:** A cross-sectional study with analysis was conducted on 163 ACS patients at Cardiology Department in Hoan My Cuu Long General Hospital. **Results:** There were 47.2% male, 52.8% female, mean age: 68.60 ± 11.31 years. The ratio of acute coronary syndrome patient having an external carotid artery lesion was 64.4%. External carotid artery lesion associate with sex, body mass index, smoking, hypertension, elevated LDL-c and coronary artery lesion ($p < 0.05$). **Conclusion:** External carotid artery lesion associate with coronary artery lesion in acute coronary syndrome patient.

Keywords: External carotid artery lesion, acute coronary artery syndrome.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng động mạch vành cấp (HCDMVC) là một bệnh cảnh cấp cứu nội khoa nguy hiểm cần được chẩn đoán, điều trị sớm và đặc biệt là dự phòng bệnh xảy ra [4]. Theo Tổ chức Y tế thế giới, hàng năm trên thế giới có khoảng 7,3 triệu người chết do bệnh động mạch vành [7]. Xơ vữa động mạch, điều kiện sinh lý bệnh cơ bản của bệnh tật và tử vong tim mạch, là một quá trình gồm nhiều yếu tố phức tạp, đặc trưng bởi tình trạng dày lên khu trú của thành động mạch. Độ dày nội trung mạc động mạch cảnh (ĐMC) được định nghĩa là độ dày từ viền tăng âm của nội mạc tới ranh giới trung – ngoại mạc, là yếu tố chỉ điểm của xơ vữa động mạch và được chứng minh là một yếu tố dự báo độc lập của nhồi máu cơ tim và đột quỵ [3]. Kết quả nghiên cứu nguy cơ xơ vữa mạch máu cộng đồng tại Hoa Kỳ cho thấy độ dày nội trung mạc động mạch cảnh tăng 0,19mm làm tăng 69% nguy cơ bệnh động mạch vành ở phụ nữ và 36% ở nam giới [5]. Tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về bệnh động mạch cảnh ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với tên đề tài: “Nghiên cứu tình hình tổn thương động mạch cảnh ngoài sọ và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long năm 2020-2021”, với các mục tiêu sau:

1. Khảo sát tỷ lệ tổn thương động mạch cảnh ngoài sọ ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long năm 2020-2021.
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tổn thương động mạch cảnh ngoài sọ ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long năm 2020-2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán HCDMVC điều trị nội trú tại khoa Tim mạch Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long từ năm 2020 đến năm 2021.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu

Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng động mạch vành cấp (gồm cơn đau thắt ngực không ổn định (ĐTNKÔĐ), nhồi máu cơ tim (NMCT) không ST chênh lên và nhồi máu cơ tim ST chênh lên) theo tiêu chuẩn của Hội Tim mạch Hoa Kỳ 2017 [6].

- Tiêu chuẩn loại trừ

- + Tiền sử có can thiệp động mạch vành trước đó.
- + Tiền sử có nong động mạch cảnh.
- + Suy tim mất bù.
- + Tiền sử nhồi máu cơ tim.
- + Viêm mạch máu đã được chẩn đoán.
- + Rung nhĩ.
- + Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Khoa Tim mạch Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long từ năm 2020 đến năm 2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.
- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

Cỡ mẫu: Được tính theo công thức sau:

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

Trong đó: n: là cỡ mẫu tối thiểu.

α : mức ý nghĩa = 0,05.

d: sai số tương đối cho phép = 0,07.

$Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy, chọn hệ số tin cậy là 95% $\rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

p: là tỷ lệ tổn thương động mạch cảnh ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp. Theo nghiên cứu của Nguyễn Phúc Quang Điền và cộng sự qua khảo sát 80 trường hợp bệnh nhân nhập viện được chẩn đoán hội chứng động mạch vành cấp ghi nhận tỷ lệ tổn thương động mạch cảnh là 77,5% [6].

Với các dữ liệu trên chúng tôi tính được:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,775 \times (1-0,775)}{0,07^2} = 136,7$$

Thêm 10% hao hụt mẫu khi do số liệu không hợp lệ hoặc mất mẫu khi thu thập nên cỡ mẫu cuối cùng là 150. Nhưng thực tế mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi là 163 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng động mạch vành cấp thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh thì đưa vào nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:** Tỷ lệ và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tổn thương động mạch cảnh ngoài sọ ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp

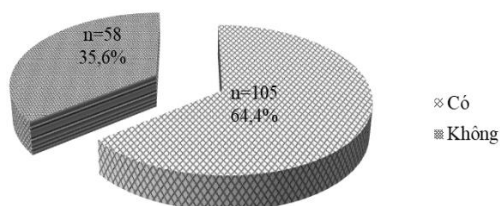
- **Phương pháp thu thập mẫu:** Khám lâm sàng, ghi nhận cận lâm sàng, siêu âm doppler động mạch cảnh ngoài sọ.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua phân tích 163 trường hợp hội chứng động mạch vành cấp, chúng tôi ghi nhận kết quả nghiên cứu như sau:

3.1. Tỷ lệ tổn thương động mạch cảnh ngoài sọ



Biểu đồ 1: Tỷ lệ tổn thương động mạch cảnh ngoài sọ

Nhận xét: Có 64,4% bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp có tổn thương động mạch cảnh ngoài sọ.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến tổn thương động mạch cảnh ngoài sọ ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp

Bảng 1. Một số yếu tố liên quan đến tổn thương động mạch cảnh ngoài sọ

Yếu tố nguy cơ		Tổn thương động mạch cảnh ngoài sọ		p	OR (CI 95%)
		Có	Không		
Nhóm tuổi	≥ 65 tuổi	74 (67,9)	25 (32,1)	0,188	1,56 (0,80-3,07)
	<65 tuổi	31 (57,4)	23 (42,6)		
Giới tính	Nam	55 (73,3)	20 (26,7)	0,028	2,09 (1,07-4,05)
	Nữ	50 (56,8)	38 (43,2)		

Yếu tố nguy cơ		Tổn thương động mạch cảnh ngoài sọ		p	OR (CI 95%)
		Có	Không		
Thừa cân – béo phì	Có	53 (75,7)	17 (24,3)	0,009	2,45 (1,24-4,86)
	Không	52 (55,9)	41 (41,1)		
Hút thuốc lá	Có	50 (74,6)	17 (25,4)	0,023	2,19 (1,10-4,34)
	Không	55(57,3)	41 (42,7)		
Tăng huyết áp	Có	91 (68,4)	42 (31,6)	0,025	2,47 (1,10-5,53)
	Không	14 (46,7)	16 (53,3)		
Đái tháo đường	Có	36 (65,5)	19 (34,5)	0,844	1,07 (0,54-2,11)
	Không	69 (63,9)	39 (36,1)		
Tăng LDL-c	Có	87 (69,0)	39 (31,0)	0,023	2,35 (1,11-4,97)
	Không	18 (48,6)	19 (51,4)		
Đau ngực điển hình	Có	57 (69,5)	25 (30,5)	0,002	3,073 (1,50-6,28)
	Không	23 (42,6)	31 (57,4)		
Thở lâm sàng	MNCT	36 (72,0)	14 (28,0)	0,179	1,64 (0,79-3,38)
	ĐTNIKỒĐ	69 (61,1)	44 (38,9)		
Tổn thương ĐMV	Có	81 (70,4)	34 (29,6)	0,013	2,38 (1,19-4,76)
	Không	24 (50,0)	24 (50,0)		

Nhận xét: Tổn thương động mạch cảnh ngoài sọ liên quan với giới tính, chỉ số khối cơ thể, hút thuốc lá, tăng huyết áp, tăng LDL-c và tổn thương động mạch vành ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $68,60 \pm 11,31$ tuổi; nam giới chiếm 47,2%.

4.2. Tỷ lệ thương động mạch cảnh ngoài sọ ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp

Trong nghiên cứu này, để tìm hiểu mối liên quan giữa tổn thương ĐMC trên bệnh nhân HCĐVC, chúng tôi sử dụng siêu âm Doppler khảo sát tổn thương ĐMC gốc ở cả 2 bên. Kết quả chúng tôi ghi nhận có 64,4% bệnh nhân HCĐMVC có tổn thương ĐMC ngoài sọ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với các tác giả sau: Nguyễn Phúc Quang Điền và cộng sự qua khảo sát 80 trường hợp bệnh nhân nhập viện được chẩn đoán MNCT cấp có tỷ lệ dày thành ĐMC là 77,5%, tỷ lệ phát hiện mảng xơ vữa là 46,25% và tỷ lệ hẹp ĐMC là 21,3% [1].

Trong các bệnh lý động mạch cảnh, hay gặp nhất là nguyên nhân XVĐM, đây là một bệnh ngày càng gia tăng với đặc trưng tạo thành các mảng xơ vữa, tiến triển đến biến chứng hẹp, tắc, phình động mạch gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và nguy hiểm tính mạng bệnh nhân.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến tổn thương động mạch cảnh ngoài sọ ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp

Liên quan giữa tổn thương động mạch cảnh với nhóm tuổi và giới tính

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp có tổn thương động mạch cảnh ở nhóm tuổi ≥ 65 cao hơn nhóm tuổi < 65 với tỷ lệ lần lượt là 67,9% và 57,4%. Nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Về mối liên quan giữa động mạch cảnh và giới tính: bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp là nam giới có tổn thương động mạch cảnh chiếm 73,3% cao hơn 56,8% bệnh nhân là nữ giới có tổn thương động mạch cảnh và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với OR: 2,09, CI 95%: 1,07-4,05, $p < 0,05$. Theo tác giả Nguyễn Phúc Quang Điền và cộng sự khảo sát 80 trường hợp bệnh nhân nhập viện

được chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp, tác giả ghi nhận tuổi là yếu tố nguy cơ liên quan độc lập đến dày thành động mạch chủ và sự xuất hiện của mảng xơ vữa động mạch chủ (OR=0,873; p=0,016 và OR=0,885; p=0,010). Khi có mảng xơ vữa động mạch chủ tuổi trung bình là 65,68 > 60 khi không có mảng xơ vữa động mạch chủ (p=0,038). Tuổi cứ tăng lên 1 năm thì nguy cơ xuất hiện mảng xơ vữa động mạch chủ tăng lên khoảng khoảng 4,1% (OR=1,041; p=0,043) [1].

Liên quan giữa tổn thương động mạch cảnh với chỉ số khối cơ thể, hút thuốc lá

Qua tìm hiểu mối liên quan giữa tổn thương động mạch cảnh với chỉ số khối cơ thể chúng tôi ghi nhận: bệnh nhân HCĐMVC có chỉ số khối cơ thể là thừa cân - béo phì thì tổn thương động mạch cảnh chiếm tỷ lệ là 75,7% cao hơn nhóm không thừa cân - béo phì với tỷ lệ là 55,9% và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với OR: 2,45, CI 95%: 1,24-4,86, p<0,05 và tỷ lệ bệnh nhân HCĐMVC hút thuốc lá có tổn thương động mạch cảnh chiếm 74,6% cao hơn tỷ lệ bệnh nhân không hút thuốc lá có tổn thương động mạch cảnh là 57,3% và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với OR: 2,19, CI 95%: 1,10-4,34, p<0,05.

Liên quan giữa tổn thương động mạch cảnh với tăng huyết áp, đái tháo đường và tăng LDL-c

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận: bệnh nhân HCĐMVC có tăng huyết áp thì tỷ lệ tổn thương động mạch cảnh chiếm 68,4% cao hơn tỷ lệ bệnh nhân không tăng huyết áp có tổn thương động mạch cảnh là 46,7% và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với OR: 1,195, CI 95%: 0,62-2,30, p<0,05. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Phúc Quang Điền và cộng sự ghi nhận khi có tăng huyết áp, giá trị bề dày lớp nội trung mạc động mạch cảnh trung bình là $1,11 \pm 0,51\text{mm}$ > $1,08 \pm 0,75\text{mm}$ khi không tăng huyết áp (p=0,038 < 0,05) [1]. Tăng huyết áp là một trong những yếu tố nguy cơ độc lập chính của bệnh động mạch vành, cũng là yếu tố có thể kiểm soát được.

Đái tháo đường là những nguy cơ độc lập chính có thể thay đổi hoặc kiểm soát được của bệnh động mạch vành cũng như XVD. Tuy nhiên trong nghiên cứu chúng tôi chưa ghi nhận mối liên quan giữa tổn thương động mạch cảnh với đái tháo đường.

Qua nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận bệnh nhân HCĐMVC tăng LDL-c thì tỷ lệ tổn thương động mạch cảnh chiếm 69,0% cao hơn tỷ lệ bệnh nhân không có tăng LDL-c là 48,6% và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với OR: 2,35, CI 95%: 1,11-4,97, p<0,05. Kết quả này tương tự với Nguyễn Phúc Quang Điền: có sự tương quan thuận giữa bề dày lớp nội trung mạc ĐMC và nồng độ Cholesterol (r=0,401 và p=0,003) và nồng độ LDLcholesterol (r=0,353 và p=0,010) [1].

Liên quan giữa tổn thương động mạch cảnh với tổn thương động mạch vành

Kết quả nghiên cứu chúng tôi nhận thấy có sự liên quan giữa tổn thương động mạch cảnh với tổn thương động mạch vành: bệnh nhân HCĐMVC có tổn thương động mạch vành thì tỷ lệ tổn thương động mạch cảnh cao hơn bệnh nhân không có tổn thương động mạch vành với tỷ lệ lần lượt là 70,4% và 50,0% với OR: 2,38, CI 95%: 1,19-4,76, p<0,05. Kết quả này tương tự với Nguyễn Phúc Quang Điền, tác giả ghi nhận: có sự tương quan thuận giữa độ dày lớp nội trung mạc ĐMC với số nhánh ĐMV tổn thương (r=0,335, p=0,006 và r=0,229, p=0,015); độ dày lớp nội trung mạc ĐMC có tương quan thuận đến xác suất bị bệnh ĐMV nặng [1]. Nguyễn Hoàng Tài My và cộng sự nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang có phân tích, từ tháng 9/2016 đến tháng 07/2017. Tiến hành trên 276 bệnh nhân được chẩn đoán HCĐMVC điều trị tại khoa Tim mạch Can thiệp bệnh viện Chợ Rẫy và bệnh viện Tim Tâm Đức. Ghi nhận một sự tương quan hoàn toàn giữa độ dày lớp nội trung mạc ĐMC chung ở 2 bên với số nhánh mạch vành bị hẹp, với mức độ hẹp mạch vành và với điểm số Gensini cải tiến theo tác giả Sullivan. Nói cách khác, bệnh nhân có độ dày lớp nội trung mạc động mạch

cảnh chung càng cao thì có khả năng hẹp càng nhiều nhánh mạch vành, với mức độ hẹp cũng nhiều hơn và mức độ lan rộng của sự hẹp mạch vành cũng nhiều hơn. Điều này cho chúng ta thấy được độ dày lớp nội trung mạc động mạch cảnh chung là một yếu tố tiên lượng cho bệnh mạch vành và cả mức độ nặng của bệnh. Sự tương quan với $r = 0,222, p < 0,001$ [2].

V. KẾT LUẬN

Tổn thương động mạch cảnh liên quan với tổn thương động mạch vành ở bệnh nhân hội chứng động mạch vành cấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Phúc Quang Điền, Nguyễn Thị Út, Bùi Thu Thảo (2016), Khảo sát bề dày lớp nội trung mạc và mức độ tắc nghẽn động mạch cảnh ngoài sọ trên bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp. *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, Phụ Bản Tập 20(5), tr.92-100.
2. Nguyễn Hoàng Tài My, Huỳnh Kim Phụng, Nguyễn Thượng Nghĩa (2018), Mối liên hệ giữa độ dày lớp nội trung mạc động mạch cảnh chung và điểm số gensini cải tiến ở bệnh nhân hội chứng vành cấp. *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, Phụ Bản Tập 22(Số 5), tr.37-43.
3. Agarwala A, Virani S, *et al.* (2016), Biomarkers and degree of atherosclerosis are independently associated with incident atherosclerotic cardiovascular disease in a primary prevention cohort: The ARIC study. *Atherosclerosis*, 253, pp.156-163.
4. Alan SG, Dariush M, *et al.* (2014), Statistical Update Heart Disease and Stroke Statistics-2014 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 129, pp.e28-e292.
5. Chambless LE, Heiss G, *et al.* (1997), Association of coronary heart disease incidence with carotid arterial wall thickness and major risk factors: The atherosclerosis risk in communities (aric) study, 1987-1993. *Am J Epidemiol*, 146(6), pp.483-494.
6. Jneid H, Addison D, *et al.* (2017), 2017 AHA/ACC clinical performance and quality measures for adults with st-elevation and non-st-elevation myocardial infarction: A report of the american college of cardiology/american heart association task force on performance measures. *J Am Coll Cardiol*, 70(16), pp.2048-2090.
7. Thomas H, Diamond J, *et al.* (2018), Global Atlas of Cardiovascular Disease 2000-2016: The Path to Prevention and Control. *Glob Heart*, 13(3), pp.143-163.

(Ngày nhận bài: 15/7/2021 - Ngày duyệt đăng: 26/9/2021)
