

## Ca lâm sàng điều trị nội khoa hội chứng mạch vành mạn

Phan Thảo Nguyên<sup>1</sup>, Nguyễn Trần Thùy<sup>1,3\*</sup>, Phạm Duy Thanh<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thu Cúc<sup>2</sup>,  
Lý Đức Ngọc<sup>1</sup>, Đỗ Lê Anh<sup>1</sup>, Trần Minh Giám<sup>1</sup>, Phạm Thị Kim Lan<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Bệnh Động mạch vành** là nguyên nhân gây tử vong và tàn phế ở các nước đang phát triển và phát triển.

Tại Việt Nam, bệnh Động mạch vành cũng đã trở thành một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu.

Hội chứng mạch vành mạn là bệnh lý liên quan đến **sự ổn định tương đối của mảng xơ vữa động mạch vành**, khi không có sự nứt vỡ đột ngột hoặc sau giai đoạn cấp hoặc sau khi đã được can thiệp/phẫu thuật.

Khi mảng xơ vữa tiến triển dần gây hẹp lòng ĐMV một cách đáng kể (thường là hẹp trên 70% đường kính lòng mạch) thì có thể gây ra triệu chứng, điển hình nhất là đau thắt ngực/khó thở khi bệnh nhân gắng sức và đỡ khi nghỉ.

Điều trị nội khoa Hội chứng mạch vành mạn là vấn đề quan trọng.

Hai bệnh nhân được chẩn đoán là Hội chứng mạch vành mạn năm 2015 được điều trị nội khoa sau 5 năm chụp động mạch vành từ 80% động mạch liên thất trước và 60% động mạch liên thất trước kết quả còn xơ vữa nhẹ hệ động mạch vành ở cả 2 bệnh nhân.

**Từ khóa:** Bệnh mạch vành, Hội chứng mạch vành mạn.

### CLINICAL CASE OF MEDICAL TREATMENT OF CHRONIC CORONARY SYNDROME AT E HOSPITAL

#### ABSTRACT

Coronary artery disease is a leading cause of death and disability in developing and developed countries. In Vietnam, coronary artery disease has also become one of the leading causes of death.

Chronic coronary syndrome is a disease related to the relative stability of coronary atherosclerotic plaque, in the absence of sudden rupture or after the acute phase or after intervention/surgery. As plaque progresses, causing significant narrowing of the coronary lumen (usually stenosis greater than 70% of the lumen diameter), symptoms may be present, most notably angina/dyspnea on exertion. and help when resting.

Medical treatment of chronic coronary syndrome is an important issue.

Two patients diagnosed as chronic coronary syndrome in 2015 received medical treatment after 5 years of coronary angiography from 80% of the left anterior descending and 60% of the left anterior descending with mild atherosclerosis. coronary artery disease in both patients.

**Keywords:** Coronary artery disease, chronic coronary syndrome.

<sup>1</sup> Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện E

<sup>2</sup> Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup> Đại học Y Dược, ĐHQGHN

\*Tác giả liên hệ: Nguyễn Trần Thùy

Email: drtranthuyvd@gmail.com

Ngày gửi bài: 24/11/2022 Ngày chấp nhận đăng: 13/01/2023

### Ca lâm sàng 1

Nguyễn Mạnh Hùng, nam, sinh năm 1954, địa chỉ: Kim Trung, Hoài Đức, Hà Nội. Vào viện ngày 08/09/2015. Cao 1,60 m, cân nặng 60kg, Huyết áp 150/90 mmHg. Xét nghiệm đường 6.5 mmol/l, Ure 5.2 mmol/l, Creatinin 80  $\mu$ mol/l, Cholesterol 4.4 mmol/l, Tryglyceride 1.0 mmol/l, HDL-C 1.4 mmol/l, LDL-C 2.8 mmol/l. Điện tâm đồ: nhịp xoang, tần số 100 ck/phút, trục trung gian. Chụp động mạch vành: hẹp 80% LAD đoạn II-III

Điều trị Aspirin, chẹn Beta, Procoralan, chẹn kênh Calci, ức chế men chuyển, Statin, thuốc đái tháo đường

Bệnh nhân được điều trị ngoại trú tại Trung tâm Tim mạch Bệnh viện E

Ngày 27/01/2021 vào viện chụp động mạch vành

Xét nghiệm: đường 8.4 mmol/l, Ure 6.1 mmol/l, Creatinin 72  $\mu$ mol/l, Cholesterol 2.7 mmol/l, Tryglyceride 1.0 mmol/l, HDL-C 1.0 mmol/l, LDL-C 0.77 mmol/l, TroponinThs 0.007. Điện tâm đồ: nhịp xoang, tần số 80 ck/phút. Siêu âm tim: EF 75%, không rối loạn vận động vùng. Kết quả chụp MSCT động mạch vành: Cầu cơ không hoàn toàn, LAD II trên đoạn dài 16mm

### Ca lâm sàng 2

Bùi Thị Tân, nữ, sinh năm 1954, địa chỉ: Cổ Nhuế 1, Bắc Từ Liêm, Hà Nội. Vào viện ngày 04/12/2015. Cao 1,62 m, cân nặng 48 kg, Huyết áp 140/90 mmHg. Xét nghiệm đường 7.2 mmol/l, Ure 3.5 mmol/l, Creatinin 86  $\mu$ mol/l, Cholesterol 3.4 mmol/l, Tryglyceride 0.86 mmol/l, HDL-C 1.7 mmol/l, LDL-C 2.0 mmol/l. Điện tâm đồ: nhịp xoang, tần số 80 ck/phút, trục trung gian.

Chụp động mạch vành: thân chung ĐMV bình thường, LAD: hẹp 60% lỗ đổ vào DiagoI

Điều trị Aspirin, chẹn Beta, Procoralan, ức chế men chuyển, Statin, thuốc đái tháo đường

Bệnh nhân được điều trị ngoại trú tại Trung tâm Tim mạch Bệnh viện E

Ngày 13/10/2020 vào viện chụp động mạch vành

Xét nghiệm: đường 15.7 mmol/l, Ure 3.6 mmol/l, Creatinin 87  $\mu$ mol/l, Cholesterol 3.4 mmol/l, Tryglyceride 0.86 mmol/l, HDL-C 1.69 mmol/l, LDL-C 2.2 mmol/l, TroponinThs 0.038. Điện tâm đồ: nhịp xoang, tần số 76 ck/phút Siêu âm tim: EF 72%, tim co bóp tốt, không rối loạn vận động vùng. Kết quả chụp động mạch vành qua da: hệ vành xơ vữa nhẹ

### BÀN LUẬN

Theo ESC 2019, hội chứng ĐMV mạn tính có **6 bệnh cảnh lâm sàng**:

Bệnh nhân nghi ngờ có bệnh ĐMV với triệu chứng đau thắt ngực ổn định và/hoặc khó thở.

Bệnh nhân mới khởi phát triệu chứng suy tim/giảm chức năng thất trái và nghi ngờ có bệnh lý bệnh ĐMV.

Bệnh nhân có tiền sử hội chứng động mạch vành cấp hoặc được tái thông ĐMV trong vòng 1 năm, có hoặc không có triệu chứng.

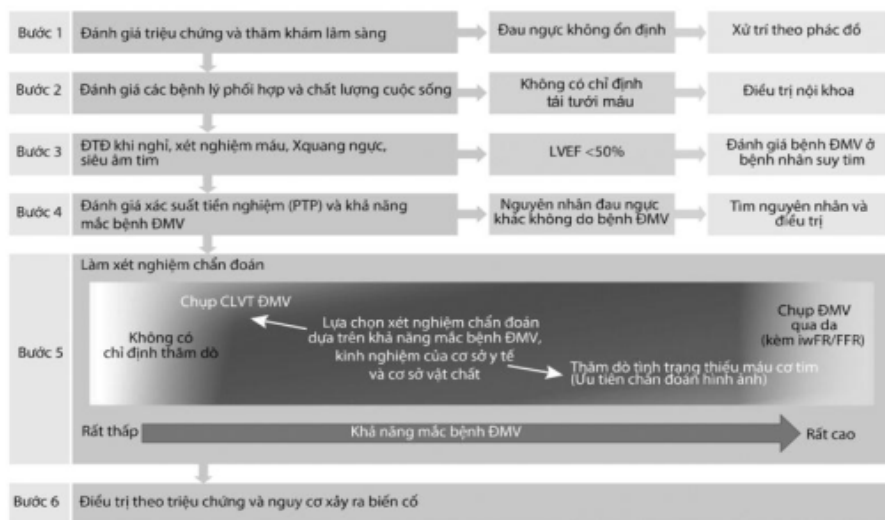
Bệnh nhân sau hội chứng động mạch vành cấp hoặc được tái thông ĐMV trên 1 năm.

Bệnh nhân đau thắt ngực nghi ngờ do bệnh lý vi mạch hoặc co thắt ĐMV.

Bệnh nhân không triệu chứng, khám sàng lọc phát hiện ra bệnh động mạch vành.

### Quy trình 6 bước tiếp cận bệnh nhân đau ngực/khó thở

Theo khuyến cáo của ESC 2019, chiến lược tiếp cận chẩn đoán bệnh nhân đau ngực có nghi ngờ bệnh ĐMV gồm 6 bước (thay cho 3 bước tiếp cận trong ESC 2013):

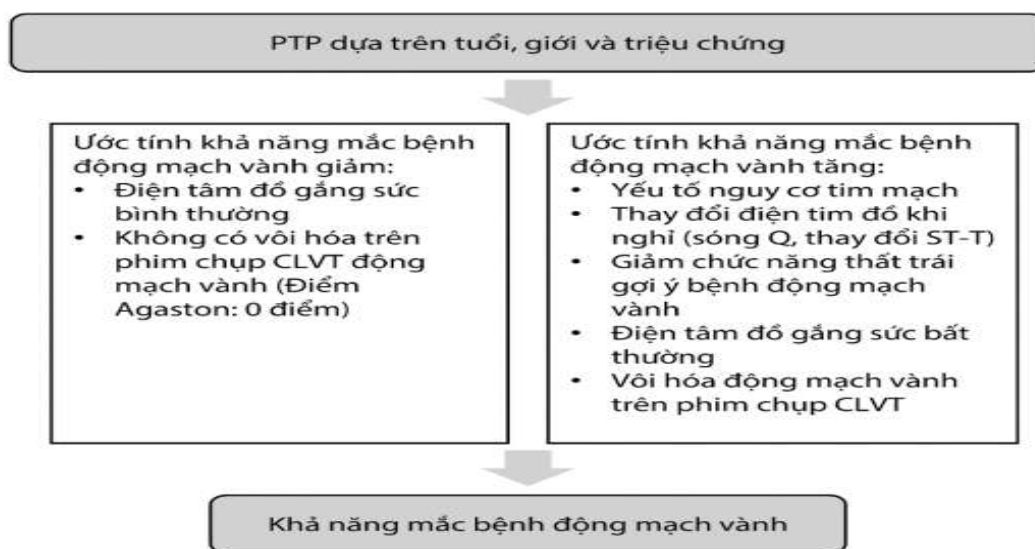


**Hình 1. Bước chẩn đoán bệnh động mạch vành (Theo ESC 2019)**

### Khả năng mắc bệnh động mạch vành

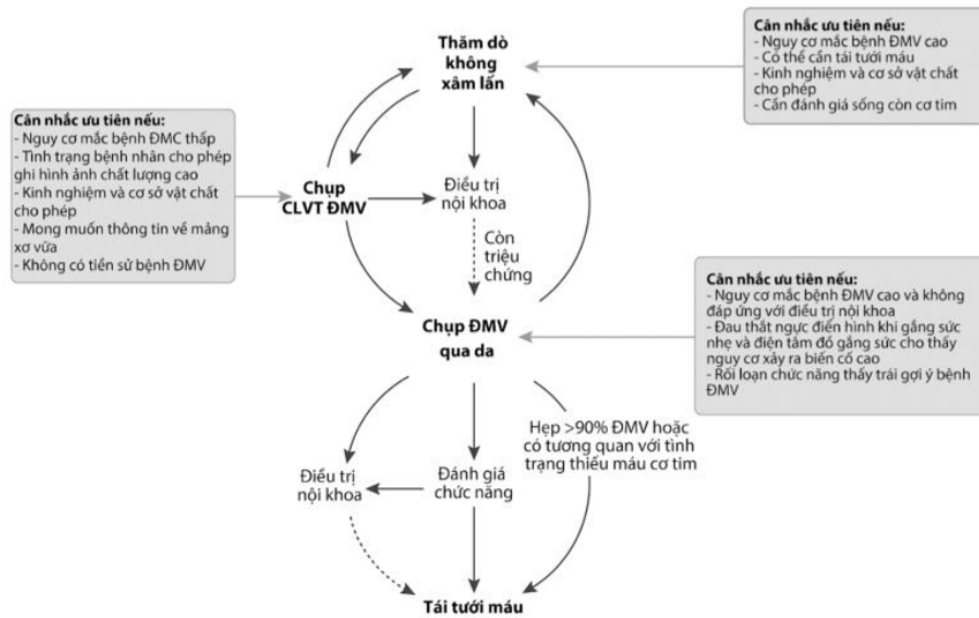
Xác suất mắc ĐMV tăng lên khi sự có mặt các **yếu tố nguy cơ tim mạch** (tiền sử gia đình mắc bệnh tim mạch, rối loạn lipid máu, đái tháo đường, tăng huyết áp, hút thuốc và yếu tố lối sống khác).

Dựa trên triệu chứng lâm sàng kết hợp với: Các yếu tố nguy cơ tim mạch, thay đổi điện tâm đồ khi nghỉ, vôi hóa động mạch vành trên CLVT... giúp bổ sung ước đoán bệnh ĐMV chính xác hơn khi so sánh với PTP (tuổi, giới và triệu chứng) đơn thuần.



**Hình 2. Xác định khả năng mắc bệnh động mạch vành (theo ESC 2019)**

## Lược đồ thăm dò chẩn đoán phù hợp



Hình 3. Lược đồ thăm dò chẩn đoán bệnh nhân nghi ngờ mắc bệnh ĐMV

### Điều trị nội khoa hội chứng mạch vành mạn

#### Mục tiêu điều trị

- Điều trị triệu chứng: giảm đau thắt ngực
- Phòng ngừa biến cố tim mạch (nhồi máu

cơ tim, tử vong do bệnh mạch vành) gồm:

- + Giảm tiến triển mảng xơ vữa
  - + Ổn định mảng xơ vữa
  - + Giảm viêm
  - + Ngăn ngừa huyết khối mới
  - Cải thiện chất lượng cuộc sống
- (European Heart Journal (2019) 00.1-71)

#### Thay đổi lối sống

- Bỏ thuốc lá
- Chế độ ăn lành mạnh (nhiều rau xanh, hoa quả)
- Hạn chế rượu
- Kiểm soát cân nặng (BMI  $\leq 25$ )
- Tập luyện thể dục thường xuyên
- Tập phục hồi chức năng tim mạch
- Điều chỉnh rối loạn tâm lý

- Tránh môi trường ô nhiễm
  - Bệnh nhân nguy cơ thấp có thể sinh hoạt bình thường
  - Tiêm phòng cúm
- (European Heart Journal (2019) 00.1-71)

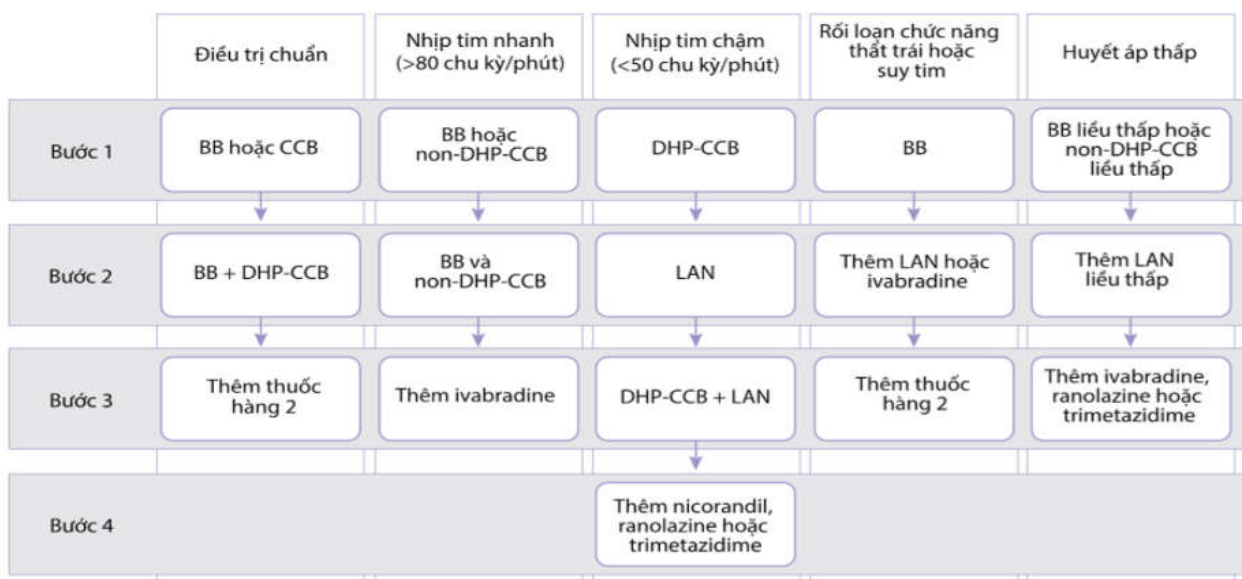
#### Điều trị bằng thuốc

Cần uống thuốc liên tục và lâu dài trong đó thuốc chống kết tập tiểu cầu phải uống lâu dài, đặc biệt ở người đã có nhồi máu cơ tim, có đặt stent hay mổ bắc cầu mạch vành

- Thuốc chống kết tập tiểu cầu: Aspirin, Clopidogrel, Ticagrelor, Prasugrel
- Thuốc điều chỉnh rối loạn lipid máu, giảm xơ vữa động mạch: nhóm Statin
- Điều trị các bệnh đi kèm như tăng huyết áp, đái tháo đường

Thuốc chống đau thắt ngực: chẹn Beta, chẹn kênh Calci, Nitrate, Nicorandil, Ranolazine, Trimetazidine.

### Điều trị nội khoa tối ưu



**Hình 4. Chiến lược điều trị lâu dài chống thiếu máu cục bộ bệnh nhân hội chứng động mạch vành mạn tùy theo đặc điểm bệnh nhân (ESC 2019)**

**Chú thích:** BB: Chẹn beta giao cảm, CCB: Chẹn kênh canxi (bất kỳ nhóm nào), DHP-CCB: Chẹn kênh canxi nhóm dihydropyridine, non-DHP-CCB: Chẹn kênh canxi nhóm non-dihydropyridine LAN: Nitrate tác dụng kéo dài

### KẾT LUẬN

Bệnh nhân nam: Nguyễn Mạnh Hùng, bệnh nhân nữ: Bùi Thị Tân. Qua hỏi bệnh, khám lâm sàng và xét nghiệm, chụp ĐMV. Chẩn đoán: Hội chứng mạch vành mạn.

Sau 5 năm điều trị nội khoa với bệnh nhân nam và bệnh nhân nữ: kết quả chụp động mạch vành từ 80% động mạch liên thất trước và 60% động mạch liên thất trước còn xơ vữa nhẹ hệ động mạch vành ở cả 2 bệnh nhân.

Hiện tại 2 bệnh nhân đều sống khỏe, hoạt động bình thường, đi khám bệnh theo hướng dẫn của bác sĩ.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Mạnh Hùng(2019). Lâm sàng tim mạch học.
2. Knuuti J., Wijns W., Saraste A. et al (2019). 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). Eur Heart J.
3. Quyết định số 5332/QĐ-BYT về ban hành tài liệu chuyên môn "Thực hành chẩn đoán và điều trị bệnh mạch vành".
4. (European Heart Journal (2019) 00.1-71).