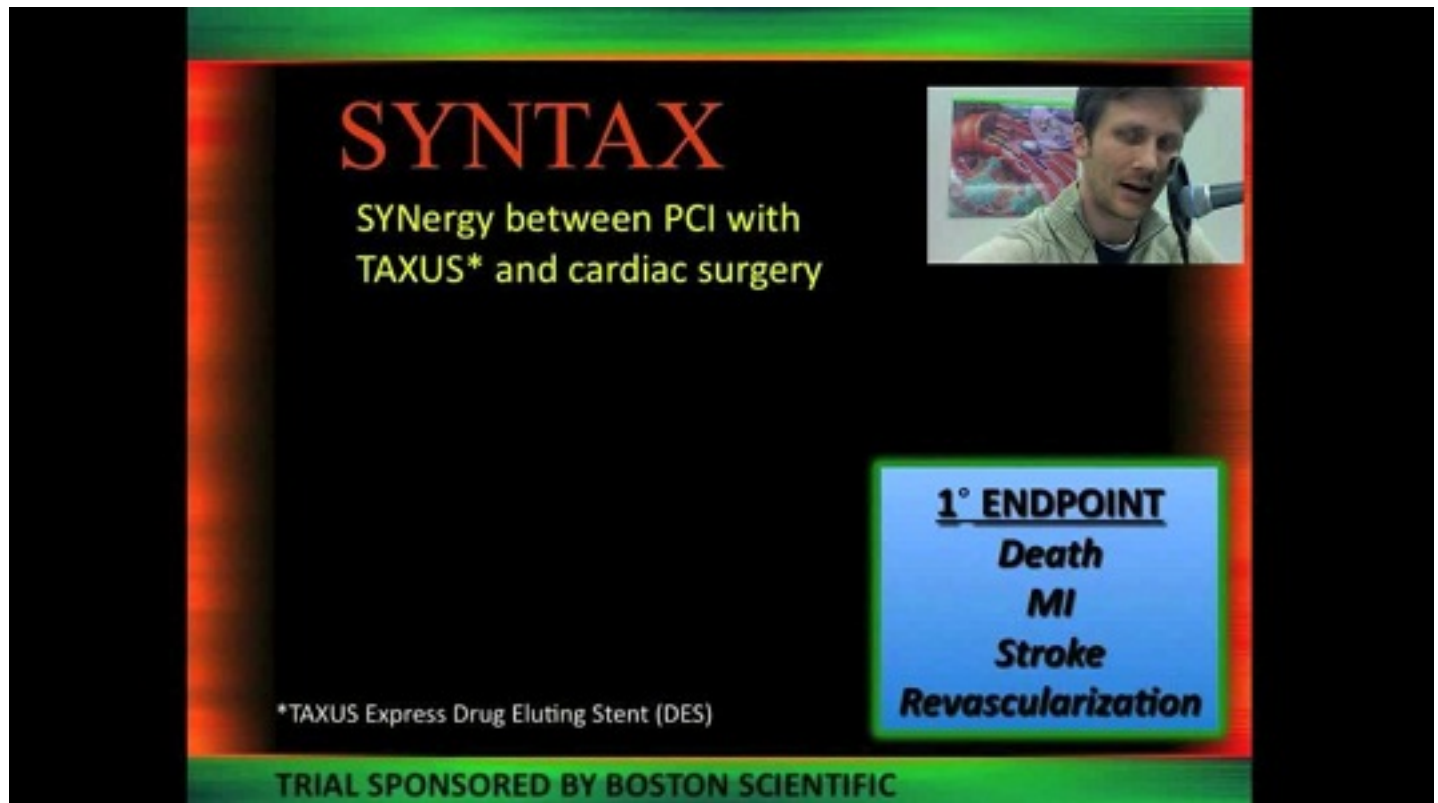


TS Phan Đăng Bội Linh - Nội TM



Bắc cầu nối động mạch vành (CABG) được xem là tiêu chuẩn chăm sóc cho bệnh nhân bệnh ĐMV ba thân, nhưng kết quả so sánh thời gian dài từ các thử nghiệm ngẫu nhiên so phẫu thuật bắc cầu với i can thiệp mạch vành qua da (PCI) sử dụng giá đỡ động mạch vành phủ thuốc (DES) vẫn còn hời hợt. Kết quả năm năm của bệnh nhân 3 thân được đưa từ bằng phẫu thuật bắc cầu hoặc PCI sử dụng giá đỡ phủ thuốc paclitaxel thì họ đều ưu tiên cho rằng phẫu thuật bắc cầu vẫn nên là chăm sóc tiêu chuẩn vì từ lâu từ vọng, NMCT và tái thông mạch lại là thứ họ nghĩ, trong khi từ lâu kết quả từ động từ. Đối với những bệnh nhân có điểm SYNTAX thấp, PCI là chỉ định lý tưởng tái thông mạch chấp nhận được, mặc dù với mức từ lâu cao hơn đáng kể từ lâu tái thông mạch.

Phân pháp

• Bệnh nhân bệnh ĐMV ba thân hoặc thân chung được phân ngẫu nhiên PCI với giá trị đáng kể về mặt lâm sàng so với phẫu thuật bắc cầu (37,5 so với 24,2%, $p < 0.001$).

• Phân tích xác định trước này thể hiện kết quả 5 năm của bệnh nhân bệnh ba thân ($n = 1095$).

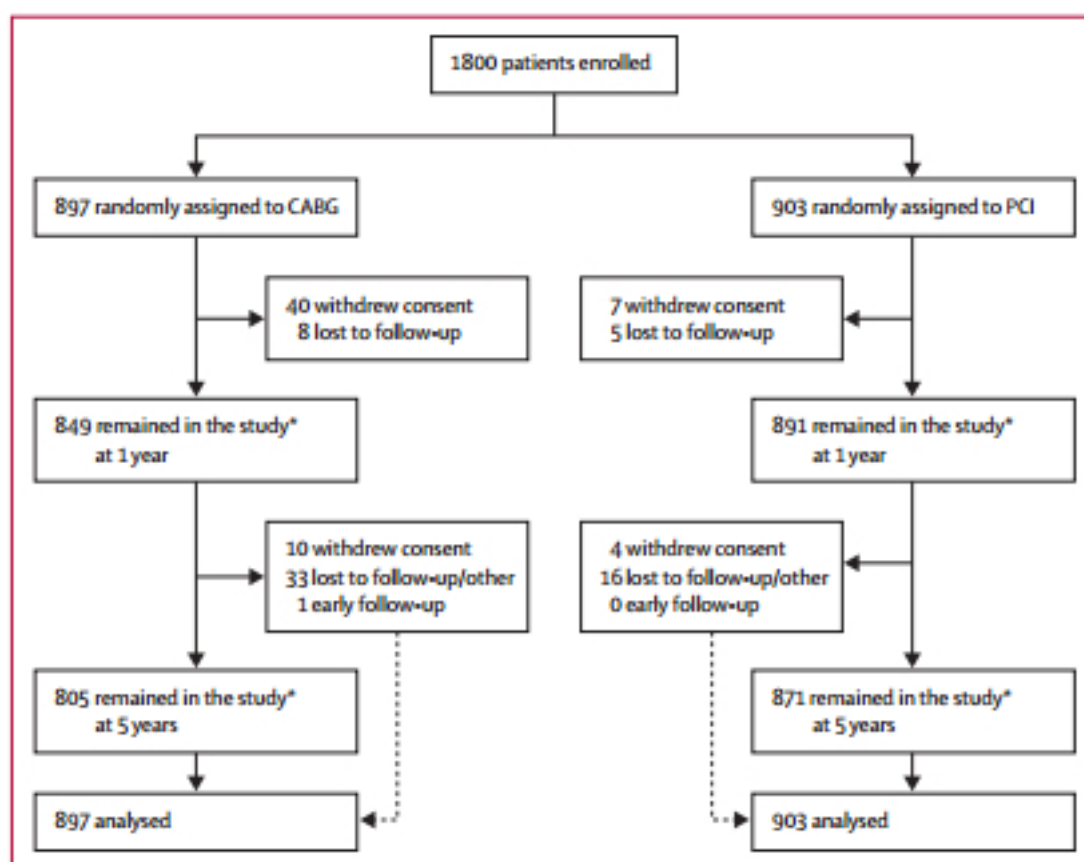


Figure 1: Patient distribution through the SYNTAX trial at 5 years' follow-up

*Enrolled patients who had not withdrawn from the trial who had either completed follow-up within the protocol-specified timeframe or were confirmed dead.

Kết quả

• Tỷ lệ biến cố chết tim và mạch máu não (MACCE) cao hơn đáng kể ở bệnh nhân PCI so với phẫu thuật bắc cầu (37,5 so với 24,2%, $p < 0.001$).

• Can thiệp mổ bắc cầu động mạch vành qua da so với phẫu thuật bắc cầu động mạch vành cho tỷ lệ cao hơn ý nghĩa của tỷ vong/đột quỵ/nhồi máu cơ tim (NMCT) (22,0 so với 14,0%, $p < 0.001$), tỷ vong do đột tử các nguyên nhân (14,6 so với 9,2%, $p = 0,006$), NMCT (9,2 so với 4,0%, $p = 0,001$) và tái thông mạch máu lại (25,4 so với 12,6%, $P < 0,001$); Tuy nhiên, đột quỵ là tương đương giữa các nhóm sau 5 năm (3,0 so với 3,5%, $p = 0,66$).

	CABG	PCI	Hazard ratio (95% CI)	p value
SYNTAX score 0–22, n	275	299		
MACCE	74 (28.6%)	94 (32.1%)	1.13 (0.83–1.53)	0.43
Death or stroke or MI	39 (14.9%)	47 (16.1%)	1.05 (0.69–1.61)	0.81
Death, all-cause	26 (10.1%)	26 (8.9%)	0.88 (0.51–1.51)	0.64
Cardiac death	10 (3.8%)	14 (4.8%)	1.24 (0.55–2.80)	0.60
Stroke	10 (4.0%)	5 (1.8%)	0.43 (0.15–1.26)	0.11
MI	11 (4.2%)	22 (7.8%)	1.79 (0.87–3.70)	0.11
Repeat revascularisation	41 (16.9%)	66 (23.0%)	1.46 (0.99–2.16)	0.056
SYNTAX score 23–32, n	300	310		
MACCE	72 (25.8%)	110 (36.0%)	1.50 (1.11–2.01)	0.008
Death or stroke or MI	50 (18.0%)	63 (20.7%)	1.17 (0.80–1.69)	0.42
Death, all-cause	35 (12.7%)	42 (13.8%)	1.10 (0.70–1.72)	0.68
Cardiac death	19 (7.1%)	26 (8.8%)	1.25 (0.69–2.26)	0.45
Stroke	10 (3.6%)	6 (2.0%)	0.55 (0.20–1.53)	0.25
MI	10 (3.6%)	33 (11.2%)	3.11 (1.53–6.31)	0.0009
Repeat revascularisation	34 (12.7%)	70 (24.1%)	2.03 (1.35–3.06)	0.0005
SYNTAX score ≥33, n	315	290		
MACCE	80 (26.8%)	126 (44.0%)	1.89 (1.43–2.50)	<0.0001
Death or stroke or MI	51 (17.1%)	75 (26.1%)	1.63 (1.14–2.32)	0.007
Death, all-cause	33 (11.4%)	55 (19.2%)	1.84 (1.19–2.83)	0.005
Cardiac death	14 (4.9%)	38 (13.6%)	2.99 (1.62–5.52)	0.0002
Stroke	11 (3.7%)	9 (3.5%)	0.89 (0.37–2.16)	0.80
MI	12 (3.9%)	28 (10.1%)	2.57 (1.31–5.06)	0.004
Repeat revascularisation	35 (12.1%)	83 (30.9%)	2.86 (1.93–4.25)	<0.0001

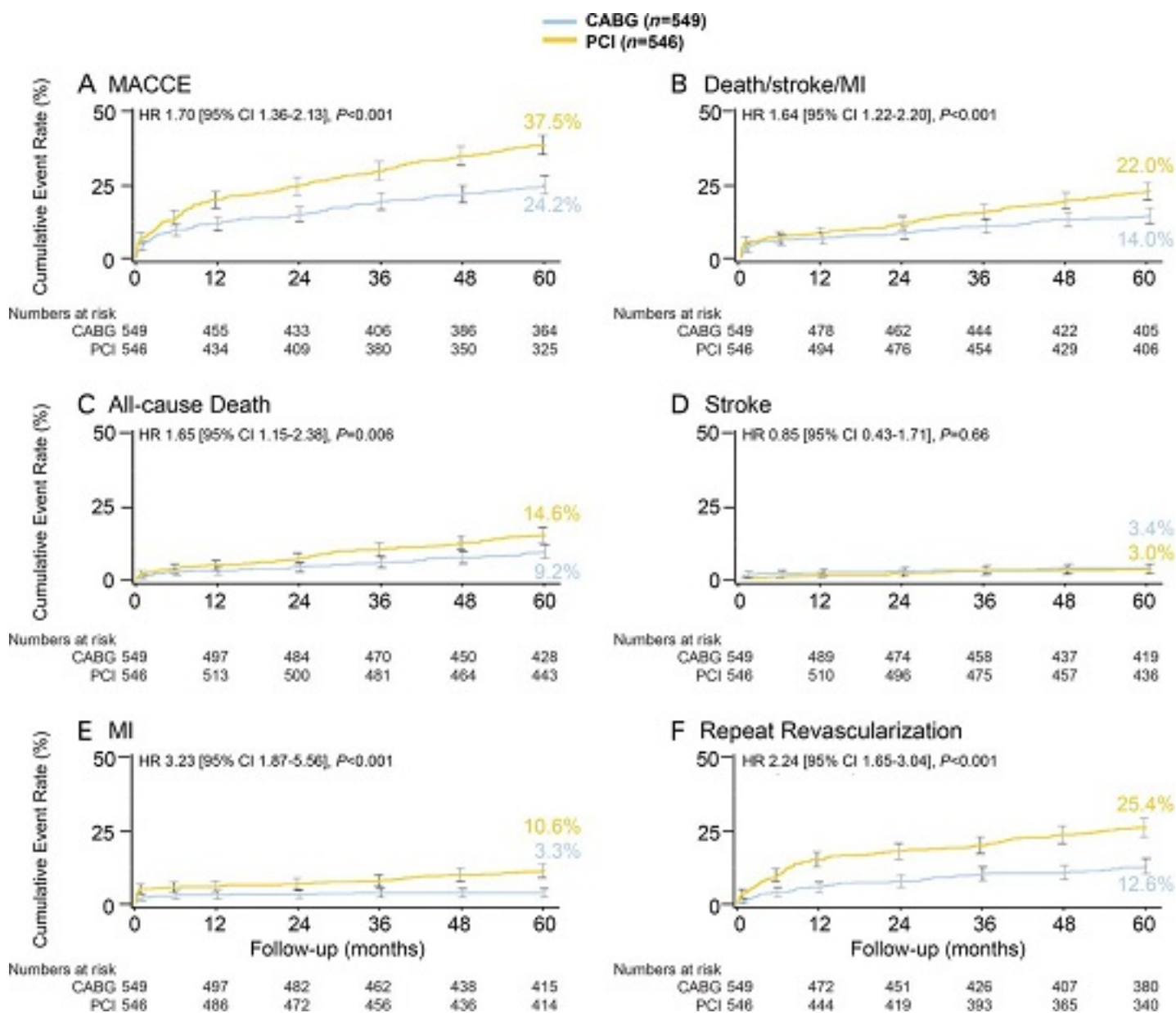
Data are Kaplan-Meier estimates of event rates, expressed as percent of patients. Some patients had missing data for baseline SYNTAX score and were excluded from the analysis. Some patients had more than one event.

CABG=coronary artery bypass graft surgery. PCI=percutaneous coronary revascularisation. MACCE=major adverse cardiac and cerebrovascular events. MI=myocardial infarction.

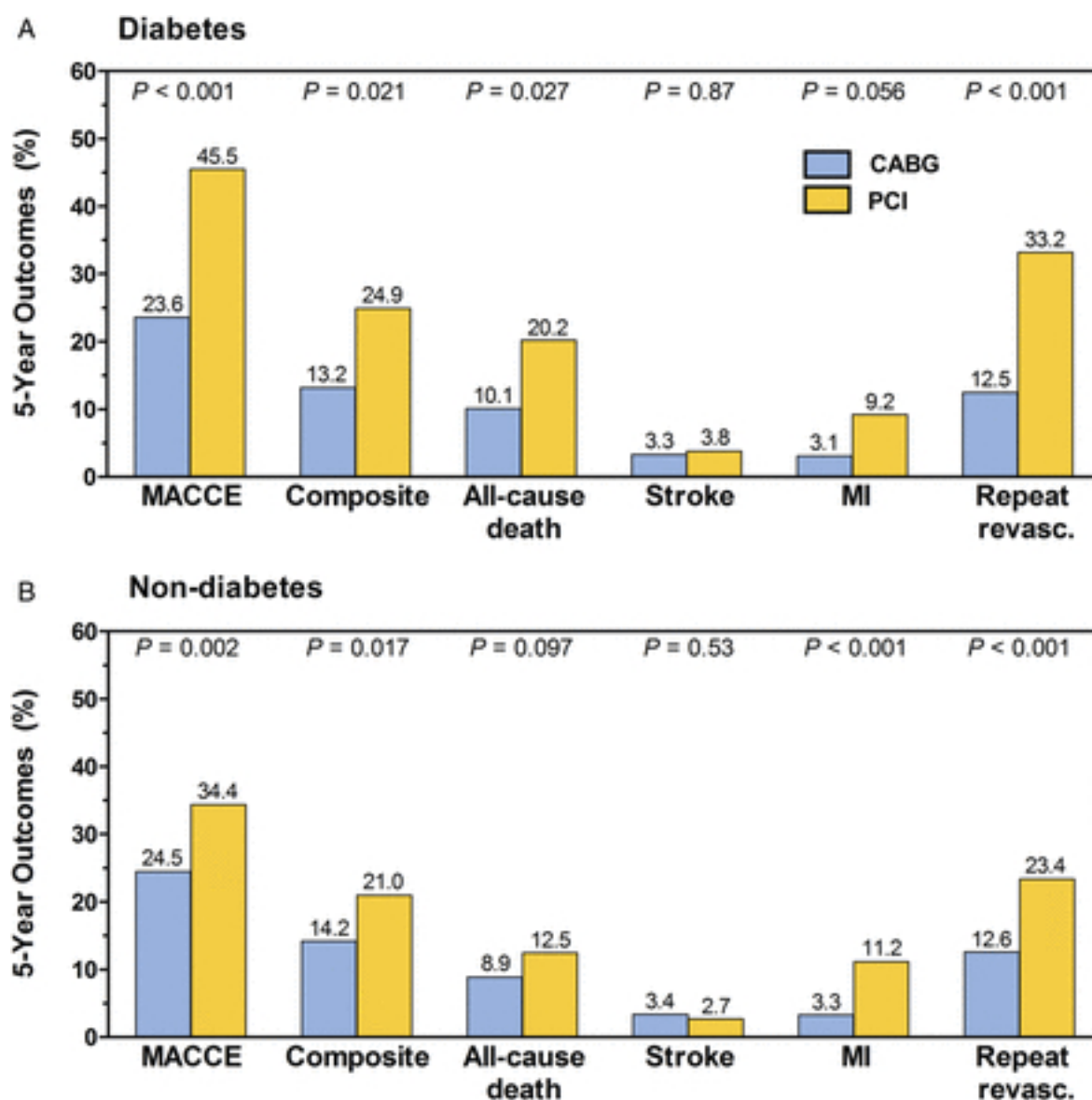
Table 1: Study outcomes at 5 years' follow-up, by baseline SYNTAX score tercile

• Kết quả là phụ thuộc vào tần suất ng ph c t p; nh ng b nh nh n đ m SYNTAX m c th p (0-22 đ m), PCI so v i ph u thu t b c c u có ty l ê MACCE t ng t (33,3% so v i 26,8%, $p = 0,21$), nh ng nh m can thi p tái thông m ch máu l i nh i u h n đ ng k (25,4% so v i 12,6%, $p = 0.038$), trong khi t m phân vi đ m SYNTAX trung gian (23-32 đ m) ho c cao (≥ 33 đ m), ph u thu t b c c u th hi n u th rõ ràng v MACCE, t v ng, NMCT và l p i tái thông m ch máu.

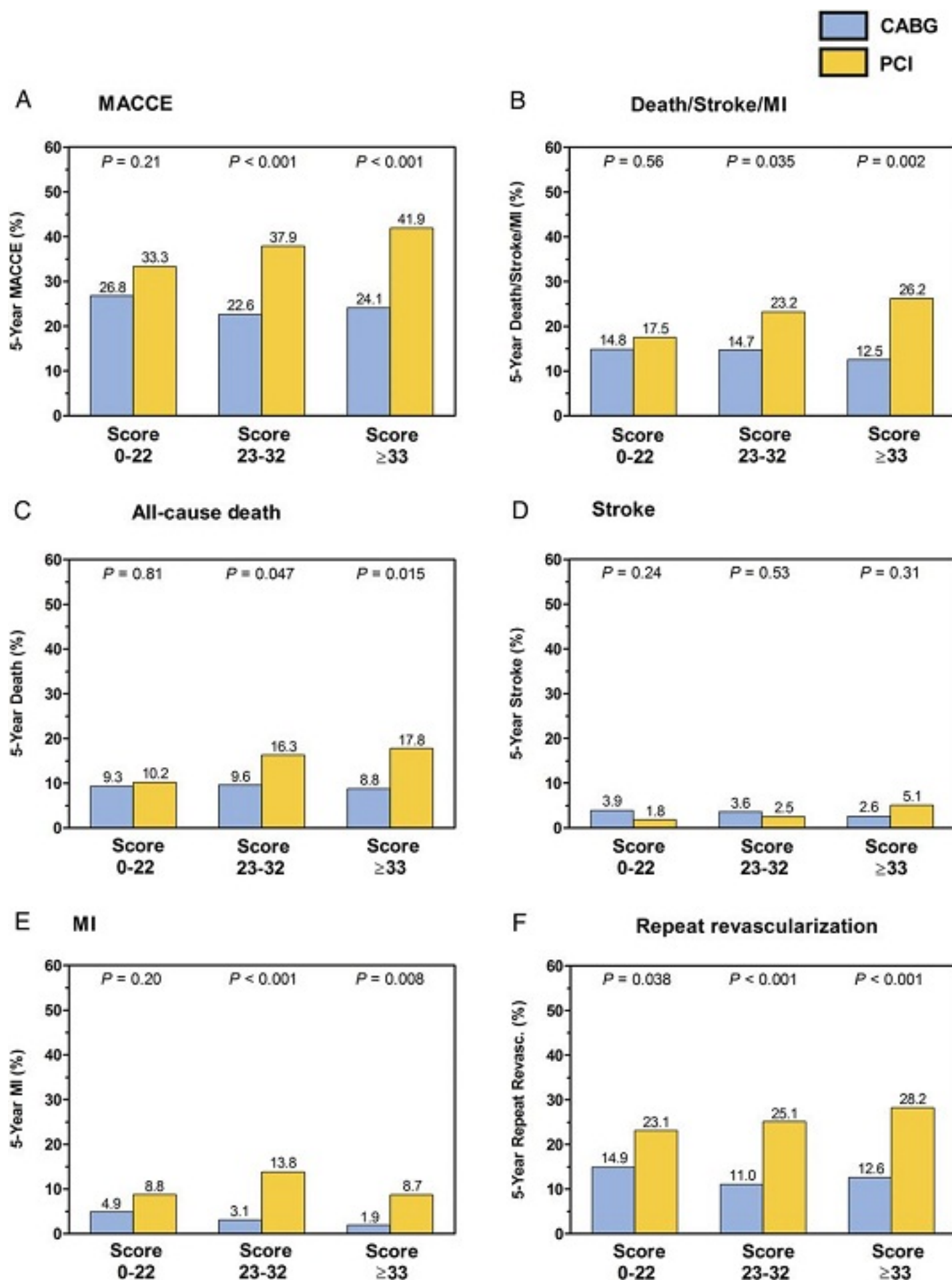
• S khác bi t v MACCE gi a PCI và ph u thu t b c c u m nh h n b nh nh n đái tháo đ ng [t nguy c (HR) = 2,30] so v i không m c b nh đái tháo đ ng (HR = 1,51), m c dù P cho s so sánh này không có ý nghĩa cho MACCE ($P = 0,095$) ho c b t k đ m kết khác nào.



Biểu đồ 1 Five-year estimates of adverse events. Kaplan–Meier curves for (A) MACCE, (B) all-cause death/stroke/MI, (C) all-cause death, (D) stroke, (E) MI, and (F) repeat revascularization. Bars represent ± 1.5 standard error. P-values from log-rank test. CABG, coronary artery bypass grafting; CI, confidence interval; HR, hazard ratio; PCI, percutaneous coronary intervention; MACCE, major adverse cardiac and cerebrovascular events; MI, myocardial infarction.



Biểu đồ 2: So sánh bệnh nhân ba thân và bệnh nhân đại tháo đái đường và không



Bắt c câ u nô i đ ng m ch vành so v i can thiê p ma ch vành qua da cho bê nh nhân bê nh ba thân: T

Vi t b i Biên t p viên

Th ã năm, 04 Tháng 12 2014 07:44 - L n c p nh t cu i Ch ã nh t, 15 Tháng 2 2015 20:44

~~Đã được tải xuống từ thư viện của bệnh viện và được sử dụng để nghiên cứu và giảng dạy. Mọi quyền lợi và nghĩa vụ của tác giả và nhà xuất bản được bảo lưu. Mọi vi phạm sẽ bị xử lý theo pháp luật.~~