

SO SÁNH VAI TRÒ CỦA BẮT CẦU ĐỘNG MẠCH VÀNH (CABG) VÀ CAN THIỆP MẠCH VÀNH QUA DA (PCI)

KẾT CỤC LÂU DÀI TỐT HƠN VỚI BẮT CẦU ĐA NHÁNH ĐỘNG MẠCH VÀNH

Robert H. Habib, PHD,*yz Kamellia R. Dimitrova, MD,x Sanaa A. Badour, MD,y
Maroun B. Yammine, MD,y Abdul-Karim M. El-Hage-Sleiman, MD,y Darryl M.
Hoffman, MD,x Charles M. Geller, MD,x Thomas A. Schwann, MD,k Robert F.
Tranbaugh, MD.

TÓM LƯỢC

Đặt vấn đề: Điều trị bệnh đa nhánh động mạch vành bằng phương pháp bắt cầu một nhánh động mạch vành truyền thống có liên quan đến cải thiện khả năng sống cũng như giảm tỷ lệ tái can thiệp động mạch vành trong thời gian trung hạn một cách vượt trội so với can thiệp mạch vành qua da (PCI) sử dụng stent trần hoặc stent có phủ thuốc.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU:

Nghiên cứu này mục tiêu đánh giá kết quả dài hạn về tiềm năng và lợi ích của phẫu thuật bắt cầu đa nhánh động mạch vành.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

Chúng tôi nghiên cứu trên 8402 bệnh nhân, nghiên cứu đơn trung tâm, với bệnh nhân tái thông mạch vành thì đầu và bệnh đa nhánh mạch vành: 2207 bệnh nhân được can thiệp stent không phủ thuốc (tuổi trung bình 66.6 ± 11.9 tuổi); 2381 bệnh nhân can thiệp mạch vành với stent có phủ thuốc (tuổi trung bình 65.9 ± 11.7 tuổi); 2289 bệnh nhân bắt cầu 1 nhánh động mạch vành (tuổi trung bình 69.3 ± 9 tuổi); và 1525 bệnh nhân phẫu thuật bắt cầu nhiều nhánh động mạch vành (tuổi trung bình 58 ± 8.7 tuổi). Bệnh nhân bị nhồi máu cơ tim trong vòng 24 giờ, sốc, hoặc tắt stent nhánh trái chính bị loại trừ trong nghiên cứu này. Phân tích Kaplan-Meier và phân tích hồi quy Cox được sử dụng để so sánh sự khác biệt về tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân trong 9 năm và tái can thiệp không theo kế hoạch ở nhóm can thiệp mạch vành bằng stent không phủ thuốc và phủ thuốc với nhóm được can thiệp bằng phẫu thuật bắt cầu 1 động mạch vành hoặc nhiều nhánh động mạch vành.

KẾT QUẢ:

Can thiệp mạch vành qua da bằng stent không phủ thuốc với mức độ sống còn thấp hơn so với bắt cầu đơn nhánh động mạch vành, đặc biệt từ 0 đến 7 năm (với $p=0.015$) và nếu bệnh nhân được can thiệp bằng bắt cầu đa nhánh ĐMV thì hiệu quả còn tốt hơn nữa (9 năm theo dõi: 76.3% so với 86.9%; $p<0.001$). Khảo sát chỉ số hazard của can thiệp mạch vành qua da với stent không phủ thuốc với: can thiệp bằng phẫu thuật bắt cầu 1

động mạch vành, HR: 0.87; và với can thiệp bằng phẫu thuật bắt cầu đa nhánh động mạch vành, HR: 0.38. PCI với stent phủ thuốc cho tỷ lệ sống còn tương tự với can thiệp bằng phẫu thuật bắt cầu 1 động mạch vành trong 0 đến 3 năm đầu (HR: 1.06; $p=0.615$). Khi so sánh với can thiệp bằng phẫu thuật bắt cầu đa nhánh động mạch vành, PCI với stent có phủ thuốc thể hiện sự thấp hơn về tỷ lệ sống còn ở ngưỡng 5 năm (86.3% so với 95.6%) và ngưỡng 9 năm (82.8% so với 89.9%) (HR: 0.45; $p<0.001$). Tái can thiệp nhiều hơn đáng kể khi sử dụng phương pháp PCI ở tất cả các so sánh (tất cả so sánh đều với $p<0.001$).

KẾT LUẬN: Phẫu thuật tái thông đa nhánh động mạch vành khi so sánh với can thiệp mạch vành qua da với stent có phủ thuốc hoặc không phủ thuốc, kết quả cho thấy tỷ lệ tử vong cũng như tỷ lệ phải tái can thiệp lại nhiều hơn đáng kể ở nhóm bệnh nhân can thiệp mạch vành qua da bất kể sử dụng stent có phủ thuốc hay không phủ thuốc, mặc dù stent có phủ thuốc có tốt hơn stent không phủ thuốc. Theo đó, phẫu thuật bắt cầu đa nhánh động mạch vành được xem là can thiệp tối ưu cho bệnh nhân với bệnh đa nhánh động mạch vành với mức độ bằng chứng tốt.

Nguồn: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109715047403?via%3Dihub>