Bắc cầu nối động mạch vành so với can thiệp mạch vành qua da cho bệnh nhân bệnh ba thân:

Viết bởi Biên tập viên
Thứ năm, 04 Tháng 12 2014 07:44 - Lần cập nhật cuối Chủ nhật, 15 Tháng 2 2015 20:44

TS Phan Đăng Bảo 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 can thiệp mạch vành qua da (PCI) sử dụng giá đỡ động mạch vành phủ thuốc (DES) vẫn còn hạn chế. Kết quả năm năm của bệnh nhân 3 thân được điều trị bằng phẫu thuật bắc cầu hoặc PCI sử dụng giá đỡ phủ thuốc paclitaxel thế hệ đầu tiên cho rằng phẫu thuật bắc cầu vẫn nên là chăm sóc tiêu chuẩn vì tỷ lệ tử vong, NMCT và tái thông mạch lại thấp hơn ý nghĩa, trong khi tỷ lệ đột quỵ tương tự. Đối với những bệnh nhân có điểm SYNTAX thấp, PCI là chiến lược tái thông mạch chấp nhận được, mặc dù với mức tỷ lệ cao hơn đáng kể lặp lại tái thông mạch.

Phương pháp

• B□nh nhân bê□nh ĐMV ba thân ho□c thân chung đ□□c phân ng□u nhiên PCI v□i giá đ□ đ□ng m□ch phu□ thuốc paclitaxel th□ h□ đ□u tiên ho□c ph□u thu□t b□c c□u trong th□□ nghiêm SYNTAX.

• Phân tích xác đ□nh tr□□c này thê□ hiê□n k□t qu□ 5 năm c□a b□nh nhân bê□nh ba thân (n = 1095).

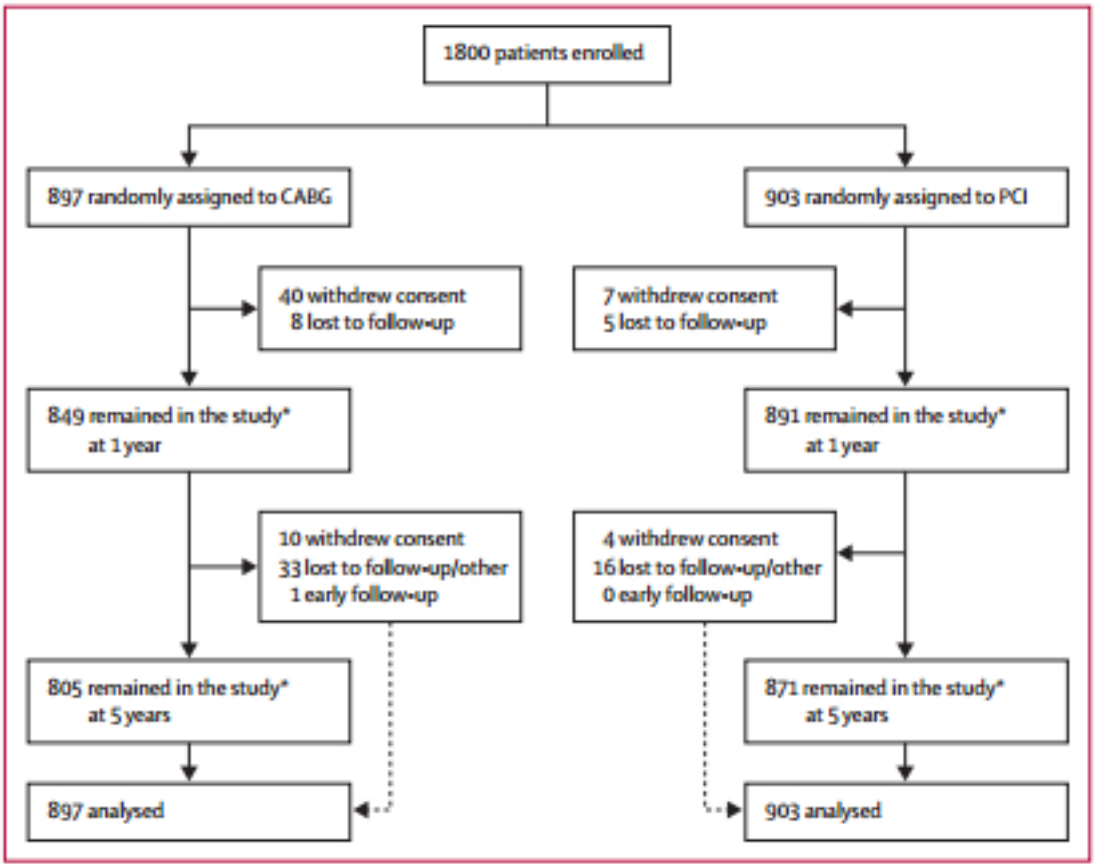


Figure 1: **Patient distribution through the SYNTAX trial at 5 years' follow-up**
*Enrolled patients who had not withdrawn from the trial who had either completed follow-up within the protocol-specified timeframe or were confirmed dead.

K□t qu□

• T□ l□ biến cố ch□ y□u c□a tim và m□ch máu não (MACCE) cao h□n đáng k□ □ nh□ng b□nh nhân PCI so v□i ph□u thu□t b□c c□u (37,5 so v□i 24,2%, p <0.001).

• Can thiệp mạch vành qua da so với phẫu thuật bắc cầu cho tỷ lệ cao hơn ý nghĩa của tử vong/ đột quỵ/ nhồi máu cơ tim (NMCT) (22,0 so với 14,0%, p <0.001), tử vong do tất cả 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 tự 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

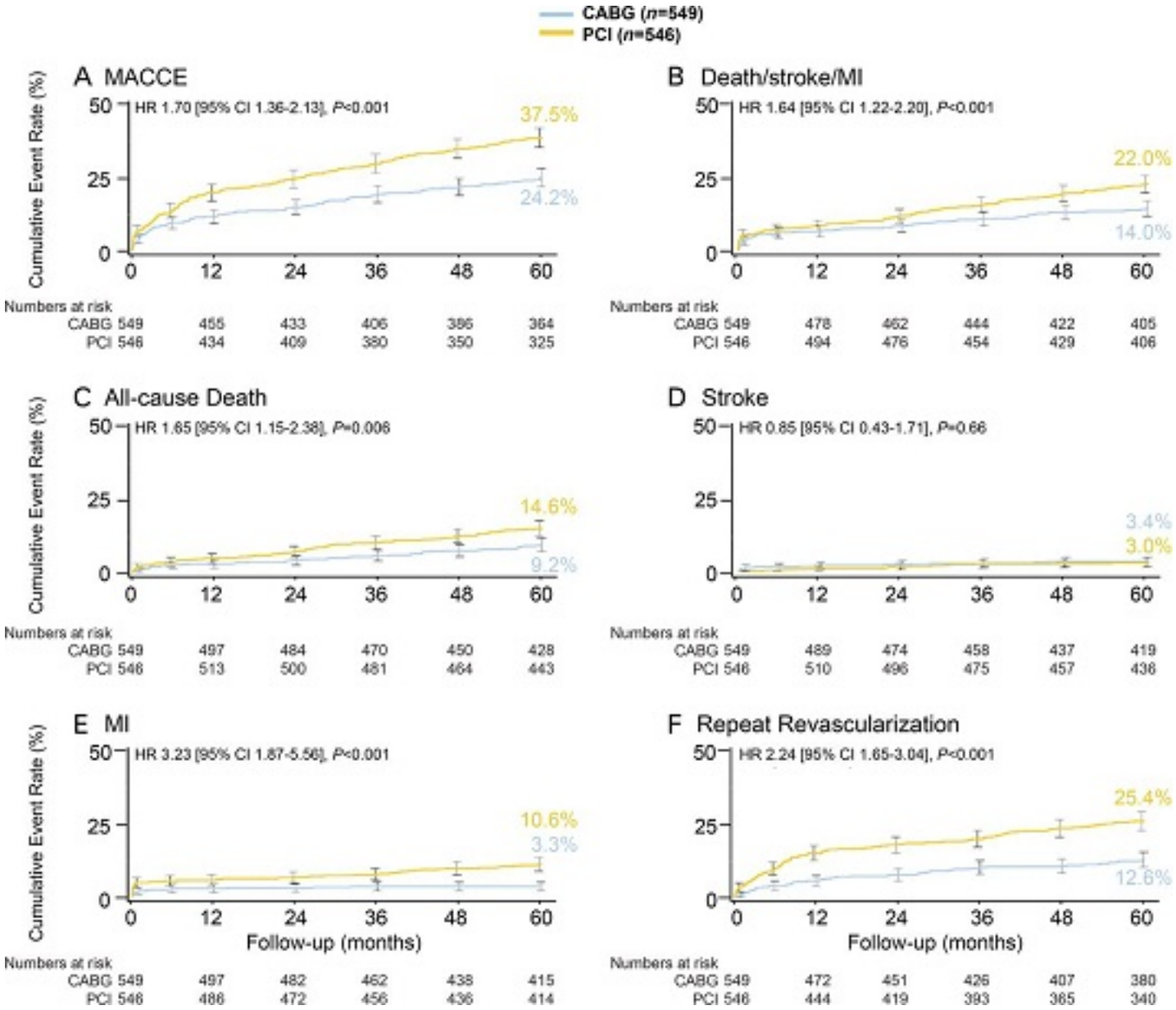
Data are Kaplan-Meier estimates of event rates, expressed as percent of patients. Some patients had missing data for baseline SYNTAX score and were excluded from the analysis. Some patients had more than one event. CABG=coronary artery bypass graft surgery. PCI=percutaneous coronary revascularisation. MACCE=major adverse cardiac and cerebrovascular events. MI=myocardial infarction.

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

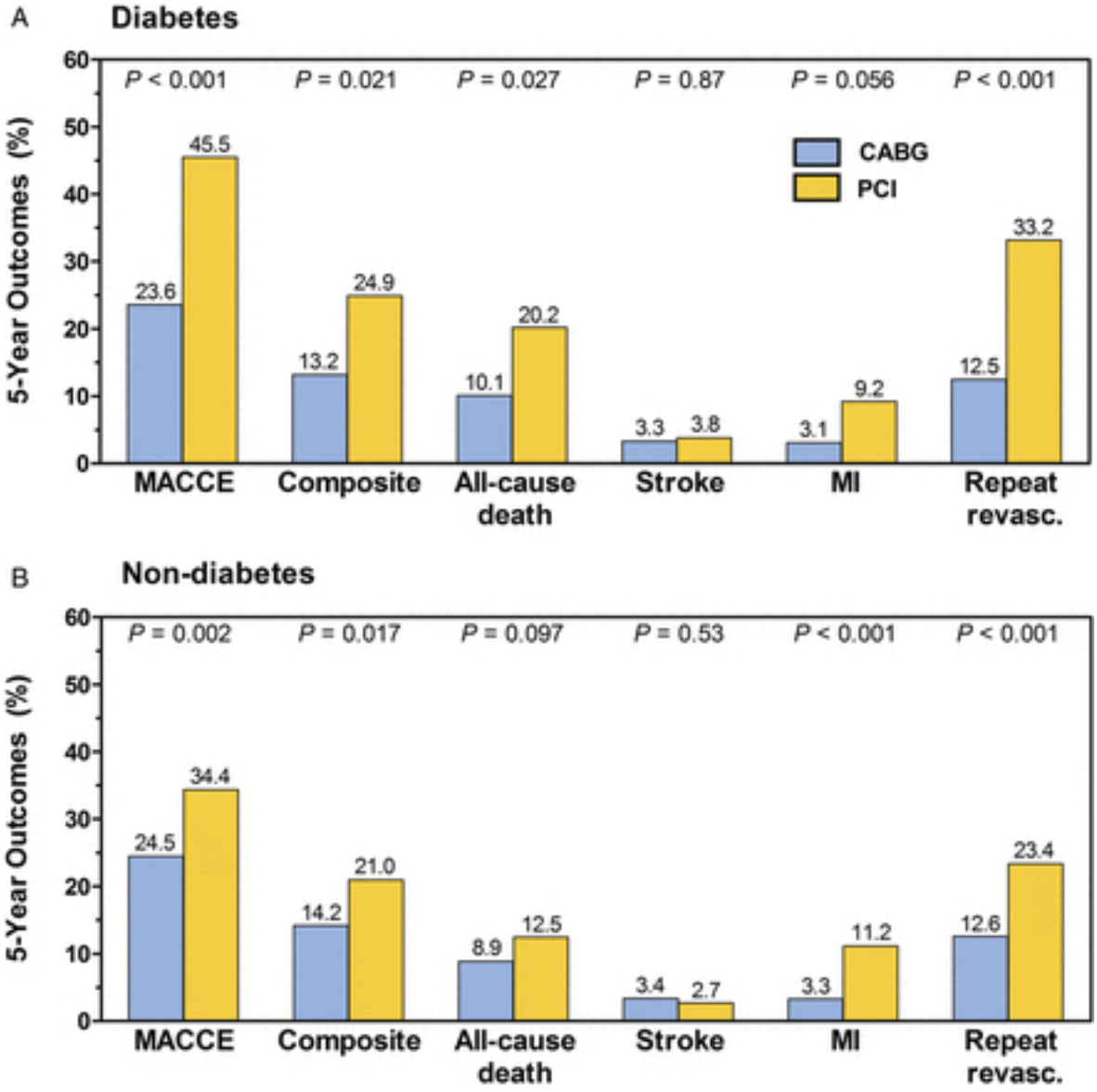
Vi□t b□i Biên t□p viên
Th□ năm, 04 Tháng 12 2014 07:44 - L□n c□p nh□t cu□i Ch□ nh□t, 15 Tháng 2 2015 20:44

• K□t qu□ là ph□ thu□c vào t□n th□□ng ph□c t□p; □ nh□ng b□nh nhân đi□m SYNTAX m□c th□p (0-22 đi□m), PCI so v□i ph□u thu□t b□c c□u có ty□ lê□ MACCE t□□ng t□ (33,3% so v□i 26,8%, p = 0,21), nh□ng nhóm can thiê□p tái thông m□ch máu l□i nhi□u h□n đáng k□ (25,4% so v□i 12,6%, p = 0.038), trong khi □ tam phân vi□ điê□m SYNTAX trung gian (23-32 đi□m) ho□c cao (≥33 đi□m), ph□u thu□t b□c c□u th□ hi□n □u th□ rõ ràng v□ MACCE, t□□ vong, NMCT và l□p l□i tái thông m□ch máu.

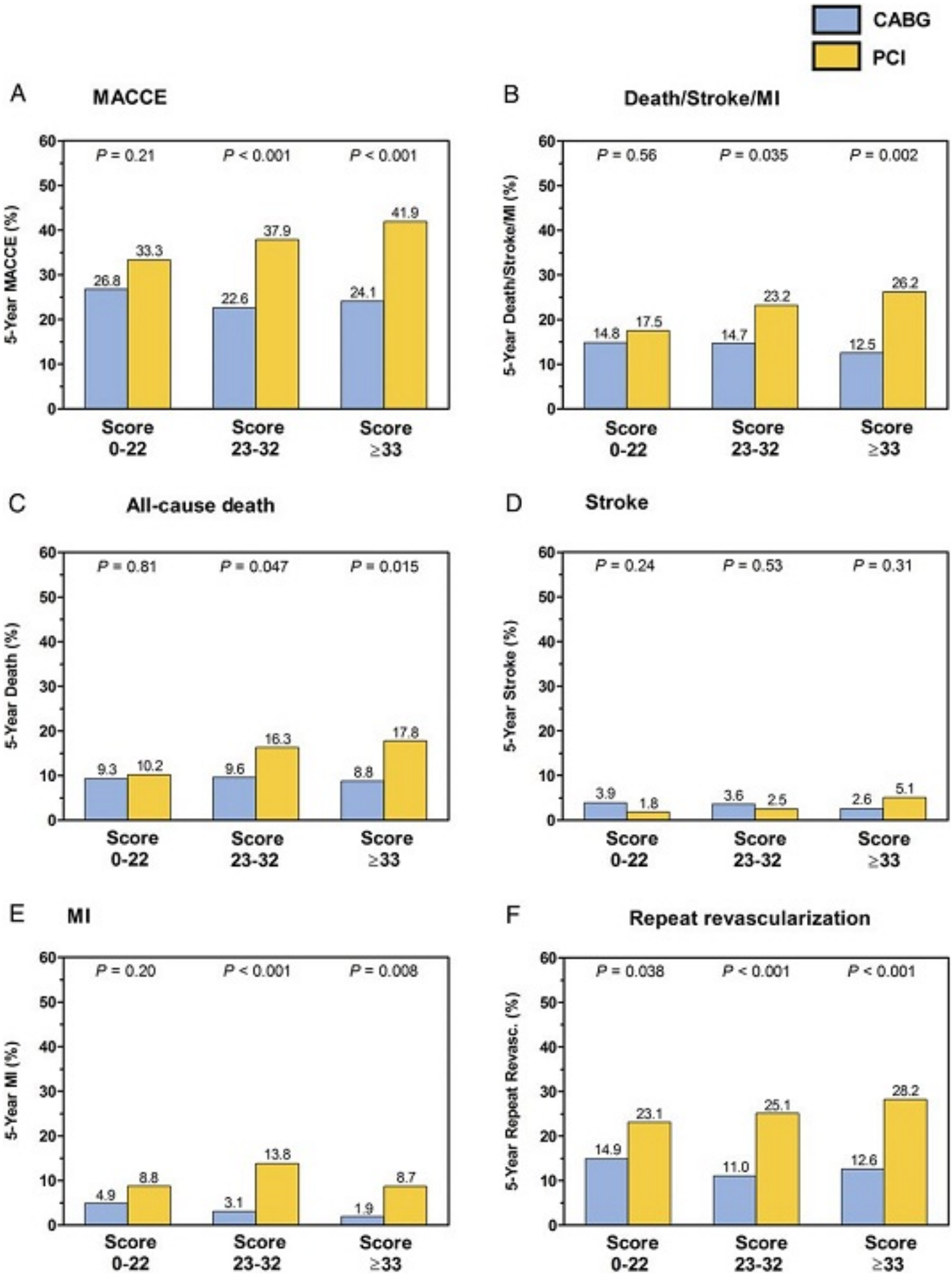
• S□ khác bi□t v□ MACCE gi□a PCI và ph□u thu□t b□c c□u m□nh h□n □ b□nh nhân đái tháo đ□□ng [t□ nguy c□ (HR) = 2,30] so v□i không m□c b□nh đái tháo đ□□ng (HR = 1,51), m□c dù P cho s□ so sánh này không có ý nghĩa cho MACCE (P = 0,095) ho□c b□t k□ điê□m kết khác nào.



Biê□u đô 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.



Biê□u đô 2: So sánh bê□nh ba thân □□ bê□nh nhân đái tháo đ□□`ng và không


CABG
PCI
A
MACCE
5-Year MACCE (%)
P = 0.21
P < 0.001
P < 0.001
26.8
33.3
22.6
37.9
24.1
41.9
B
Death/Stroke/MI
5-Year Death/Stroke/MI (%)
P = 0.56
P = 0.035
P = 0.002
14.8
17.5
14.7
23.2
12.5
26.2
C
All-cause death
5-Year Death (%)
P = 0.81
P = 0.047
P = 0.015
9.3
10.2
9.6
16.3
8.8
17.8
D
Stroke
5-Year Stroke (%)
P = 0.24
P = 0.53
P = 0.31
3.9
1.8
3.6
2.5
2.6
5.1
E
MI
5-Year MI (%)
P = 0.20
P < 0.001
P = 0.008
4.9
8.8
3.1
13.8
1.9
8.7
F
Repeat revascularization
5-Year Repeat Revasc. (%)
P = 0.038
P < 0.001
P < 0.001
14.9
23.1
11.0
25.1
12.6
28.2
Score 0-22
Score 23-32
Score ≥33

Viết bởi Biên tập viên
Thứ năm, 04 Tháng 12 2014 07:44 - Lần cập nhật cuối Chủ nhật, 15 Tháng 2 2015 20:44