

Bs CK2 Tr n Lâm

Trong nh i máu c tim (NMCT) ST chênh lên, can thiệp p m ch vành qua da (PCI - Percutaneous coronary intervention) làm tăng t l s ng còn, trong NMCT không ST chênh lên, PCI c i thi n s ng còn lâu dài và gi m c b n c tim s m và mu n. Còn trong b nh tim thi u máu c c b n đ nh (BTTMCBÔĐ), PCI làm gi m đau th t ng c và gi m m c đ thi u máu c c b c tim, nh ng ích l i c a nó trên s ng còn lâu dài v n còn ch a ch c ch n.

D li u quan sát t nh ng nghi n c u (N/C) s b l n cho th y PCI cung c p l i ích s ng còn trong s nh ng b nh nh n (BN) b b nh tim vành. Tuy nhiên, nh ng phân tích g p bao g m c nh ng N/C quan sát và ng u nhiên l i cho nh ng k t qu trái ng c nhau, ch y u là do nh ng khác bi t v ph ng pháp nghi n c u, tiêu chu n ch n m u, và ph ng pháp can thiệp p...



Trong nghiên cứu COURAGE gần (Clinical Outcomes Utilizing Revascularization and Aggressive Drug Evaluation) thực hiện giữa năm 1999-2004, 2287 BN bệnh BTTCBÔĐ được chia thành hai nhóm ngẫu nhiên để điều trị nội khoa thuần túy (gọi là nhóm điều trị nội khoa) hoặc điều trị nội khoa kết hợp PCI (nhóm PCI). Sau thời gian theo dõi trung bình 4,6 năm, nhóm thực nghiệm không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa 2 nhóm về tỷ lệ vong do mọi nguyên nhân, NMCT không tỷ lệ vong hoặc nhập viện do hội chứng vành cấp. Kết quả của N/C này phù hợp với N/C BARI 2D (Bypass Angioplasty Revascularization Investigation 2 Diabetes), bao gồm 2368 BN bệnh cầu thận mãn tính và BTTCBÔĐ được chia để can thiệp PCI. Sau thời gian theo dõi trung bình 5,3 năm, PCI không cho thấy lợi ích sống còn so với nhóm chứng.

Năm 2015, nhóm tác giả của N/C COURAGE lại tiếp tục công bố kết quả về lợi ích của sống còn lâu dài của PCI sau thời gian theo dõi trung bình 15 năm. Kết quả cho thấy, tổng cộng có 561 (25%) trường hợp phải tỷ lệ vong, trong đó, 180 tỷ lệ vong xảy ra trong giai đoạn theo dõi của N/C gần, 381 tỷ lệ vong còn lại xảy ra trong giai đoạn theo dõi kéo dài sau này, 284 tỷ lệ vong (25%) trong nhóm PCI và 277 (24%) trong nhóm nội khoa (tỷ suất rủi ro = 1.03, p=0.76). Trong giai đoạn theo dõi kéo dài có 253 (41%) tỷ lệ vong trong nhóm PCI so với 253 (42%) tỷ lệ vong trong nhóm nội khoa (tỷ suất rủi ro= 0.95, p=0.53). Mặc dù có những hạn chế trong phương pháp N/C, những kết quả của N/C COURAGE cũng cho rằng, không có sự khác biệt về tỷ lệ sống còn lâu dài khi so sánh chỉ định điều trị nội khoa thuần túy để ngăn ngừa và tái tưới máu hiệu quả (PCI bằng stent phẫu thuật hoặc nội khoa để đặt cầu nối hoặc phẫu thuật bắc cầu vành) có làm giảm tỷ lệ NMCT hay tỷ lệ vong do nguyên nhân tim mạch khi so sánh với chỉ định điều trị bằng thuốc hoặc phẫu thuật bắc cầu nối nội khoa và với chỉ định thông tim và tái tưới máu dành cho bệnh nhân thực nghiệm và điều trị nội khoa thuần túy.

Đó có câu trả lời rõ ràng về lợi ích sống còn của PCI ở BN bệnh BTTCBÔĐ, hiện nay có một N/C đang tiến hành là N/C ISCHEMIA (International Study of Comparative Health Effectiveness with Medical and Invasive Approaches). Mục tiêu của N/C này là nhằm đánh giá liệu chỉ định điều trị nội khoa thuần túy kết hợp với những kỹ thuật thông tim can thiệp và tái tưới máu hiệu quả (PCI bằng stent phẫu thuật hoặc nội khoa để đặt cầu nối hoặc phẫu thuật bắc cầu vành) có làm giảm tỷ lệ NMCT hay tỷ lệ vong do nguyên nhân tim mạch khi so sánh với chỉ định điều trị bằng thuốc hoặc phẫu thuật bắc cầu nối nội khoa và với chỉ định thông tim và tái tưới máu dành cho bệnh nhân thực nghiệm và điều trị nội khoa thuần túy.

Chúng tôi cho rằng, kết quả của N/C này phần nào có thể giúp bác sĩ tìm kiếm tin cậy hơn chỉ định điều trị thích hợp để đạt được mục tiêu chỉ định cho các bệnh nhân và tuân thủ của BN bệnh BTTCBÔĐ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. ACC/AHA/AATS/PCNA/SCAI/STS. focused update of the guideline for the diagnosis and management of patients with stable ischemic heart disease. Circulation 2014;130:1749-1767.
2. Boden WE, O'Rourke RA, Teo KT, et al. Impact of optimal medical therapy with or without percutaneous coronary intervention on long-term cardiovascular end points in patients with stable coronary artery disease (from the COURAGE Trial). Am J Cardiol 2009;104:1-4.
3. Windecker S, Stortecky S, Stefanini GG, et al. Revascularisation versus medical treatment in patients with stable coronary artery disease: network meta-analysis. BMJ 2014;348:g3859-g3859.
4. Steven P. Sedlis, M.D., Pamela M. ET AL. Effect of PCI on Long-Term Survival in Patients with Stable Ischemic Heart Disease. N Engl J Med 2015; 373:1937-194.
5. Wu C, Camacho FT, Zhao S, et al. Long-term mortality of coronary artery bypass graft surgery and stenting with drug-eluting stents. Ann Thorac Surg 2013;95:1297-1305.
6. Stergiopoulos K, Boden WE, Hartigan P, et al. Percutaneous coronary intervention outcomes in patients with stable obstructive coronary artery disease and myocardial ischemia: a collaborative meta-analysis of contemporary randomized clinical trials. JAMA Intern Med 2014;174:232-240.
7. [De Bruyne B](#) , [Pijls NH](#) , [Kalesan B](#) , et al. Fractional flow reserve-guided PCI versus medical therapy in stable coronary disease. [N Engl J Med.](#) 2012 Sep 13;367(11):991-1001.