

vjrm. 2022;(42): 64-70. doi:10.55046/vjrm.42.42.2021

7. **Tran AT, Nguyen DM, Tran QH, et al.** Assessment of the Effectiveness of Ultrasound-Guided Needle Aspiration of Lactating Breast Abscesses. *Int J Gen Med.* 2024;17:553-557. doi:10.2147/IJGM.S449432

8. **Suthar K, Mewada B, Surati K, Shah J.** Comparison of percutaneous ultrasound guided needed aspiration and open surgical drainage in management of puerperal breast abscess. *Int J Med Sci Public Health.* 2013;2(1):69. doi:10.5455/ijmsph.2013.2.69-72

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TIÊU SỢI HUYẾT BẰNG ALTEPLASE VÀ CÁC YẾU TỐ TIỀN LƯỢNG Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI NHỒI MÁU NÃO CẤP TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Phạm Phúc Hải<sup>1,3</sup>, Nguyễn Văn Hường<sup>1,2</sup>, Phùng Đức Lâm<sup>3</sup>, Nguyễn Ngọc Hòa<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố nguy cơ ở người bệnh cao tuổi nhồi máu não cấp được điều trị tiêu sợi huyết bằng Alteplase tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiền cứu trên 50 người bệnh được điều trị bằng thuốc Alteplase ở người cao tuổi nhồi máu não cấp tại bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ ngày 15/7/2024 đến ngày 31/3/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ gần bằng nhau (1:1), tuổi trung bình 72,38 ± 9,07. Các yếu tố nguy cơ thường gặp: tăng huyết áp (80%), rối loạn lipid máu (26%), đái tháo đường (24%), rung nhĩ (16%), hút thuốc lá (20%). Thời gian trung bình từ khởi phát triệu chứng đến khi nhập viện là 142 ± 48,7 phút. Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết cục lâm sàng tốt (mRS 0–2) khi ra viện và sau 90 ngày lần lượt là 52% và 64%. Nhóm 60–79 tuổi có mức độ hồi phục thần kinh tốt khi ra viện đạt 50%, cao gấp 10 lần nhóm ≥80 tuổi (2%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,021$ ). Bệnh nhân có điểm NIHSS nhập viện <10 có khả năng đạt mRS ra viện ≤2 cao gấp 3,6 lần nhóm NIHSS ≥10 ( $p = 0,044$ ). **Kết luận:** Tuổi cao và các bệnh lý nền như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, rung nhĩ làm tăng nguy cơ nhồi máu não cấp. Phần lớn bệnh nhân được tiêu sợi huyết đạt kết cục lâm sàng tốt và không có ca tử vong trong quá trình điều trị. NIHSS <10 và ASPECTS 9–10 khi nhập viện là yếu tố tiên lượng tốt cho kết cục lâm sàng khi ra viện và sau 90 ngày.

**Từ khóa:** Nhồi máu não cấp, người cao tuổi, yếu tố nguy cơ, Alteplase, NIHSS, ASPECTS, mRS.

### SUMMARY

#### OUTCOMES OF INTRAVENOUS ALTEPLASE

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Phúc Hải

Email: phamphuchai1994@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2025

Ngày duyệt bài: 15.9.2025

### THROMBOLYSIS AND PROGNOSTIC FACTORS IN ELDERLY PATIENTS WITH ACUTE ISCHEMIC STROKE AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL

**Objective:** To describe the clinical and paraclinical characteristics as well as risk factors in elderly patients with acute ischemic stroke treated with intravenous Alteplase at Nghe An General Friendship Hospital. **Subjects and Methods:** A prospective descriptive study was conducted on 50 elderly patients with acute ischemic stroke who received Alteplase treatment at Nghe An General Friendship Hospital from July 15, 2024 to March 31, 2025. **Results:** The male-to-female ratio was approximately 1:1, with a mean age of 72.38 ± 9.07 years. Common risk factors included hypertension (80%), dyslipidemia (26%), diabetes mellitus (24%), atrial fibrillation (16%), and smoking (20%). The mean onset-to-door time was 142 ± 48.7 minutes. The proportion of patients with a favorable clinical outcome (mRS 0–2) at discharge and at 90 days was 52% and 64%, respectively. Patients aged 60–79 years had a good neurological recovery rate at discharge of 50%, which was 10 times higher than in patients aged ≥80 years (2%) ( $p = 0,021$ ). Patients with an initial NIHSS score <10 were 3.6 times more likely to achieve a discharge mRS ≤2 compared to those with NIHSS ≥10 ( $p = 0,044$ ). **Conclusions:** Advanced age and comorbidities such as hypertension, diabetes mellitus, dyslipidemia, and atrial fibrillation increase the risk of acute ischemic stroke. Most patients treated with thrombolysis had favorable clinical outcomes, and no in-hospital mortality was recorded. An initial NIHSS score <10 and ASPECTS score 9–10 were significant predictors of favorable outcomes at discharge and at 90 days post-thrombolysis. **Keywords:** Acute ischemic stroke, elderly patients, risk factors, Alteplase, NIHSS, ASPECTS, mRS.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là bệnh lý thần kinh thường gặp, là nguyên nhân tử vong đứng thứ hai và hàng đầu gây tàn phế trên toàn cầu<sup>1</sup>. Theo Tổ chức Đột quỵ Thế giới (WSO) năm 2022, mỗi

năm có hơn 12,2 triệu ca đột quỵ mới, gây 6,5 triệu ca tử vong và hơn 101 triệu người đang sống chung với di chứng<sup>2</sup>. Đột quỵ không chỉ đe dọa tính mạng mà còn để lại di chứng lâu dài, làm giảm khả năng tự chăm sóc và tạo gánh nặng cho gia đình, xã hội. Trong các loại đột quỵ, nhồi máu não chiếm khoảng 80%. Mục tiêu điều trị là tái thông mạch bị tắc càng sớm càng tốt để cứu mô não. Hiện có hai phương pháp chính: tiêu sợi huyết tĩnh mạch và lấy huyết khối bằng dụng cụ cơ học. Nguy cơ đột quỵ tăng nhanh ở người cao tuổi, đặc biệt từ 50 tuổi trở lên, với nhiều yếu tố nguy cơ phức tạp do lão hóa và bệnh lý nền. Việt Nam đang bước vào giai đoạn già hóa dân số, tỷ lệ người cao tuổi ngày càng tăng; năm 2021, nhóm này chiếm 12,8% dân số<sup>3</sup>.

Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An đã triển khai điều trị tiêu sợi huyết từ năm 2012 nhưng chưa có nghiên cứu nào đánh giá cụ thể trên nhóm bệnh nhân cao tuổi. Việc áp dụng quy trình tiêu sợi huyết an toàn, hiệu quả và giảm biến chứng ở nhóm này vẫn là thách thức. Từ thực tế đó, tôi thực hiện nghiên cứu này.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não cấp tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An, đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ.

### **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên.
- Được điều trị tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch đơn thuần trong cửa sổ 4,5 giờ kể từ khi khởi phát triệu chứng.
- Có sự đồng ý tham gia nghiên cứu của bệnh nhân hoặc người nhà.

### **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân được điều trị tiêu sợi huyết kết hợp lấy huyết khối bằng dụng cụ cơ học hoặc can thiệp phẫu thuật sau đó.
- Thiếu thông tin cần thiết để phân tích nghiên cứu.

### **2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

**Thời gian:** Từ ngày 15/7/2024 đến ngày 31/3/2025.

**Địa điểm:** Trung tâm Đột quỵ, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

**2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu.** Chọn mẫu thuận tiện. Trong thời gian nghiên cứu, có 50 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu.

**2.5. Các bước tiến hành nghiên cứu.** Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn sẽ được điều trị tiêu sợi

huyết đường tĩnh mạch. Thời điểm nhập viện nằm trong khoảng từ 15/7/2024 đến 31/3/2025. Bệnh nhân được đánh giá và theo dõi lâm sàng qua thăm khám trực tiếp hoặc hồ sơ bệnh án. Thang điểm mRS khi ra viện được xác định bởi bác sĩ điều trị, và mRS sau 3 tháng được đánh giá qua thăm khám trực tiếp hoặc phỏng vấn qua điện thoại với bệnh nhân hoặc người nhà. Hình ảnh học được phân tích dựa trên CLVT hoặc MRI sọ não khi nhập viện và 24 giờ sau tiêu sợi huyết.

**2.6. Phương pháp thu thập số liệu.** Dữ liệu được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất, bao gồm: thông tin nhân khẩu học (tuổi, giới, địa chỉ), tiền sử bệnh, yếu tố nguy cơ, biểu hiện lâm sàng, kết quả cận lâm sàng, điểm mRS tại 3 tháng qua phỏng vấn bệnh nhân hoặc người nhà.

**2.7. Phương pháp xử lý số liệu.** Dữ liệu được xử lý bằng phương pháp thống kê y học với phần mềm SPSS 20.0. Mức ý nghĩa thống kê được xác định với  $p < 0,05$  (kiểm định hai phía).

**2.8. Đạo đức nghiên cứu.** Tất cả bệnh nhân tham gia nghiên cứu tiến cứu đều được giải thích rõ về mục tiêu nghiên cứu và đồng ý tham gia tự nguyện. Nghiên cứu mang tính mô tả, nhằm đánh giá hiệu quả điều trị tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch ở bệnh nhân cao tuổi bị nhồi máu não cấp, qua đó làm cơ sở đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả điều trị cho nhóm đối tượng này trong tương lai.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu (15/7/2024 – 31/3/2025), có 50 bệnh nhân cao tuổi được chẩn đoán nhồi máu não cấp và điều trị bằng Alteplase tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu.

**3.1. Đặc điểm chung.** Trong quần thể nghiên cứu, tỷ lệ nam:nữ xấp xỉ 1:1.

### **Bảng 1: Phân bố theo tuổi**

Tuổi (năm)	n	Tỷ lệ %
60-79	42	84
≥80	8	16
Tuổi trung bình $72,38 \pm 9,01$ (thấp nhất 60, cao nhất 94)		

**Nhận xét:** Tuổi trung bình là  $72,38 \pm 9,01$ . Nhóm 60-79 tuổi chiếm chủ yếu với 84%.

### **Bảng 2: Yếu tố nguy cơ**

Yếu tố nguy cơ	n	%
Tăng huyết áp	40	80
Rối loạn lipid máu	13	26
Rung nhĩ	8	16
Đái tháo đường	12	24
Hút thuốc lá	10	20

**Nhận xét:** Tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (80%). Rối loạn lipid máu, đái tháo đường, rung nhĩ, hút thuốc lá gặp tương ứng với tỷ lệ là 26%, 24%, 16% và 20%.

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng

**Bảng 3: Các triệu chứng khi vào viện**

Các triệu chứng vào viện	n	%
Rối loạn ý thức	25	50
Liệt nửa người	47	94
Rối loạn cảm giác nửa người	19	38
Liệt VII trung ương	47	94
Nói khó/thất ngôn	44	88
Chóng mặt	19	38
Đau đầu	5	10

**Nhận xét:** Các triệu chứng thường gặp nhất: liệt nửa người và liệt dây VII trung ương (94%), nói khó/thất ngôn (88%), rối loạn ý thức (50%), rối loạn cảm giác nửa người (38%), chóng mặt (38%), đau đầu ít gặp (10%).

**Bảng 4. Đặc điểm các mốc thời gian**

	Sớm nhất	Trung bình $\bar{X} \pm SD$	Muộn nhất
Thời gian khởi phát – vào viện (phút)	67	142 $\pm$ 48,7	229
Thời gian khởi phát – tiêm thuốc (phút)	105	186,8 $\pm$ 50,7	270

**Nhận xét:** Thời gian từ khởi phát đến nhập viện: sớm nhất 67 phút, muộn nhất 229 phút, trung bình 142  $\pm$  48,7 phút. Thời gian từ khởi phát đến tiêm thuốc: sớm nhất 105 phút, muộn nhất 270 phút, trung bình 186,8  $\pm$  50,7 phút.

**Bảng 8: Liên quan giữa yếu tố tuổi, giới với kết quả điều trị**

Yếu tố		Điểm mRS ra viện		OR	p	mRS sau 90 ngày		OR	p
		$\leq 2$ , n(%)	$> 2$ , n(%)			$\leq 2$ , n(%)	$> 2$ , n(%)		
Giới	Nam	14 (28%)	12 (24%)	0,857	0,786	16 (32%)	10 (20%)	1,250	0,704
	Nữ	12 (24%)	12 (24%)			16 (32%)	8 (16%)		
Tuổi	60 – 79	25 (50%)	17 (34%)	10,294	0,021	31 (62%)	11 (22%)	19,727	0,002
	$\geq 80$	1 (2%)	7 (14%)			1 (2%)	7 (14%)		

**Nhận xét:** Không ghi nhận khác biệt ý nghĩa với giới tính ( $p > 0,05$ ). Nhóm 60–79 tuổi có kết quả hồi phục tốt hơn nhóm  $\geq 80$  tuổi, khác biệt có ý nghĩa khi ra viện ( $p = 0,021$ ) và sau 90 ngày ( $p = 0,002$ ).

**Bảng 9: Liên quan giữa yếu tố điểm NIHSS, cửa sổ điều trị, Aspects vào viện với kết quả điều trị**

Yếu tố		Điểm mRS ra viện		OR	P	Điểm mRS sau 90 ngày		OR	P
		$\leq 2$ , n(%)	$> 2$ , n(%)			$\leq 2$ , n(%)	$> 2$ , n(%)		
Điểm NIHSS vào viện	$< 10$	21 (42%)	13 (26%)	3,554	0,044	24 (48%)	10 (20%)	2,4	0,157
	$\geq 10$	5 (10%)	11 (22%)			8 (16%)	8 (16%)		
Thời gian khởi phát – tiêm thuốc	0-3 giờ	11 (22%)	15 (30%)	0,440	0,153	16 (32%)	10 (20%)	0,8	0,706
	3-4,5 giờ	15 (30%)	9 (18%)			16 (32%)	8 (16%)		
Aspects vào viện	9-10 điểm	23 (46%)	14 (28%)	5,476	0,015	28 (56%)	9 (18%)	7	0,007
	7-8 điểm	3 (6%)	10 (20%)			4 (8%)	9 (18%)		

**Bảng 5: Điểm NIHSS vào viện**

Điểm NIHSS vào viện	n	%
$\leq 8$	24	48
9 – 15	25	50
$\geq 16$	1	2

Trung bình: 9 (Thấp nhất 3, cao nhất 17)

**Nhận xét:** Trong bảng điểm NIHSS vào viện: hầu hết dưới 15 điểm (98%) trong đó nhóm  $\leq 8$ , 9-15 điểm lần lượt 48%, 50%.

**Bảng 6: Điểm ASPECTS trước điều trị**

Điểm ASPECTS	n	%
7–8	13	26
9–10	37	74

Trung vị: 9

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân có điểm ASPECTS 9 – 10 chiếm tỷ lệ cao hơn với 74%.

### 3.3. Kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị

**Bảng 7: Điểm mRS ra viện**

Thang điểm Rankin (mRS)	Ra viện		Sau 90 ngày	
	n	%	n	%
0–2	26	52	32	64
3–4	18	36	9	18
5	6	12	4	8
6	0	0	5	10

**Nhận xét:** Nhóm bệnh nhân có kết cục lâm sàng tốt (0-2) tại thời điểm ra viện và sau 90 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 52%, 64%, đứng thứ 2 là nhóm có mức tàn tật trung bình. Trong đó ghi nhận 5 trường hợp tử vong chiếm tỷ lệ 10% tại thời điểm 90 ngày.

**Nhận xét:** Bệnh nhân NIHSS <10 có khả năng đạt mRS ≤2 khi ra viện cao gấp 3,6 lần so với NIHSS ≥10 ( $p = 0,044$ ). Điểm ASPECTS cao (9–10) liên quan kết quả hồi phục tốt tại ra viện ( $p = 0,015$ ) và sau 90 ngày ( $p = 0,007$ ). Thời gian cửa sổ điều trị (Khởi phát – tiêm thuốc) không có sự khác biệt ý nghĩa thống kê với kết quả lâm sàng.

#### IV. BÀN LUẬN

Nhóm nghiên cứu gồm 50 bệnh nhân cao tuổi bị nhồi máu não cấp được điều trị tiêu sợi huyết bằng Alteplase tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. Tuổi trung bình của bệnh nhân là  $72,38 \pm 9,01$ , tương đồng với các nghiên cứu trong nước có đối tượng trên 60 tuổi như Nguyễn Văn Chúc (74,03 tuổi)<sup>4</sup>. So với các nghiên cứu quốc tế về tiêu sợi huyết, tuổi trung bình trong nghiên cứu này cũng khá tương tự: J-ACT (70,9 tuổi)<sup>5</sup>.

Về giới, nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ nam và nữ ngang nhau (26 nam, 24 nữ; xấp xỉ 1:1). Tỷ lệ nam trong nghiên cứu này thấp hơn so với một số nghiên cứu tại Nhật Bản và Châu Âu như nghiên cứu J-ACT (62,1%)<sup>5</sup>. Điều này phản ánh sự khác biệt về đặc điểm dịch tễ học giữa các quần thể.

Theo ISH, tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ quan trọng, độc lập và có thể thay đổi được của đột quỵ não. Trong nghiên cứu này, tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (80%). Các yếu tố nguy cơ khác như rối loạn lipid máu (26%), đái tháo đường (24%) và rung nhĩ (16%) cũng góp phần đáng kể làm tăng nguy cơ nhồi máu não.

Về đặc điểm lâm sàng, các triệu chứng thường gặp khi nhập viện là liệt nửa người và liệt VII trung ương (94%), nói khó/thất ngôn (88%), rối loạn ý thức (50%), rối loạn cảm giác nửa người (38%). Chóng mặt và đau đầu ít gặp hơn, lần lượt 38% và 10%. So sánh với báo cáo của Mai Duy Tôn, tỷ lệ liệt nửa người tương tự (100%), nhưng triệu chứng nói khó/thất ngôn (54,5%) và chóng mặt (3,0%–4,5%) thấp hơn<sup>6</sup>. Điều này cho thấy tỷ lệ thất ngôn và chóng mặt trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các báo cáo trước.

Về thời gian, thời gian từ khởi phát đến nhập viện trung bình là 142 phút, và thời gian từ khởi phát đến tiêm thuốc trung bình là 187 phút. Cửa sổ điều trị này cao hơn một số nghiên cứu trong nước như Nguyễn Văn Chúc (177 phút)<sup>4</sup>, Nguyễn Thanh Long (160 phút)<sup>7</sup>.

Điểm NIHSS trung bình khi nhập viện là  $9,3 \pm 3,5$  thấp hơn Nguyễn Thanh Long ( $13,5 \pm 5,17$ )<sup>7</sup>. Sự khác biệt này có thể do nhóm bệnh

nhân của Nguyễn Thanh Long tập trung vào tắc mạch lớn, mức độ lâm sàng nặng hơn. Về điểm ASPECTS, phần lớn bệnh nhân có điểm từ 9–10 (74%), trung vị là 9; cao hơn so với một số thử nghiệm cho thấy mức độ tổn thương ban đầu ở nhóm nghiên cứu này nhẹ hơn.

Về kết cục lâm sàng, tỷ lệ bệnh nhân đạt mRS 0–2 khi ra viện là 52%, tương đương Nguyễn Văn Chúc (50%)<sup>4</sup>. Sau 90 ngày, tỷ lệ này tăng lên 64%, thấp hơn so với Mai Duy Tôn (65,15%)<sup>6</sup> Nguyên nhân có thể do nhóm nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào bệnh nhân ≥ 60 tuổi, trong khi khả năng hồi phục ở nhóm tuổi này thường kém hơn nhóm trẻ tuổi. Kết quả này vẫn cao hơn so với Nguyễn Văn Chúc (50%) ở thời điểm 90 ngày. Thử nghiệm IST-3 cũng cho thấy bệnh nhân ≥ 80 tuổi vẫn hưởng lợi từ điều trị Alteplase tương đương bệnh nhân trẻ hơn.

Về các yếu tố liên quan, kết quả cho thấy bệnh nhân 60–79 tuổi có khả năng hồi phục tốt hơn nhóm ≥ 80 tuổi cả khi ra viện ( $OR = 10,29$ ;  $p = 0,021$ ) và sau 90 ngày ( $OR = 19,73$ ;  $p = 0,002$ ). Tuy nhiên, bằng chứng về mối liên quan giữa tuổi và lợi ích tiêu sợi huyết vẫn chưa thống nhất do số lượng bệnh nhân cao tuổi trong các nghiên cứu còn hạn chế.

Ngoài ra, điểm NIHSS ban đầu <10 là yếu tố tiên lượng phục hồi tốt, với khả năng đạt mRS 0–2 cao gấp 3,6 lần so với nhóm ≥10 điểm ( $p = 0,044$ ). Điểm ASPECTS cũng cho thấy mối liên quan ý nghĩa với mức độ hồi phục khi ra viện và sau 90 ngày ( $p < 0,05$ ). Kết quả này khẳng định giá trị tiên lượng của các thang điểm này, phù hợp với nghiên cứu của Wouters và CS<sup>8</sup>.

#### V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy các yếu tố nguy cơ như tuổi cao, tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu và rung nhĩ đều làm tăng nguy cơ nhồi máu não cấp ở người cao tuổi. Biểu hiện lâm sàng khi nhập viện đa dạng, thường gặp nhất là liệt nửa người, liệt dây VII trung ương và nói khó hoặc thất ngôn. Thời gian từ khởi phát triệu chứng đến khi bắt đầu tiêu sợi huyết trung bình là  $186,8 \pm 50,7$  phút. Điểm NIHSS trung bình khi vào viện là  $9,3 \pm 3,5$ , chủ yếu ở mức độ nhẹ đến trung bình. Phần lớn bệnh nhân có điểm ASPECTS cao (trung vị 9), trong đó nhóm 9–10 điểm chiếm tỷ lệ lớn (74%). Phần lớn bệnh nhân đạt kết cục lâm sàng tốt (mRS 0–2) khi ra viện và tại thời điểm 90 ngày sau điều trị tiêu sợi huyết. Không ghi nhận ca tử vong nào trong quá trình điều trị tại viện. Điểm NIHSS <10 và ASPECTS 9–10 khi nhập viện là các yếu tố tiên lượng tốt cho kết quả phục hồi

chức năng thần kinh, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Saini, V.; Guada, L.; Yavagal, D. R. J. N.,** Global epidemiology of stroke and access to acute ischemic stroke interventions. 2021, 97 (20\_Supplement\_2), S6-S16.
2. **Feigin, V. L.; Brainin, M.; Norrving, B.; Martins, S.; Sacco, R. L.; Hacke, W.; Fisher, M.; Pandian, J.; Lindsay, P. J. I. j. o. s.,** World Stroke Organization (WSO): global stroke fact sheet 2022. 2022, 17 (1), 18-29.
3. **Nam, U. V.; Duc, N. M.,** Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam. 2019.
4. **Nguyễn Văn Chúc,** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị tiêu sợi huyết ở bệnh nhân cao tuổi có đột quỵ não cấp tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái. Luận văn chuyên khoa cấp II. Đại học Y Hà Nội 2021.
5. **Yamaguchi, T.; Mori, E.; Minematsu, K.; Nakagawara, J.; Hashi, K.; Saito, I.; Shinohara, Y. J. S.,** Alteplase at 0.6 mg/kg for acute ischemic stroke within 3 hours of onset: Japan Alteplase Clinical Trial (J-ACT). 2006, 37 (7), 1810-1815.
6. **Mai Duy Tôn,** Đánh giá hiệu quả điều trị đột quỵ nhồi máu não cấp trong vòng 3 giờ đầu bằng thuốc tiêu huyết khối đường tĩnh mạch Alteplase liều thấp. Luận văn Tiến sĩ, Đại học Y Hà Nội 2013.
7. **Nguyễn Thanh Long,** Nghiên cứu điều trị lấy huyết khối cơ học bằng Solitaire sau dùng tiêu sợi huyết tĩnh mạch trên bệnh nhân nhồi máu não cấp. Luận văn Tiến sĩ, Đại học Y Hà Nội 2023.
8. **Wouters, A.; Nysten, C.; Thijs, V.; Lemmens, R. J. F. i. n.,** Prediction of outcome in patients with acute ischemic stroke based on initial severity and improvement in the first 24 h. 2018, 9, 308.

## KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT BẮC CẦU MẠCH VÀNH CÓ DÙNG ĐỘNG MẠCH VỊ MẠC NỐI PHẢI

Nguyễn Bảo Tịnh<sup>1</sup>, Nguyễn Thái An<sup>1</sup>,  
Trần Thanh Vỹ<sup>2</sup>, Trần Quyết Tiến<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành (coronary artery bypass grafting – CABG) hoàn toàn bằng động mạch mang lại hiệu quả tái tưới máu bền vững và ít biến chứng hơn so với cầu nối tĩnh mạch. Trong đó, động mạch ngực trong trái là lựa chọn tiêu chuẩn. Tuy nhiên, khi cần tái thông nhiều nhánh mạch vành, việc lựa chọn mạch ghép bổ sung như động mạch vị mạc nối phải (right gastroepiploic artery – RGEA) trở nên quan trọng. RGEA đã chứng minh tính khả thi lâm sàng, đặc biệt khi nối vào các nhánh động mạch vành phải, nhưng vẫn còn nhiều tranh luận về hiệu quả dài hạn. Bên cạnh đó, phẫu thuật không tuân hoàn ngoài cơ thể ngày càng được ưu tiên vì giảm nguy cơ biến chứng thần kinh và thận, nhất là khi sử dụng các mạch ghép có cuống như RGEA. Tuy nhiên, dữ liệu trong nước về hiệu quả sớm của CABG sử dụng RGEA còn hạn chế. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật bắc cầu động mạch vành có sử dụng động mạch vị mạc nối phải. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên 41 bệnh nhân được phẫu thuật CABG có sử dụng RGEA tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2024. Thu thập và phân tích các biến số lâm sàng, phẫu thuật và hậu phẫu để đánh giá

hiệu quả và biến chứng liên quan. **Kết quả:** Tuổi trung bình là  $58,4 \pm 6,8$  tuổi; 82,9% phẫu thuật không dùng tuần hoàn ngoài cơ thể; chức năng cơ bóp thất trái EF trung bình 58,8%. RGEA chủ yếu được dùng để nối các nhánh RCA có hẹp  $\geq 90\%$ . Ba trường hợp thực hiện cầu nối nối tiếp bằng RGEA. Không có biến chứng ổ bụng hay tử vong sớm. Rối loạn nhịp và viêm phổi là hai biến chứng phổ biến nhất (mỗi loại chiếm 7,3%). Thời gian hồi sức trung bình là 45 giờ. Không ghi nhận biến chứng thần kinh hay tử vong nội viện. **Kết luận:** Sử dụng RGEA trong CABG là một chiến lược an toàn và khả thi khi được chỉ định hợp lý và lấy mạch đúng kỹ thuật. RGEA phát huy hiệu quả đặc biệt khi tái thông nhánh RCA, góp phần vào chiến lược tái thông hoàn toàn mạch vành bằng mạch ghép động mạch. **Từ khóa:** động mạch vị mạc nối phải, phẫu thuật bắc cầu mạch vành, tái thông mạch vành hoàn toàn bằng động mạch.

### SUMMARY

#### EARLY OUTCOMES OF CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING USING THE RIGHT GASTROEPIPLOIC ARTERY

**Background:** Total arterial coronary artery bypass grafting (CABG) provides durable myocardial revascularization and is associated with fewer complications compared to saphenous vein grafts. The left internal mammary artery to the left anterior descending artery is the gold-standard conduit. However, in multi-vessel disease, selecting a second or third arterial graft—such as the right gastroepiploic artery (RGEA)—is critical. RGEA has demonstrated clinical feasibility, particularly for grafting to the right coronary artery branches, yet concerns remain regarding its long-term patency. Off-pump CABG is

<sup>1</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

<sup>3</sup>Trường Đại học Khoa học Sức khỏe, ĐHQG-HCM (UHS)

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Bảo Tịnh

Email: baotinhchoray@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.8.2025

Ngày duyệt bài: 11.9.2025