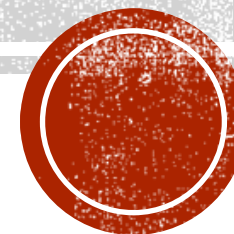


# KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU SINH THIẾT CƠ TIM CHẨN ĐOÁN THẢI GHÉP SAU GHÉP TIM TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC



*Nguyễn Kim Dân<sup>1</sup>, Nguyễn Hữu Ước<sup>1,2</sup>, Phạm Tiến Quân<sup>1,2</sup>, Nguyễn Tùng Sơn<sup>1,2</sup>,  
Dương Ngọc Thắng<sup>1</sup>, Nguyễn Sỹ Lánh<sup>1,2</sup>, Phùng Duy Hồng Sơn<sup>1,2</sup>*

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Thông báo và nhận xét kết quả bước đầu sử dụng phương pháp sinh thiết cơ tim trong theo dõi và chẩn đoán thải ghép trên bệnh nhân sau ghép tim đồng loài tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả, hồi cứu bệnh nhân đã được tiến hành sinh thiết cơ tim trong tổng số 39 trường hợp ghép tim tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

**Kết quả:** 03 bệnh nhân gồm 2 nam, 1 nữ, tuổi trung bình 43 tuổi. Chỉ định sinh thiết cơ tim trong cả 03 trường hợp là người bệnh sau ghép tim có biểu hiện lâm sàng của thải ghép. Giải phẫu bệnh sau sinh thiết của 3 bệnh nhân cho thấy có thải ghép ở các mức độ khác nhau trên nhuộm soi tiêu bản và hoá mô miễn dịch. Các bệnh nhân đáp ứng tốt với điều trị Steroid liều cao theo phác đồ điều trị thải ghép dựa trên phân độ thải ghép của tổ chức ghép tim phổi thế giới – ISHLT 2004: cải thiện triệu chứng lâm sàng, cải thiện huyết động, ngừng các thuốc trợ tim, lợi tiểu tĩnh mạch và xuất viện sau 4 tuần điều trị. Không có biến chứng nghiêm trọng ghi nhận sau sinh thiết, 1 bệnh nhân phát hiện rò mạch vành sau sinh thiết 6 tháng khi chụp mạch vành kiểm tra định kỳ nhưng không có biểu hiện lâm sàng và không cần can thiệp.

**Kết luận:** Bước đầu ứng dụng sinh thiết cơ tim trong chẩn đoán thải ghép tim tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức giúp chẩn đoán xác định mức độ thải ghép, định hướng điều trị cho các ca thải ghép sau phẫu thuật ghép tim.

**Từ khoá:** Sinh thiết cơ tim, thải ghép tim, ghép tim.



# INITIAL RESULTS OF ENDOMYOCARDIAL BIOPSY FOR DIAGNOSIS OF REJECTION AFTER HEART TRANSPLANT AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

## **Abstract:**

**Purpose:** Report and evaluate the initial results of endomyocardial biopsy - EMB for diagnosis of heart transplant rejection at Viet Duc university hospital.

**Patients and method:** This is retrospective, descriptive study of patients, who underwent endomyocardial biopsy in total of 39 heart transplant cases at Cardiovascular and Thoracic center, Viet Duc university hospital.

**Results:** There were three patients, two of them were male. Average age was 43 years. Endomyocardial biopsy was indicated for patients, who had signs and symptoms of cardiac rejection. Pathological results of biopsy showed manifestations of rejection at different levels in all cases. The patients were responded to high-dose Steroid therapy according to the rejection regimen based on the rejection classification of the International Society for Heart and Lung Transplantation - ISHLT 2004: clinical symptom improvement, hemodynamic improvement, discontinuation inotropic medications, intravenous diuretics and discharge after 4 weeks of treatment. There were no serious complications after the biopsy, 1 patient was discovered a coronary fistula 6 months after the biopsy during routine check-up coronary angiography but no obvious clinical manifestations and intervention.

**Conclusion:** The usage of endomyocardial biopsy in the diagnosis of cardiac rejection at Viet Duc University Hospital was helped to confirm the diagnosis and contributing to the effective treatment of post-transplant rejection.

**Key words:** Endomyocardial biopsy, heart transplant rejection, heart transplantation.



# ĐẶT VẤN ĐỀ

Cùng với các tiến bộ về gây mê hồi sức, phẫu thuật cũng như xu hướng hiến tạng sau chết não ở Việt Nam, số lượng bệnh nhân (BN) được ghép tim dự kiến sẽ tăng dần theo thời gian. Thái ghép cấp là biến chứng khá thường gặp sau ghép tim, đặc biệt là trong vòng 3-6 tháng đầu sau ghép [1], [2], [3].

Trên thế giới, đến năm 2001 đã có 2 chiến lược theo dõi BN sau ghép tim được đề xuất và chấp nhận [2]:

1. Kết hợp cả siêu âm tim và sinh thiết cơ tim (Endomyocardial Biopsy - EMB): EMB được thực hiện một cách hệ thống theo kế hoạch và khi có nghi ngờ thái ghép trên siêu âm tim.
2. Theo dõi sau ghép bằng các phương pháp không xâm lấn, chủ yếu bằng siêu âm tim, EMB chỉ được chỉ định khi có nghi ngờ thái ghép.

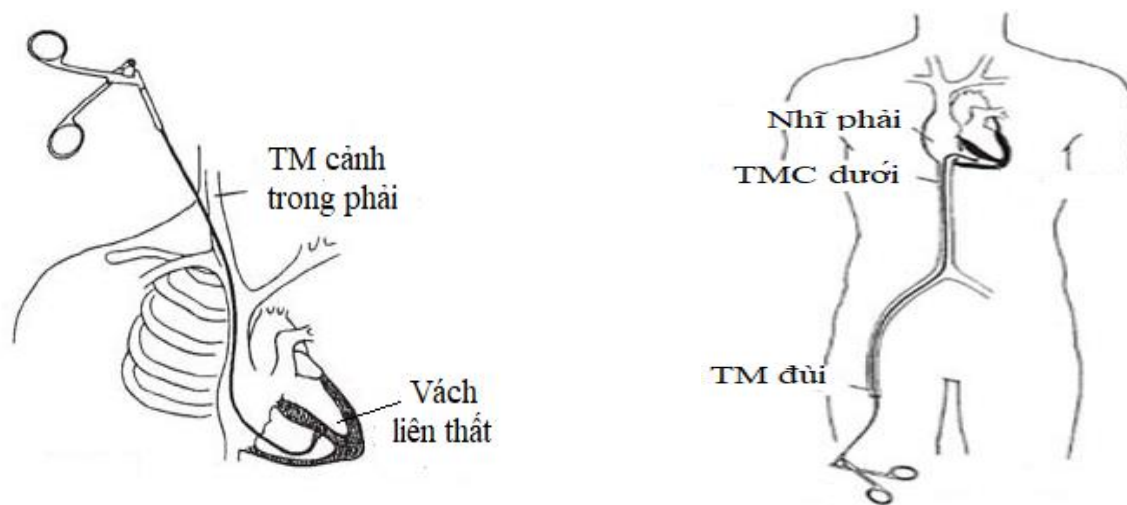


**Phương pháp nghiên cứu:** mô tả, hồi cứu với cỡ mẫu thuận tiện.

**Đối tượng nghiên cứu:** Các bệnh nhân sau ghép tim tại TT Tim mạch và Lồng ngực, bệnh viện Hữu nghị Việt Đức được sinh thiết cơ tim chẩn đoán thải ghép.

**Mô tả kỹ thuật sinh thiết cơ tim – EMB:**

Sinh thiết tim được thực hiện dưới màn huỳnh quang tăng sáng, sử dụng dụng cụ kim sinh thiết mềm. Hai đường vào có thể sử dụng là qua tĩnh mạch cảnh trong và qua tĩnh mạch đùi phải (trong trường hợp hẹp tĩnh mạch chủ trên). Tại TT Tim mạch và Lồng ngực, chúng tôi thực hiện sinh thiết cơ tim sau ghép qua đường tĩnh mạch cảnh trong





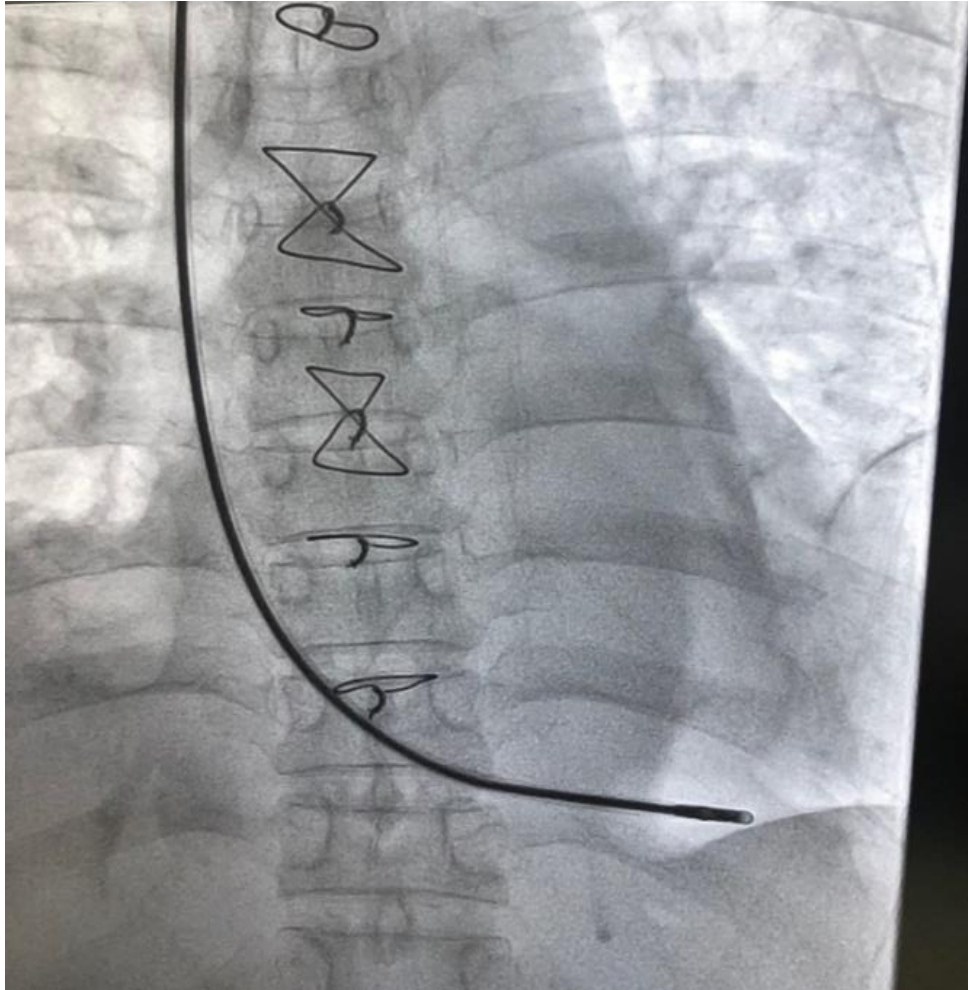
# Mô tả kỹ thuật sinh thiết cơ tim – EMB



Hình 2: Quy trình chuẩn bị dụng cụ (A) và tiến hành can thiệp sinh thiết cơ tim (B)



# Mô tả kỹ thuật sinh thiết cơ tim – EMB

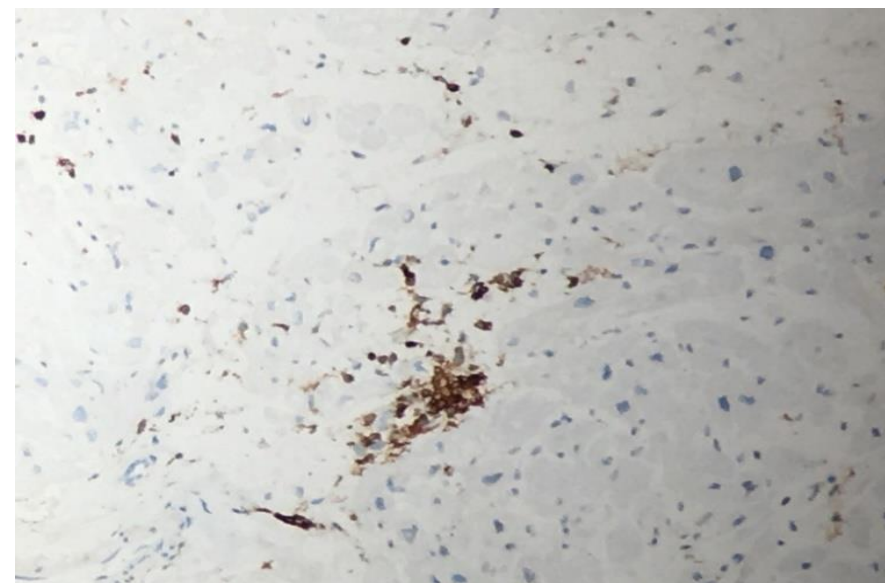
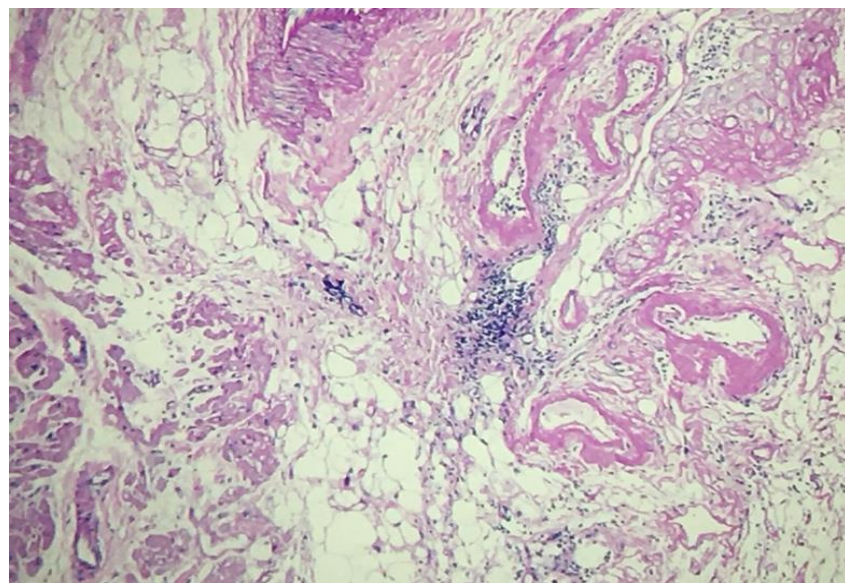
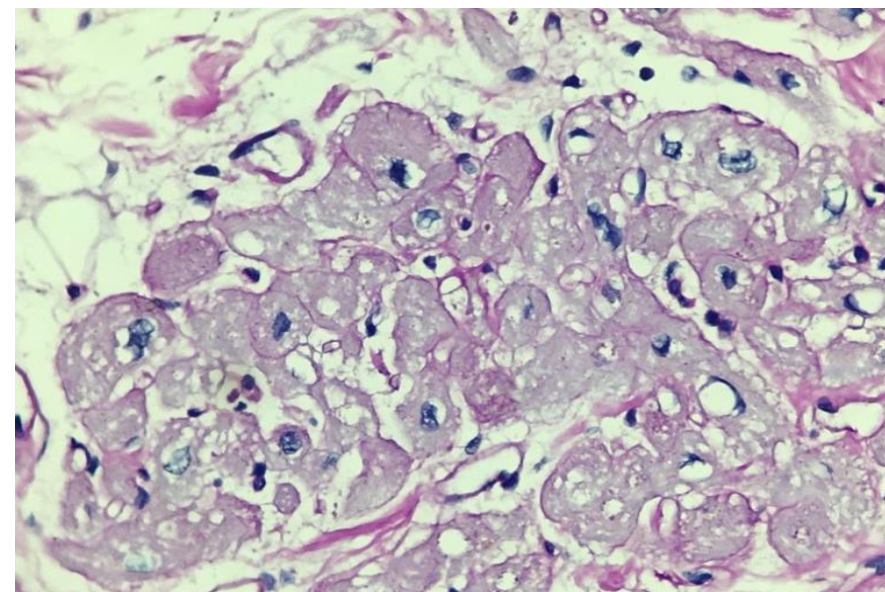
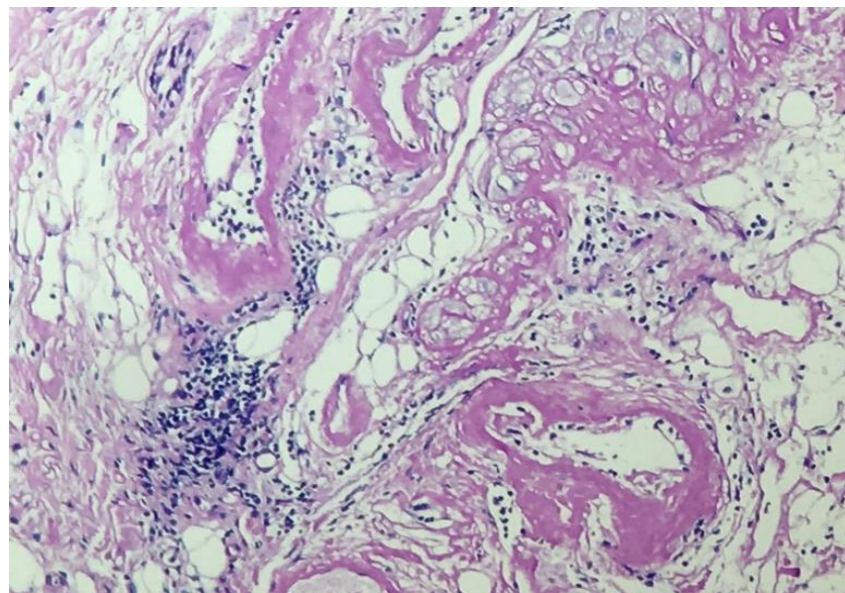


Hình 3: A - Lấy tổ chức cơ tim bằng kim chuyên dụng, B- Bảo quản mẫu bệnh phẩm gửi giải phẫu bệnh (Bn số 3).





# KẾT QUẢ



Hình 3.3: Các tổn thương thái ghép thể dịch mạn tính phát hiện trên tiêu bản sinh thiết.(Bn số 3)





# BÀN LUẬN

Tại các trung tâm phẫu thuật ghép tim lớn trên thế giới, bệnh nhân sau ghép tim được chỉ định EMB theo lịch định kỳ. Lý do là nguy cơ thải ghép cao nhất trong năm đầu đặc biệt là trong 1-2 tháng đầu sau ghép, sau đó giảm dần theo thời gian, có trên 60% số bệnh nhân sau ghép tim trải qua ít nhất một đợt thải ghép trong năm đầu, 5% trong số này có các dấu hiệu rối loạn huyết động nghiêm trọng [3].

Thời gian sau ghép	Tần suất sinh thiết tim
1 tháng	Hàng tuần
2 tháng	Mỗi 2 tuần
3 - 6 tháng	Mỗi tháng
7 - 12 tháng	Mỗi 2 tháng
12 - 18 tháng	Mỗi 3 tháng
≥ 19 tháng	Mỗi 6 - 12 tháng

Bảng 2: Kế hoạch sinh thiết tim sau ghép (Columbia Presbyterian Hospital) [7]



Biến chứng	n	%
Tử vong	0	0
VT tim	1	0.05
Tràn khí màng phổi	0	0
Tràn máu màng phổi	0	0
Tắc mạch do HK	0	0
Rối loạn nhịp		
Nhịp nhanh trên thất	2	0.09
Nhịp nhanh thất	0	0
Rối loạn dẫn truyền		
Block toàn bộ	1	0.05
Block nhĩ thất cấp 2	2	0.09
Giả phình mạch	1	0.05
Phản ứng phế vị	1	0.05
Rò ĐM vành	5	2.8
Hở van ba lá	2	1.1

Bảng 3: Tỷ lệ các biến chứng sau sinh thiết cơ tim theo Saraiva và cộng sự [4]



# KẾT LUẬN

- Sinh thiết cơ tim là một thủ thuật quan trọng và cần thiết trong theo dõi điều trị bệnh nhân sau PT ghép tim nhằm mục đích định hướng theo dõi điều trị sau ghép, phát hiện và chẩn đoán sớm thải ghép. Với bệnh nhân nghi ngờ thải ghép tim trên lâm sàng và thăm dò không xâm lấn, cần chỉ định EMB sớm bởi kết quả giải phẫu bệnh quyết định phác đồ điều trị chính xác mang lại lợi ích điều trị, kịp thời cứu chữa người bệnh.

=> Cần đẩy mạnh phát triển hơn nữa EMB, sớm đưa EMB thành một thủ thuật thường quy tại các Trung tâm phẫu thuật tim có triển khai ghép tim trong cả nước.

- Tuy vậy, sinh thiết cơ tim là một can thiệp chuyên sâu có nguy cơ xảy ra các tai biến nghiêm trọng do đó cần được thực hiện tại các trung tâm phẫu thuật tim lớn, nhiều kinh nghiệm.





# TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. San Luis-Miranda R., Lázaro-Castillo J.L., Munayer-Calderón J. và cộng sự. (2007). Biopsia endomiocárdica: Revisión y experiencia de 176 procedimientos. Archivos de cardiología de México, 77(3), 200-208.
2. Chevalier P. Biopsie endomyocardique et transplantation cardiaque. 3.
3. Lund LH, Khush KK, Cherikh WS. và cộng sự. (2017). The Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: Thirty-fourth Adult Heart Transplantation Report-2017; Focus Theme: Allograft ischemic time. J Heart Lung Transplant. 2017 Oct;36(10):1037-1046.
4. Saraiva F., Matos V., Gonçalves L. và cộng sự. (2011). Complications of endomyocardial biopsy in heart transplant patients: a retrospective study of 2117 consecutive procedures. Transplant Proc, 43(5), 1908-1912.
5. CardiacMonitoring/Biopsy.<<https://stanfordhealthcare.org/medical-treatments/h/heart-transplant/what-to-expect/cardiac-biopsy-monitoring.html>>, accessed: 13/02/2022.
6. Billingham M. và Kobashigawa J.A. (2005). The Revised ISHLT Heart Biopsy Grading Scale. The Journal of Heart and Lung Transplantation, 24(11), 1709.
7. Edwards N.M., Chen J.M., và Mazzeo P.A., btv. (2012), Cardiac Transplantation: The Columbia University Medical Center/New York-Presbyterian Hospital Manual, Humana.
8. Stehlik J, Starling RC, Movsesian MA, Fang JC. và cộng sự.(2006). Utility of long-term surveillance endomyocardial biopsy: a multi-institutional analysis. J Heart Lung Transplant. 2006;25(12):1402.
9. Holzmann M, Nicko A, Kühl U, Noutsias M và cộng sự. (2008). Complication rate of right ventricular endomyocardial biopsy via the femoral approach: a retrospective and prospective study analyzing 3048 diagnostic procedures over an 11-year period. *Circulation*. 2008;118(17):1722.

