



# CA LÂM SÀNG CAN THIỆP SANG THƯƠNG CHIA ĐÔI Ở THÂN CHUNG VÀNH TRÁI TRÊN BỆNH NHÂN NMCT CẤP

BS LÊ QUANG TUẤN  
BV ĐA KHOA CÀ MAU

# THÔNG TIN BỆNH NHÂN

Tên bệnh nhân: **NGUYỄN THANH NG** Số bệnh án: **69624/2025** Mã y tế: **8105232**

Năm sinh: **02/07/1963** Dân tộc: **Kinh** Giới tính: **Nam** SĐT: **0944870122**

Địa chỉ: **Ấp Rạch Cui, Xã Khánh Bình, Huyện Trần Văn Thời, Tỉnh Cà Mau**

Người liên hệ:

## Thông tin BHYT

Số thẻ BHYT: **BT2969621867788** Mức hưởng: **100%** Hạn thẻ : **01/07/2025 - 31/12/2025**

Đối tượng: **BT2** Nơi đăng ký : **96002 - Bệnh viện đa khoa khu vực Cà Mau** Ngày 5 năm:

Miễn cùng chi trả : **Không** Ngày trên tờ MCCT: Ngày MCCT không giấy:

Giấy tờ TE1: Mã khu vực: Trạng thái : **Cấp cứu**

## Thông tin nhập viện

Lý do nhập viện: **Bệnh chuyển viện** ICD Nhập viện: **J96.0 - Suy hô hấp cấp**

Khoa nhập viện: **Khoa Cấp cứu** Ngày nhập viện: **20/12/2025 04:55:00**

## LÂM SÀNG

**Bệnh sử:** Cùng ngày nhập viện: Mệt, nặng ngực, vã mồ hôi, khó thở => Nhập viện

**Tiền sử:** Rối loạn lo âu

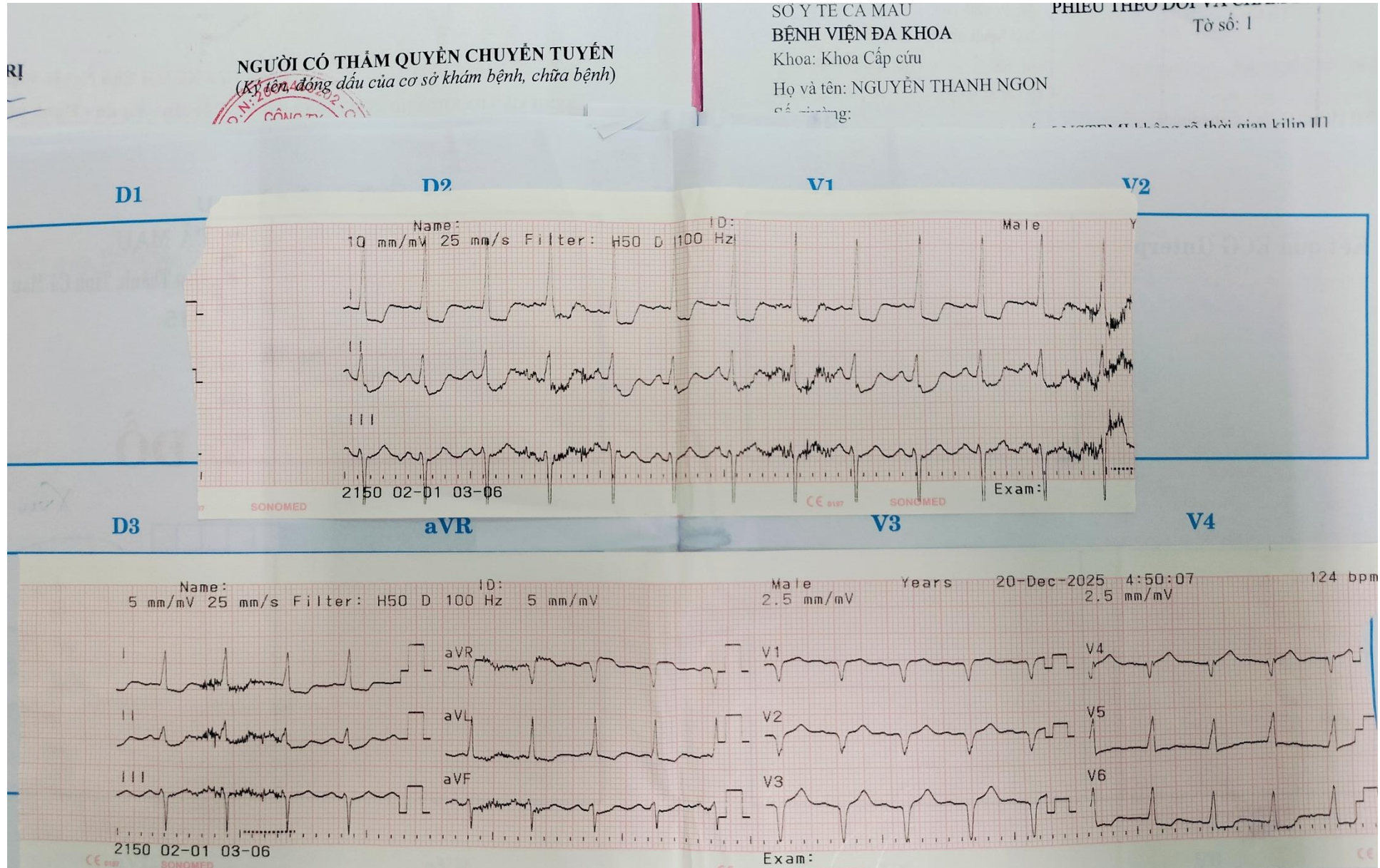
### **Tình trạng lúc nhập viện:**

- Tỉnh, nặng ngực, vật vã, rịn mồ hôi
- Khó thở ngồi
- SpO<sub>2</sub> = 80%
- Tim đều nhanh
- Phổi rales ẩm, rales ngáy 2 bên
- HA: 120/80 mmHg

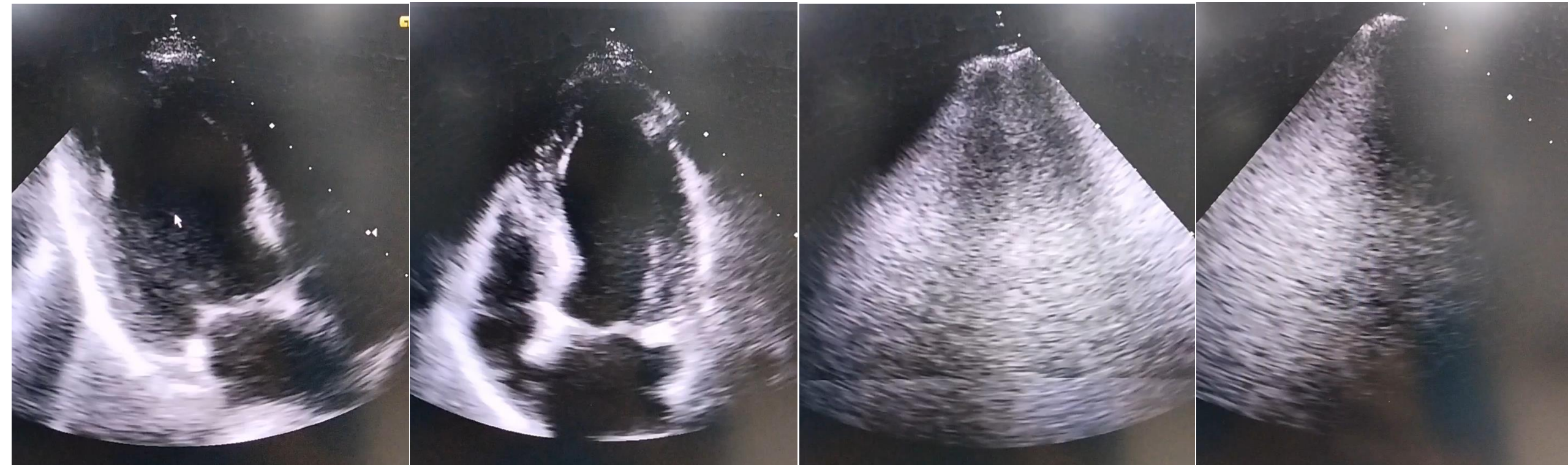
## CẬN LÂM SÀNG

- **Tropoin I: 9180.8 pg/ml**
- Glycemie: 104 mg/dl
- Creatinine máu: 1.4 mg/dl, eGFR # 55 ml/phút (CKD-EPI 2021)
- HGB: 12.7 g/dl
- BC: 15 600/mm<sup>3</sup>
- TC: 229 000/mm<sup>3</sup>
- K<sup>+</sup>: 3.6 mEq/l, Na<sup>+</sup>: 138.5 mEq/l
- TG: 70 mg/dl, TC: 196 mg/dl, LDL-C: 132 mg/dl, HDL-C: 44.6 mg/dl

# ECG



# SIÊU ÂM TẠI GIƯỜNG



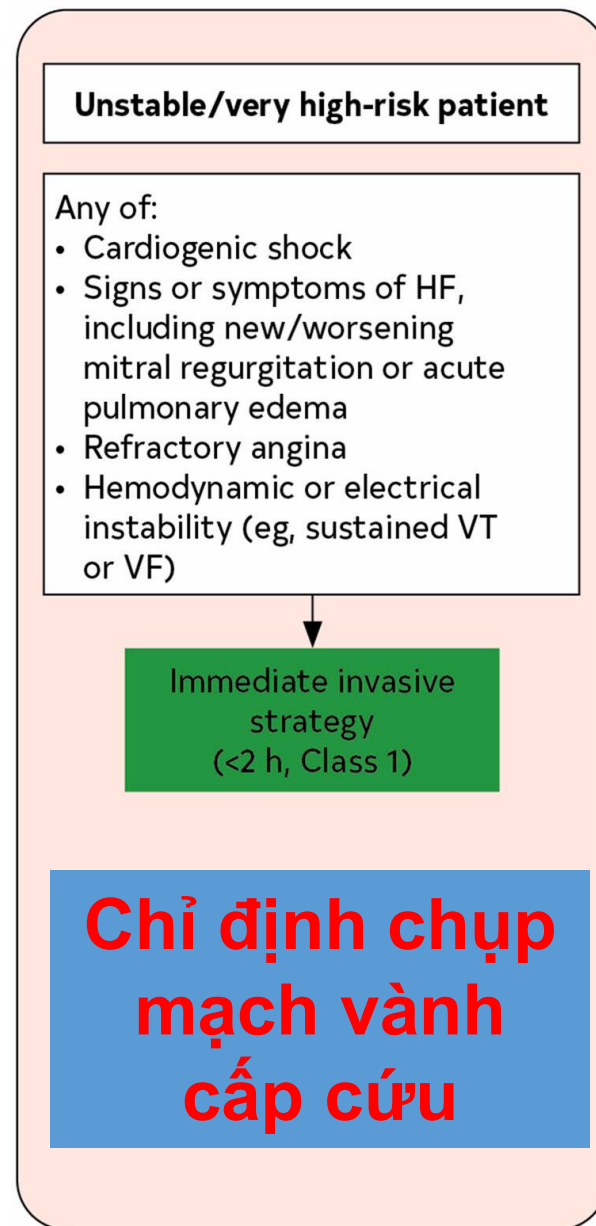
Giảm độ thành trước – thành  
bên thất trái

B lines 2 phổi

# XỬ TRÍ

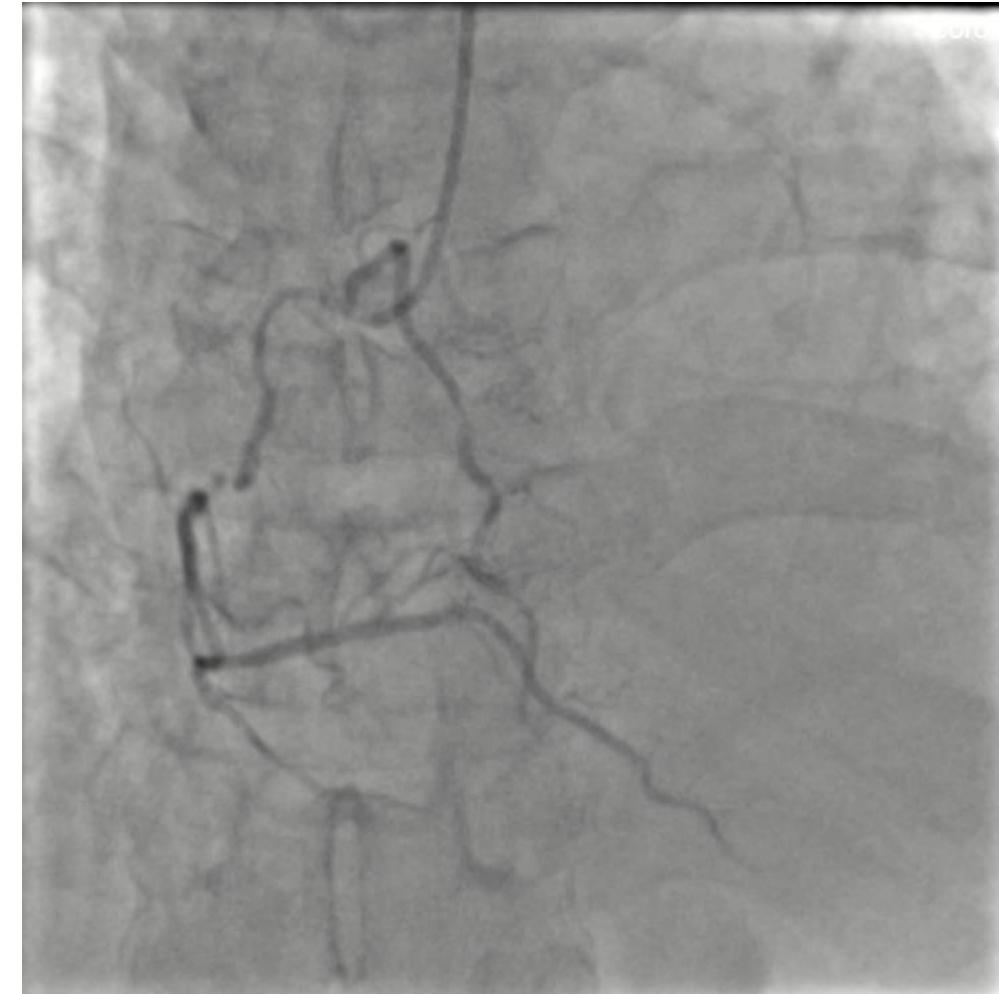
- **Thở NIV – PEEP = 12 cmH2O**
- Furosemid 40 mg x 2 TM
- Glycerintrinat TTM
- Aspirin 81 mg 4v nhai nuốt
- Ticagrelor 90 mg 2 viên uống
- Rosuvastatin 20 mg 2 viên uống
- Enoxaparine 60 mg TDD
- Esomeprazole 40 mg TMC

**CHẨN ĐOÁN:**  
NSTEMI NGUY CƠ RẤT CAO



- Vào phòng can thiệp: Bức rức
- HA: 80/50 mmHg
- Vận mạch: Noradrenaline

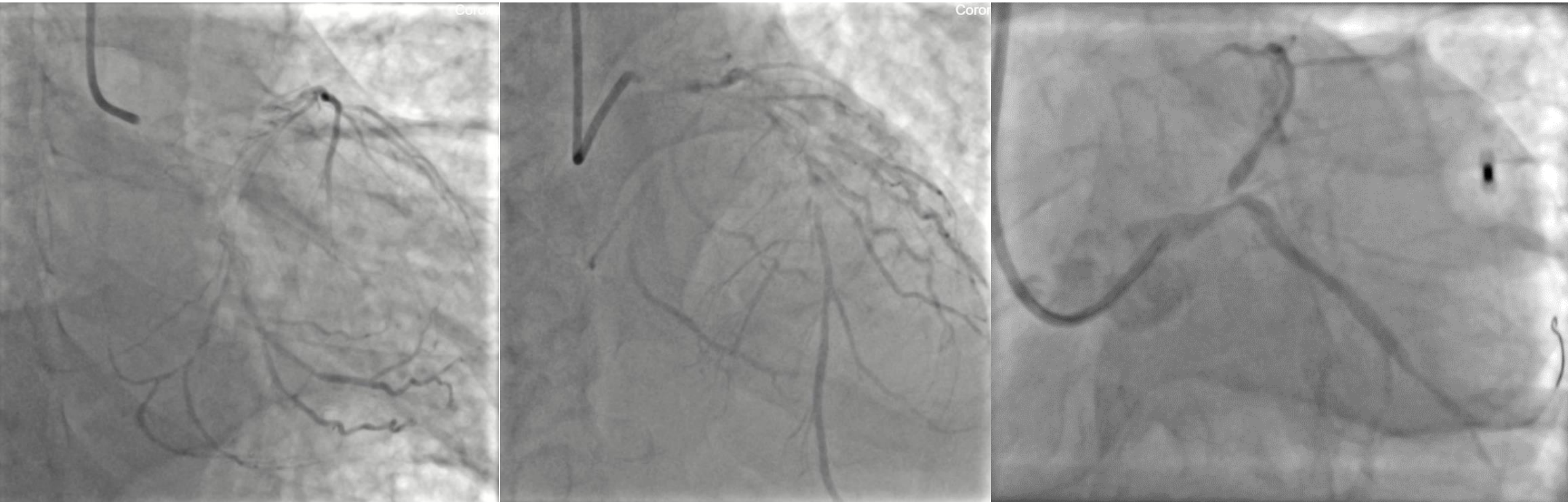
## ĐỘNG MẠCH VÀNH PHẢI



Đường vào: ĐM quay phải

Ống thông: JR 4.0 5F

# ĐỘNG MẠCH VÀNH TRÁI



Guiding: CLS 3.0 6F

# STENT STRATEGY SELECTION

- Unprotected LMCA disease
- True Bifurcation: Medina 1:1:1

## Tiêu chuẩn Definition (1)

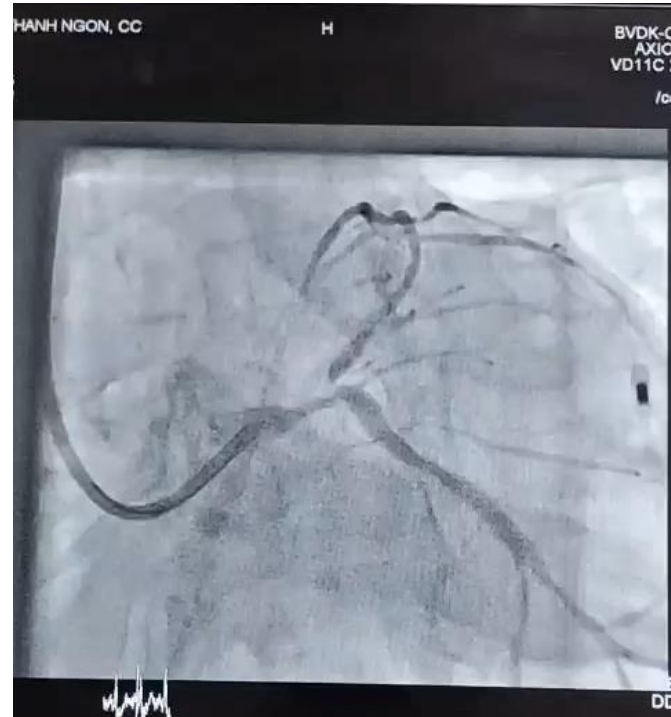
Major criteria
For left main bifurcation (Major 1)
- SB lesion length $\geq 10$ mm, and
- SB diameter stenosis $\geq 70\%$
For non-left main bifurcation (Major 2)
- SB lesion length $\geq 10$ mm, and
- SB diameter stenosis $\geq 90\%$
Minor criteria
- $>$ mild calcification
- Multiple lesions
- Bifurcation angle $< 45^\circ$ or $> 70^\circ$
- MV-RVD $< 2.5$ mm
- MV lesion length $\geq 25$ mm
- Thrombus-containing lesions

A complex bifurcation is defined as either two major criteria or one major criterion with two minor criteria fulfilled.

## Nguy cơ mất nhánh bên (2)

### Risk factors:

- Plaque on the same side of the SB
- Reduced TIMI flow at the SB
- Severe % DS of bifurcation core  $\geq 70\%$
- Unfavourable bifurcation angle  $\geq 90^\circ$
- High ratio MV/SB  $\geq 2$
- Severe % DS at SB  $\geq 90\%$
- Spiky carina
- RESOLVE score  $> 10$



### Clinical Scenario:

- ACS
- Unstable

“Keep it as simple as possible”

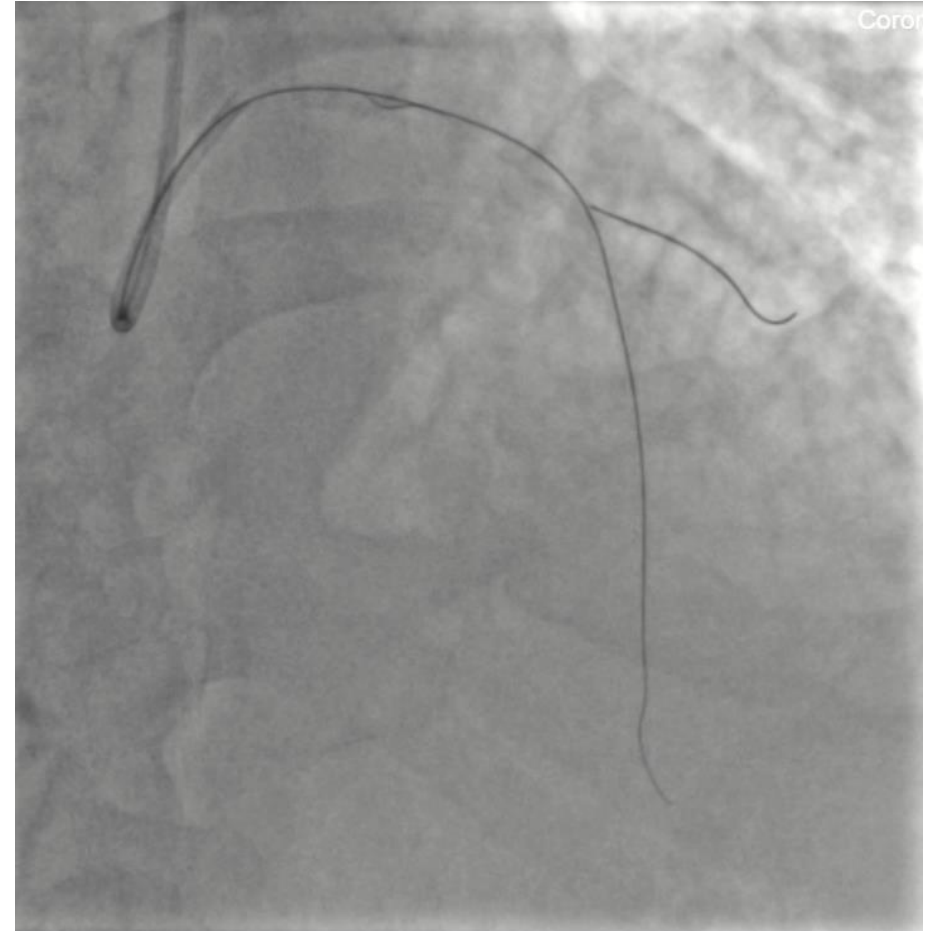
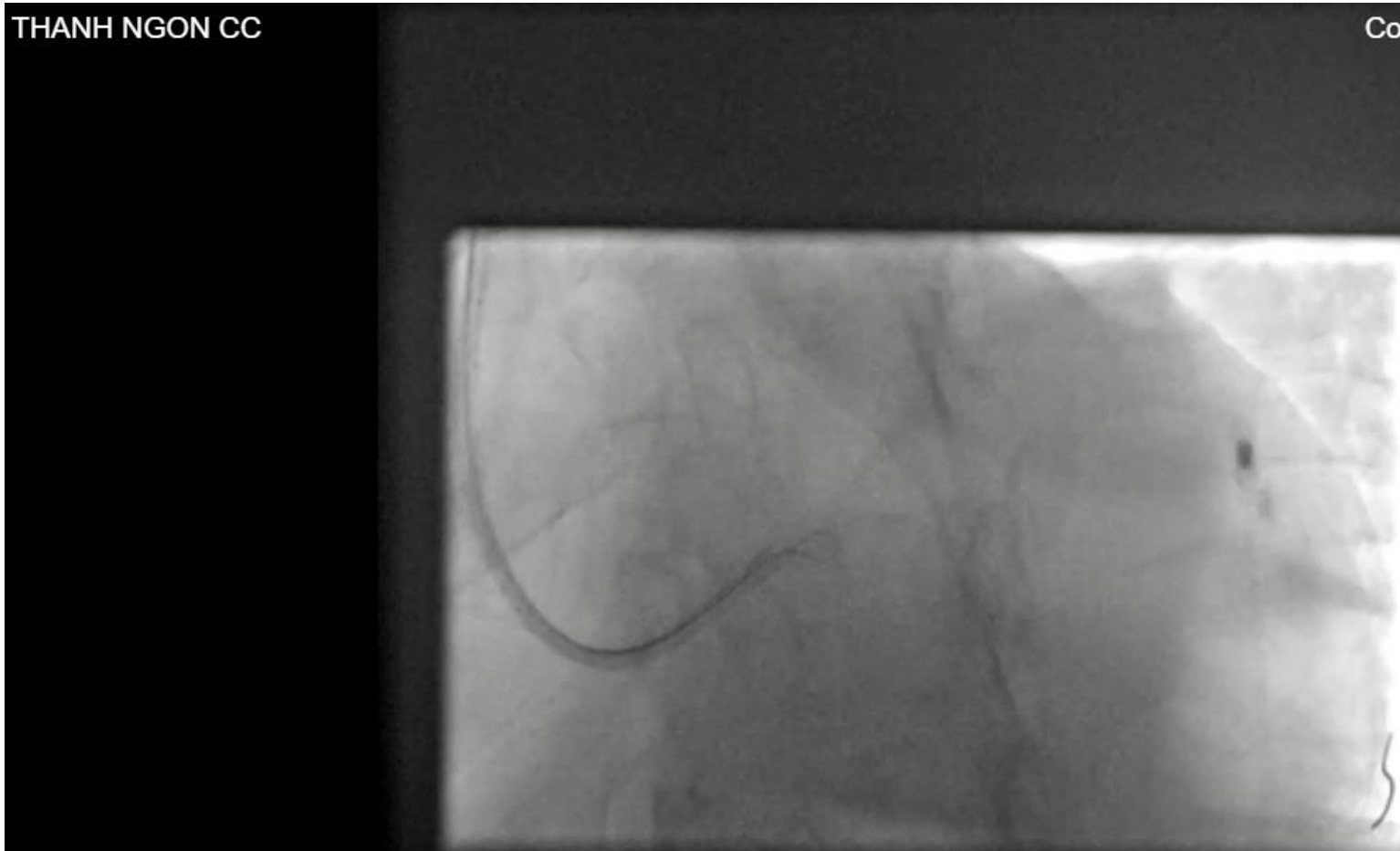
**Provisional stenting:  
LMCA-LAD**

**Active SB protection:  
Jail balloon LCx**

(1): Shao-Liang Chen (2023): DEFINITION criteria for left main bifurcation stenting – from clinical need to a formula

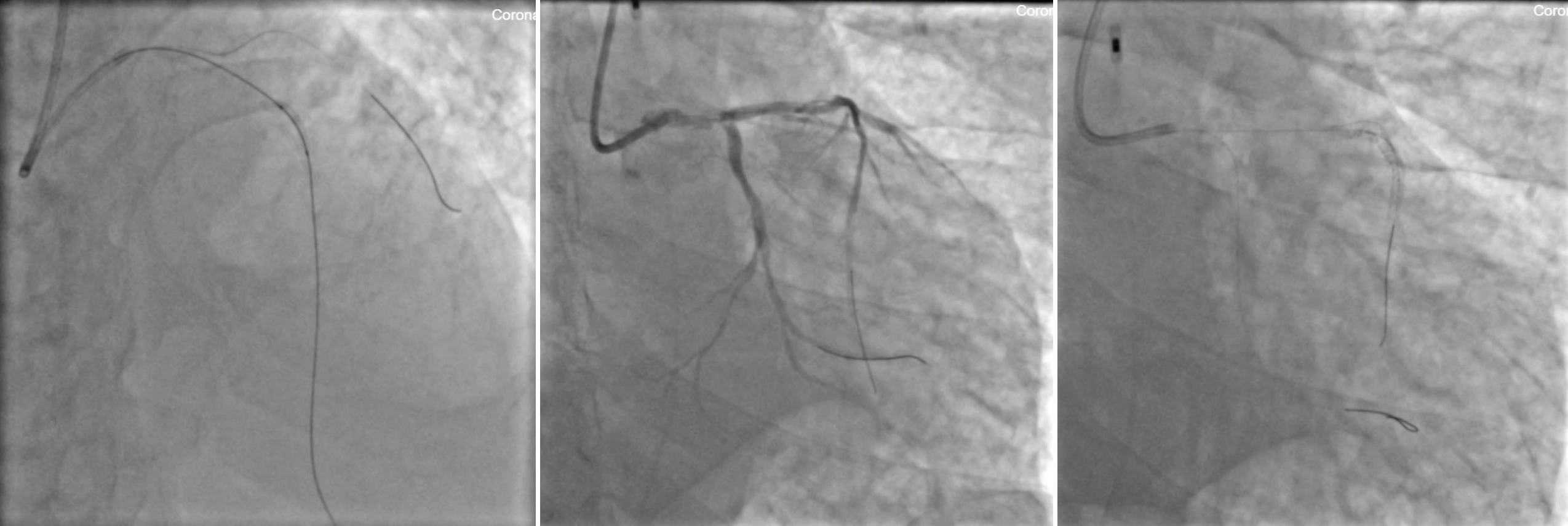
(2): The 17th expert consensus document of the European Bifurcation Club – techniques to preserve access to the side branch during stepwise provisional stenting

# CAN THIỆP LM-LAD



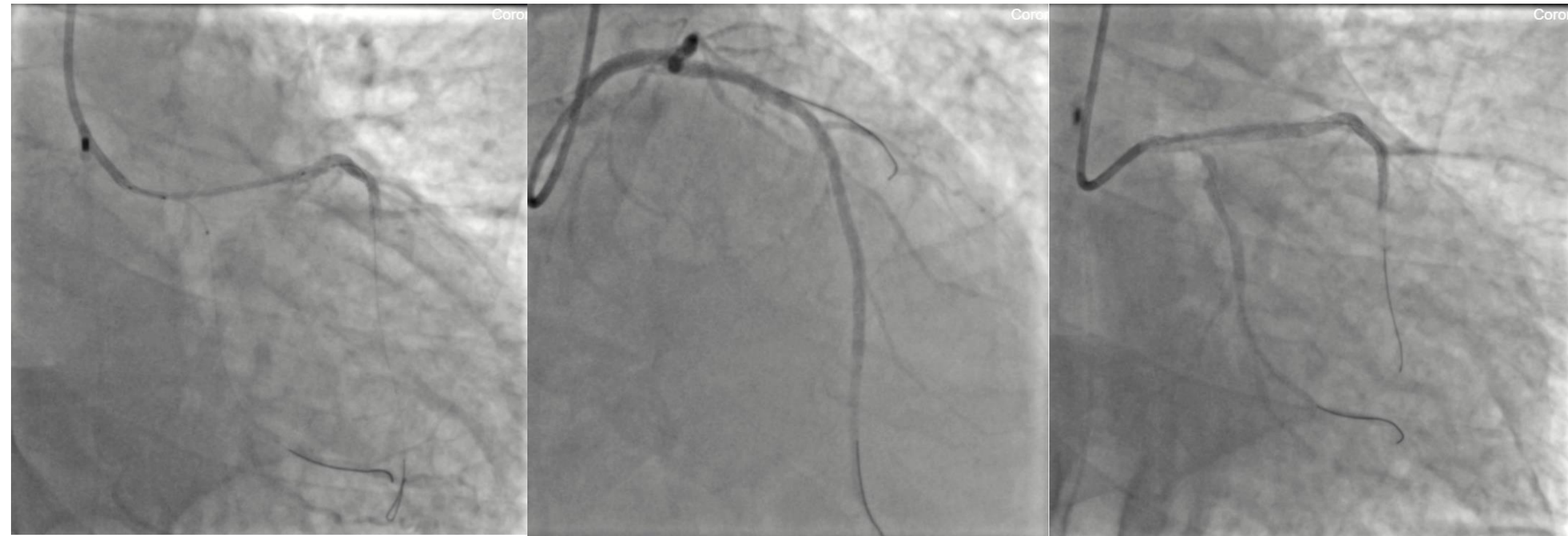
- IAPB
- Đi dây dẫn Runthrough vào LCx
- Đi dây dẫn Fieder XT A vào LAD

# CAN THIỆP LM-LAD-LCx



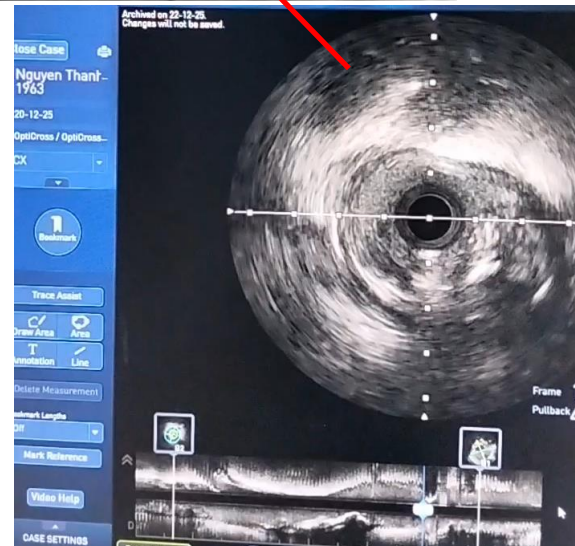
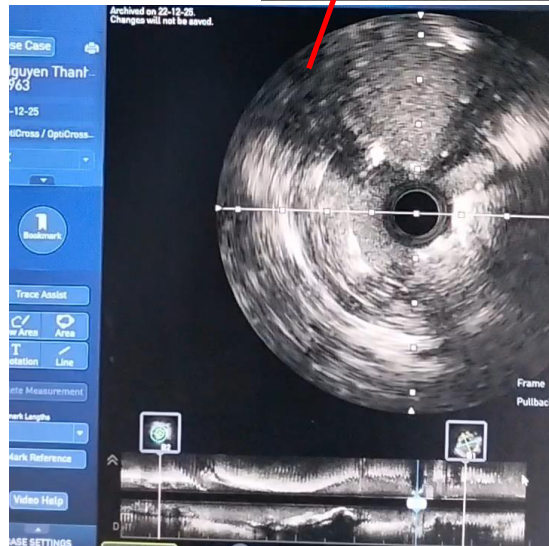
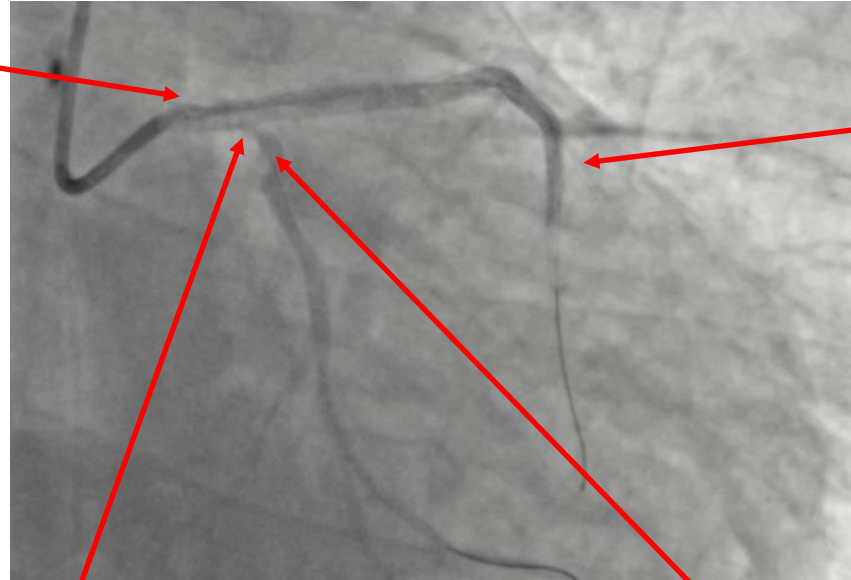
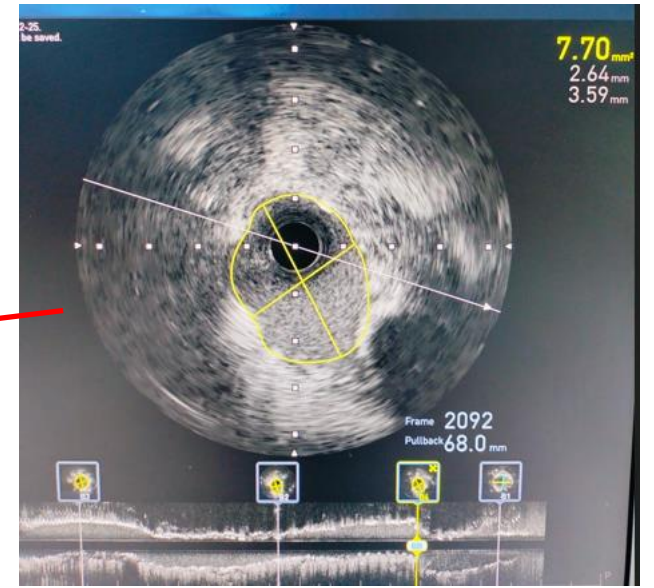
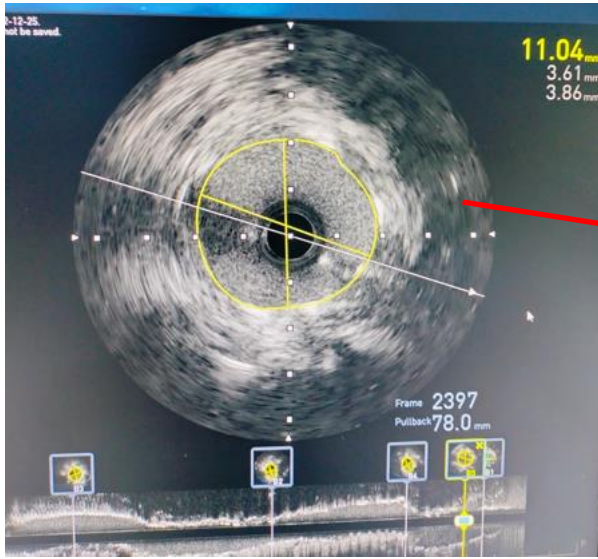
- Predilation LM-LAD: Emerge 2.0 x 15 mm, NC Trek 3.0 x 15 mm
- Cutting Balloon 2.5 x 10 mm (Wolverin) /LM-LAD II
- Huyết khôilỗ LCx: Nong lỗ LCx: Emerge 2.0 x 15 mm, NC Trek 3.0 x 15 mm

# CAN THIỆP LM-LAD - LCx



- Stent LAD I-II: DES 3.0 – 2.5 x 60 mm
- Jail balloon Emerge 2.0 x 15 mm vào LCx, Stent LM-LAD I: DES 3.5 x 38 mm
- Post dilation: NC Trek 3.0 x 15 mm,, Accuforce 3.25 x 15 mm, Accuforce 3.5 x 12 mm
- POT: Accuforca 4.5 x 15 mm

# HÌNH ẢNH IVUS



## CENTRAL ILLUSTRATION: Suggested Algorithm for LMCA Bifurcation Lesion Treatment

### Percutaneous Revascularization Strategy for LMCA Bifurcation Lesions



#### Baseline Complexity Assessment

##### Angiography



- Medina 1,1,1, 0,1,1, 1,0,1 or definition major criteria
- SB with challenging access

##### Intravascular imaging



- Severely diseased SB (lesion length >10 mm)
- Plaque morphology (calcium arc >60°)

No

Yes

Consider 2-stent strategy



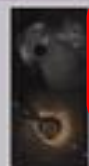
#### After Crossover Stenting

##### Angiography



- SB occlusion or TIMI flow grade <3
- SB dissection type B or C
- SB severe (>90%) ostial pinching

##### Intravascular imaging



- SB medial dissection
- SB MLA  $\leq 4.0 \text{ mm}^2$

##### Physiology



- SB lesion FFR <0.80 or iFR <0.89

No

Yes

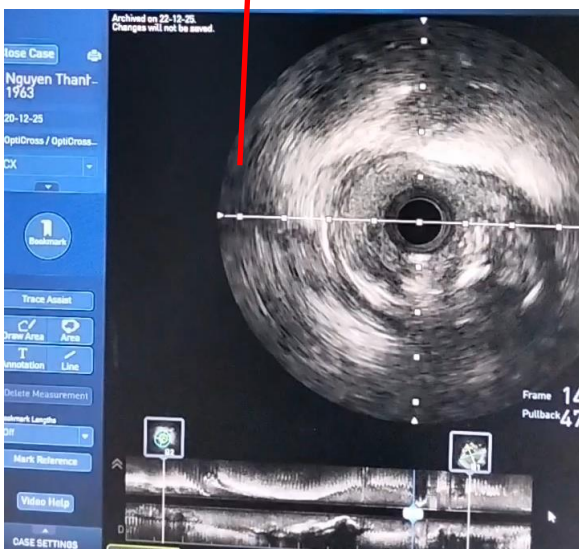
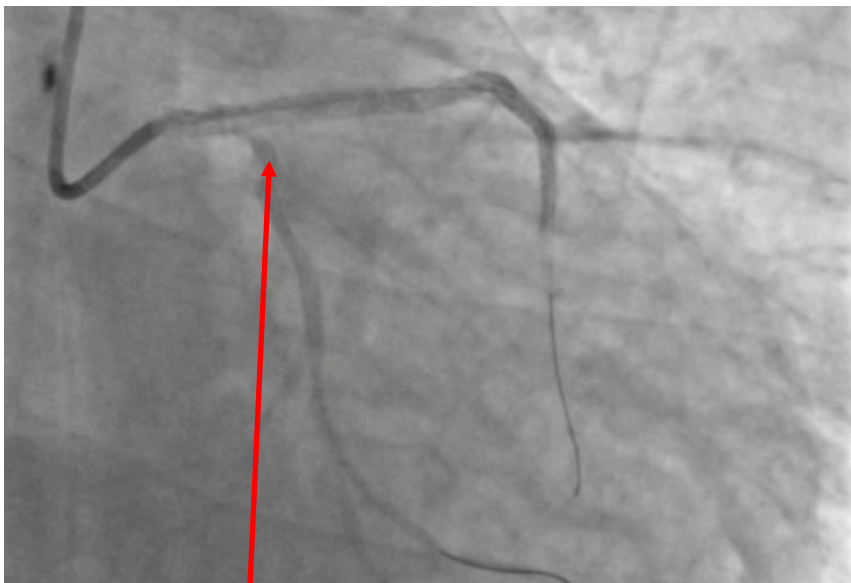
Escalation to 2-stent strategy recommended



Final Assessment (Intravascular Imaging recommended)

Paradies V, et al. J Am Coll Cardiol Intv. 2023;16(7):743-758.

- Ngưng thủ thuật
- Dự định can thiệp lần sau: Stent LCx hoặc DCB LCx (Hybrid)

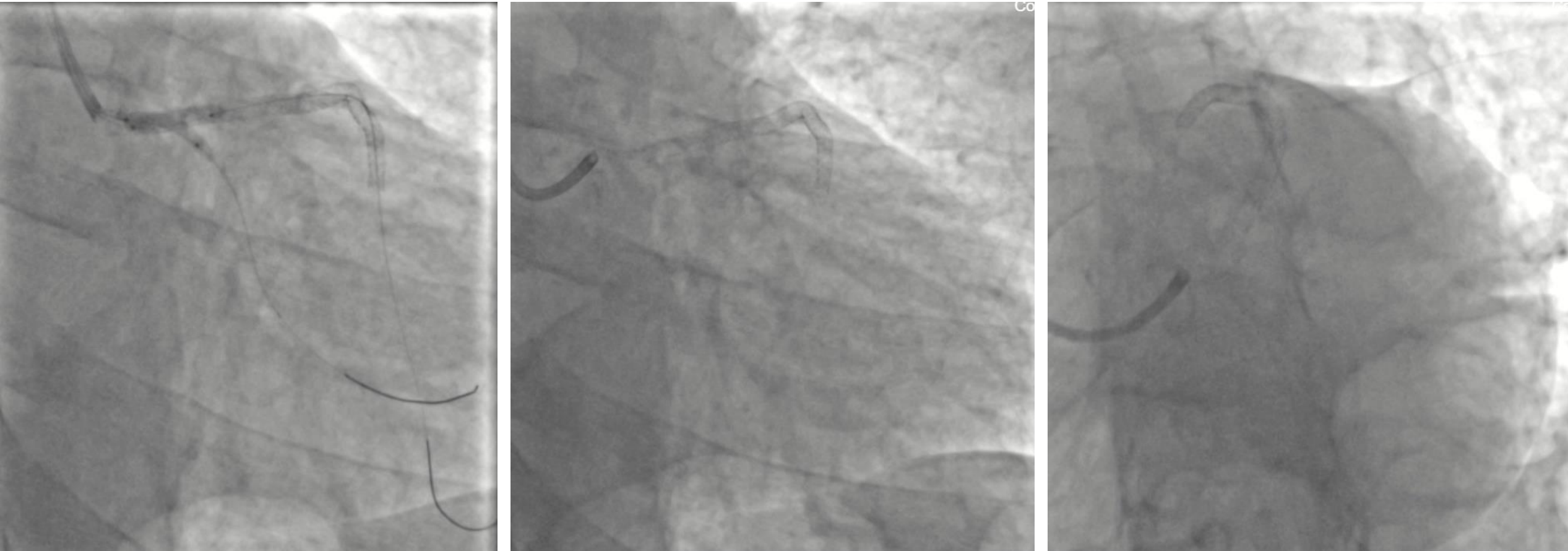


# DIỄN TIẾN LÂM SÀNG

- Duy trì Heparin TTM
- Giảm đau ngực, giảm khó thở, huyết động ổn sau 24 giờ => Ngưng Noradrenalin, ngưng Heparin, ngưng IAPB, ngưng thở NIV.
- Duy trì:
  - ✓ Aspirin 81mg
  - ✓ Ticagrelor 90 mg x 2
  - ✓ Rosuvastatin 20 mg
    - ✓ Telmisartan 20 mg
    - ✓ Spironolacton 25 mg
    - ✓ Bisoprolol 1.25 mg

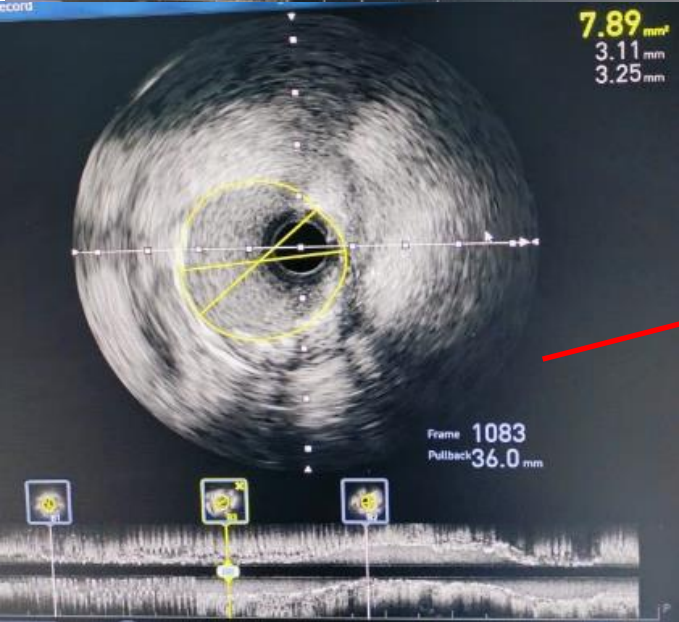
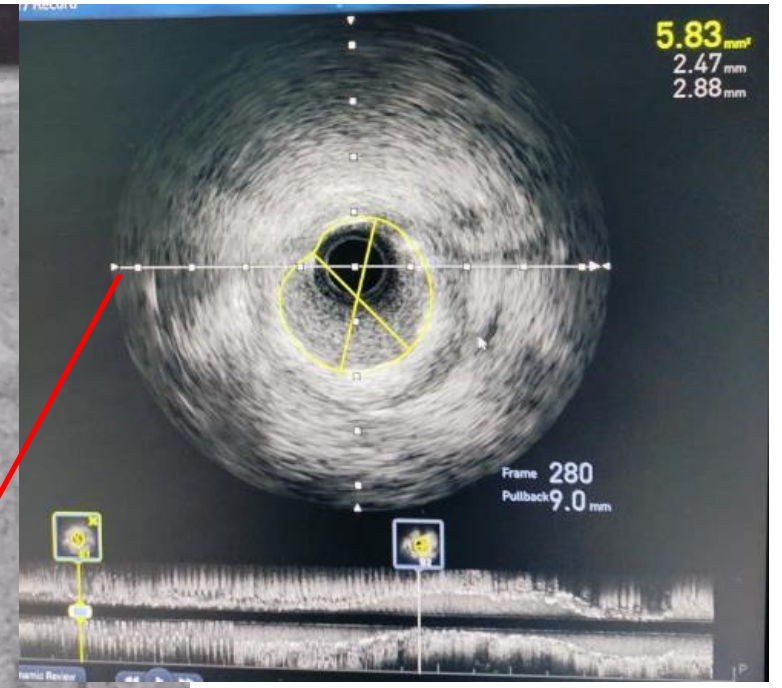
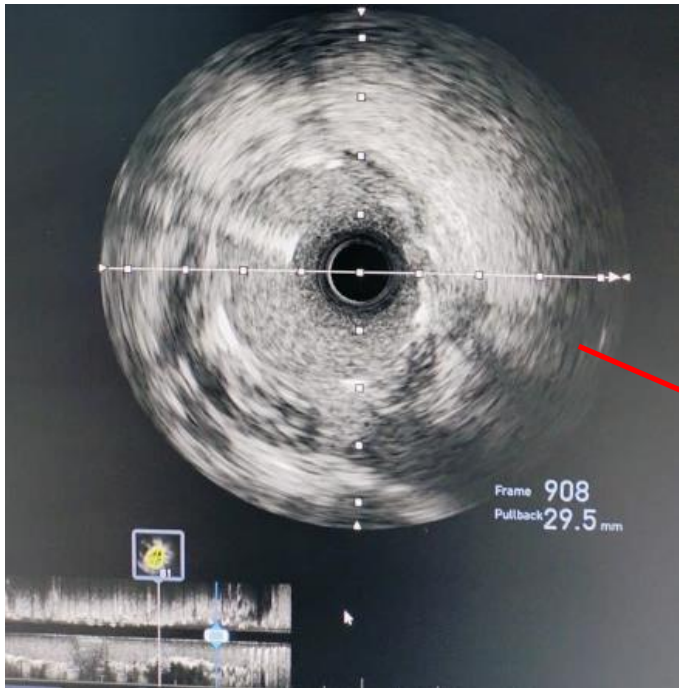
# KẾT QUẢ CAN THIỆP MẠCH VÀNH LẦN 2

(28/12/2025)



- Kissing balloon NC balloon 3.25 x 15 mm và NC balloon 3.5 x 15 mm, 12 atm
- DCB LCx (3.0 x 25 mm, 16 atm, 3.30 mm)
- POT LMCA: NC balloon 4.5 x 12 mm, 18 atm

# KẾT QUẢ CAN THIỆP MẠCH VÀNH LẦN 2



# ĐIỀU TRỊ SAU CAN THIỆP

NGÀY GIỜ	DIỄN BIẾN BỆNH	CHỈ ĐỊNH
31/12/2025 07:00	<p>Bệnh tình Ha 130/80mmHg Giảm đau ngực Không khó thở Tim đều Phổi thò Bụng mềm - Chẩn đoán: I21 - Nhồi máu cơ tim cấp [ NSTEMI đã đặt stent cấp cứu 2 DES LMCA-LAD III, LCx (POBA) (20/12/2025), (DCB) LCx I, 3 DES RCA I-PLV 29/12/2025]; E78- Rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác [LDLc : 132 mg/dl]; I49.3- Ngoại tâm thu thất; I50-Suy tim [EF cải thiện ]; J81-Phù phổi [tạm ổn]; K21-Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản; R57.0-Sốc tim</p>	<p><b>Thuốc/dịch truyền</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Magnesi hydroxyd + nhôm hydroxyd + simethicon <b>2 Gói</b> 400mg+400mg+40mg( <b>Dogedogel</b> )(Uống ): Sáng: 1 Chiều: 1(Gói)</li> <li>- Acetylsalicylic acid (DL-lysin-acetylsalicylat) 81mg( <b>1 Viên Aspirin 81</b> )(Viên ) 1 ngày uống : Sáng: 1(Viên)</li> <li>- Rosuvastatin 10mg( <b>Rosuvastatin 10 mg</b> )(null ) <b>2 Viên</b> Chiều: 2(null)</li> <li>- Esomeprazol 20mg( <b>Stadnex 20 CAP</b> )(null ): <b>1 Viên</b> Sáng: 1(null)</li> <li>- Spironolacton 25mg( <b>Spironolacton</b> )(Uống ) 1 <b>1 Viên</b> ngày uống : Sáng: 1(Viên)</li> <li>- Telmisartan 40mg( <b>Zbekof</b> )(Uống ) 1 ngày uống <b>1 Viên</b> : Sáng: 1/2(Viên)</li> <li>- Bisoprolol 5mg( <b>Bisoprolol</b> )(Uống ) 1 ngày uống <b>1 Viên</b> : Sáng: 1/2(Viên)</li> <li>- Furosemid 40mg( <b>Vinzix</b> )(Viên ) 1 ngày uống : <b>1 Viên</b> Sáng: 1(Viên)</li> <li>- Magnesi aspartat + kali aspartat 140mg + 158mg( <b>6 Viên MEYERAPAGIL</b> )(Uống ) 1 ngày uống : Sáng: 2 Chiều: 2 Tối: 2(Viên)</li> </ul> <p><b>Thuốc mua ngoài</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jardiance 25mg( ): Sáng: 1/2(Uống) <b>1 viên</b></li> <li>- Brilinta 90 mg(Brilinta 90mg): Sáng: 1 Tối: 1(uống) <b>2 viên</b></li> <li>- TM04- Com- CSC3 TD Mạch/ Huyết áp Sáng Chiều</li> </ul>
	<p>Bác sĩ điều trị Ký bởi: NGUYỄN HOÀNG MÃY Ngày ký: 31/12/2025 06:59:52</p> <p><b>BSCKL. Nguyễn Hoàng Mây</b></p>	<p>Bác sĩ điều trị Ký bởi: NGUYỄN HOÀNG MÃY Ngày ký: 31/12/2025 06:59:52</p> <p><b>BSCKL Nguyễn Hoàng Mây</b></p>



**ASIC**  
CONGRESS 2026

**CHÂN THÀNH CẢM ƠN**

