**KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ỨNG DỤNG ĐOẠN GHÉP BẰNG ĐỘNG MẠCH VỊ MẠC NỐI PHẢI TRONG PHẪU THUẬT BẮC CẦU MẠCH VÀNH**

**Đoàn Văn Phụng\*, Trần Quyết Tiến\***

**TÓM TẮT[[1]](#footnote-1)**

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả bước đầu sử dụng động mạch vị mạc nối phải (ĐMVMNP) phối hợp với động mạch ngực trong trong phẫu thuật bắc cầu mạch vành không sử dụng tuần hoàn ngoài cơ thể.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu trên 28 bệnh nhân được phẫu thuật bắc cầu mạch vành sử dụng ĐMVMNP( tuổi trung bình 57 ± 7.6 tuổi, nam 22 chiếm 78.6% ). 10 (35%) bệnh nhân có nhồi máu cơ tim và 3 (10.7%) bệnh nhân cần hỗ trợ bóng dội ngược trước mổ. 22 (78.6%) bị hẹp 3 nhánh mạch vành và 6 (21.4%) bệnh nhân hẹp thân chính động mạch vành trái. EF trung bình trước mổ 57.2± 11.7%, LVIDd trung bình 51.49± 6.04 mm. ĐMVMNP được sử dụng làm cầu nối cho nhánh sau dưới của động mạch vành phải và liên tiếp vào nhánh bờ của động mạch mũ lần lượt 16 và 11 trường hợp. Số miệng nối trung bình 3.5±0.63, thời gian mổ trung bình 364 ± 82 phút, lượng máu mất 367 ± 262 ml. Tất cả các bệnh nhân được phẫu thuật không sử dụng tuần hoàn ngoài cơ thể.

**Kết quả:** Không có trường hợp tử vong bệnh viện, có 3 (10.7%) bệnh nhân bị rung nhĩ đáp ứng điều trị nội khoa. thời gian thở máy trung bình 18 ± 21 giờ, hồi sức 73 ± 38 giờ, thời gian sau mổ đến khi ra viện 10 ± 3.6 ngày. Theo dõi trung bình 13.2 ± 9.5 tháng, tất cả các bệnh nhân đều cải thiện mức độ suy tim về mức NYHA I,II, không ghi nhận trường hợp đau ngực tái phát hay hẹp miệng nối của ĐMVMNP vào động mạch vành.

**Kết luận:**  Việc sử dụng đoạn ghép động mạch vị mạc nối phải phối hợp với động mạch ngực trong đạt kết quả bước đầu an toàn và hiệu quả trong phẫu thuật bắc cầu mạch vành vì qua theo dõi ngắn hạn không có trường hợp tử vong, ít biến chứng, chưa ghi nhận trường hợp tắc hẹp đoạn ghép. Do đó, chúng tôi đề nghị có thể sử dụng đoạn ghép ĐMVMNP an toàn trong phẫu thuật bắc cầu mạch vành.

***Từ khóa:*** động mạch vị mạc nối phải, phẫu thuật bắc cầu mạch vành

**SUMMARY**

**EARLY RESULT OF USING THE RIGHT GASTROEPIPLOIC ARTERY GRAFT FOR CORONARY ARTERIAL BYPASS GRAFTING**

**Objective**: Evaluating the early result of using the RGEA graft in conjunction with the IMA grafts for coronary arterial bypass grafting without CPB.

**Methods** : In 28 patients having CABG with the GEA graft (mean 57 years, 22 men). 10 (35%) patients had acute myocardium infarction and 3 (10.7%) patients needed IABP support preoperatively. 22(78.6%) patients had multivessel disease, 6 (24.1%) with left main coronary artery disease. Mean EF 0.57±0.11, mean LVIDd 51.49 ± 6.04 mm. The sites for GEA grafting were 16(57.1%)posterior descending artery of RCA and 11(42.9%)sequential to circumflex artery.The mean number of distal anastomoses was 3.5 ± 0.63, mean operating time 364 ±82 hours, mean volume blood loss 367 ± 262 ml. All patients underwent CABG without using cardio-pulmonary bypass support.

**Results**: The operative mortality was 0%, mean ventilator support time, ICU stay time and post operative hospital stay were 18 ± 21 hours, 73 ± 38 hours and 10±3.6 days, respectively. In 28 follow-up patients with mean 13.2 ± 9.5 months, all patients improve cardiac failure symptom with NYHA I, II. There was no patient with recurrent angina or GEA graft stenosis.

**Conclusion:** The GEA graft in conjuction with the IMA is a safe and effective arterial conduit for CABG. Because there has not had operative mortality, less complication, not had stenosis or occlusion grafting. Thus, we recommend using a safe, reliable RGEA conduit for total arterial revascularization of CABG

***Keywords:*** the right gastroepiploic artery, Coronary arterial bypass grafting.

1. [↑](#footnote-ref-1)