



**VNVDA**

Hội Bệnh Mạch Máu Việt Nam  
Viet Nam Vascular Disease Association

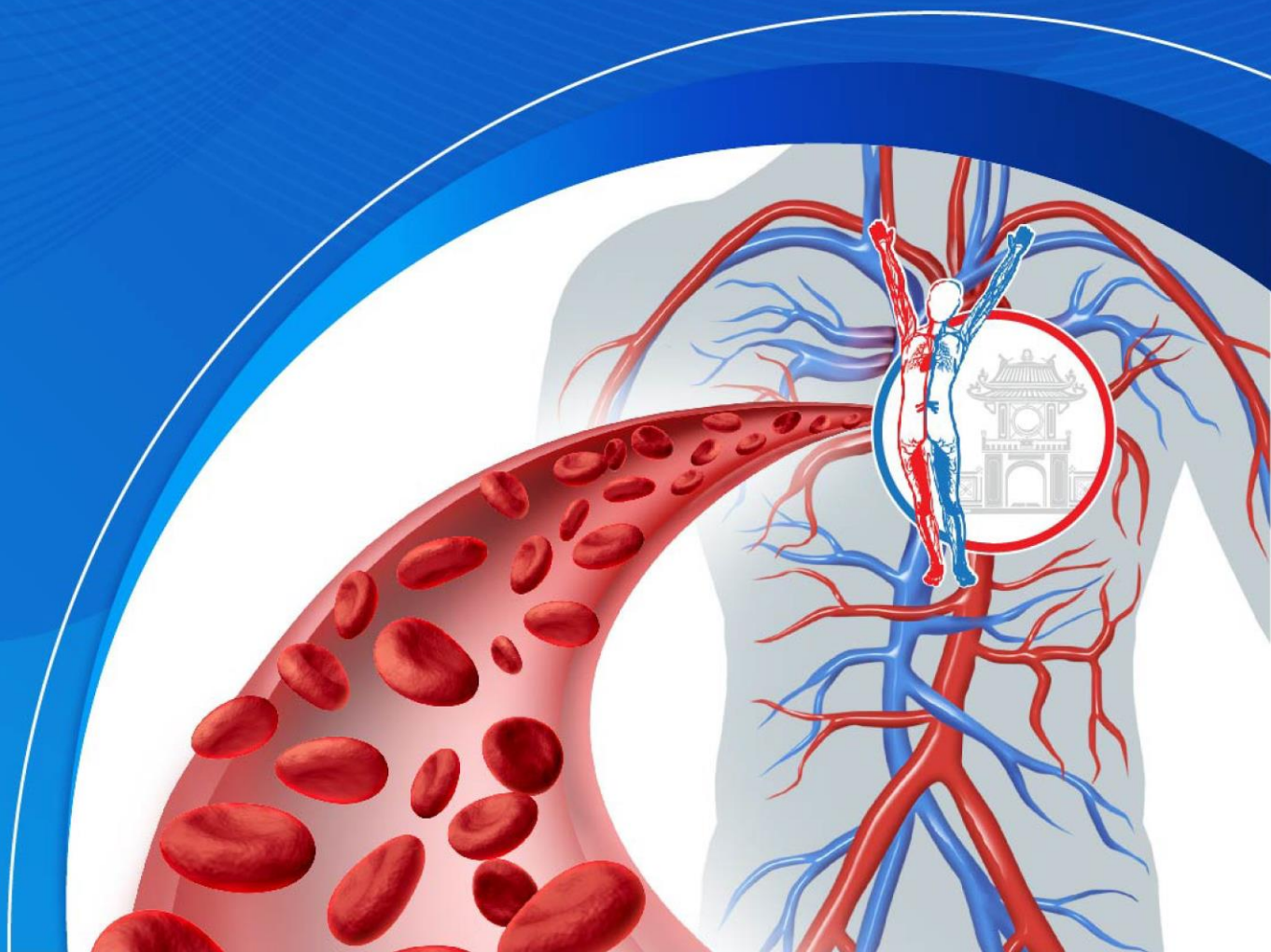
# *Kỷ yếu*

## **HỘI NGHỊ KHOA HỌC TOÀN QUỐC LẦN THỨ I HỘI BỆNH MẠCH MÁU VIỆT NAM**

Ninh Bình, ngày 04-06 tháng 03 năm 2022

*Bệnh mạch máu*

**ĐIỂM ĐẾN CỦA CÁC CHUYÊN NGÀNH**





## THƯ CHÀO MỪNG CỦA CHỦ TỊCH HỘI BỆNH MẠCH MÁU VIỆT NAM

Kính gửi: Quý Thầy cô, Quý vị đồng nghiệp  
Quý Hội viên Hội Bệnh mạch máu Việt Nam  
Quý Công ty, đơn vị đối tác

Lời đầu tiên, thay mặt Ban tổ chức **Hội nghị khoa học toàn quốc lần thứ nhất - Hội Bệnh mạch máu Việt Nam**, tôi xin gửi tới các quý vị đại biểu, các bạn đồng nghiệp lời chào mừng nồng nhiệt, lời chúc sức khỏe và thành công; trân trọng cảm ơn Quý Thầy cô, quý Hội viên và các đồng nghiệp đã đang và sẽ luôn cùng đồng hành và góp sức xây dựng Hội ngày càng vững mạnh và phát triển.

Theo kế hoạch hoạt động năm 2022 đã được Ban Chấp hành thông qua, được sự cho phép của UBND tỉnh Ninh Bình, sở Y tế tỉnh Ninh Bình, sự hợp tác hỗ trợ của các đơn vị liên quan và các đối tác tin cậy, Hội Bệnh mạch máu Việt Nam quyết định tổ chức Hội nghị khoa học toàn quốc lần thứ I tại Thành phố Ninh Bình xinh xắn trong các **ngày 04 – 06 tháng 3 năm 2022**, dưới hình **thức trực tiếp kết hợp trực tuyến**, với các điều kiện đảm bảo phòng chống đại dịch Covid-19 an toàn nhất.

Hội nghị là nơi chia sẻ kinh nghiệm và cập nhật kiến thức mới thông qua các bài báo cáo khoa học, các buổi thảo luận, lớp đào tạo liên tục..., với báo cáo viên là các chuyên gia hàng đầu trên Thế giới và tại Việt Nam trong chuyên ngành Bệnh Mạch máu, cùng các đồng nghiệp mang đến kinh nghiệm từ các cơ sở y tế trên toàn quốc trong thực hành chẩn đoán và điều trị Bệnh Mạch máu về Nội khoa, Ngoại khoa, Chẩn đoán hình ảnh, Can thiệp, Y học cổ truyền.

Để Hội nghị thành công tốt đẹp, Ban tổ chức Hội nghị rất mong nhận được sự tham gia đông đảo của toàn thể Quý đồng nghiệp, cơ quan, tổ chức quan tâm đến Bệnh lý mạch máu trên mọi miền của Tổ quốc. Chúng tôi kêu gọi và khuyến khích các Quý vị đại biểu chủ động, tích cực tham dự và trình bày các báo cáo tổng quan, nghiên cứu khoa học, thảo luận đóng góp kinh nghiệm để Hội nghị được thành công tốt đẹp.

Xin kính chúc sức khỏe các quý vị đại biểu và toàn thể anh chị em đồng nghiệp.

Chúc cho Hội nghị của chúng ta thành công tốt đẹp ! Trân trọng cảm ơn./.

**PGS.TS.BSCK-II. NGUYỄN HỮU ƯỚC**

Trưởng Ban tổ chức Hội nghị

Chủ tịch Hội Bệnh mạch máu Việt Nam

Giám đốc TT Tim mạch và Lồng ngực, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức





## DANH SÁCH BAN TỔ CHỨC

TT	Họ và tên	Chức vụ Hội Nơi công tác	Nhiệm vụ
1.	PGS.TS. Nguyễn Hữu Ước	Chủ tịch BV Việt Đức	Trưởng Ban
2.	BSCK-II. Phạm Thị Phương Hạnh	Phó Giám đốc Sở Y tế Ninh Bình	Đồng Trưởng Ban
3.	PGS.TS. Lê Văn Trường	Phó Chủ tịch BV 108	Phó Trưởng Ban
4.	BSCK-II. Nguyễn Thị Vân Anh	Ban chấp hành BVĐK Ninh Bình	Thành viên
5.	PGS.TS. Vũ Đăng Lưu	Phó Chủ tịch BV Bạch Mai	Thành viên
6.	TS. Nguyễn Trung Anh	Phó Chủ tịch BV Lão khoa	Thành viên
7.	ThS. Nguyễn Thị Thoa	Ban chấp hành BVĐK Quảng Ninh	Thành viên
8.	BSCK-II. Trần Hoài Ân	Phó Chủ tịch BVTƯ Huế	Thành viên
9.	TS. Hồ Anh Bình	Ban chấp hành BVTƯ Huế	Thành viên
10.	TS. Lâm Văn Nút	Phó Chủ tịch BV Chợ Rẫy	Thành viên
11.	PGS.TS. Nguyễn Hoàng Định	Ban chấp hành BV ĐHYD	Thành viên
12.	TS. Trần Thanh Vỹ	Ban chấp hành BV ĐHYD	Thành viên
13.	BSCK-II. Lâm Việt Triều	Ban chấp hành BVĐKTƯ Cần Thơ	Thành viên
14.	ThS. Lê Nhật Tiên	Tổng Thư ký BV Việt Đức	Thành viên
15.	CN. Trần Đăng Thanh	Ban chấp hành Thủ quỹ	Thành viên



## MỤC LỤC TÓM TẮT BÁO CÁO HỘI NGHỊ

STT	TÊN BÀI BÁO CÁO	BÁO CÁO VIÊN	TRANG
<b>PHIÊN 01: CHẤN THƯƠNG - VẾT THƯƠNG MẠCH MÁU NGOẠI BIÊN</b>			
1	Khái niệm, dịch tễ học, giải phẫu bệnh, sinh lý bệnh, tiến triển	PGS.TS. Nguyễn Hữu Ước Giám đốc TT Tim mạch và Lồng ngực, BV Hữu Nghị Việt Đức	
2	Chấn thương – vết thương động mạch chi dưới: kinh nghiệm chẩn đoán và điều trị	BSCKII. Huỳnh Thanh Sơn BV Chợ Rẫy	
3	Vai trò thăm dò hình ảnh	ThS. Thân Văn Sỹ BV Hữu Nghị Việt Đức	
4	Sơ cứu ban đầu	PGS.TS. Nguyễn Hữu Ước Giám đốc TT Tim mạch và Lồng ngực, BV Hữu Nghị Việt Đức	
<b>PHIÊN 02: CHẨN ĐOÁN - ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐỘNG MẠCH CHI DƯỚI</b>			
5	Tổng quan bệnh động mạch chi dưới	Bệnh viện Chợ Rẫy	
6	Chẩn đoán bệnh động mạch chi dưới	Bệnh viện Trung ương Huế	
7	Dự phòng bệnh động mạch chi dưới	Bệnh viện Trung ương Huế	
8	Cập nhật điều trị nội khoa PAD	Bệnh viện TW Quân đội 108	
9	Chiến thuật can thiệp PAD	Bệnh viện TW Quân đội 108	
10	Vai trò phẫu thuật trong điều trị bệnh động mạch chi dưới	Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức	
11	Tai biến và biến chứng trong can thiệp PAD	Bệnh viện TW Quân đội 108	
12	Theo dõi điều trị bệnh động mạch chi dưới sau can thiệp, phẫu thuật	Bệnh viện Bạch Mai	
<b>PHIÊN 03: BỆNH SUY VAN TĨNH MẠCH CHI DƯỚI</b>			
13	Tổng quan Suy van tĩnh mạch chi dưới	GS.TS. Nguyễn Hoài Nam Bệnh viện Quốc tế Minh Anh	
14	Giải phẫu hệ tĩnh mạch chi dưới	Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức	
15	Chẩn đoán suy van tĩnh mạch chi dưới	Bệnh viện Trung ương Huế	
16	Suy van tĩnh mạch sâu chi dưới	Bệnh viện Bạch Mai	
17	Suy van tĩnh mạch nông chi dưới	Bệnh viện Bạch Mai	
18	Các phương pháp can thiệp suy van tĩnh mạch nông chi dưới	Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức	
19	Can thiệp huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới	Bệnh viện Chợ Rẫy	
20	Huyết khối tĩnh mạch ở bệnh nhân suy van tĩnh mạch chi dưới	Bệnh viện Bạch Mai	



<b>PHIÊN 04: BỆNH ĐỘNG MẠCH CẢNH, CHI DƯỚI</b>			
22	Kết quả bước đầu điều trị hẹp động mạch cảnh đoạn ngoài sọ bằng phương pháp can thiệp đặt stent tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An	Bs. Hồ Xuân Linh Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An	
23	Đánh giá kết quả trung hạn phẫu thuật Bóc Nội mạc Động mạch cảnh tại Bệnh Viện Đa khoa Đồng Nai	Kiều Minh Sơn Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Nai	17
24	Điều trị hẹp động mạch cảnh ngoài sọ bằng phương pháp phẫu thuật lộn nội mạc (Eversion technique)	ThS. Đào Duy Phương Bệnh viện Đại học y dược Hồ Chí Minh	
25	Đánh giá kết quả can thiệp nội mạch trong điều trị tổn thương mạn tính động mạch chi dưới	BS. Dương Viết Thịnh Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình	18
<b>PHIÊN 05: BỆNH ĐỘNG MẠCH CHỦ (NGỰC)</b>			
26	Kết quả phương pháp Hybrid điều trị bệnh động mạch chủ ngực.	PGS.TS. Nguyễn Hữu Ước Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức	19
27	Phẫu thuật vòi voi cải tiến của bệnh viện Hữu nghị Việt Đức: Kỹ thuật và Kết quả	TS. Phùng Duy Hồng Sơn Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức	
28	Huyết khối nội thành ĐMC: kết quả điều trị can thiệp nội mạch và phẫu thuật	PGS.TS Nguyễn Hoàng Định Bệnh viện Đại học Y Dược	
29	Phẫu thuật ít xâm lấn phình động mạch chủ đoạn lên: Hiệu quả và an toàn	BSCK II. Nguyễn Thái An Bệnh viện Chợ Rẫy	21
<b>PHIÊN 06: BỆNH ĐỘNG MẠCH CHI</b>			
30	Đánh giá kết quả can thiệp nội mạch điều trị tắc động mạch mạn tính dưới gối	TS. Lâm Văn Nút Trưởng khoa Ngoại Mạch máu, BV Chợ Rẫy	22
31	Kết quả điều trị viêm tắc động mạch chi dưới mạn tính trên bệnh nhân có bệnh lý mạch vành	ThS. Nguyễn Thục Bệnh viện Trung ương Huế	23
32	Đánh giá kết quả can thiệp nội mạch tắc hoàn toàn mạn tính động mạch đùi nông tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị	BSCKII. Phùng Hưng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị	25
33	Kết quả bước đầu can thiệp nội mạch điều trị bệnh mạch máu ngoại biên tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai	TS. Võ Tuấn Anh Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai	27
<b>PHIÊN 07: BỆNH BẠCH HUYẾT VÀ Y HỌC CỔ TRUYỀN</b>			
34	Advances in Lymphatic Imaging and Interventions - Những tiến bộ trong chẩn đoán và can thiệp hệ bạch huyết	TS. Nguyễn Ngọc Cương Bệnh viện Đại học Y Hà Nội	



35	Một số case lâm sàng can thiệp rò bạch mạch tại Trung tâm Điện quang Bệnh viện Bạch Mai	TS. Lê Văn Kháng Bệnh viện Bạch Mai	
36	Lâm sàng và điều trị dị dạng tĩnh mạch	TS. Vũ Trung Trực Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức	
37	Đánh giá độc tính cấp, bán trường diễn và tác dụng chống đông máu của Trần Châu Ngưu Hoàng Hoàn trên động vật thực nghiệm	TS. Trần Thái Hà Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương	29
<b>PHIÊN ONLINE 01: BỆNH ĐỘNG MẠCH NGOẠI BIÊN</b>			
38	Chiến lược tái thông mạch máu trong điều trị bệnh lý tắc hẹp động mạch chi dưới đa tầng có loét chi tại Bệnh viện Chợ Rẫy	ThS. Trịnh Vũ Nghĩa Bệnh viện Chợ Rẫy	30
39	Cập nhật các phương pháp chẩn đoán bệnh động mạch chi dưới	BSNT. Đào Danh Vĩnh Bệnh viện đa khoa Medlatec	
40	Đánh giá kết quả điều trị chấn thương động mạch khoeo với chỉ số MESS lớn hơn 7 điểm	BSCKII. Huỳnh Thanh Sơn Bệnh viện Chợ Rẫy	32
41	Tiếp cận đa chuyên khoa trong xử trí và theo dõi bệnh nhân Bệnh động mạch ngoại biên	TS. Đinh Huỳnh Linh Bệnh viện Bạch Mai	
42	Can thiệp nội mạch điều trị tổn thương động mạch chậu tasc D	TS. Đinh Huỳnh Linh Bệnh viện Bạch Mai	
<b>PHIÊN 08: BỆNH TĨNH MẠCH CHI</b>			
43	Kết quả điều trị suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới bằng laser nội mạch tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên	ThS. Trần Thị Tố Quyên Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên	
44	Kết quả điều trị suy tĩnh mạch mạn tính bằng CLARIVEIN tại Bệnh viện Chợ Rẫy 03.2022	TS. Lâm Văn Nút Trưởng khoa Ngoại Mạch máu, BV Chợ Rẫy	
45	Kết quả điều trị suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới bằng phương pháp đốt sóng cao tần tại Bệnh viện trung ương Huế	ThS. Nguyễn Hoàng Minh Bệnh viện Trung ương Huế	34
46	Can thiệp nội mạch huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới do hội chứng May - Thurner: Kết quả bước đầu	ThS. Nguyễn Quốc Bảo Bệnh viện Trường Đại học Y dược Huế	36
<b>PHIÊN 09: BỆNH ĐỘNG MẠCH CHỦ</b>			
47	Kết quả phương pháp Hybrid điều trị bệnh động mạch chủ ngực-bụng và trên thận.	PGS.TS. Nguyễn Hữu Ước Giám đốc trung tâm Tim Mạch Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức	38





48	Kết quả điều trị bóc động mạch chủ type A cấp tính tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2017 - 2022	TS. Phùng Duy Hồng Sơn Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức	
49	Đánh giá kết quả trung hạn điều trị phình động mạch chủ bụng dưới thận bằng can thiệp nội mạch	TS. Nguyễn Văn Quảng Bệnh viện Chợ Rẫy	
50	Kết quả đặt Stent Graft điều trị bệnh lý động mạch chủ ngực tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108	ThS. Trần Quang Thái Bệnh viện TW Quân đội 108	40

**PHIÊN 10: AVF VÀ MẠCH TẠNG**

51	Áp dụng kỹ thuật nong bóng điều trị hẹp AVF dưới hướng dẫn của siêu âm doppler	Trần Quốc Hoài Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP. HCM	
52	Kết quả trung hạn phẫu thuật tạo cầu nối động tĩnh mạch chạy thận nhân tạo tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai	Nguyễn Văn Thành Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai	41
53	Đánh giá kết quả can thiệp nội mạch điều trị hẹp, tắc tĩnh mạch trung tâm trên bệnh nhân chạy thận định kỳ	ThS. Dương Đình Bảo Bệnh viện Chợ Rẫy	43
54	Cầu nối động tĩnh mạch để chạy thận nhân tạo: tạo mới, sửa chữa và khắc phục các biến chứng. Từ lịch sử đến các hướng dẫn hiện nay	ThS. Đỗ Trung Dũng Bệnh viện Thống Nhất tỉnh Đồng Nai	

**PHIÊN 11: BỆNH ĐỘNG MẠCH CHI**

55	Vai trò của can thiệp trong điều trị tắc nghẽn ba động mạch chủ chậu. Một số ca lâm sàng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức	ThS. Lê Nhật Tiên Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức	
56	Cập nhật tiến bộ điều trị thiếu máu mạn tính chi dưới trên Thế giới (Updating the progress in treatment of chronic ischemia of inferior limb)	PGS.TS. Lê Văn Trường Bệnh viện Trung ương Quân đội 108	
57	Nghiên cứu kết quả can thiệp qua da trong điều trị bệnh động mạch chi dưới mạn tính tại Bệnh viện Trung ương Huế	ThS. Nguyễn Việt Lâm Bệnh viện Trung ương Huế	45
58	Đánh giá kết quả trung hạn đặt giá đỡ trong điều trị tắc động mạch chậu mạn tính tổn thương TASC II A, B.	ThS. Lê Đức Tín Bệnh viện Chợ Rẫy	46

**PHIÊN ONLINE 02: ĐỘNG MẠCH CHỦ + ĐỘNG MẠCH CHI + AVF**

59	Phẫu thuật hybrid có hạ thân nhiệt sâu ngưng tuần hoàn điều trị phình động mạch chủ	BSCKI. Nguyễn Trần Trung Toàn BV Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long	
----	---	--	--



60	Ca lâm sàng loét bàn chân phức tạp trên bệnh nhân Đái tháo đường có tổn thương mạch máu	ThS. Lê Văn Chương Bệnh viện Nội tiết Trung ương	
61	Chấn thương động mạch khoeo: sau 6 giờ có quá trễ để cứu chi?	BSCKII. Huỳnh Thanh Sơn Bệnh viện Chợ Rẫy	47
62	Sửa chữa cầu nối thông động tĩnh mạch trong chạy thận nhân tạo: kinh nghiệm điều trị tại bệnh viện Đa Khoa Thống Nhất Đồng Nai	BS. Nguyễn Huy Phú Bệnh viện Đa Khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai	
<b>PHIÊN 12: BÀI GIẢNG CHUYÊN GIA KHÁCH MỜI PHÁP (1)</b>			
63	Traitement des séquelles de l'aorte thoracique après mise en place du Thoraflex (Điều trị di chứng động mạch chủ sau phẫu thuật với Thoraflex)	Prof. Fabien KOSKAS Hôpital Pitie Salpetriere Paris, France	
64	Traitement de la maladie infectieuse de l'aorte abdominale (Điều trị bệnh lý nhiễm trùng động mạch chủ bụng)	Prof. Fabien KOSKAS Hôpital Pitie Salpetriere Paris, France	
<b>PHIÊN 13: CHẤN THƯƠNG - VẾT THƯƠNG MẠCH MÁU CHI</b>			
65	Đặc điểm lâm sàng, hình thái tổn thương và kết quả điều trị chấn thương, vết thương động mạch chi dưới tại bệnh viện hữu nghị việt tiếp	TS. Nguyễn Thế May Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp	
66	Chấn thương động mạch cánh tay ở trẻ gãy trên lồng cầu xương cánh tay	ThS. Dương Ngọc Thắng Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức	
67	Đối chiếu thương tổn giải phẫu bệnh với lâm sàng trong chấn thương, vết thương động mạch ngoại vi tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2010 – 2014	BS. Nguyễn Văn Đại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp	49
68	Kết quả điều trị chấn thương động mạch khoeo tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức	ThS. Dương Ngọc Thắng Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức	
69	Vai trò tiêu sợi huyết tại chỗ trong huyết khối động mạch chi dưới đe dọa hoại tử chi: báo cáo ca bệnh	TS. Trần Minh Bảo Luân Bệnh viện Đại học Y Dược Hồ Chí Minh	
<b>PHIÊN 14: BỆNH ĐỘNG MẠCH CHỦ VÀ CHẤN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH CHỦ</b>			
70	Kinh nghiệm chẩn đoán và điều trị can thiệp nội mạch bệnh lý chấn thương động mạch chủ ngực tại BV hữu nghị Việt Đức	ThS. Nguyễn Tùng Sơn Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức	50
71	Kết quả can thiệp stent graft bệnh lý động mạch chủ tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long - Cần Thơ	BSCKII. Trần Phước Hòa Bệnh viện Đa khoa hoàn mỹ Cửu long - Cần Thơ	51





72	Chiến lược xử trí lóc động mạch chủ type A cấp tính biến chứng.	TS. Phùng Duy Hồng Sơn Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức	
73	Lóc ngược động mạch chủ type A sau can thiệp nội mạch động mạch chủ ngực: Kết quả tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức	Lê Hồng Quân Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức	
74	Điều trị phình động mạch chủ bụng bằng can thiệp nội mạch tại BV ĐHYD TP.HCM	TS. Trần Thanh Vỹ Bệnh viện Đại học Y Dược Hồ Chí Minh	
<b>PHIÊN 15: BỆNH ĐỘNG MẠCH CHI</b>			
75	Ứng dụng homograft tĩnh mạch hiển trong phẫu thuật tim mạch	PGS.TS. Nguyễn Hữu Ước Giám đốc TT Tim mạch và Lồng ngực, BV Hữu Nghị Việt Đức	52
76	Kết quả sớm điều trị tắc hoàn toàn mạn tính động mạch tăng đùi khoeo TASC D bằng can thiệp nội mạch	ThS.BSCKI Nguyễn Trung Kiên Bệnh viện Chợ Rẫy	
77	Đánh giá kết quả của can thiệp nội mạch trong điều trị bệnh tắc, hẹp động mạch chủ chậu mạn tính	Huỳnh Ngọc Hạnh Bệnh viện Thống Nhất	
78	Điều trị tắc hẹp động mạch tăng chủ chậu bằng can thiệp nội mạch (CERAB)	TS. Trần Thanh Vỹ Bệnh viện Đại học Y Dược Hồ Chí Minh	
79	Điều trị tắc động mạch chi dưới gối bằng can thiệp nội mạch tại BV ĐHYD	ThS.BS. Nguyễn Minh Tấn BV Đại học Y Dược Hồ Chí Minh	
<b>PHIÊN ONLINE 03: BỆNH ĐỘNG MẠCH CẢNH + TĨNH MẠCH</b>			
80	Biến chứng sau can thiệp nhiệt nội tĩnh mạch	ThS. Nguyễn Minh Đức Bệnh viện Lão khoa Trung ương	
81	Vai trò chẩn đoán hình ảnh và can thiệp nội mạch trong bệnh lý hẹp động mạch cảnh	ThS. Trần Cường Bệnh viện Bạch Mai	
82	Cập nhật điều trị hẹp động mạch cảnh ngoài sọ	TS. Nguyễn Anh Dũng Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP. HCM	
83	Kết quả điều trị suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính bằng sóng tần số Radio tại bệnh viện Lão Khoa Trung Ương	ThS. Bùi Văn Dũng Bệnh viện Lão khoa Trung Ương	
<b>PHIÊN 16: BÀI GIẢNG CHUYÊN GIA KHÁCH MỜI PHÁP (2)</b>			
84	La prise en charge des varices des membres inférieurs en 2022 selon les recommandations de l'ESVS (Quản lý suy giãn tĩnh mạch chi dưới cập nhật năm 2022 theo khuyến nghị của ESVS)	Dr. Claudine Hamel-Desnos Groupe Hospitalier Paris Saint Joseph, Paris, France Membres de L'ADVASE	



85	Vidéo procédure Laser Endoveineux de veine saphène (Trình diễn video đốt nội tĩnh mạch hiển bằng Laser) Tips and tricks pour l'ablation thermique des varices (Mẹo kỹ thuật trong đốt nhiệt suy giãn tĩnh mạch)	Dr. Jean Marc DIAMAND GRENOBLE, France Vice-President de L'ADVASE	
86	Thoáng kỷ niệm ADVASE (Quelques Souvernirs de L'ADVASE)	PGS.TS. Nguyễn Hữu Ước Chủ tịch Hội Bệnh Mạch máu Việt Nam	

**PHIÊN 17: CÁC BỆNH MẠCH MÁU DI TRUYỀN VÀ BẨM SINH**

87	Nhân một trường hợp hiếm gặp đồng mắc hội chứng WOLFF-PARKINSON-WHITE và hẹp eo động mạch chủ	BSNT. Trần Quốc Bảo Bệnh viện Trung ương Huế	54
88	Hội chứng Nutcracker phía sau phổi hợp với phồng động mạch thận phải: nhân một trường hợp và nhìn lại y văn	ThS. Mạc Thế Trường Bệnh viện Bạch Mai, Trường Đại học Y Hà Nội	55
89	Điều trị hẹp tắc động mạch chủ ngực xuống do TAKAYASU bằng can thiệp nội mạch 01.2022	TS. Lâm Văn Nút Bệnh viện Chợ Rẫy	57
90	Vai trò của can thiệp trong điều trị Hội chứng chèn ép tĩnh mạch thận (Hội chứng Nut-cracker). Thông báo 2 ca lâm sàng tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức	ThS. Lê Nhật Tiên BV Hữu Nghị Việt Đức	59
91	Điều trị Vascular Rings người lớn	TS.BS. Lâm Văn Nút Bệnh viện Chợ Rẫy	60

**PHIÊN 18: BỆNH ĐỘNG MẠCH CHỦ**

92	Hội chứng động mạch chủ cấp	BSC.KII. Phùng Bảo Ngọc Bệnh viện Bạch Mai	
93	Kết quả phẫu thuật điều trị phình động mạch chủ bụng dưới thận tại Bệnh viện HNĐK Nghệ An	ThS. Phạm Văn Chung Bệnh viện Nghệ An	
94	Lóc ĐMC ngực type B cấp và mạn tính - cấp Nhặt khuyết cáo và chia sẻ lâm sàng	ThS. Nguyễn Tùng Sơn Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức	
95	Phình ĐMC bụng vỡ biến chứng chèn ép khoang bụng: tiếp cận chẩn đoán và xử trí	PGS.TS. Nguyễn Hoàng Định Bệnh Viện Đại học Y Dược	
96	Kết quả bước đầu can thiệp nội mạch điều trị bệnh động mạch chủ tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai	TS. Võ Tuấn Anh Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai	62

**PHIÊN 19: BỆNH ĐỘNG MẠCH TẠNG**



97	Can thiệp nội mạch nút shunt vị thận khổng lồ ngược dòng: báo cáo hai trường hợp	BSCKII. Lê Minh Tuấn BV Đại học y dược Huế	64
98	Chẩn đoán và điều trị dị dạng mạch máu vùng tiểu khung bằng can thiệp nội mạch	BSCKII. Phan Hoàng Giang BV Bạch Mai	
99	Vai trò của MSCT trong đánh giá giải phẫu trước phẫu thuật cắt khối tá tụy	BSCKII. Trịnh Hà Châu Trung tâm điện quang Bạch Mai	
100	Chẩn đoán và điều trị can thiệp nội mạch xuất huyết tiêu hóa do giãn tĩnh mạch phình vị trên bệnh nhân xơ gan	BSCKII. Trịnh Hà Châu Trung tâm điện quang Bạch Mai	
101	Chẩn đoán và điều trị hội chứng rối loạn mạch máu tiểu khung bằng can thiệp nội mạch.	BSCKII. Phan Hoàng Giang Bệnh viện Bạch Mai	65
<b>PHIÊN ONLINE 04: ĐIỆN QUANG CAN THIỆP MẠCH MÁU</b>			
102	Hình ảnh dị dạng mạch máu mô mềm: chẩn đoán và phân loại và chiến lược điều trị	ThS. Nguyễn Việt Cao Cường Bệnh viện Bạch Mai	
103	Chẩn đoán ho máu và chỉ định điều trị bằng can thiệp nội mạch	BSCKII. Trần Văn Lượng Bệnh viện Bạch Mai	
104	Sinh thiết qua da đường nội mạch kết hợp can thiệp điều trị một trường hợp hội chứng tĩnh mạch chủ trên: báo cáo trường hợp lâm sàng	BS. Trần Quý Tường Bệnh viện Thống Nhất	67
105	Hệ thống báo cáo và dữ liệu bệnh động mạch vành - đánh giá trên máy cắt lớp vi tính 256 dãy đầu thu.	Nguyễn Văn Phương Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Đức	69
<b>PHIÊN TOÀN THỂ</b>			
106	The challenging Proximal Aortic Neck which method will be the 1st option? (Thách thức ở "vùng gần an toàn" trong bệnh động mạch chủ - Phương pháp nào sẽ là lựa chọn số 1 ?)	Prof. Chang Shu, MD., PhD. Fuwai Hospital, CAMS & PUMC, Beijing, China President, National Society of Vascular Surgery, China	
107	Updating new techniques in interventional treatment of aortic disease (Cập nhật kỹ thuật mới trong điều trị bệnh lý động mạch chủ)	Prof. I-Hui Wu, M.D.Ph.D Cardiovascular Section, Surgical Department National Taiwan University Hospital	
108	Kinh nghiệm Can thiệp phình Động mạch chủ bụng dưới thận	Professor Boonprasit Kritpracha	
109	Chẩn đoán và can thiệp đặt stent hẹp mạch cảnh	PGS.TS. Vũ Đăng Lưu Phó Chủ tịch Hội Bệnh Mạch máu Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai	
110	Type B Aortic Dissection	Hao Bui	





## MỤC LỤC DANH SÁCH BÁO CÁO POSTER

STT	TÊN BÀI POSTER	BÁO CÁO VIÊN	TRANG
1	Đánh giá kết quả điều trị bệnh lý động mạch chủ ngực phức tạp bằng phương pháp phẫu thuật kết hợp với can thiệp (phương pháp Hybrid) tại trung tâm tim mạch và lồng ngực, Bệnh viện hữu nghị Việt Đức	ThS.Nguyễn Tùng Sơn Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức	
2	Kỹ thuật mở cửa sổ tại chỗ cho can thiệp nội mạch ĐMC tổn thương zone 2: kinh nghiệm với dụng cụ Relay của Terumo	ThS.Nguyễn Tùng Sơn Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức	70
3	Thiếu máu đại tràng sau mổ thay đoạn động mạch chủ chạu: chẩn đoán và điều trị	ThS.Dương Ngọc Thắng Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức	
4	Báo cáo case ls biến chứng sinh thiết u	BSCKII.Trịnh Hà Châu Trung tâm điện quang Bạch Mai	
5	Chấn thương động mạch cảnh: nhân một ca hiếm gặp.	ThS.Đỗ Trung Dũng BV Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai	
6	Kết quả bước đầu phẫu thuật kết hợp can thiệp điều trị bệnh lý động mạch chủ ngực	Nguyễn Thục Khoa ngoại lồng ngực tim mạch BVTW Huế	71
7	Rò phình động mạch chạu gốc phải vào đại tràng Sigma nguyên phát: nhân trường hợp lâm sàng	Nguyễn Duy Gia Bệnh viện Đại học Y Hà Nội	
8	Can thiệp nội mạch điều trị thông động tĩnh mạch thận dạng phình khổng lồ, dòng chảy cao: báo cáo trường hợp	Huyền Tôn Nữ Hồng Hạnh Bệnh viện Đại học Y dược Huế	
9	Can thiệp nội mạch điều trị thông động mạch chủ - tĩnh mạch phổi (isolated arterial pulmonary malinosculation) không kèm phổi biệt lập ở người lớn: báo cáo trường hợp	ThS. Ngô Đắc Hồng Ân Trường Đại học Y dược – Đại học Huế	
10	Kết quả bước đầu sinh thiết cơ tim chẩn đoán thái ghép sau ghép tim tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức	Nguyễn Kim Dân Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức	72



11	Kỹ thuật bít phình lòng giả cho bệnh lý bóc động mạch chủ Type B mạn tính bằng dụng cụ tự chế	ThS. Nguyễn Tùng Sơn Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức	
12	Kết quả bước đầu điều trị hẹp tắc cầu AVF trong chạy thận nhân tạo bằng phương pháp can thiệp nội mạch	ThS. Ngô Văn Tuấn Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh	
13	Phình ĐMC nhiễm trùng từ khuyến cáo tới thực hành lâm sàng	ThS. Nguyễn Tùng Sơn Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức	
14	<i>Wrapping of an ascending aorta aneurysm and Hybrid technique for Acute TBAD in high risk patient</i> Bọc ĐMC lên điều trị bệnh lý giãn ĐMC lên kết hợp bóc ĐMC type B cấp tính có biến chứng ở bệnh nhân nguy cơ cao	ThS. Nguyễn Tùng Sơn Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức	74
15	Hybrid Procedure for Mal-perfusion Syndrome in Complicated Acute Aortic Dissection Type B in a Young Patient Non-Marfan Fibrillinopathy	ThS. Nguyễn Tùng Sơn Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức	
16	Báo cáo ca lâm sàng: thuyên tắc Động mạch chủ bụng do u nhày nhĩ trái	TS. Nguyễn Thế May Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp	
17	Tồn tại động mạch ngồi - bất thường giải phẫu hiếm gặp, nhân một trường hợp	ThS. Lê Bá Hạnh Bệnh viện Quân Y 103	
18	Vỡ phình động mạch chủ bụng dưới động mạch thận thông với tĩnh mạch chủ dưới được phẫu thuật cấp cứu thành công: nhân một trường hợp	ThS. Nguyễn Thế Kiên Bệnh viện Quân Y 103	
19	Khuyến cáo và các chiến lược bảo tồn động mạch chậu trong khi can thiệp nội mạch stentgraft động mạch chủ bụng - chậu	ThS. Nguyễn Tùng Sơn Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức	
20	Báo cáo Case lâm sàng: Điều trị thiếu máu chi cấp tính bằng thuốc tiêu sợi huyết động mạch trực tiếp qua ống thông	Ths. Ngô Văn Tuấn Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh	
21	Can thiệp bệnh động mạch ngoại biên những kinh nghiệm bước đầu triển khai	BS. Đặng Xuân Quyền Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai	



<b>22</b>	Phẫu thuật cầu nối động mạch sử dụng tĩnh mạch hiển tại chỗ điều trị bệnh động mạch chi dưới: báo cáo ca bệnh	ThS. Nguyễn Tiến Đông Bệnh viện Trung ương Quân đội 108	75
<b>23</b>	Điều trị dị dạng tĩnh mạch môi dưới bằng phương pháp tiêm xơ kết hợp phẫu thuật	ThS.BS. Lâm Thảo Cường BV Đại Học y dược Hồ Chí Minh	
<b>24</b>	Điều trị suy tĩnh mạch chi dưới bằng phương pháp bơm keo sinh học	ThS.BS. Hồ Tất Bằng BV Đại Học y dược Hồ Chí Minh	
<b>25</b>	Vỡ phồng động mạch chủ bụng vào tá tràng: nhân một trường hợp điều trị phẫu thuật thành công	ThS.Dương Ngọc Thắng Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức	
<b>26</b>	Cầu nối ngoài giải phẫu trong điều trị nhiễm trùng mạch nhân tạo vùng Scarpa	ThS.Dương Ngọc Thắng Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức	
<b>27</b>	Can thiệp tĩnh mạch sâu: Bước đầu triển khai tại BV Thống Nhất ĐN	Phạm Nguyễn Thành Nam Bệnh viện đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai	
<b>28</b>	Chẩn đoán và điều trị chảy máu sau đẻ bằng can thiệp nội mạch.	BSCKII. Phan Hoàng Giang Bệnh viện Bạch Mai	75
<b>29</b>	Báo cáo một trường hợp bệnh hiếm gặp: phình động mạch thận trái bị vỡ được điều trị thành công tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ	Dương Xuân Phương Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ	77
<b>30</b>	Mức độ tuân thủ sử dụng Vớ y khoa ở người bệnh suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính	ThS.ĐD. Võ Lệ Thu Bệnh viện Quốc tế Minh Anh	78



# Medtronic



Khung giá đỡ động mạch chủ bụng

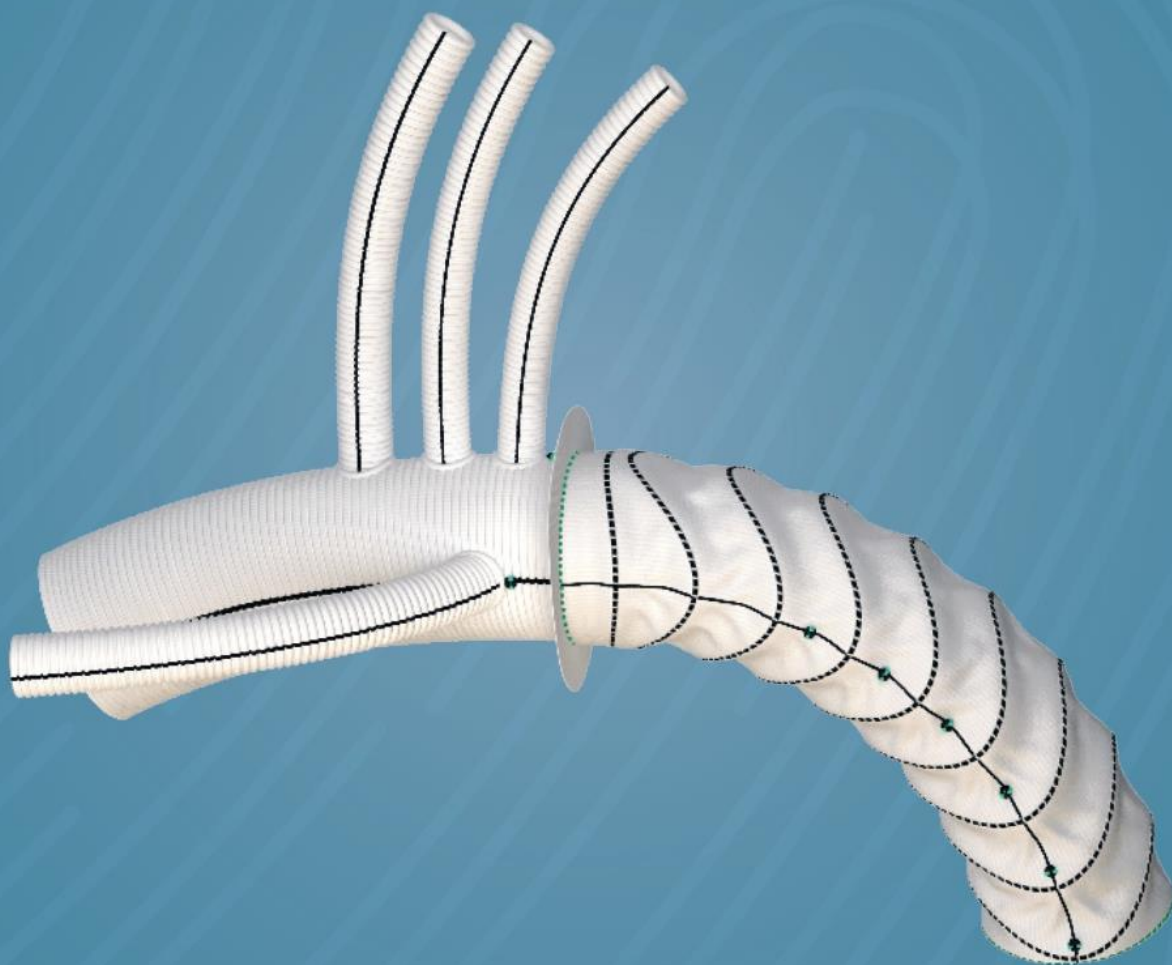


Khung giá đỡ  
động mạch chủ ngực



# Medtronic

# Thoraflex™ Hybrid



## Experience Optimised Intervention

Designed to address complex aortic arch pathology, Thoraflex™ Hybrid features a choice of Plexus and Ante-Flo™ designs, a Gelweave™ Siena collar for easier and safer anastomosis and radiopaque markers to simplify potential secondary procedures.<sup>1,2</sup>

When you choose Thoraflex™ Hybrid, you have an intuitive solution for your Frozen Elephant Trunk procedure.

To learn more about Thoraflex™ Hybrid and our complete aortic portfolio, visit [terumoaortic.com/products/hybrid-solutions](http://terumoaortic.com/products/hybrid-solutions)

Product availability subject to local regulatory approval.

Caution: Federal Law (US) restricts this device to investigational use only.

Thoraflex Hybrid is not approved in the US or Japan.

#### References:

1. Di Bartolomeo R, Di Marco L, Cefarelli M, et al. **The Bologna experience with the Thoraflex™ hybrid frozen elephant trunk device.** Future Cardiol. 2015;11(1):39-43; doi: 10.2217/fca.14.56.
2. Ruggieri VG, Vola M, Anselmi A, Verhoye JP. **Multibranched hybrid device for frozen elephant trunk: what does it change?** J Thorac Cardiovasc Surg. 2015;150(1):253-255. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2015.03.018>

ALL\_0126-A Dec20 • PM-04092

**TERUMO**  
Aortic



## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ TRUNG HẠN PHẪU THUẬT BÓC NỘI MẠC ĐỘNG MẠCH CẢNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG NAI

*Kiều Minh Sơn\*, Lê Trung Đức Tài\*, Phạm Danh Phương\*,  
Nguyễn Công Tiến\*, Nguyễn Anh Dũng\*\*, Võ Tuấn Anh<sup>1\*</sup>*

*\* Khoa Ngoại lồng ngực – Tim mạch bệnh viện Đa Khoa Đồng Nai*

*\*\* Khoa Phẫu thuật Tim mạch – Lồng ngực, Bệnh viện Đa Khoa Tâm Anh*

**Mở đầu:** Đột quỵ là một trong những nguyên nhân tử vong, tàn phế hàng đầu trên toàn thế giới. Phẫu thuật bóc nội mạc động mạch cảnh điều trị hẹp động mạch cảnh là một phương pháp đã được chứng minh làm giảm tỉ lệ nhồi máu não.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tất cả các bệnh nhân phẫu thuật động mạch cảnh tại bệnh viện đa khoa Đồng nai từ tháng 1/2017 đến tháng 10/2021. Nghiên cứu hồi cứu mô tả hàng loạt ca.

**Kết quả:** 64 trường hợp thỏa điều kiện chọn mẫu: 56 nam (87,5%) 8 nữ (12,5%), tuổi trung bình là  $69,8 \pm 9,8$ , 22 bệnh nhân (34,8%) có triệu chứng, có 5 bệnh nhân mổ bóc nội mạc động mạch cảnh 2 lần. Bóc nội mạc và phục hồi bằng miếng vá PTFE 63 lượt phẫu thuật (91,3%), lột nội mạc động mạch cảnh 6 lượt phẫu thuật (8,7%). Kết quả sớm: Tử vong 1 lượt phẫu thuật (1,45%) do chảy máu vết mổ, 1 lượt phẫu thuật (1,45%) bị nhồi máu não. Thời gian theo dõi trung hạn trung bình: 23,74 tháng. 1 bệnh nhân tử vong do chảy máu vết mổ muộn sau 2 tháng, 0 bệnh nhân bị nhồi máu não cùng bên, 5 bệnh nhân tử vong do tất cả các nguyên nhân.

**Kết luận:** Phẫu thuật bóc nội mạc động mạch cảnh là một phương pháp an toàn, hiệu quả trong phòng ngừa đột quỵ. Phương pháp này có thể triển khai hiệu quả ở các bệnh viện tuyến tỉnh.

**Từ khóa:** đột quỵ, bóc nội mạc động mạch cảnh, hẹp động mạch cảnh





## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP NỘI MẠCH TRONG ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG MẠN TÍNH ĐỘNG MẠCH CHI DƯỚI

*Lê Anh Tuấn<sup>(1)</sup>, Đào Hồng Quân<sup>(2)</sup>, Nguyễn Thị Vân Anh<sup>(2)</sup>*

*(1): Khoa Tim mạch*

*(2): Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình*

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả và tính an toàn của phương pháp can thiệp nội mạch trong điều trị tổn thương mạn tính động mạch chi dưới.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu gồm các BN được xác định ĐMCDMT bằng chụp ĐM cản quang. Có chỉ định điều trị bằng phương pháp can thiệp nội mạch (nong bóng thường và đặt stent) tại khoa Tim mạch Bệnh viện Đa Khoa Ninh Bình từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 10 năm 2020. Các BN được theo dõi dọc sau 1,3,6 tháng.

**Kết quả:** 40 bệnh nhân bị bệnh động mạch chi dưới mạn tính bằng phương pháp can thiệp mạch, tuổi trung bình  $75,75 \pm 14,0$  năm. Tỷ lệ 1 số yếu tố nguy cơ bao gồm: hút thuốc lá chiếm tỷ lệ cao nhất (77,5%); tăng huyết áp (62,5%); rối loạn lipid máu (15%); thừa cân, béo phì (12,5%) và đái tháo đường (10%). Bệnh nhân nhập viện ở giai đoạn muộn (IIb, III, IV) chiếm đa số (92,5%). Tỷ lệ BN đã có loét hoặc hoại tử chi là 40%, trong đó tỷ lệ loét nhỏ ở đầu các ngón chân (loại 5) là 50% và loét lớn (loại 6) là 15%. Vị trí loét hay gặp ở ngón chân. ABI trung bình  $0,42 \pm 0,25$ . ABI dưới 0,9 chiếm 94,1%. ABI giảm nặng chiếm 46,6%, ABI giảm trung bình 44,1% và nhóm ABI giảm mức độ nhẹ 3,4%. Tổn thương ở tầng đùi - khoeo là (40%) tổn thương ở dưới gối (40%) và ít gặp nhất là tổn thương ở tầng chày (20%). Hình thái tổn thương TASC D chiếm tỷ lệ cao nhất (63,6%) sau đó đến TASC B (18,2%), TASC C (14,6%) và thấp nhất là TASC A (3,6%). Tỷ lệ thành công của kỹ thuật can thiệp mạch là 93,6%. Thành công khi can thiệp động mạch tầng đùi-khoeo chiếm tỷ lệ cao nhất (99,1%), sau đó đến tầng chày (90,1%) và tầng dưới gối là (90,1%). Tỷ lệ tai biến, biến chứng 5,4% và không có bệnh nhân nào tử vong liên quan tới kỹ thuật.

**Kết luận:** Phương pháp can thiệp nội mạch trong điều trị bệnh ĐMCD mạn tính là phương pháp an toàn, đạt hiệu quả cao.

**Từ khóa:** Tổn thương mạn tính động mạch chi dưới, can thiệp nội mạch



## KẾT QUẢ PHƯƠNG PHÁP HYBRID ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐỘNG MẠCH CHỦ NGỰC

*Nguyễn Hữu Ước, Nguyễn Tùng Sơn, Dương Ngọc Thắng, Lê Nhật Tiên,  
Nguyễn Kim Dân, Phùng Duy Hồng Sơn và Cộng sự*

*Trung tâm Tim mạch và Lồng ngực, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức*

**Tổng quát:** Phương pháp Hybrid - bắc cầu động mạch ngoài giải phẫu kết hợp can thiệp nội mạch (Stent-Graft), là một trong những giải pháp ít xâm lấn điều trị các bệnh lý phức tạp vùng quai động mạch chủ (ĐMC). Hybrid điều trị bệnh ĐMC ngực được thực hiện thường quy tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ năm 2012.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu đặc điểm bệnh lý, chỉ định, kỹ thuật, kết quả phương pháp Hybrid từ tháng 3 năm 2012 đến tháng 7 năm 2021.

**Kết quả:** gồm 139 bệnh nhân (115 nam), trung bình 52,6 tuổi (22-82). Thương tổn: 65 ca lóc type B, 37 ca phồng vùng quai, 20 ca phồng đoạn xuống, 6 ca loét hay tụ máu thành, và 11 ca chấn thương. Có 47 ca (33,8%). Phẫu thuật bắc cầu: chủ - cảnh - dưới đòn ở 31 ca (22,3%), cảnh - cảnh - dưới đòn ở 108 ca (77,7%). Stent-Graft của Medtronic chiếm trên 65%. Thành công kỹ thuật 100%, không có rò cạnh stent. Phẫu thuật do biến chứng lóc ngược ở 3 ca, biến chứng nhồi máu cơ tim - liệt - suy thận / mỗi loại có 1 ca. Tỷ lệ tử vong trong 30 ngày là 8,4% (10 ca), ngoài 30 ngày tới 12 tháng là 1,7%. Thời gian nằm hồi sức trung bình là 5 ngày, nằm viện là 25 ngày.

**Kết luận:** Phương pháp Hybrid phù hợp với điều kiện thực tiễn Việt Nam, hiệu quả và an toàn đối với bệnh ĐMC ngực phức tạp, đặc biệt ở những bệnh nhân có nguy cơ cao.

**Từ khóa:** Hybrid, bệnh viện Việt Đức, bệnh động mạch chủ ngực.

## RESULT OF HYBRID PROCEDURE FOR THORACIC AORTIC DISEASES

*Nguyen Huu Uoc, Nguyen Tung Son, Duong Ngoc Thang, Le Nhat Tien,  
Nguyen Kim Dan, Phung Duy Hong Son and partners*

*Viet Duc University Hospital*

**Overview:** Hybrid method - extra-anatomical bypass combined with endovascular intervention (Stent-Graft), is one of the less invasive solutions for the treatment of complex aortic diseases. Hybrid for thoracic aortic disease has been routinely performed at Viet Duc Hospital since 2012.

**Methods:** Retrospective descriptive study on pathological characteristics, indications, techniques, results of Hybrid procedure since March 2012 to July 2021.

**Results:** included 139 patients (115 men), average age 52.6 years (22-82). *Lesions:* 65 cases of type B dissection, 37 cases of cross aneurysm, 20 cases of descending aneurysm, 6 cases of wall ulcer or hematoma, and 11 cases of trauma. There were 47 cases treated in emergency (33.8%). Bypass surgery: aorta - carotid - subclavian in 31 cases (22.3%), carotid - carotid - subclavian in 108 cases (77.7%). Medtronic's Stent-Graft take for over



65%. 100% technical success, no endo-leak. Surgery due to retrograde dissection in 3 cases, myocardial infarction - paralysis - kidney failure / 1 case each. The 30-day mortality rate is 8.4% (10 cases), and the 30-day to 12 month is 1.7%. The average length of resuscitation was 5 days, and the hospital stay was 25 days.

**Conclusion:** Hybrid method is suitable for practical conditions in Vietnam, effective and safe for complex thoracic aortic disease, especially in high-risk patients.





## PHẪU THUẬT ÍT XÂM LẤN PHÌNH ĐỘNG MẠCH CHỦ ĐOẠN LÊN: HIỆU QUẢ VÀ AN TOÀN

*BSCKII. Nguyễn Thái An*

**Đặt vấn đề:** Phẫu thuật ít xâm lấn có thể giải quyết phình động mạch ngực lên không?  
**Phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu các bệnh nhân phình động mạch chủ lên đã mổ theo phương pháp ít xâm lấn tại bệnh viện Chợ Rẫy trong thời gian 2020-2021.

**Kết quả:** Nghiên cứu có 13 bệnh nhân, nam/nữ=3/10, tuổi=61±8,6. Đường mổ nửa trên xương ức: 6 bệnh nhân, ngực phải liên sườn 2 hoặc 3: 7 bệnh nhân. Chảy máu sau mổ: 1 bệnh nhân. Không bệnh nhân cần chạy thận sau mổ. Không có tử vong.

**Kết luận:** Phình động mạch chủ ngực đoạn lên có thể phẫu thuật an toàn bằng tiếp cận ít xâm lấn một cách an toàn và hiệu quả.

**Từ khoá:** phình động mạch chủ, phẫu thuật ít xâm lấn.

Tác giả: BSCKII Nguyễn Thái An, Trưởng khoa Hồi sức Phẫu thuật Tim, Bệnh viện Chợ Rẫy. E-mail: [an.nguyenthai@gmail.com](mailto:an.nguyenthai@gmail.com)

### MINIMALLY INVASIVE APPROACH FOR ASCENDING AORTIC ANEURYSMS : SAFETY and EFFICIENCY ASPECT.

*Nguyễn Thái An, MD*

**Background:** Is minimally invasive approach for ascending aortic aneurysm safe and effective ?

**Methods:** Retrospective study ascending aortic aneurysm patients operated with minimally invasive approach at Cho Ray hospital in 2020 and 2021.

**Results:** 13 patients, age 61±8,6yo , female/male=10/3. Upper hemisternotomy approach: 6pts, right anterior thoracotomy incision: 7pts. No mortality.

**Conclusion:** Minimal approach is safe and effective.

**Key words:** Minimally invasive cardiac surgery, ascending aortic aneurysm.



## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP NỘI MẠCH ĐIỀU TRỊ TẮC ĐỘNG MẠCH MẠN TÍNH DƯỚI GỐI

TS. Lâm Văn Nút, ThS. Lê Đức Tín  
Bệnh viện Chợ Rẫy

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả can thiệp nội mạch điều trị tắc động mạch mạn tính dưới gối.

**Phương pháp:** Hồi cứu mô tả hàng loạt các trường hợp.

**Kết quả:** Mẫu nghiên cứu có 101 bệnh nhân. Trong đó, tỷ lệ nữ chiếm 52.5%, tuổi trung bình  $75.5 \pm 11.4$ . Triệu chứng chính của bệnh nhân là đau, chiếm 59.4%, thiếu máu chi nghiêm trọng 87.1%, loét hoặc hoại tử đầu chi 51.2%. Tạo hình lòng mạch máu bằng nong bóng chiếm 78.2%, kết hợp đặt giá đỡ nội mạch chiếm 21.8%. Can thiệp tầng dưới gối đơn thuần chiếm 34.7%, tầng dưới gối phối hợp đùi khoeo trên và dưới gối chiếm 57.4%. Thời gian can thiệp  $127 \pm 40.8$  phút. Thời gian nằm viện trung bình là  $4 \pm 3.1$  ngày. Biến chứng chung chiếm 14.9% trong đó biến chứng tắc mạch 3.96%, tụ máu 3%, cắt cụt 5.94% và một trường hợp tử vong. Phương pháp can thiệp nội mạch thành công về kỹ thuật và sau 1 tháng là 86.2%, tỉ lệ thành công sau 3 tháng, 12 tháng lần lượt là 80.2% và 53.7%.

**Kết luận:** Phương pháp can thiệp nội mạch điều trị tắc động mạch mạn tính dưới gối là phương pháp ít xâm lấn nên an toàn, hiệu quả, thời gian nằm viện ngắn và bệnh nhân hồi phục nhanh. Tỷ lệ thành công sau can thiệp là 86,2%, sau 12 tháng 53,7%.

**Từ khóa:** Tắc mạch dưới gối, can thiệp nội mạch, bệnh mạch máu ngoại biên

## Evaluation of Endovascular Intervention Therapy Results in Chronic Below-The-Knee (BTK) Arterial occlusive Disease

Lam Van Nut, Le Duc Tin  
Cho Ray Hospital

**Objective:** To evaluate the results of endovascular intervention therapy on Below-The-Knee (BTK) arterial disease.

**Methods:** Retrospective descriptive series of cases.

**Results:** The study sample of 101 patients. We had counted 52.5 % female rates, average ages  $75.5 \pm 11.4$ . Chief complain symptom was a painfully, 59.4 % sample, critical limb ischemia had got 87.1%, ulcer or gangrene was 51.2% sample. Percutaneous transluminal angioplasty (PTA) performed by 78.2%, PTA and stent replacement combination accounted for 21.8%. BTK intervention simple accounted for 34.7%, Femoropopliteal combination was 57.4%. The procedure times had  $127 \pm 40.8$  minutes. The time of hospitalization average was  $4 \pm 3.1$  days. Total complication was 14.9% thrombosis was 3.96%, hematoma 3%, amputation 5.94% and mortality rate had got 1 case in our research. Technique and 1 month results success rates were 86.2%, 12 months results were 53.7%.

**Conclusions:** The intervention endovascular therapy of chronic arterial occlusion of the lower extremity less invasive method which is safe, effective, shorter hospital stays and faster recovery of patients. 1 month results achieve a high success rate, however the results 12 months were 53.7%.



## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM TẮC ĐỘNG MẠCH CHI DƯỚI MẠN TÍNH Ở BỆNH NHÂN CÓ BỆNH LÝ MẠCH VÀNH TẠI BV TRUNG ƯƠNG HUẾ

*Nguyễn Thục, Trần Hoài Ân và cs*

*Khoa Ngoại lồng ngực tim mạch Bệnh viện Trung ương Huế*

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị viêm tắc động mạch chi dưới mạn tính trên bệnh nhân có bệnh lý mạch vành từ tháng 1 năm 2015 đến tháng 1 năm 2021.

**Phương pháp:** Nghiên cứu theo phương pháp mô tả hồi cứu ở tất cả các bệnh nhân có viêm tắc động mạch chi dưới mạn tính và bệnh lý mạch vành kèm theo điều trị tại BVTW Huế từ tháng 1 năm 2015 đến tháng 1 năm 2021.

**Kết quả:** Số bệnh nhân có bệnh lý viêm tắc động mạch chi dưới kết hợp bệnh lý mạch vành là 210 trường hợp trên tổng số 894 trường hợp viêm tắc động mạch chi dưới được điều trị, chiếm tỷ lệ 23,4% (nam: 68,7%, nữ: 31,2%). Trong nhóm này, tuổi trung bình là  $75,5 \pm 9,8$  tuổi. 50% số bệnh nhân mắc đái tháo đường và 59,4% số bệnh nhân có tăng huyết áp kèm theo. Tỷ lệ bệnh nhân hẹp cả 3 thân động mạch vành là 28,1%, 2 thân là 43,7% và 1 thân là 28,1%. Tất cả các bệnh nhân đều có viêm tắc động mạch chi dưới mạn tính từ giai đoạn 3 trở lên. Số bệnh nhân được phẫu thuật cầu nối mạch máu chi dưới chiếm 50% trường hợp. Tỷ lệ cầu nối lưu thông tốt sau phẫu thuật là 93,7%.

**Kết luận:** 23,4% bệnh nhân viêm tắc động mạch chi dưới mạn tính có bệnh lý mạch vành kèm theo. Phẫu thuật cầu nối mạch máu vẫn là ưu tiên lựa chọn để tái lập lưu thông mạch máu cho bệnh nhân. Đái tháo đường và tăng huyết áp là 2 yếu tố ảnh hưởng rất lớn đến tiên lượng cũng như hiệu quả điều trị.

**Từ khóa:** Viêm tắc động mạch chi dưới mạn tính, bệnh mạch máu ngoại biên, bệnh lý mạch vành, tăng huyết áp, đái tháo đường....

### RESULTS OF TREATMENT OF PAD IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE

*Nguyen Thuc, Tran Hoai An and partners*

*Hue Central Hospital*

**Objectives:** Evaluated of treatment outcome of chronic lower limbs ischemia in coronary artery disease patients.

**Methods:** A retrospective review was performed for all patients with chronic lower limbs ischemia and coronary artery diseases from January 2015 to January 2021.

**Results:** In total 894 chronic lower limbs ischemia cases were treated, the number of coronary diseases was 210 cases, 23,4%, in which 68,7% male and 31,2% female. Mean age was  $75,5 \pm 9,8$ . 50% patients were diabetes mellitus and 59,4% patients were hypertension. 28,1% cases injured three branches coronary artery, two branches was 43,7% and one branch was 28,1%. All patients were lower limbs ischemia stage 3 and over. 50% cases were done bypass to treat lower limbs ischemia.

**Conclusion:** 23,4% chronic lower limbs ischemia cases had coronary artery diseases. Bypass surgery to treat chronic lower limbs ischemia was good results. Diabetes mellitus and hypertension were two factors that affected outcome of treatment so much.





## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP NỘI MẠCH TẮC HOÀN TOÀN MẠN TÍNH ĐỘNG MẠCH ĐÙI NÔNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG TRỊ

*Phùng Hưng, Trần Quốc Tuấn  
Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị*

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả ngắn hạn (3-6 tháng) của kỹ thuật can thiệp tổn thương tắc hoàn toàn mạn tính động mạch đùi nông và các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

**Đối tượng và phương pháp:** 19 bệnh nhân được chẩn đoán tắc động mạch đùi nông mạn tính trên MSCT mạch máu chi dưới, điều trị bằng can thiệp nội mạch tái thông tại Đơn nguyên Can thiệp Tim mạch, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị từ tháng 1 - 2020 đến 1 - 2021.

**Kết quả:** Tỷ lệ tái thông TIMI 2-3 là 100%. Tỷ lệ tai biến và biến chứng nặng thấp, không có bệnh nhân nào tử vong. Thời gian can thiệp trung bình là  $248,42 \pm 131$  phút, trong đó thời gian ngắn nhất là 60 phút và thời gian dài nhất là 540 phút. Thời gian nằm viện trung bình là  $8,26 \pm 4,67$  ngày. Trong đó thời gian nằm viện ngắn nhất là 3 ngày với tổn thương TASC B, thời gian can thiệp 140 phút và thời gian nằm viện dài nhất là 19 ngày. Chỉ số ABI cải thiện ngay sau can thiệp, trung bình 0,28 sau tái thông. Quãng đường đi được tăng lên trung bình từ 120m tới 896m sau 3 tháng và 988m sau 6 tháng. Kết quả siêu âm sau 6 tháng cho thấy tỷ lệ tái thông hoàn toàn là 100%, tỉ lệ tái hẹp là 5,2%.

**Kết luận:** Kỹ thuật can thiệp nội mạch tái thông tổn thương tắc hoàn toàn mạn tính động mạch đùi nông là kỹ thuật có tỷ lệ thành công về mặt kỹ thuật và lâm sàng cao. Kết quả theo dõi ngắn hạn rất triển vọng, đặc biệt nhấn mạnh vai trò hỗ trợ quan trọng của việc đặt stent trong tái thông mạch.

## PERCUTANEOUS TREATMENT OF CHRONIC TOTAL OCCLUSIONS OF THE SUPERFICIAL FEMORAL ARTERY AT QUANG TRI HOSPITAL

*Phung Hung, Tran Quoc Tuan  
Quang Tri General Hospital*

Chronic total occlusions (CTO) represent a significant proportion of peripheral vascular lesions [1] with great treatment variability. The management of these patients both with intermittent claudication as with critical ischemia involves from risk factor corrections to specific percutaneous surgical [2, 3] or hybrid interventions in order to reduce pain or save the limb. The optimal treatment strategy between endovascular and surgical intervention [4] is often debated due to the absence of randomized studies. So we make this study to analyze: The clinical characteristics and risk factors in patients with femoropopliteal chronic occlusions treated with percutaneous interventions. Assess their short-term (3-6 months) outcome, comprise of the effectiveness and safety of this kind of treatment.

**Patient Selection and Study Population:** From January 2020 through January 2021, 19 patients with chronic occlusions of the SFA were treated with percutaneous transluminal angioplasty (PTA) or PTA and stenting according to the guideline of ESC/ESVS 2017 comprise: Severe intermittent claudication and severe chronic limb ischaemia. (Fontaine



IIB-VI) and SFA total chronic occlusions on CT scan, patency of the popliteal artery and at least two lower limb arteries.

### **The results**

Success rate was nearly 100%, we have 1 case that just had TIMI 1 after stenting and 1 case residual stenosis after stenting is about 70% despite of good flow. The ABI tests results was improved after procedure, 0,28 right after revascularization and keep increasing after that. The walking distance grew from 120m to 896m after 3 months and 988, after 6 month. The ultrasound follow up after 6 months show success rate was 100%. The most common complications post treatment include: Infection 1 patient (5,2%); hematoma at puncture site: 1 patient (5,2%).

**Conclusion:** Endovascular therapy for treatment chronic total occlusion of the superficial femoral artery was associated with high technical and clinical success rate. The short term result are very encouraging and underscore the value of stent supported angioplasty as first line treatment.

### **Keywords**

Angioplasty; stenting; chronic total occlusions; Artery; Endovascular



## KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU CAN THIỆP NỘI MẠCH ĐIỀU TRỊ BỆNH MẠCH MÁU NGOẠI BIÊN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG NAI

*Võ Tuấn Anh<sup>(1)</sup>, Phạm Minh Ánh<sup>(2)</sup>, Đặng Hà Hữu Phước<sup>(1)</sup>*

*Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai*

**Mở đầu:** Bệnh lý động mạch ngoại biên là bệnh lý mạn tính, diễn biến lâu dài và gây ra nguy cơ tàn phế nếu không điều trị kịp thời. Các liệu pháp điều trị bao gồm phẫu thuật và can thiệp nội mạch, can thiệp nội mạch ngày càng phát triển hơn. Can thiệp nội mạch ít xâm lấn, có kết quả sớm và kết quả trung hạn tốt

**Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu:** Báo cáo 08 ca bệnh nhân được chẩn đoán bệnh mạch động mạch ngoại biên được can thiệp nội mạch tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai

**Kết quả:** Có 8 trường hợp được can thiệp nội mạch điều trị bệnh mạch máu ngoại biên tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai. Trong đó, hẹp hoặc tắc mạn tính động mạch đùi nông chiếm 50% các trường hợp, còn lại là hẹp động mạch dưới đòn, động mạch chậu chung, chậu ngoài và các động mạch dưới gối. Kết quả can thiệp bước đầu tốt, không có biến chứng nặng xảy ra, tỉ lệ thông thương mạch máu sớm là 100%, lành mỗm cụt 100%, có 3 trường hợp đặt stent sau nong bóng và 3 trường hợp đoạn chi nhỏ. Không có trường hợp nào phải can thiệp lại

**Kết luận:** Kết quả bước đầu can thiệp nội mạch điều trị bệnh mạch máu ngoại biên tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai đáng khích lệ, giúp mở rộng chỉ định can thiệp, triển khai phẫu thuật hybrid và hình thành điều trị đội nhóm trong xử lý bệnh tim mạch.

**Từ khóa:** Bệnh mạch máu ngoại biên, đoạn chi, can thiệp nội mạch.

## PRELIMINARY RESULT OF ENDOVASCULAR INTERVENTION FOR PERIPHERAL VASCULAR DISEASE AT DONG NAI GENERAL HOSPITAL

*Võ Tuấn Anh<sup>(1)</sup>, Phạm Minh Ánh<sup>(2)</sup>, Đặng Hà Hữu Phước<sup>(1)</sup>*

*Dong Nai General Hospital*

**Introduction:** Peripheral artery disease is a chronic disease with long-term progression and risk of disability. Treatment includes surgery and endovascular intervention; the latter is becoming more and more developed. This approach has good early and medium-term outcomes

**Subjects:** We report 08 cases of patients diagnosed with peripheral arterial disease who received endovascular intervention at Dong Nai General Hospital.

**Results:** 8 patients with peripheral vascular disease were treated with endovascular approach at Dong Nai General Hospital. Stenosis or chronic occlusion of the superficial femoral artery accounts for 50% of cases, the rest are stenosis of the subclavian artery, common iliac arteries, external iliac arteries and below-the-knee lesions. The primary intervention results were good, there were no serious complications, the rate of early vascular patency was 100%, the wound healing rate was 100%, there were 3 cases with





stenting after balloon angioplasty and 3 cases of minor amputation. No reintervention was needed in these patients.

**Conclusion:** The initial results of endovascular intervention for peripheral vascular disease at Dong Nai General Hospital are encouraging, helping to expand the indications for intervention, including hybrid surgery and creating first steps in multispecialty treatment of cardiovascular disease, a new trend in the future

**Keywords:** peripheral artery disease, amputation, endovascular approach.



## ĐÁNH GIÁ ĐỘC TÍNH CẤP, BÁN TRƯỜNG DIỄN VÀ TÁC DỤNG CHỐNG ĐÔNG MÁU CỦA TRÂN CHÂU NGƯU HOÀNG HOÀN TRÊN ĐỘNG VẬT THỰC NGHIỆM

**TS. BS. Trần Thái Hà**

*Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương*

### Giới thiệu:

Trân châu ngư hoàng hoàn là tên của bài thuốc cổ, có trong dược điển của Mông Cổ từ thế kỷ thứ 13. Bài thuốc gồm 12 vị thuốc khác nhau được sử dụng trong y học cổ truyền để tăng cường tuần hoàn máu não, giảm nguy cơ tai biến mạch máu não do nghẽn mạch.

### Phương pháp: Nghiên cứu thực nghiệm, có đối chiếu với nhóm chứng

1. **Đánh giá độc tính cấp:** đánh giá độc tính cấp và xác định LD50 của viên hoàn Trân châu ngư hoàng hoàn bằng phương pháp Litchfield Wilcoxon theo đường uống.
2. **Đánh giá độc tính bán trường diễn:** Nghiên cứu độc tính bán trường diễn đường uống trên chuột cống trắng được tiến hành theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới về thuốc có nguồn gốc dược liệu.
3. **Đánh giá tác dụng chống đông máu của Trân Châu Ngư Hoàng Hoàn:** Nghiên cứu sử dụng mô hình gây đông máu bằng lipopolysaccharid trên chuột cống trắng của Wang B và cộng sự, tình trạng đông máu của chuột được gây ra bằng cách tiêm tĩnh mạch đuôi chuột dung dịch lipopolysaccharid với liều 3 mg/kg, tiêm chậm trong 3 phút.

### Kết quả:

- Viên hoàn Trân châu ngư hoàng hoàn ở liều 12,5 viên/kg (gấp 52,08 lần liều dùng dự kiến trên người) nhưng không có độc tính cấp trên chuột nhắt, theo đường uống.
- Cả 2 mức liều của Trân châu ngư hoàng hoàn là liều tương đương liều dự kiến lâm sàng (0,12 viên/kg/ngày) và liều cao gấp 3 lần lâm sàng (0,36 viên/kg/ngày) đều không gây biểu hiện độc tính bán trường diễn trên chuột cống trắng sau 12 tuần sử dụng bằng đường uống.
- Trân châu ngư hoàng hoàn liều 0,12 viên/kg/ngày có xu hướng tác dụng chống đông và liều 0,36 viên/kg/ngày có tác dụng chống đông trên mô hình gây đông máu bằng lipopolysaccharid trên chuột cống trắng, thể hiện qua việc làm tăng số lượng tiểu cầu và nồng độ fibrinogen, đồng thời kéo dài PT, aPTT so với lô mô hình.

### Kết luận:

- Trân châu ngư hoàng hoàn không gây độc tính cấp và bán trường diễn trên chuột bằng đường uống.
- Trân châu ngư hoàng hoàn có tác dụng chống đông trên mô hình gây đông máu bằng lipopolysaccharid ở chuột cống trắng.



## CHIẾN LƯỢC TÁI THÔNG MẠCH MÁU TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ TẮC HẸP ĐỘNG MẠCH CHI DƯỚI ĐA TẦNG CÓ LOÉT CHI TẠI BV CHỢ RẪY

Trịnh Vũ Nghĩa<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Khôi<sup>1</sup>, Nguyễn Hoàng Định<sup>2</sup>

(1): Bệnh viện Chợ Rẫy

(2): Bệnh viện Đại học Y dược TP HCM

**Mở đầu:** Bệnh lý động mạch chi dưới nhiều tầng, nhiều vị trí đang là thách thức với các bác sĩ lâm sàng. Tái thông hoàn toàn các tổn thương trên các BN này không phải lúc nào cũng thực hiện được. Đối với các BN THĐMCDMTĐT có loét chi, có phải lúc nào cũng cần tái thông toàn bộ các tổn thương nhằm tăng lượng máu nuôi chi và làm giảm thời gian lành vết thương và cải thiện tỷ lệ bảo tồn chi hay không?

**Mục tiêu:** - So sánh kết quả sớm và kết quả trung hạn của các BN THĐMCDMTĐT có loét chi được tái thông toàn bộ các tổn thương và các BN được tái thông một phần các tổn thương.

- Từ đó đề xuất chiến lược tái thông mạch đối với nhóm BN này.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả loạt ca bệnh THĐMCDMTĐT có loét chi được tái thông mạch tại BV Chợ Rẫy.

**Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm BN nghiên cứu là 74 tuổi. BN THĐMCDMTĐT đa số là nam giới với các yếu tố nguy cơ thường gặp là RLMM, THA và ĐTĐ. BN THĐMCDMTĐT sau tái thông mạch có chỉ số ABI cải thiện rõ rệt so với trước mổ. Những BN THĐMCDMTĐT được tái thông toàn bộ các tổn thương cải thiện về chỉ số ABI nhiều hơn so với các BN không được tái thông toàn bộ các tổn thương. Tuy nhiên không có sự khác biệt về kết quả chu phẫu, biến chứng và kết quả trung hạn, thời gian lành vết thương và tỷ lệ bảo tồn chi của 2 chiến lược nêu trên.

**Kết luận:** Đối với các BN THĐMCDMTĐT nên tái thông mạch đối với các ĐM ở tầng ĐM đến trước và theo dõi lâm sàng, nếu lâm sàng không có cải thiện thì mới tiếp tục tái thông mạch đối với các tầng ĐM phía dưới.

**Từ khóa:** Tái thông toàn bộ, tắc hẹp động mạch chi dưới đa tầng.

## STRATEGY FOR REVASCULARIZATION IN MULTILEVEL PERIPHERAL ARTERY DISEASE WITH FOOT ULCER AT CHO RAY HOSPITAL

Trinh Vu Nghia<sup>(1)</sup>, Nguyen Van Khoi<sup>(1)</sup>, Nguyen Hoang Dinh<sup>(2)</sup>

(1): Cho Ray Hospital

(2): Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy Hospital

**Background:** Multilevel peripheral arterial disease is challenging for physicians. Complete revascularization in these patients is not always possible. For the multilevel peripheral arterial disease patients with foot ulcer, should we always have to achieve complete revascularization to augment blood flow to the foot, reduce healing time and improve limb preservation rate?

**Purpose:**

- Compare early and mid-term results between two groups of multilevel peripheral arterial disease patients with foot ulcer: complete revascularization and incomplete revascularization





- Propose revascularization strategy for this patient's category.

**Patients and methods:** Prospective descriptive series cases of multilevel PAD patients with foot ulcer under revascularization at Vascular surgery department, Cho Ray Hospital.

**Results:** Mean age was 74 years. Most of patient is male with following frequent risk factors: Dyslipidemia, hypertension and diabetes. After revascularization, patients in complete revascularization improved markedly when compared with incomplete revascularization group. But when compare early and mid-term results, there were no statistical significance difference about healing time and limb preservation between these two strategies.

**Conclusion:** For multilevel peripheral arterial disease patients with foot ulcer, we should revascularization for inflow lesion first then observe. If there is no improvement we continue to revascularization for outflow lesion.

**Keywords:** complete revascularization, multilevel peripheral arterial disease.



## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHẤN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH KHOEO VỚI CHỈ SỐ MESS LỚN HƠN 7 ĐIỂM

*Huỳnh Thanh Sơn, Lâm Văn Nút, Trương Đình Đức Anh*

*Khoa Phẫu thuật Mạch máu, Bệnh viện Chợ Rẫy*

### MỤC TIÊU

Đánh giá kết quả điều trị chấn thương động mạch khoeo với chỉ số MESS lớn hơn 7 điểm. Kết cục chính: tỉ lệ bảo tồn chi ở những bệnh nhân chấn thương động mạch khoeo với chỉ số MESS lớn hơn 7 điểm.

### PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca, hồi cứu trên 71 bệnh nhân (54 nam, tỉ lệ nam/nữ là 3/1, tuổi trung bình là 34,5 tuổi). Thời gian thực hiện từ tháng 01/2018 đến tháng 06/2020. Bệnh nhân được đánh giá kỹ các triệu chứng đe dọa chi khi nhập viện, các bước chẩn đoán và quy trình phẫu thuật, theo dõi tình trạng hậu phẫu, xử trí các biến chứng xảy ra và đánh giá lại khi xuất viện, tái khám sau 1 tháng

### KẾT QUẢ

Thời gian nhập viện sau chấn thương là 17,1 giờ, chỉ số MESS trung bình lúc nhập viện là 8,7. Chín trường hợp đã được phẫu thuật phục hồi lưu thông mạch máu ở tuyến dưới trước khi chuyển bệnh viện Chợ Rẫy. Nguyên nhân gây chấn thương phần lớn là tai nạn giao thông, chiếm 92%, còn lại là tai nạn lao động. Có 48 bệnh nhân biểu hiện triệu chứng thiếu máu chi khi nhập viện. 65/71 bệnh nhân được chụp CT dựng hình mạch máu trước mổ, thời gian được chụp CT là 2,4 giờ sau nhập viện. 80% có tổn thương xương khớp vùng gối kết hợp, còn lại 7% tổn thương mạch khoeo đơn thuần. Các bệnh nhân được chuyển phẫu thuật sau nhập viện 4,0 giờ, thời gian phẫu thuật là 3,1 giờ. 100% đều được rạch giải áp khoang kiểm tra cơ trước khi phục hồi lưu thông mạch máu. Chiều dài động mạch khoeo được cắt lọc là 2,7cm. 29 trường hợp động mạch khoeo được nối tận-tận, còn lại 31 trường hợp phải ghép bằng tĩnh mạch hiển đảo chiều. 12 trường hợp có tổn thương tĩnh mạch khoeo đi kèm cần phải xử trí. Trong 24 giờ đầu sau mổ ghi nhận hồi phục vận động và cảm giác ở 98% bệnh nhân. Siêu âm sau mổ được thực hiện ở 43/60 bệnh nhân ghi nhận cầu nối thông tốt ở 84% trường hợp, 11% trường hợp có hẹp cầu nối, 5% trường hợp tắc cầu nối. Các biến chứng nội khoa thường gặp là: suy gan (49%), tăng kali máu (13%), suy thận (21%). 10 trường hợp có biến chứng ngoại khoa, trong đó: 1 trường hợp chảy máu cần mổ lại cầm máu (1%), 2 trường hợp nhiễm trùng (3%), 4 trường hợp hẹp mạch ghép (6%), 2 trường hợp tắc hoàn toàn mạch ghép phải mổ lại trong 24 giờ đầu (3%), 1 trường hợp hoại tử chân diễn tiến dẫn đến suy đa cơ quan bắt buộc phải cắt cụt chi thì hai và điều trị hồi sức tích cực (1%). Không có trường hợp nào tử vong. Tổng cộng có 12/71 (17%) bệnh nhân đoạn chi, trong đó đoạn chi thì đầu là 10%, đoạn chi thì hai là 7%. 83% bệnh nhân bảo tồn được chi khi xuất viện. Thời gian nằm viện trung bình là 6,6 ngày.

### KẾT LUẬN

Chấn thương động mạch khoeo có chỉ số MESS trên 7 điểm nếu được chẩn đoán và điều trị kịp thời vẫn có thể bảo tồn được chi, tránh được các biến chứng nặng nề ảnh hưởng đến tính mạng bệnh nhân

**Từ khóa:** chấn thương, động mạch khoeo, MESS.



## EARLY OUTCOMES OF TREATMENT OF POPLITEAL ARTERY INJURY (PAI) WITH MESS > 7

*Huỳnh Thanh Sơn, Lâm Văn Nút, Trương Đình Đức Anh*

*Cho Ray Hospital*

### OBJECTIVES

To evaluate the early outcomes of treatment of popliteal artery injury with MESS > 7: limb salvage rate of severe patient.

### METHODS

Retrospective study, a group of 71 patients was treated (54 men, male/female rate is 3/1, mean age 34.5) in Cho Ray hospital from 01/2018 to 06/2020.

### RESULTS

Admission time post trauma is 17.1 hours, with average MESS is 8.7. Nine cases were revascularized before transferred to Cho Ray hospital. Causes of trauma were traffic (92%) and labour (8%). 48 patients had symptoms of acute limb ischemia. 65/71 patients had CT scan pre-operation, mean time was 2.4 hours. 80% cases had bone and knee joint trauma together, 7% cases only had PAI. All patients were transferred to OR after 4.0 hours. Mean time of operation was 3.1 hours. All patients were made fasciotomy and had muscle tested before revascularization. Average length of artery excision was 2.7cm. 29 cases were made end-to-end anastomosis, while the others need a GSV graft. 12 popliteal veins were perforation and need to be fixed. In 24 hours post-op, 98% patients had their motion and sense recovered. Doppler ultrasound found that 84% were good, 11% had anastomosis stenosis, and 5% was occluded that required re-operation. Complications were: liver failure (49%), hyperpotassium (13%), renal failure (21%). Surgical related complications were: limb infection (3%), bleeding need re-operation (1%), popliteal stenosis (6%), popliteal occlusion (3%), progressive limb necrosis leading to multi-organ failure (1%). Total 12/71 patients (17%) received leg amputation, included 10% of primary amputation and 7% of secondary amputation. 83% patients had their leg preserved when discharged. Mean time in-hospital were 6.6 days.

### CONCLUSIONS

PAI patients with MESS > 7 could preserve their limb if they were diagnosed and treated in time.

**Keywords:** popliteal artery injury, MESS



## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SUY GIÃN TĨNH MẠCH NÔNG CHI DƯỚI BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐỐT SÓNG CAO TẦN TẠI BV TRUNG ƯƠNG HUẾ

*Nguyễn Thị Cẩm Vân, Nguyễn Hoàng Minh, Trịnh Công Thảo*  
*Khoa Thăm Dò Chức Năng, Bệnh viện Trung Ương Huế*

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới và đánh giá kết quả điều trị suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới bằng phương pháp đốt sóng cao tần.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 90 chân (59 bệnh nhân) bị suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới được chẩn đoán bằng siêu âm Doppler mạch máu từ tháng 10/2018 đến tháng 9/2019.

**Kết quả:** Độ tuổi trung bình  $57.3 \pm 11.10$ , tỷ lệ nữ/nam 1,95/1. Có 10 chân được điều trị bằng phương pháp đốt sóng cao tần đơn thuần, 15 chân phối hợp tiêm xơ bọt, 57 chân phối hợp phẫu thuật Muller và 8 chân phối hợp cả 3 phương pháp trên. Sau điều trị, 100% các trường hợp tĩnh mạch được can thiệp teo nhỏ và không có dòng chảy bên trong. Kết quả bước đầu khá tốt, triệu chứng lâm sàng cải thiện, không có biến chứng nặng trong quá trình thao tác.

**Kết luận:** Phương pháp đốt sóng cao tần (RFA: radiofrequency ablation) có hiệu quả trong điều trị suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới với các ưu điểm sau: tỷ lệ biến chứng thấp, ít đau, thẩm mỹ và cải thiện triệu chứng lâm sàng. Sự phối hợp các phương pháp hỗ trợ như tiêm xơ bọt và phẫu thuật Muller luôn được đặt ra để mang lại kết quả tốt cho người bệnh.

**Từ khóa:** đốt sóng cao tần, suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới

## PRELIMINARY RESULTS OF RADIOFREQUENCY ABLATION FOR SAPHENOUS VEIN INSUFFICIENCY IN HUE CENTRAL HOSPITAL

*Nguyen Thi Cam Van, Nguyen Hoang Minh, Trinh Cong Thao*  
*Hue central hospital*

**Objective:** To describe clinical and subclinical characteristics of patient with varicose veins and to evaluate the result of treatment of varicose veins by endovenous radiofrequency ablation.

**Methods:** A cross-sectional study on 90 limbs (59 patients) with varicose veins that were diagnosed by Doppler ultrasound from 10/2018 to 9/2019.

**Results:** Mean age was  $57.3 \pm 11.10$ , female and male ratio was 1,95/1. There were 10 limbs treated with endovenous radiofrequency ablation unique, 15 limbs associated with sclerotherapy, 57 limbs associated with phlebectomy Muller and 8 limbs associated 3 methods. After treatment, 100% of cases presented sclerosis veins and no intravenous flow. The initial result were quite good, clinical symptoms improve, and there were no serious complication related to the procedure.

**Conclusion:** RFA procedure is effective in treating varicose veins of the lower limbs with the following advantages: low complication rate, less pain, aesthetics and clinical





symptom improvement. The combination of supportive methods such as foam sclerotherapy and phlebectomy Muller is always in place to bring good results to patients.

**Key words:** radiofrequency ablation, varicose veins of the lower extremities.



## CAN THIỆP NỘI MẠCH HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH SÂU CHI DƯỚI DO HỘI CHỨNG MAY-THURNER: KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU

*Nguyễn Quốc Bảo (1), Ngô Đắc Hồng Ân (1), Huyền Tôn Nữ Hồng Hạnh (2),*

*Lê Minh Tuấn(1), Dương Minh Quý (3), Hoàng Anh Tiến (3), Lê Trọng Bình (1)*

*(1) Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh, trường Đại học Y dược – Đại học Huế*

*(2) Khoa Chẩn đoán hình ảnh, bệnh viện trường Đại học Y dược Huế*

*(3) Trung tâm Tim mạch, bệnh viện trường Đại học Y dược Huế*

**Giới thiệu:** Hội chứng May-Thurner điển hình được định nghĩa là sự chèn ép tĩnh mạch chậu chung trái bởi động mạch chậu chung phải và thân đốt sống thắt lưng L5. Hậu quả của chèn ép là sự hình thành huyết khối tĩnh mạch sâu (HKTMS) chi dưới bên trái, gây triệu chứng đau, sưng, nóng, đỏ vùng chi bị ảnh hưởng. Các biến chứng của huyết khối tĩnh mạch sâu có thể ảnh hưởng đến tính mạng (thuyên tắc phổi) hoặc làm giảm đáng kể chất lượng sống của bệnh nhân (hội chứng hậu huyết khối) nếu không được điều trị kịp thời. Thuốc kháng đông đường uống vẫn là lựa chọn đầu tiên trong điều trị HKTMS. Tuy nhiên, khi lượng huyết khối quá lớn như các trường hợp huyết khối tĩnh mạch chậu-đùi, theo khuyến cáo của Hội Phẫu thuật mạch máu Châu Âu 2021, cần chỉ định can thiệp nội mạch để xử lý triệt để lượng huyết khối và tái thông hệ tĩnh mạch, giảm mức độ và tỉ lệ các biến chứng mắc phải.

**Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu trên 7 bệnh nhân được chẩn đoán HKTMS có hội chứng May-Thurner, được điều trị kháng đông kết hợp can thiệp nội mạch tại bệnh viện trường ĐHYD Huế từ tháng 01-12/2021. Chẩn đoán HKTMS/Hội chứng May-Thurner dựa vào siêu âm Doppler và chụp cắt lớp vi tính mạch máu chi dưới. HKTMS khởi phát  $\leq 14$  ngày được xem là cấp tính. Chỉ định can thiệp nội mạch theo hướng dẫn của Hội Phẫu thuật mạch máu Châu Âu 2021. Đánh giá sau can thiệp dựa trên cải thiện triệu chứng lâm sàng và siêu âm doppler trong 1-2 tuần sau can thiệp. Bệnh nhân được duy trì chống đông đường uống sau khi ra viện và tái khám định kỳ mỗi 3 tháng.

**Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 51,2, tỉ lệ nam:nữ là 6:1. Tất cả bệnh nhân đều có huyết khối chậu-đùi hoàn toàn, trong đó 6/7 huyết khối cấp tính, 1 trường hợp huyết khối cấp tính kết hợp huyết khối mạn tính. Tất cả bệnh nhân được điều trị chống đông bằng Lovenox 4mg sau khi chẩn đoán. Có 4/7 bệnh nhân (57,1%) được đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ dưới, 100% bệnh nhân được truyền tiêu sợi huyết tại chỗ (Alteplase 10-15mg) và hút huyết khối cơ học qua da bằng guiding catheter 8F. 3/7 bệnh nhân (42,86%) được đặt stent tĩnh mạch chậu do hẹp khít. Về hiệu quả lâm sàng sau can thiệp, 1/7 bệnh nhân (14,2%) có triệu chứng biến mất hoàn toàn, còn lại 6/7 bệnh nhân (85,8%) có triệu chứng cải thiện một phần với các triệu chứng sưng, nóng và đau ở chân trái giảm so với trước can thiệp. 2/7 ca được can thiệp lần 2 do lâm sàng không cải thiện rõ. Siêu âm Doppler sau can thiệp cho thấy lượng huyết khối giảm đáng kể và dòng chảy tĩnh mạch chậu-đùi được phục hồi trong 6/7 trường hợp, 1 trường hợp không thấy cải



thiện trên siêu âm Doppler nhưng cải thiện về lâm sàng. Có 1/7 trường hợp chảy máu tại vị trí chọc kim và không có biến chứng nặng sau can thiệp.

**Kết luận:** Can thiệp nội mạch là một phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả trong các trường hợp HKTMS chậu-đùi ở bệnh nhân có hội chứng May-Thurner. Sự kết hợp với liệu pháp kháng đông trước và sau can thiệp là rất quan trọng nhằm duy trì hiệu quả can thiệp và dự phòng huyết khối tái phát.



## KẾT QUẢ PHƯƠNG PHÁP HYBRID ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐỘNG MẠCH CHỦ NGỰC-BỤNG VÀ TRÊN THẬN

*Nguyễn Hữu Ước, Nguyễn Tùng Sơn, Dương Ngọc Thắng, Lê Nhật Tiên,  
Nguyễn Kim Dân, Phùng Duy Hồng Sơn và Cộng sự*

*Trung tâm Tim mạch và Lồng ngực, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức*

**Tổng quát:** Phương pháp Hybrid – phẫu thuật kinh điển kết hợp can thiệp nội mạch, thì hay được sử dụng cho các bệnh lý vùng quai động mạch chủ (ĐMC). Hybrid điều trị bệnh ĐMC ngực-bụng và trên thận bắt đầu được thực hiện tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ năm 2014.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu đặc điểm bệnh lý, chỉ định, kỹ thuật, kết quả của phương pháp từ tháng 3 năm 2014 đến tháng 9 năm 2021.

**Kết quả:** gồm 27 bệnh nhân phồng ĐMC ngực – bụng hoặc trên thận. Kỹ thuật Hybrid chia 2 nhóm: (1) kiểm soát (cấp nội động mạch) ĐMC bằng bơm bóng qua ống thông đặt từ động mạch cánh tay trong phẫu thuật mở kinh điển điều trị phồng ĐMC ngang hoặc ngay trên thận – gồm 17 ca, thành công kỹ thuật và sống 100%; (2) bắc cầu ngoài giải phẫu các động mạch tạng và thận rồi can thiệp nội mạch ĐMC (Stent-Graft) – gồm 10 ca, thành công kỹ thuật 100%, tử vong 1 ca do chảy máu sau mổ (10%). Theo dõi lâu dài sau mổ cho kết quả tốt.

**Kết luận:** Can thiệp nội mạch kiểm soát ĐMC là một giải pháp rất tốt đối với phồng ĐMC dưới thận lan lên trên thận. Hybrid cũng là một lựa chọn hợp lý hơn phẫu thuật kinh điển đối với phồng ĐMC ngực – bụng hoặc phồng trên thận.

**Từ khóa:** Hybrid, bệnh viện Việt Đức, bệnh động mạch chủ bụng.

## RESULT OF HYBRID PROCEDURE FOR THORACO-ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM

*Nguyen Huu Uoc, Nguyen Tung Son, Duong Ngoc Thang, Le Nhat Tien,  
Nguyen Kim Dan, Phung Duy Hong Son and partners*

*Viet Duc University Hospital*

**General:** Hybrid method - classic surgery combined with endovascular intervention, is often used for the aortic arch diseases. Hybrid treatment of thoraco-abdominal and supra-renal aortic disease started to be performed at Viet Duc Hospital since 2014.

**Methods:** Retrospective descriptive study on indications, techniques and results of method from March 2014 to September 2021.

**Result:** 27 patients with thoraco-abdominal or suprarenal aortic aneurysm. Hybrid technique divided into 2 groups: (1) control (intra-arterial) of the aorta by balloon through a catheter placed from the brachial artery in the classic open surgery to treat just or just above renal aneurysms - including 17 cases, technical success and 100% survival;





(2) external anatomical bypass of the visceral and renal arteries followed by endovascular intervention (Stent-Graft) – 10 cases, 100% technical success, 1 death due to postoperative bleeding (10%) . Long-term follow-up after surgery gives good results.

**Conclusion:** Endovascular intervention to control the aorta is a very good solution for just-suprarenal aortic aneurysm. Hybrid is also a reasonable alternative to conventional surgery for thoracic-abdominal or suprarenal aortic aneurysms.



## KẾT QUẢ ĐẶT STENT GRAFT ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ ĐỘNG MẠCH CHỦ NGỰC TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

### RESSULT OF THORACIC ENDOVASCULAR AORTIC REPAIR AT 108 CENTRAL MILITARY HOSPITAL

*Trần Quang Thái, Hà Hoài Nam, Ngô Tuấn Anh, Nguyễn Quốc Hưng, Đào Huy Hiếu,  
Nguyễn Tiến Đông, Hoàng Anh Tuấn, Đoàn Tiến Nhật, Nguyễn Thanh Mai, Nguyễn  
Thị Thanh Trà, Đinh Tiến Dũng*

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả đặt stent graft động mạch chủ ngực tại khoa Phẫu thuật Tim mạch-Viện Tim mạch- bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tổng số 29 bệnh nhân có bệnh lý động mạch chủ ngực được điều trị bằng đặt stent graft tại khoa Phẫu thuật Tim mạch - Viện Tim mạch - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 12 năm 2016 đến tháng 7 năm 2021. Nghiên cứu cứu tiến cứu, can thiệp theo dõi dọc.

**Kết quả:** Tỷ lệ thành công về mặt kỹ thuật: 100%, tỷ lệ thông mạch: 100% (29), rò stent graft: 1 (3,4%), thiếu máu tủy: 2 (6,8%), đột quỵ não: 2 (6,8%), nhiễm trùng: 1 (3,4%), tử vong trong 30 ngày: 3 (10,3%), tỷ lệ sống sót: 79,3% (23);

**Kết luận:** Can thiệp đặt stent graft điều trị bệnh lý động mạch chủ ngực là phương pháp ít xâm lấn, có tỷ lệ thành công cao và tỷ lệ biến chứng thấp. Để điều trị triệt để bệnh lý động mạch chủ ngực bằng phương pháp đặt stent graft, phẫu thuật nên được thực hiện trên bàn Hybrid và do các bác sĩ ngoại khoa tim mạch – can thiệp tim mạch thực hiện.

**Từ khóa:** Stent graft, can thiệp nội mạch, phình động mạch chủ ngực, bóc tách động mạch chủ ngực.

### RESSULT OF THORACIC ENDOVASCULAR AORTIC REPAIR AT 108 CENTRAL MILITARY HOSPITAL

*Ha H.N., Tran Q.T., Ngo T.A., Nguyen Q.H., Dao H.H., Nguyen T.D., Hoang A.T., Doan  
T.N., Nguyen T.M., Nguyen T.T.T., Dinh T.D.*

**Objectives:** To evaluate the results of endovascular surgery to treat thoracic aortic disease at 108 Military Central Hospital.

**Subjects and methods:** Of 29 thoracic aortic disease patients undergoing stent graft at 108 Military Central Hospital from 12/2016 to 07/2021. A prospective and descriptive and study.

**Results:** Technical success rate 100%, target vessel patency rate: 100% (29), endoleak: 1 (3,4%), spinal cord ischemia: 2 (6,8%), stroke: 2 (6,8%), infective: 1 (3,4%), 30-day mortality: 3 (6,5%), survival rates: 79,3% (23).

**Conclusion:** Endovascular repair to treat thoracic aortic disease is less invasive with high success and low complication rate. To completely treat the thoracic aortic disease undergoing endovascular repair procedure, the procedure should be considered in the Hybrid operation room and performed by cardiovascular surgeon- interventional cardiologist.

**Keywords:** Stent graft, endovascular repair, thoracic aortic aneurysms, thoracic aortic dissection.



## KẾT QUẢ TRUNG HẠN PHẪU THUẬT TẠO CẦU NỐI ĐỘNG TĨNH MẠCH CHẠY THẬN NHÂN TẠO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG NAI

*Nguyễn Văn Thành, Kiều Quang Ân, Huỳnh Tấn Khả,  
Nguyễn Ngọc Hoa Quỳnh, Võ Tuấn Anh*

*Khoa ngoại lồng ngực – Tim mạch, Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai*

**Mở đầu:** Suy thận mạn giai đoạn cuối có khuynh hướng ngày càng tăng và thận nhân tạo vẫn là phương pháp điều trị chủ lực. Cầu nối động tĩnh mạch (AVF: arteriovenous fistula) để chạy thận nhân tạo (CTNT) mang ý nghĩa sống còn đối với bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả các trường hợp phẫu thuật tạo cầu nối động tĩnh mạch để CTNT tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai từ tháng 09/2017 đến tháng 08/2020.

**Kết quả:** Có 158 trường hợp tham gia vào nghiên cứu. Tuổi trung bình:  $54,76 \pm 26$ . Trong đó 49,4% là nam. Kết quả sớm sau phẫu thuật: thành công 87,3%, thất bại 12,7%, mổ lại 7,6%. Sau 3, 6 và 12 tháng, tỉ lệ cầu nối còn hoạt động tốt để CTNT lần lượt là 86,70%, 84,18% và 80,38%. Kết quả thành công sớm sau phẫu thuật và trung hạn cho thấy tỉ lệ thành công ở bệnh nhân được lập bản đồ mạch máu trước phẫu thuật có khuynh hướng cao hơn. Một phẫu thuật viên cần tham gia 75 trường hợp phẫu thuật AVF để có tỉ lệ thất bại < 10%, trong điều kiện có lập bản đồ mạch máu.

**Kết luận:** Phẫu thuật AVF ở Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai có tỉ lệ thành công tương đồng với các tác giả trong nước và trên thế giới. Lập bản đồ mạch máu trước mổ giúp đem lại kết quả tốt hơn.

**Từ khóa:** Cầu nối động tĩnh mạch, bản đồ mạch máu, điều trị thay thế thận.

## MID – TERM RESULT OF ARTERIOVENOUS FISTULA SUGERY FOR DIALYSIS PATIENTS AT DONG NAI GENERAL HOSPITAL

*Nguyen Van Thanh, Kieu Quang An, Huynh Tan Kha,  
Nguyen Ngoc Hoa Quỳnh, Vo Tuan Anh*

*Department of Thoracic Surgery - Cardiology, Dong Nai General Hospital*

**Background:** End-stage renal disease (ESRD) has dramatically increased in number and hemodialysis remains the main therapy. Arteriovenous fistula plays a critical role for dialysis patients.

**Materials and Methods:** We retrospectively reviewed the medical records of AVF operated in Dong Nai General Hospital (between 09/2017 and 08/2020). Outcomes were compared between two groups: With and without preoperative vascular mapping to assess the role of this method. Learning curves were analyzed based on the trend of mean operative time and surgical success rate over time, and the number of operations required to overcome the learning curve was calculated with the CUSUM method.

**Results:** The study group consisted of 158 patients, with a mean age of  $54.76 \pm 26$ . Male/female rate was nearly 1:1. Short-term outcomes: Success rate was 87.3%, failure rate was 12.7%, reoperation rate was 7.6%. At 3 months, 6 months, and 9 months follow-up, the AVF patency was 86.70%, 84.18%, and 80.38%, respectively. Vascular mapping has a



better trend of the short-term outcome (83.8% vs. 90.4%;  $P = 0.231$ ), as well as AVF patency at 3 months, 6 months, 9 months (83.54% vs. 89.87%;  $P = 0.174$ ), (79.75% vs. 88.61%;  $P = 0.066$ ) and (75.95% vs. 84.08%;  $P = 0.077$ ), respectively. However, the difference was not significant. In case of preoperative vascular mapping, the number of operations required to overcome the learning curve was 75 cases.

**Conclusion:** Arteriovenous fistula surgery at Dong Nai General Hospital has a good short term and mid-term outcome. Preoperative vascular mapping seemed to improve the outcomes.

**Keywords:** Arteriovenous fistula, vascular mapping, learning curve.





## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP NỘI MẠCH ĐIỀU TRỊ HẸP, TẮC TĨNH MẠCH TRUNG TÂM TRÊN BỆNH NHÂN CHẠY THẬN ĐỊNH KỲ

*Dương Đình Bảo, Phan Quốc Hùng*

*Trung tâm Tim mạch, Khoa Phẫu thuật Mạch máu, Bệnh viện Chợ Rẫy*

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả can thiệp nội mạch điều trị hẹp, tắc tĩnh mạch trung tâm ở bệnh nhân chạy thận nhân tạo định kỳ qua thông nối động – tĩnh mạch tự thân.

**Phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu mô tả hàng loạt ca hẹp, tắc tĩnh mạch trung tâm được can thiệp nội mạch tại khoa Phẫu thuật Mạch máu, bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 01/2016 đến tháng 01/2021.

**Kết quả:** Có 31 trường hợp được can thiệp nội mạch. Tuổi trung bình là  $55,03 \pm 13,68$ , tỉ lệ nữ/nam là 1,1/1. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp là giảm rù tại thông nối động – tĩnh mạch (93,5%), phù tay (83,9%), đau tay (35,5%), tuần hoàn bàng hệ vùng cổ, mặt cùng bên (12,9%). Tỷ lệ bệnh nhân đã được đặt ống thông tĩnh mạch vùng cổ tạm thời, cùng bên tổn thương: 58,1% tĩnh mạch dưới đòn, 35,5% tĩnh mạch cảnh trong. Tất cả các trường hợp đều được gây tê tại chỗ, với tỷ lệ nông bóng chiếm 83,8%. Có 5 trường hợp đặt giá đỡ nội mạch trần sau nông bóng không hiệu quả. Thành công về giải phẫu và lâm sàng chiếm 87,1%. Không có biến chứng lớn hay tử vong sau thủ thuật. 1 trường hợp bị huyết khối tĩnh mạch (3,2%), 2 trường hợp bị tụ máu vị trí đâm kim (6,5%). 4 trường hợp thất thông nối động – tĩnh mạch sau can thiệp thất bại. Các triệu chứng lâm sàng cải thiện rõ rệt, tất cả bệnh nhân đều có thể chạy thận định kỳ lại sau thủ thuật. Tỷ lệ tái thông nguyên phát chu phẫu và sau 6 tháng lần lượt là 83,9% và 80,6%. Sau 6 tháng, có 2 trường hợp (7,4%) bị tái hẹp.

**Kết luận:** Can thiệp nội mạch điều trị hẹp, tắc tĩnh mạch trung tâm trên bệnh nhân chạy thận nhân tạo định kỳ an toàn, hiệu quả, có tỷ lệ thành công về giải phẫu và lâm sàng cao, tỷ lệ biến chứng thấp, chỉ cần gây tê tại chỗ. Tuy nhiên, tỷ lệ tái phát khá cao, cần phải theo dõi thường xuyên và can thiệp lại khi có chỉ định để duy trì lưu thông dài hạn.

**Từ khóa:** Hẹp, tắc tĩnh mạch trung tâm, chạy thận nhân tạo định kỳ, can thiệp nội mạch.

## RESULTS OF ENDOVASCULAR INTERVENTION OF CENTRAL VENOUS STENOSIS IN REGULAR HEMODIALYSIS PATIENTS

*Dinh Bao Duong, Quoc Hung Phan*

*Cardiovascular Center, Vascular Surgery Department, Cho Ray Hospital*

**Objective:** to evaluate the results of endovascular intervention of central venous stenosis (CVS) in regular hemodialysis (HD) patients via autogenous arteriovenous fistula (AVF).

**Methods:** Retrospective, with HD patients treated CVS by endovascular intervention using balloon or stent, at Vascular Surgery Department of Cho Ray Hospital, from January 2016 to January 2021.



**Results:** There were 31 cases of angioplasty. The average age was  $55,03 \pm 13,68$ , the female/male ratio was 1,1/1. The common clinical symptoms were reduced thrill at the AVF (93,5%), arm swelling (83,9%), pain in the arm (35,5%), collateral veins in the ipsilateral neck and face (12,9%). The rate of patients who had a temporary percutaneous catheterization on the ipsilateral side of the lesion was 58,1% subclavian vein and 35,5% internal jugular vein. All cases were under local anesthesia, with the rate of balloon angioplasty was 83,8%. There are 5 cases stenting after failure of balloon angioplasty. The rate of anatomical and clinical success were 87,1%. There were no major complications or mortality perioperative. 1 case had venous thrombosis (3,2%), 2 cases had hematoma at the puncture site (6,5%). 4 cases of arteriovenous ligation after failed intervention. Clinical symptoms improved significantly, all patients were able to use AVF for hemodialysis. The perioperative primary patency rates and at 6 months was 83,9% and 80,6% respectively. After 6 months, there were 2 cases (7,4%) with restenosis.

**Conclusions:** Endovascular intervention is a safe and effective for CVS in HD patients because of high rate of anatomical success and clinical success, low rate of complications, and just need local anesthesia. However, the disease has a high recurrence rate. Enhanced follow-up and reinterventions are required to maintain the patency of AVF.

**Keywords:** Central venous stenosis, regular hemodialysis, endovascular intervention.



## NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ CAN THIỆP QUA DA TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐỘNG MẠCH CHI DƯỚI MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

*Hồ Anh Bình, Nguyễn Viết Lãm, Phan Anh Khoa, Nguyễn Ngọc Sơn, Võ Văn Khánh*

*Khoa Cấp cứu Tim mạch can thiệp, BVTW Huế*

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả can thiệp qua da trong điều trị bệnh động mạch chi dưới mạn tính tại bệnh viện Trung Ương Huế.

**Phương pháp và đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 41 bệnh nhân viêm tắc động mạch chi dưới mạn tính được can thiệp qua da tại Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 01/2020 đến tháng 06/2021. Đánh giá kết quả bằng tỷ lệ thành công, tỷ lệ tái thông của mạch máu được can thiệp, đánh giá cải thiện lâm sàng, bảo tồn chi, đo ABI và siêu âm Doppler sau can thiệp.

**Kết quả:** 41 bệnh nhân trong nghiên cứu có tuổi trung bình là  $73,5 \pm 10,9$  tuổi, giới nam chiếm 73,2%. Đa số các bệnh nhân được can thiệp chủ yếu ở tầng chậu – đùi khoeo với tỷ lệ 70,7%. Đa số tổn thương thuộc nhóm TASCII B và C với 65,9%. Có 18 tổn thương (22,7%) được nong bóng, 37 tổn thương (67,3%) được nong bóng và đặt stent. Thành công về mặt thủ thuật là 35 ca (85,4%). ABI trung bình trước và sau can thiệp lần lượt là  $0,61 \pm 0,15$  và  $0,79 \pm 0,13$  với  $p < 0,001$ . Tỷ lệ tái thông nguyên phát là 87,8%. Tỷ lệ bảo tồn chi là 75,0%. Các biến chứng trong và sau can thiệp gồm tụ máu tại vị trí chọc (2,4%), tắc mạch (4,9%), bóc tách (2,4%) và tử vong do xuất huyết nội (2,4%).

**Kết luận:** can thiệp qua da trong điều trị bệnh động mạch chi dưới mạn tính có kết quả tốt, tỷ lệ thành công cao, tỷ lệ biến chứng và tử vong thấp. Tuy nhiên cần có thêm kết quả nghiên cứu trung hạn và dài hạn.

**Từ khoá:** viêm tắc động mạch chi dưới mạn tính, can thiệp qua da



## KẾT QUẢ TRUNG HẠN ĐẶT GIÁ ĐỖ TRONG ĐIỀU TRỊ TẮC ĐỘNG MẠCH CHẬU MẠN TÍNH TỔN THƯƠNG TASC II A, B

*Lê Đức Tín\*, Phạm Minh Ánh\*, Đỗ Kim Quế\*\**

*\*Khoa Phẫu thuật Mạch máu - Bệnh viện Chợ Rẫy*

*\*\*Khoa ngoại Tim mạch - Lồng ngực - Bệnh viện Thống Nhất*

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả trung hạn đặt giá đỡ trong điều trị tắc động mạch chậu mạn tính tổn thương TASC II A, B.

**Phương pháp:** Hồi cứu mô tả.

**Kết quả:** Nghiên cứu có 90 bệnh nhân, can thiệp được 110 chi, nam chiếm 90%, tuổi trung bình  $68,6 \pm 10,3$ . Can thiệp chậu chung chiếm 44,4%, chậu ngoài chiếm 37,8%; chậu chung và chậu ngoài phối hợp có 17,8% trường hợp. Can thiệp hai chi 21,1%, tăng chậu đơn thuần 45,6%, phối hợp các tầng dưới chậu là 54,4% trường hợp. Thời gian nằm viện trung bình là  $4,8 \pm 3,1$  ngày. Thời gian can thiệp trung bình  $147,9 \pm 56,4$  phút. Biến chứng chung có 4%, trong đó tắc mạch 2,2%, nhồi máu cơ tim 1,1 %, cắt cụt 2,2% mẫu nghiên cứu. Kết quả thành công về mặt kỹ thuật chiếm 100%, thành công về mặt lâm sàng ở giai đoạn trung hạn là 85,1%.

**Kết luận:** Phương pháp đặt giá đỡ nội mạch điều trị tắc động mạch chậu mạn tính tổn thương TASC II A, B là ít xâm lấn, an toàn, hiệu quả, ít biến chứng, thời gian nằm viện ngắn, hồi phục nhanh. Kết quả theo dõi trung hạn đạt tỷ lệ thành công cao.

**Từ khóa:** tắc động mạch chậu mạn tính, đặt giá đỡ nội mạch, TASC II A, B.

## EVALUATION OF STENT PLACEMENT THERAPY THE RESULT IN CHRONIC ILIAC ARTERY OCCLUSION

*Le Duc Tin, Pham Minh Anh, Do Kim Que*

**Objective:** To evaluate the results of stent placement therapy in chronic iliac arterial occlusion.

**Methods:** Retrospective descriptive series of cases.

**Results:** The sample of 90 patients with 110 limbs had intervened. We had counted 90 % male rates, average ages  $68,6 \pm 10,3$ . Common iliac arteries had accounted for 44,4 %, External iliac arteries performed by 37,8%, another arteries combination got 17,8%. Endovascular intervention conducted in both legs accounted for 21,1%. Endovascular intervention iliac arteries accounted for 45,6%, another arteries combination accounted for 54,4% sample. The time of hospitalization average was  $4,8 \pm 3,1$  days. The procedure times had  $147,9 \pm 56,4$  minutes. General complications got 4% sample in thrombosis arteries had got into 2,2%, myocardial infarction 1,1%, and amputation 2,2% in our research. The results were technical success was 100%, mid-term of respectively 85,1%.

**Conclusions:** The intervention endovascular therapy of chronic arterial occlusion of the lower extremity less invasive method which is safe, effective, fewer complications, shorter hospital stays, faster recovery. Results of mid-term achieve a high success rate.

**Key words:** stent replacement, chronic artery occlusion, TASC II A, B.





## CHẤN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH KHOEO: SAU 6 GIỜ CÓ QUÁ TRỄ ĐỂ CỨU CHI?

***Huỳnh Thanh Sơn\*, Lâm Văn Nút\*, Trương Đình Đức Anh\*\****

*\* Khoa Phẫu thuật Mạch máu, Bệnh viện Chợ Rẫy*

*\*\* DH Y Dược TP HCM*

### MỤC TIÊU

Đánh giá kết quả điều trị chấn thương động mạch khoeo ở những bệnh nhân nhập viện sau 6 giờ. Kết cục chính: tỉ lệ bảo tồn chi ở những bệnh nhân chấn thương động mạch khoeo nhập viện muộn

### PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu tiến cứu trên 35 bệnh nhân (26 nam, tỉ lệ nam/nữ là 3/1, tuổi trung bình là 36,5 tuổi). Thời gian thực hiện từ tháng 07/2019 đến tháng 06/2020. Bệnh nhân được đánh giá kỹ các triệu chứng đe dọa chi khi nhập viện, các bước chẩn đoán và quy trình phẫu thuật, theo dõi tình trạng hậu phẫu, xử trí các biến chứng xảy ra và đánh giá lại khi xuất viện

### KẾT QUẢ

Thời gian nhập viện sau chấn thương là 19,8 giờ, chỉ số MESS trung bình lúc nhập viện là 8,1. Ba trường hợp đã được phẫu thuật phục hồi lưu thông mạch máu và tắc cầu nối trước khi chuyển bệnh viện Chợ Rẫy. Nguyên nhân gây chấn thương phần lớn là tai nạn giao thông, chiếm 91,4%, còn lại là tai nạn lao động. Có 20 bệnh nhân biểu hiện triệu chứng thiếu máu chi khi nhập viện. 34/35 bệnh nhân được chụp CT dựng hình mạch máu trước mổ, thời gian được chụp CT là 1,8 giờ sau nhập viện. 94% có tổn thương xương khớp vùng gối kết hợp, còn lại 6% tổn thương mạch khoeo đơn thuần. Các bệnh nhân được chuyển phẫu thuật sau nhập viện 3,4 giờ, thời gian phẫu thuật là 3,4 giờ. 100% đều được rạch giải áp khoang kiểm tra cơ trước khi phục hồi lưu thông mạch máu, trong đó 8 trường hợp phải cắt lọc cơ hoại tử. Chiều dài động mạch khoeo được cắt lọc là 2,8cm. 16 trường hợp động mạch khoeo được nối tận-tận, còn lại 19 trường hợp phải ghép bằng tĩnh mạch hiển đảo chiều. 6 trường hợp có tổn thương tĩnh mạch khoeo đi kèm cần phải xử trí. Trong 24 giờ đầu sau mổ ghi nhận hồi phục vận động và cảm giác ở 100% bệnh nhân. Siêu âm sau mổ được thực hiện ở 32 bệnh nhân ghi nhận cầu nối thông tốt ở 78,1% trường hợp, 6 trường hợp có hẹp cầu nối cần theo dõi thêm, 1 trường hợp tắc cầu nối phải can thiệp lại. Các biến chứng thường gặp là: suy gan (40%), tăng kali máu (17,1%), suy thận (11,4%), nhiễm trùng (2,9%), chảy máu phải mổ lại (2,9%). 100% bệnh nhân đều bảo tồn được chi khi xuất viện. Thời gian nằm viện trung bình là 5 ngày.

### KẾT LUẬN

Chấn thương động mạch khoeo sau 6 giờ nếu được chẩn đoán và điều trị kịp thời có thể bảo tồn được chi, tránh được các biến chứng nặng nề ảnh hưởng đến tính mạng bệnh nhân

*Từ khóa: chấn thương, động mạch khoeo, 6 giờ.*



## POPLITEAL ARTERY INJURY: 6 HOURS IS TOO LATE FOR LIMB SALVAGE?

*Huỳnh Thanh Sơn \*, Lâm Văn Nút\*, Trương Đình Đức Anh\*\**

### OBJECTIVES

To evaluate the early outcomes of treatment of popliteal occlusion after 6 hours trauma: limb salvage rate of late admission patients

### METHODS

Progressive study, a group of 35 patients was treated (26 men, male/female rate is 3/1, mean age 36.5) in Cho Ray hospital from 07/2019 to 06/2020.

### RESULTS

Admission time post trauma is 19.8 hours, with average MESS is 8.1. Three cases were revascularized before transferred to Cho Ray hospital. Causes of trauma were traffic (91.4%) and labour (8.6%). 20 patients had compartment syndrom. 34/35 patients had CT scan pre-operation, mean time was 1.8 hours. 94% cases had bone and knee joint trauma together. All patients were transferred to OR after 3.4 hours. Mean time of operation was 3.4 hours. All patients were made muscle tested before revascularization, and 8 among them need muscle debridement. Average length of artery excision was 2.8cm. 16 cases were made end-to-end anastomosis, while the others need a GSV graft. 6 popliteal veins were perforation and need to be fixed. In 24 hours post-op, all patients had their motion and sense recovered. Doppler ultrasound found that 78.1% were good, 6 cases had anastomosis stenosis, and 1 case was occluded that required re-operation. Complications were: liver failure (40%), hyperpotassium (17.1%), renal failure (11.4%), limb infection (2.1%), bleeding need re-operation (2.1%). 100% patients had their leg preserved when discharged. Mean time in-hospital were 5 days.

### CONCLUSIONS

Patients with popliteal occlusion after 6 hours trauma could preserve their limb if they were diagnosed and treated in time.

*Keywords: popliteal trauma, 6 hours*



## ĐỐI CHIẾU THƯƠNG TỔN GIẢI PHẪU BỆNH VỚI LÂM SÀNG TRONG CHẤN THƯƠNG, VẾT THƯƠNG ĐỘNG MẠCH NGOẠI VI TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC GIAI ĐOẠN 2010 – 2014

*Nguyễn Văn Đại<sup>(1)</sup>, Đoàn Quốc Hưng<sup>(2)</sup>*

*(1): Khoa cấp cứu Bệnh viện Việt Tiệp*

*(2): Khoa Phẫu thuật Tim mạch Bệnh viện Việt Đức*

**Mục tiêu:** Nhận xét đặc điểm hình thái tổn thương giải phẫu bệnh và đối chiếu với lâm sàng trong chấn thương, vết thương động mạch ngoại vi.

**Đối tượng và phương pháp:** Mô tả hồi cứu hình thái tổn thương giải phẫu bệnh trong chấn thương, vết thương động mạch ngoại vi và đối chiếu tổn thương giải phẫu bệnh với lâm sàng của 533 bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Việt Đức từ 1/2010 đến 12/2014.

**Kết quả:** Thương tổn chung thường gặp nhất cho cả chấn thương-vết thương động mạch: đụng dập 43,5% (232/533), đứt rời 41% (219/533). Tổn thương hay gặp nhất đối với chấn thương động mạch là đụng dập 94,3% (232/246), với vết thương động mạch là đứt rời 76,3% (219/287). Dấu hiệu lâm sàng khi vào viện: mất mạch 88,2% (470/533), thiếu máu ngoại vi 45% (240/533) trong đó đa phần do đụng dập kèm tổn thương phần mềm chiếm 65,4% (157/240), còn do đứt rời hoàn toàn động mạch chỉ chiếm 27,5% (66/240).

**Kết luận:** Dấu hiệu thiếu máu ngoại vi và mất mạch dưới thương tổn là hai dấu hiệu thường gặp nhất trong cả CT hay VT ĐM. Thiếu máu ngoại vi gặp chủ yếu do thương tổn đụng dập mạch

## COMPARISON OF PATHOLOGICAL AND CLINICAL LESSIONS IN TRAUMA AND INJURY PERIPHERAL ARTERY AT VIETDUC UNIVERSITY HOSPITAL AT 2010 – 2014

*Nguyen Van Dai<sup>(1)</sup>, Doan Quoc Hung<sup>(2)</sup>,*

*(1): Emergency Department of Viet Tiep Hospital*

*(2): Department of Cardiovascular Surgery of Viet Duc University Hospital*

**Objective:** The study aimed to review the morphological characteristics of pathological lesions and compare pathological lesions with clinical characteristics in peripheral artery trauma.

**Patients and methods:** Retrospective study describes morphological characteristics of pathological lesions based on 533 patients treated at the Viet Duc Hospital from 1/2010 to 12/2014 and compare pathological lesions with clinical characteristics in peripheral artery trauma.

**Results:** General proportion for arterial trauma: contusion 43,5% (232/533); total resection 41% (219/533). For blunt trauma: contusion 94,3% (232/246). Arterial wound: total resection 76,3% (219/287). Clinical symptoms were pullseness 88,2% (470/533), peripheral ischemia 45% (240/533) which due to arterial contusion with soft tissue lesion in 65,4% (157/240) and total resection in 27,5% (66/240). Conclusion:



Peripheral ischemia and pullseness are two most popular symptoms in vascular trauma. Ischemia presents mostly in arterial contusion.

## EXPERIENCES OF DIAGNOSIS AND USING ENDOVASCULAR THERAPY FOR BTAI IN VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

### (KINH NGHIỆM CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ CAN THIỆP NỘI MẠCH BỆNH LÝ CHẤN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH CHỦ NGỰC TẠI BV VIỆT ĐỨC)

*Dr. Nguyen Tung Son*

*Cardiovascular and Thoracic Center - Viet Duc University Hospital*

#### **Background:**

Blunt trauma aortic injury (BTAI) is still a life-threatening surgical emergency (85% died at the scene, 30% died in 6 hours and 49% died in 24 hours if scene survival. All trauma patients with high-risk deceleration injuries undergoes routine helical CT evaluation of mediastinum irrespective of CxR. finding. Endovascular therapy replaced operative repair now.

#### **Methods:**

Retrospective review of prospective study described pathological characteristic, indications, technique, early and midterm of Endovascular Therapy for BTAI in Viet Duc Hospital from 2012 to 2019. All patients had regular clinical and CT-Scanner after 1 month and every 6 months.

#### **Results:**

28 patients (26 males and 2 females) with mean age 38(range 19-74) were treated with endovascular therapy between March 2012 and May 2019. Including: 3 cases grade II, 20 grade III and 5 cases grade IV of BTAI. There were 21 cases emergency, and 6 cases elective. The locations separate: Ascending Aorta: 1, Arch: 5, Isthmus: 13, Descending Aorta: 6 and Abdominal Aorta: 3 patients. We've had 1 patient in medical treatment, 18 patients were done TEVAR, 5 patients needed Hybrid procedures, 2 cases of EVAR and we performed OR for 2 patients. Deployment success was 100%, with no endoleak on completion angiogram. The 30-day mortality after procedure was 6% (2 cases: 1<sup>st</sup> septic shock, 2<sup>nd</sup> peritonitis). No patient had bleeding or coagulopathy, no endoleak, migration or collapse and no second intervention or conventional surgery. The mean follow-up 12 months (range 1-24).

#### **Conclusions:**

Routine CT screening is suspicious mechanism of injury has now become a standard. TEVAR has replaced open repair for BTAI. We still need more long-term result after endovascular repair.





## KẾT QUẢ CAN THIỆP STENT GRAFT BỆNH LÝ ĐỘNG MẠCH CHỦ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HOÀN MỸ CỨU LONG CẦN THƠ

**BSCKII. Trần Phước Hoà**

*Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cứu Long – Cần Thơ*

### Giới thiệu

Phình động mạch chủ là hiện tượng động mạch chủ tăng kích thước với đường kính trên 50% và biến dạng thành hình túi, hình thoi làm thành mạch căng ra rất dễ bị vỡ. Bệnh thường liên quan đến những bệnh nhân có tiền sử hút thuốc lá, tăng huyết áp, tiểu đường. Hầu hết các trường hợp bệnh, bệnh nhân chỉ phát hiện bệnh sau khi được khám kiểm tra sức khỏe, hoặc sau các triệu chứng đau bụng, đau lưng. Nhưng tỷ lệ tử vong khá cao nếu không điều trị:

- 50 % trong 48 giờ đầu
- 80% trong 2 tuần đầu
- 90 % trong 3 tháng
- 92 % trong 1 năm
- Điều trị nội khoa thì tỷ lệ tử vong 58 %
- Điều trị can thiệp/ Phẫu thuật, tỷ lệ tử vong 20%

Trong trường hợp phình vỡ hoặc bóc tách là một cấp cứu ngoại khoa khẩn cấp và tỷ lệ tử vong còn cao hơn nếu không kịp thời can thiệp.

Từ những lý do trên BVĐK Hoàn Mỹ Cứu Long Cần Thơ đã tham gia điều trị bệnh lý khó khăn này và đã thu về kết quả đáng khích lệ bằng phương pháp điều trị can thiệp nội mạch.

Phương pháp nghiên cứu mô tả chuỗi ca bệnh

Rất khả thi, tỷ lệ thành công cao và biến chứng rất thấp

Kỹ thuật đặt stent graft bệnh lý động mạch chủ hoàn toàn có thể thực hiện được tại BVĐK Hoàn Mỹ Cứu Long Cần Thơ



## ỨNG DỤNG HOMOGRAFT TĨNH MẠCH HIỂN TRONG PHẪU THUẬT TIM MẠCH

*Nguyễn Hữu Ước, Dương Ngọc Thắng và Cộng sự*

*Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức*

**Tổng quan:** Ghép mạch bằng tĩnh mạch đồng loài (venous homograft - VH), bắt đầu được áp dụng vào phẫu thuật tim mạch từ năm 1971, khi không thể có vật liệu mạch tự thân. Bệnh viện Việt Đức bắt đầu sử dụng VH tươi trong ghép gan – thận và bắc cầu chủ - vành từ năm 2012, bảo quản lạnh sâu homograft tĩnh mạch hiển lớn từ 2019. Báo cáo tập trung giới thiệu 1 ca lâm sàng chấn thương mạch máu ngoại vi hiếm gặp ở trẻ nhỏ cần ghép mạch để cứu chi, song không có chất liệu ghép mạch thông thường.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả ca lâm sàng chấn thương rất phức tạp tay phải do tai nạn giao thông ở một bé trai 6 tuổi vào tháng 11 năm 2020, có nhiều kỹ thuật mổ được thực hiện, trong đó có tái lập thành công hệ thống tĩnh mạch bằng VH tĩnh mạch hiển lớn bảo quản lạnh sâu.

**Kết quả:** Thương tổn chính là dập nát cánh - cẳng tay phải, lóc da lớn (15cm), chấn thương mạch máu cánh tay. Vì là trẻ nhỏ nên chỉ định bảo tồn chi cố gắng được đưa ra. Phẫu thuật cấp cứu thì 1 để cố định khớp khuỷu, làm sạch da bị lóc, cắt đoạn - nối trực tiếp động mạch cánh tay. Vài giờ sau mổ, bàn tay tím tái và phù nề nhiều (hội chứng khoang). Siêu âm Doppler thấy động mạch tưới máu rất kém, các tĩnh mạch bị ứ đọng và giãn ra, do hầu hết các tĩnh mạch cánh tay đã bị thương - cần phải tái thông cho hệ thống tĩnh mạch nông. Không có vật liệu ghép thông thường, nên đã dùng một đoạn dài VH của tĩnh mạch hiển lớn bảo quản được 8 tháng - để tái thông các tĩnh mạch đầu - nền, rồi che phủ cầu nối bằng mô mềm (cơ, da) và mở cân ở cẳng tay - cổ tay. Ngay sau đó, bàn tay hồng hào hơn và bớt phù nề. Vào những ngày tiếp theo, vết thương được chăm sóc rất cẩn thận. Ghép da tự động được thực hiện vào tuần thứ 4, và xuất viện vào tuần thứ 7.

**Kết luận:** Tĩnh mạch hiển có thể lấy và bảo quản từ người cho chết não rồi sử dụng như một mảnh ghép cho nhiều tình huống phẫu thuật, bao gồm cả chấn thương mạch máu ở trẻ em.

**Từ khóa:** tổn thương mạch máu ngoại vi, trẻ em, đồng loài, tĩnh mạch hiển.

## APPLICATION OF SAPHENOUS VEIN HOMOGRAFT IN CARDIOVASCULAR SURGERY

*Nguyen Huu Uoc, Duong Ngoc Thang and partners*

*Viet Duc University Hospital*

**Overview:** Venous homograft (VH) has been applied in cardiovascular surgery since 1971, when autologous vascular material could not be obtained. Viet Duc Hospital started using fresh VH in liver-kidney transplantation and coronary artery bypass grafting since 2012, deep cryopreservation of great saphenous vein homograft from 2019. The report focuses on introducing a rare clinical case of vascular trauma in young children requiring vascular transplantation to save a limb, but no conventional graft material is available.



**Methods:** A descriptive study of a very complicated clinical case of right hand injury due to a traffic accident in a 6-year-old boy in November 2020, with many surgical techniques performed, including successful reconstruction venous system by deep cryopreservation of the great saphenous vein.

**Results:** The main injury was crushed right arm, large skin dissection (15cm), vascular injury of the arm. Because of the small child, the indication for conservation of the limb is given. First stage emergency surgery to fix the elbow joint, clean the torn skin, cut the segment - directly anastomosis the brachial artery. A few hours after surgery, the hand is pale and edematous (compartment syndrome). Doppler ultrasound showed very poor arterial perfusion, stagnant and dilated veins, because most of the brachial veins were injured - requiring revascularization of the superficial venous system. No conventional grafting material, a long segment of VH of the great saphenous vein was preserved for 8 months - to revascularization the basilic-cephalic veins, then cover the bridge with soft tissue (muscle, skin) and fasciotomy at forearm - wrist. Immediately after, the hand is pinker and less edematous. In the following days, the wound was treated with great care. Automated skin grafts were performed at week 4, and discharged at week 7.

**Conclusion:** The saphenous vein can be obtained and preserved from brain dead donors and used as a graft for many surgical situations, including vascular trauma in children.



## **NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP HIỂM GẤP ĐỒNG MẮC HỘI CHỨNG WOLFF-PARKINSON-WHITE VÀ HẸP EO ĐỘNG MẠCH CHỦ**

**Hồ Anh Bình, Trần Quốc Bảo, Ngô Lê Xuân, Lê Văn Duy, Võ Văn Khánh**

*Khoa Cấp cứu Tim mạch can thiệp, Bệnh viện Trung Ương Huế*

Hội chứng Wolff-Parkinson-White là một hội chứng tiền kích thích bẩm sinh về hệ thống dẫn truyền dẫn đến rối loạn nhịp có triệu chứng và có thể đe dọa tính mạng. Trong khi đó hẹp eo động mạch chủ là tình trạng hẹp động mạch chủ ngay tại vị trí của đoạn eo động mạch chủ dẫn đến tăng huyết áp, suy tim, bệnh mạch vành sớm, phình động mạch chủ và bệnh mạch máu não. Tới thời điểm hiện tại, có rất ít các báo cáo liên quan đến tình trạng đồng mắc hai trường hợp này cũng như các hướng dẫn điều trị. Do đó, chúng tôi xin trân trọng chia sẻ một trường hợp lâm sàng bệnh nhân nữ 19 tuổi tiền sử tăng huyết áp khó kiểm soát bằng điều trị nội khoa, nhiều lần vào viện do lên cơn tim nhanh, đánh trống ngực và khó thở, được chẩn đoán tăng huyết áp thứ phát do hẹp eo động mạch chủ và hội chứng Wolff-Parkinson-White loại B sau đó bệnh nhân được can thiệp đặt stent điều trị hẹp eo động mạch chủ, thăm dò điện sinh lý chẩn đoán cơn nhịp nhanh kịch phát trên thất vòng vào lại nhĩ thất dẫn truyền qua đường phụ tại vị trí thành trước bên phải và được tiến hành triệt đốt đường phụ bằng sóng có tần số radio.

**Từ khóa:** hội chứng Wolff-Parkinson-White, hẹp eo động mạch chủ, thăm dò điện sinh lý, stent động mạch chủ

## **SUCCESSFUL MANAGEMENT OF THE CO-EXISTENCE OF WOLFF-PARKINSON-WHITE AND COARCTATION OF THE AORTA**

**Ho Anh Binh, Tran Quoc Bao, Ngo Le Xuan, Le Van Duy, Vo Van Khanh**

*Hue Central Hospital*

Wolff-Parkinson-White syndrome is a congenital pre-excitation syndrome of the conduction system that leads to symptomatic and life-threatening arrhythmias. Meanwhile, coarctation of the aorta is a narrowing of the aorta leading to hypertension, heart failure, premature coronary artery disease, aortic aneurysm, and cerebrovascular disease. Up to now, there have been a few reports regarding the co-existence of these two conditions as well as treatment guidelines. Therefore, we are pleased to share a clinical case of a 19-year-old female patient with a history of hypertension, numerous times of palpitation admitted to the hospital because of palpitation and dyspnea, diagnosed with hypertension secondary to narrowing of aortic coarctation and Wolff-Parkinson-White syndrome type B, then the patient underwent interventional stenting for coarctation of the aorta, electrophysiological study to detect accessory conduction pathways in the right anterior wall and successful radiofrequency catheter ablation.

**Keywords:** Wolff-Parkinson-White syndrome, coarctation of the aorta, electrophysiological study, catheter ablation, aortic stenting





## HỘI CHỨNG NUTCRACKER PHÍA SAU PHỐI HỢP VỚI PHÒNG ĐỘNG MẠCH THẬN PHẢI: NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP VÀ NHÌN LẠI Y VĂN

*Mac Thế Trường<sup>(1,2)</sup>, Ngô Gia Khánh<sup>1</sup>, Đồng Minh Hùng<sup>1</sup>, Đặng Thị Hoa<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup> Bệnh viện Bạch Mai*

*<sup>2</sup> Trường đại học Y Hà Nội*

**Tổng quan:** Hội chứng Nutcracker phía sau là một bệnh hiếm gặp, do tĩnh mạch thận trái bị chèn ép giữa động mạch chủ bụng và cột sống, với các tiêu chuẩn về chẩn đoán cũng như điều trị còn nhiều tranh cãi. Phòng động mạch thận cũng là một bệnh hiếm gặp và thường chỉ phát hiện tình cờ trên các thăm dò chẩn đoán hình ảnh vì một nguyên nhân khác. Vì vậy trường hợp bệnh nhân phối hợp cả hai bệnh lý hiếm gặp này gây ra thách thức lớn trong chẩn đoán và điều trị.

**Phương pháp nghiên cứu:** Dựa trên một trường hợp lâm sàng tại bệnh viện Bạch Mai và nhìn lại y văn, báo cáo nhằm mô tả các phương pháp chẩn đoán, xử trí đối với hai bệnh lý hiếm gặp này.

**Trường hợp lâm sàng:** Bệnh nhân nữ - 25 tuổi, vào viện vì đái máu đại thể kèm đau bụng âm ỉ vùng hạ vị, siêu âm doppler và chụp cắt lớp vi tính động mạch chủ phát hiện bất thường tĩnh mạch thận trái đi phía sau động mạch chủ bụng và khối phòng động mạch thận phải, đã được phẫu thuật thành công chuyển vị tĩnh mạch thận trái ra trước động mạch chủ bụng, cắt bỏ túi phòng và tái lập lưu thông động mạch thận phải.

**Kết luận:** Hội chứng Nutcracker phía sau phối hợp với phòng động mạch thận là một trường hợp hiếm gặp, chưa thấy báo cáo trong y văn, với các tiêu chí điều trị còn chưa chắc chắn. Trong đó, phẫu thuật chuyển vị tĩnh mạch thận trái ra trước động mạch chủ và sửa chữa túi phòng động mạch thận là những kỹ thuật an toàn và hiệu quả.

**Từ khóa:** hội chứng Nutcracker, tĩnh mạch thận trái, động mạch chủ bụng, phòng động mạch thận.

### POSTERIOR "NUTCRACKER" PHENOMENON IN A PATIENT WITH ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM: A CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE

*Mac The Truong<sup>(1,2)</sup>, Ngo Gia Khanh<sup>(1)</sup>, Dong Minh Hung<sup>(1)</sup>, Dang Thi Hoa<sup>(1)</sup>*

*(1): Bệnh viện Bạch Mai*

*(2): Trường Đại học Y Hà Nội*

**Background:** Posterior Nutcracker syndrome (PNS) is a rare condition caused by the left renal vein was compressed between the abdominal aorta and the vertebral column. Diagnosis and therapeutic options of posterior nutcracker syndrome are still controversial, as symptoms are variable and not specific. Renal artery aneurysm (RAA) is also a rare disease and is generally discovered during diagnostic procedures performed with other conditions. Therefore, a patient co-ordinates both of these rare conditions cause enormous challenges in diagnosis and treatment.

**Method:** With one case of both PNS and RAA that we have seen, we would like to review the literature, present the clinicopathological feature and treatment for this disease.

**Clinical case:** A 25 years old female had been hospitalized for macroscopic hematuria and pain in the hypogastrium. Renal duplex ultrasound and CT scan revealed retro aortic



LRV and right renal artery aneurysm. She was operated successfully with anterior transposition of the LRV into the IVC, aneurysmectomy associated with revascularization of RAA.

**Conclusion:** PNS combination with RAA is a rare condition unreported in medical literature, with treatment criteria still uncertain. However, surgery with anterior transposition of LRV and aneurysm repair may be a safe and effective technique.

**Keywords:** Nutcracker syndrome, left renal vein, abdominal aorta, renal artery aneurysm.



## ĐIỀU TRỊ HẸP TẮC ĐỘNG MẠCH CHỦ NGỰC XUỐNG DO TAKAYASU BẰNG CAN THIỆP NỘI MẠCH

*Lâm Văn Nút, Nguyễn Hữu Thao, Lê Đức Tín*

*Khoa Phẫu thuật Mạch máu, Bệnh viện Chợ Rẫy*

**Đặt vấn đề:** Takayasu là bệnh lý viêm mạch máu mạn tính hiếm gặp của hệ thống động mạch chủ và các nhánh. Động mạch chủ bị viêm mạn tính có thể thay đổi cấu trúc dẫn đến hẹp và hậu quả thiếu máu nuôi các cơ quan trong cơ thể. Hiếm hơn nó có thể gây hẹp nặng động mạch chủ và biểu hiện triệu chứng ở chi dưới như đau cách hồi, đau khi nghỉ, tăng huyết áp làm ảnh hưởng đến khả năng vận động cũng như chất lượng cuộc sống. Bệnh Takaysu có thể điều trị bằng mổ hở hoặc can thiệp nội mạch, tuy can thiệp nội mạch trong bệnh Takasyasu ít xâm lấn, mang lại hiệu quả cao.

**Phương pháp:** nghiên cứu trường hợp lâm sàng.

**Kết quả:** Từ tháng 03/2020 đến tháng 04/2020, khoa Phẫu thuật mạch máu bệnh viện Chợ Rẫy có 02 trường hợp hẹp nặng động mạch chủ ngực xuống do bệnh Takaysu được điều trị bằng can thiệp nội mạch. Cả hai trường hợp này đều biểu hiện triệu chứng là tăng huyết áp 2 tay và đau cách hồi khi đi lại dưới 100m. Hai bệnh nhân được đặt stent phủ động mạch chủ ngực xuống, sau đặt huyết áp 2 tay hạ và cải thiện triệu chứng đau cách hồi rõ rệt. Phẫu thuật không có biến chứng sau mổ, xuất viện sau 1 ngày. Sau một tháng huyết áp dần trở về bình thường và không còn đau cách hồi.

**Kết luận:** Điều trị hẹp tắc động mạch chủ bằng can thiệp nội mạch trong bệnh Takasyasu mang lại hiệu quả cao. Đây là phương pháp ít xâm lấn, hồi phục nhanh, thời gian nằm viện ngắn, ít biến chứng, có thể thay thế mổ hở.

**Từ khóa:** Can thiệp nội mạch, điều trị hẹp tắc động mạch chủ do bệnh Takayasu

## ENDOVASCULAR INTERVENTION IN STENOSIS, OCCLUSION OF THE THORACIC DESCENDING AORTA OF TAKAYASU'S ARTERITIS

*Lam Van Nut, Nguyen Huu Thao, Phan Son An*

*Department of Vascular Surgery, Cho Ray Hospital*

**Background:** Takayasu's arteritis is a relatively uncommon chronic arteritis in the aortic system and branches. Chronic inflammation creates structural changes that lead to stenosis and subsequent end-organ ischaemia. More rarely, aortic stenosis can occur with lots of symptoms such as: claudication, rest pain, hypertension.. It affects movement ability and quality of life. Treatment strategies for these cases are endovascular intervention and opening surgery, however endovascular intervention gets better results, mini invasive .

**Method:** Case report.

**Results:** From March, 2020 to April 2020 at Cho Ray Hospital, we have 02 cases of Takayasu's arteritis in the descending thoracic aorta treated with endovascular stent repair. Both cases have severe descending thoracic aorta stenosis represented with



hypertension in both arms and claudication. We manage these two cases with endovascular stent repair. Post-procedure result records an improvement of all the representing symptoms. The procedure is performed with no complications. Patients are able to be discharged just 01 day after. One month follow-up shows stable blood pressure and no more claudication.

**Conclusion:** Endovascular intervention in stenosis, occlusion the thoracic descending aorta of takayasu's arteritis gets good result. Endovascular intervention seems to be a reasonable option because of simple procedure, short term hospitalization, mini invasive and a good improvement of symptoms, replacing open surgery.

**Key words:** endovascular intervention, Treatment aortic stenosis, occlusion of Takayasu's arteritis





## **VAI TRÒ CỦA CAN THIỆP TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CHÈN ÉP TĨNH MẠCH THẬN (HỘI CHỨNG NUT-CRACKER). THÔNG BÁO 2 CA LÂM SÀNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC**

***Lê Nhật Tiên, Nguyễn Hữu Ước, Phùng Duy Hồng Sơn***

*Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức*

**Giới thiệu:** Hội chứng “kẹp hạt dẻ” (Nutcracker), do tĩnh mạch thận trái bị kẹp bất thường giữa động mạch mạc treo tràng trên và động mạch chủ bụng - là một hội chứng hiếm gặp, biểu hiện lâm sàng nghèo nàn và thường được chẩn đoán khá muộn sau khi đã loại trừ các nguyên nhân khác. Việc chẩn đoán xác định bệnh dựa vào siêu âm Doppler và chụp cắt lớp vi tính ổ bụng. Có nhiều giải pháp điều trị khác nhau tùy thuộc vào đặc điểm bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của triệu chứng, trong đó can thiệp nội mạch là phương pháp ít xâm lấn và có hiệu quả cao. Báo cáo trình bày hai ca bệnh hẹp tĩnh mạch thận trái, được chẩn đoán là hội chứng Nutcracker, và được điều trị thành công bằng can thiệp nội mạch đặt stent tĩnh mạch thận trái tại Trung tâm Tim mạch và Lồng ngực bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

**Phương pháp:** Mô tả ca bệnh

**Kết luận:** Can thiệp nội mạch đặt stent tĩnh mạch thận trái điều trị hội chứng Nutcracker là một phương pháp điều trị ít xâm lấn, hứa hẹn đem lại nhiều lợi ích và kết quả khả quan. Tuy nhiên số lượng bệnh nhân còn ít và thời gian theo dõi chưa dài, nên cần có các nghiên cứu lớn hơn và theo dõi lâu dài hơn về kết quả của phương pháp này



## ĐIỀU TRỊ VASCULAR RINGS NGƯỜI LỚN

*TS. Lâm Văn Nút, TS. Nguyễn Văn Quảng, ThS. Lê Đức Tín*

*Bệnh viện Chợ Rẫy*

**Đặt vấn đề:** Vascular ring là dị dạng bẩm sinh ít gặp do bất thường cung động mạch chủ và các mạch máu liên quan bao quanh khí quản và thực quản. Điều trị bằng phẫu thuật vascular ring thường ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ do những biến chứng như chèn ép khí quản và thực quản. Vascular ring ở người lớn hiếm gặp hơn, phát hiện thường là tình cờ hoặc do những biến chứng do bệnh lý mạch máu ở người lớn tuổi như xơ vữa động mạch, bóc tách động mạch....

**Phương pháp:** nghiên cứu trường hợp lâm sàng.

**Kết quả:** Từ tháng 03/2017 đến tháng 01/2018, khoa Phẫu thuật mạch máu bệnh viện Chợ Rẫy có 04 trường hợp vascular ring, trong đó có 01 trường hợp cung ĐMC đôi có phình cung sau đường kính 70mm chèn ép khí quản và động mạch dưới đòn phải được phẫu thuật cắt túi phình, tạo hình cung ĐMC và ĐM dưới đòn phải; 03 trường hợp còn lại có bóc tách ĐMC Stanford B cấp tính với ĐM dưới đòn phải xuất phát bên trái cung ĐMC hoặc ĐMC ngược xuống vòng phía sau khí quản và thực quản. Trong 03 trường hợp này chúng tôi thực hiện phẫu thuật hybrid chuyển vị ĐM dưới đòn phải và trái vào ĐM cảnh chung phải và trái kết hợp đặt stent graft vào cung ĐMC. Không có trường hợp nào biến chứng sau mổ, theo dõi từ 01 đến 06 tháng đều có kết quả tốt với tỉ lệ thành công 100%.

**Kết luận:** Vascular ring ở người lớn là dị dạng bẩm sinh cung ĐMC hiếm gặp. Phẫu thuật điều trị cho kết quả tốt. Phẫu thuật hybrid bước đầu cho kết quả khả quan với tỉ lệ thành công cao vì ít biến chứng, bệnh nhân hồi phục nhanh, thời gian nằm viện ngắn.

**Từ khóa:** Điều trị vascular rings người lớn

## VASCULAR RINGS REPAIR IN ADULTS

*Lam Van Nut, Nguyen Van Quang, Le Duc Tin*

*Cho Ray Hospital*

### SUMMARY

Vascular ring is a rare congenital disease due to an abnormal supply of the aorta and associated blood vessels surrounding the trachea and esophagus. Surgical treatment of vascular rings is common in infants and young children due to complications such as tracheal and esophageal compression. Vascular rings are seldom in adults, are usually found to be accidental or due to complications of older blood vessels such as atherosclerosis, dissection of the artery.

**METHOD:** Case report.

**RESULTS:** From March 2017 to January 2018 at the Cho Ray Hospital we have 04 cases of vascular ring, including 01 case of double aortic arch with aneurysm of the right side which about 70mm diameter compressed tracheal and subclavian artery must be surgically removed from the aneurysm, repaid the aortic arch and the right subclavian artery; The remaining 3 cases had acuted dissection with Stanford type B classification



which the right of subclavian artery rise from the left side of aortic arch or descending aortic turn back tracheal and esophageal. In those cases, we performed hybrid procedure which included to transpose the right or left subclavian arteries to the right or left common carotid, combined to put a stent graft in aortic arch. No complications after surgery, follow up from 01 to 06 months with successfully rate was 100%

**CONCLUSION:** Vascular ring in adults is a rare congenital malformation. The surgical treatment was good results. Hybrid procedure was initially successful with high success rates because which was a little complications, quick recovery and short hospital stay.

**Key words:** vascular rings repair in adults.



## KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU CAN THIỆP NỘI MẠCH ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐỘNG MẠCH CHỦ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG NAI

Võ Tuấn Anh<sup>(1)</sup>, Phạm Minh Ánh<sup>(2)</sup>, Đặng Hà Hữu Phước<sup>(1)</sup>

(1): Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai

(2): Bệnh viện Đa khoa Vạn Hạnh

**Mở đầu:** Bệnh lý động mạch chủ là bệnh lý nặng, diễn biến đột ngột, tiên lượng tử vong cao. Can thiệp nội mạch là phương pháp mới, ít xâm lấn, có kết quả sớm và kết quả trung hạn tốt

**Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu:** Báo cáo 03 ca bệnh nhân được chẩn đoán bệnh mạch động mạch chủ được can thiệp nội mạch tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai

**Kết quả:** 1 trường hợp bóc tách động mạch chủ ngực loại B nguy cơ cao, 1 trường hợp phình động mạch chủ ngực xuống vỡ vào phổi gây ho ra máu và 1 trường hợp phình quai động mạch chủ có triệu chứng. 2 trường hợp có chuyển vị một phần quai động mạch chủ: Động mạch thân tay đầu → cảnh chung trái → dưới đòn trái. Thời gian hồi sức của cả 3 trường hợp là 1 ngày. Trong giai đoạn hậu phẫu bệnh nhân nhanh chóng phục hồi và được tập vật lý trị liệu rất sớm. Sau phẫu thuật, bệnh nhân không còn đau ngực, hòa nhập sinh hoạt thường nhật tốt

**Kết luận:** Can thiệp nội mạch động mạch chủ bước đầu có thể triển khai tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai. Việc triển khai kỹ thuật này tại bệnh viện tỉnh giúp cải thiện tiên lượng, giảm tử vong và tai biến và góp phần nâng cao chất lượng chuyên môn của bệnh viện.

**Từ khóa:** Phình động mạch chủ, bóc tách động mạch chủ, can thiệp nội mạch.

## PRELIMINARY RESULT OF AORTIC ENDOVASCULAR INTERVENTION AT DONG NAI GENERAL HOSPITAL

Vo Tuan Anh<sup>(1)</sup>, Pham Minh Anh<sup>(2)</sup>, Dang Ha Huu Phuoc<sup>(1)</sup>

(1): Dong Nai General Hospital

(2): Van Hanh General Hospital

**Introduction:** Aortic disease is a serious disease with sudden onset and high mortality. Endovascular intervention is a novel, minimally invasive method with good early and mid-term results.

**Subjects:** We report 03 patients diagnosed with aortic disease undergoing endovascular intervention at Dong Nai general hospital.

**Results:** 1 case of high-risk type B aortic dissection, 1 case of descending thoracic aortic aneurysm ruptured into the left lung causing hemoptysis and 1 case of symptomatic aortic arch aneurysm. 2 partials debranching of the aortic arch were performed. The recovery time of all 3 cases was 1 day. In the postoperative period, the patients quickly recovered and received physical therapy very soon. After the surgery, all patients recovered well and were able to integrate into daily life.





**Conclusion:** Aortic endovascular intervention was successfully implemented at Dong Nai General Hospital in the initial phase. The availability of this technique at provincial hospitals improves prognosis, reduces mortality and complications, and contributes to the improvement of the hospital's professional quality.

**Keywords:** Aortic aneurysm, aortic dissection, endovascular treatment.



## **CAN THIỆP NỘI MẠCH NÚT SHUNT VỊ THẬN KHỔNG LỒ NGƯỢC DÒNG: BÁO CÁO HAI TRƯỜNG HỢP**

***Lê Minh Tuấn<sup>1</sup>, Ngô Đắc Hồng Ân<sup>1</sup>, Huyền Tôn Nữ Hồng Hạnh<sup>2</sup>, Đặng Quang Hùng<sup>2</sup>,  
Lê Hoàng Huy<sup>2</sup>, Trương Xuân Long<sup>3</sup>, Trần Văn Huy<sup>3</sup>, Lê Trọng Bình<sup>1</sup>***

*(1) Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh, Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế*

*(2) Khoa Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế*

*(3) Bộ môn Nội, Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế*

### **Giới thiệu**

Nút búi giãn tĩnh mạch dạ dày ngược dòng bằng plug (PARTO) được xem là một phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả đối với bệnh nhân xuất huyết do vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày (GTMD). Nguyên lý của phương pháp này là nút tắc shunt vị-thận (GRS: gastroduodenal shunt) bằng plug kết hợp bơm gelfoam để tắc hoàn toàn búi giãn tĩnh mạch dạ dày. Về mặt kỹ thuật, để đảm bảo tắc GRS hoàn toàn và plug không bị tụt khỏi vị trí đặt, kích thước của plug phải lớn hơn khẩu kính của shunt ít nhất 20-25%. Tuy nhiên, đường kính lớn nhất của plug hiện nay trên thị trường là 22mm, có nghĩa là chỉ phù hợp cho những shunt có đường kính  $\leq 18\text{mm}$ . Đối với shunt kích thước lớn  $> 18\text{mm}$ , vật liệu thay thế có thể là coil (kỹ thuật CARTO), tuy nhiên nếu dùng coil để tắc hoàn toàn GRS thì chi phí của thủ thuật sẽ rất cao và thời gian thủ thuật kéo dài. Chúng tôi báo cáo 2 trường hợp xuất huyết từ búi giãn tĩnh mạch dạ dày do xơ gan tăng áp cửa, có GRS khổng lồ đã được điều trị thành công bằng plug 22mm.

### **Phương pháp**

Hai bệnh nhân nam (58 tuổi và 47 tuổi) vào viện với triệu chứng xuất huyết tiêu hóa tái phát vỡ GTMD. Các bệnh nhân này đều có tiền sử viêm gan B và nghiện rượu nặng, xơ gan, vỡ GTMD đã thắt búi giãn nội soi nhiều lần. Hình ảnh CLVT bụng chậu cho thấy nhiều búi giãn tĩnh mạch dạ dày lan rộng (GOV 2) và GRS kích thước lớn dạng nang, ngoằn ngoèo, có nhiều nhánh. Đường kính GRS lần lượt là 24-30mm và 23-32mm. Sau khi hội chẩn liên chuyên khoa, hai bệnh nhân được chỉ định thực hiện thủ thuật PARTO.

Chúng tôi tiếp cận GRS từ tĩnh mạch đùi phải, đặt long sheath 6F vào tĩnh mạch thận trái. Chụp DSA thấy GRS giãn lớn, ngoằn ngoèo, dòng chảy cao. Đưa Cobra catheter 5F vào sâu trong GRS, đổi dây dẫn cứng Lunderquist và long sheath 10F để duỗi thẳng GRS. Đưa microcatheter vào và nút các tuần hoàn bằng hệ từ tĩnh mạch hoành dưới và vị hoành bằng microcoil. Plug 22mm (Amplatzer vascular plug II, St Jude medical) được thả sao cho đoạn eo của plug (middle mesh) được neo lại ở phần gấp khúc (waist) giữa hai đoạn giãn. Sau 10 phút chờ đợi quá trình tạo huyết khối, chúng tôi bơm tắc các búi giãn tĩnh mạch bằng gelfoam kích thước lớn. Một trường hợp có ngách giữa plug và thành của GRS nên được nút thêm bằng coil để gia cố thêm cho plug. Chụp kiểm tra thấy tắc hoàn toàn GRS, tuần hoàn từ tĩnh mạch thận trái về tĩnh mạch chủ dưới được bảo tồn.

### **Kết quả**

Sau can thiệp, hai bệnh nhân đau tức bụng và sốt nhẹ, tĩnh mạch thực quản giãn từ độ I lên độ II. Siêu âm nội soi sau 5 ngày thấy huyết khối lấp đầy các búi GTMD. Bệnh nhân được theo dõi ngoại trú định kỳ và không có xuất huyết tái phát sau 10 tháng.

### **Kết luận**

Kỹ thuật PARTO có thể được cân nhắc thực hiện ở những bệnh nhân có GRS khổng lồ, ngoằn ngoèo. Đánh giá đầy đủ đặc điểm giải phẫu của GRS trên CLVT trước thủ thuật có ý nghĩa quyết định đến thành công của thủ thuật.



## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH RỐI LOẠN TĨNH MẠCH TIỂU KHUNG BẰNG CAN THIỆP NỘI MẠCH

*Phan Hoàng Giang <sup>(1)</sup>, Trương Hồng Đức <sup>(4)</sup>, Vũ Đức Thành <sup>(1)</sup>, Trần Văn Giang <sup>(1)</sup>,*

*Nguyễn Xuân Hiền<sup>(2)</sup>, Vũ Đăng Lưu <sup>(1)</sup> <sup>(3)</sup>*

*(1): Bác sỹ Trung tâm Điện Quang, Bệnh viện Bạch Mai*

*(2): Bác sỹ Trung tâm Chẩn đoán Hình ảnh và Điện quang can thiệp, BV Đa Khoa Tâm Anh*

*(3): Giảng viên Bộ môn Chẩn đoán Hình ảnh, Trường Đại học Y Hà Nội*

*(4): Bác sỹ Nội trú Chẩn đoán Hình ảnh, Trường Đại học Y Hà Nội*

### TÓM TẮT

**Đại Cương:** Bệnh lý rối loạn tĩnh mạch tiểu khung chiếm 10% nguyên nhân gây đau vùng tiểu khung, thường xảy ra sau đẻ. Triệu chứng đau khi quan hệ, đứng lâu, có kinh trên 6 tháng mà loại trừ các nguyên nhân vùng tiểu khung. Phương pháp hiện tại chủ yếu là cắt tử cung. Can thiệp nội mạch là phương pháp được sử dụng điều trị bệnh lý này mà vẫn bảo tồn tử cung.

**Mục Đích:** đánh giá hiệu quả lâm sàng và tính an toàn của can thiệp nội mạch trong điều trị bệnh lý rối loạn tĩnh mạch tiểu khung có triệu chứng đau.

**Vật liệu và phương pháp:** Chúng tôi đã thực hiện gây tắc tĩnh mạch buồng trứng ở 15 bệnh nhân (tuổi trung bình, 37,8 tuổi; độ tuổi 30-58) tại Trung tâm Điện Quang, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 1 năm 2022. Trong đó 13 bệnh nhân được thực hiện bằng nút tắc mạch được thực hiện bằng hỗn hợp lipiodol và keo sinh học hisatocryl, 2 bệnh nhân được nút bằng coil. Bệnh nhân được đánh giá các thông số trước và sau điều trị 1, 6, 12 tháng: đánh giá triệu chứng đau, mức độ giãn của mạch máu tiểu khung trên siêu âm, MSCT, MRI (chụp thời điểm sau can thiệp 6 tháng).

**Kết quả:** Tỷ lệ thành công kỹ thuật là 100%, theo dõi lâm sàng cho thấy giảm triệu chứng đau trong 14 bệnh nhân (chiếm 94%). Có 1 bệnh nhân triệu chứng giảm ít cần tiếp tục điều trị nội khoa. Không có biến chứng chính sau can thiệp.

**Kết luận:** Can thiệp nội mạch là phương pháp an toàn, hiệu quả điều trị giảm đau trong bệnh lý rối loạn tĩnh mạch tiểu khung, là một lựa chọn cho các bệnh nhân trẻ tuổi, còn nhu cầu sinh con.

**Từ khóa:** rối loạn tĩnh mạch tiểu khung, nút tắc tĩnh mạch buồng trứng.

## ASSESSMENT RESULTS OF ENDOVASCULAR TREATMENT OF PELVIC VENOUS DISORDERS

**Background:** Pelvic venous disorders (PeVD) account for 10% of the causes of pelvic pain, often occurring after childbirth. Symptoms of pain during sex, standing for a long time, menstruating for more than 6 months that exclude pelvic causes. The current method is mainly hysterectomy. Endovascular intervention is a method used to treat this disease while preserving the uterus.



**Objective:** to evaluate the clinical efficacy and safety of endovascular intervention in the treatment of painful pelvic venous disorders (PeVD)

**Methods:** We performed ovarian vein occlusion in 15 patients (mean age, 37.8 years; age 30-58) at Radiology Center, Bach Mai Hospital since January 2019 to January 2022. Of which 13 patients were performed with embolization performed with a mixture of lipiodol and hisatocryl bio-glue, 2 patients were occluded with coils. Patients were evaluated parameters before and after treatment 1, 6, 12 months: assess pain symptoms, degree of dilatation of the pelvic blood vessels on ultrasound, MSCT, MRI (taken at 6 months after the intervention).

**Results:** The technical success rate was 100%, clinical follow-up showed pain relief in 14 patients (accounting for 94%). There was 1 patient with mild symptoms that needed to continue medical treatment. There were no major complications after the intervention.

**Keywords:** pelvics venous disorders (pevd), pelvic vein embolization





## SINH THIẾT QUA DA ĐƯỜNG NỘI MẠCH KẾT HỢP CAN THIỆP ĐIỀU TRỊ MỘT TRƯỜNG HỢP HỘI CHỨNG TĨNH MẠCH CHỦ TRÊN: BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

*Trần Quý Tường<sup>(2)</sup>, Nguyễn Xuân Thúc<sup>(1)</sup>, Đỗ Võ Công Nguyên<sup>(1)</sup>,  
Phạm Hoàng Thiên Phương<sup>(2)</sup>, Đỗ Kim Quế<sup>(3)</sup>*

*(1): Bệnh viện Thống Nhất*

*(2): Khoa Y – Đại học Quốc Gia TP.HCM*

*(3): Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch*

Hội chứng tĩnh mạch chủ trên là một tình trạng ít phổ biến trong thực hành lâm sàng, đa số do nguyên nhân ác tính ở trung thất. Việc chẩn đoán bản chất tổn thương ở trung thất thường gặp nhiều thử thách trong việc lấy mẫu, đặc biệt ở các khối u nằm sâu được bao quanh và xâm lấn mạch máu lớn thì sinh thiết qua da dưới hướng dẫn CT hay siêu âm gặp nhiều khó khăn và nguy cơ biến chứng cao, vì vậy để lấy mẫu bệnh phẩm thường cần nội soi trung thất là một phương pháp khá xâm lấn, đặc biệt khi đã quá chỉ định phẫu thuật. Một bệnh nhân có khối u trung thất nằm sâu, xâm lấn và gây hội chứng tĩnh mạch chủ trên được chúng tôi tiến hành sinh thiết qua da đường nội mạch bằng Forcep sau đó can thiệp đặt giá đỡ có lớp phủ điều trị tình trạng hẹp tĩnh mạch chủ trên. Kết quả sinh thiết cho bản chất khối u là Lymphoma tế bào lớn và việc đặt giá đỡ tĩnh mạch đã đạt hiệu quả cải thiện rõ rệt triệu chứng của bệnh nhân, bệnh nhân sau đó được tiến hành hóa trị tiếp tục.

**Từ khóa:** Sinh thiết nội mạch, Hội chứng tĩnh mạch chủ trên, giá đỡ có lớp phủ.

### PERCUTANEOUS ENDOVASCULAR BIOPSY- A SUPERIOR VENA CAVA SYNDROME'S DIAGNOSIS AND TREATMENT INTEGRATION: CASE REPORT

*Tran Quy Tuong<sup>(2)</sup>, Nguyen Xuan Thuc<sup>(1)</sup>, Do Vo Cong Nguyen<sup>(1)</sup>,  
Pham Hoang Thien Phuong<sup>(3)</sup>, Do Kim Que<sup>(3)</sup>*

*(1): Thong Nhat Hospital*

*(2): Faculty of Medicine – Vietnam National University, Ho Chi Minh City*

*(3): Pham Ngoc Thach Medical University*

Superior vena cava syndrome often has a mediastinal malignant origin, although it is not commonly found in clinical practice. The cytology diagnosis of any mediastinal lesion is quite challenging because of the difficulty to perform any specimen collection procedure in such location. Moreover, deep lesions that are surrounded with or have already invaded major blood vessels, make it become even harder to perform a CT or Ultrasound-guided percutaneous biopsy, as well as increasing post-procedure complication risks.



Therefore, mediastinoscopy is usually the first choice to collect samples whenever lesions are found in such area, especially when surgical therapy is not recommended anymore. However, here, we performed a Forcep-supporting percutaneous endovascular biopsy on a deep mediastinal lesion, which invaded the superior vena cava-causing a superior vena cava syndrome. During the intervention, we also placed a covered stent to resolve the invasion-induced vena cava stenosis, which accomplished a diagnosis-treatment integration benefit, as the patient's symptoms improved significantly afterwards. The cytology result demonstrated a Diffuse Large B-cell Lymphoma, and our patient had his chemotherapy treatment started right away.

**Keywords:** Endovascular biopsy, superior vena cava syndrome, covered stent



## HỆ THỐNG BÁO CÁO VÀ DỮ LIỆU BỆNH ĐỘNG MẠCH VÀNH - ĐÁNH GIÁ TRÊN MÁY CẮT LỚP VI TÍNH 256 DÂY ĐẦU THU.

*Nguyễn Văn Phương*

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đột quỵ do tim là nguyên nhân tử vong hàng đầu (2019), trong đó hầu hết là do bệnh động mạch vành. Phát hiện sớm thương tổn động mạch vành, giúp điều trị hiệu quả, giảm nguy cơ tàn phế và tử vong. Chẩn đoán có nhiều phương pháp, trong đó cắt lớp vi tính động mạch vành (Coronary computed tomography angiography - CCTA) là phương pháp không xâm lấn có giá trị cao, đặc biệt khi chụp trên các máy cắt lớp vi tính (CLVT) thế hệ mới với độ phủ đầu thu rộng. Hệ thống báo cáo và dữ liệu bệnh động mạch vành (Coronary Artery Disease - Reporting and Data System - CAD-RADS) ra đời nhằm mục đích tiêu chuẩn hoá kết quả CCTA.

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá chất lượng hình ảnh CCTA trên máy CLVT 256 dây đầu thu và bước đầu áp dụng CAD-RADS vào thực hành lâm sàng.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả 157 trường hợp thực hiện CCTA trên máy CLVT 256 dây đầu thu tại Bệnh viện đa khoa Vĩnh Đức từ 5/2019 đến 2/2020.

**Kết quả:** Tất cả các trường hợp đều có chất lượng hình ảnh đạt từ mức tốt trở lên. Có 22,3% trường hợp CAD-RADS  $\geq 4$  - khuyến cáo chụp động mạch vành xâm lấn (ICA). 29,9% số bệnh nhân có dấu hiệu của mảng vữa xơ dạng không ổn định (Modified /V), chủ yếu nằm ở nhóm hẹp nặng.

**Kết luận:** CLVT thế hệ mới cho hình ảnh chất lượng tốt. CCTA giúp giảm số trường hợp ICA không cần thiết. CAD-RADS dễ áp dụng và giúp chuẩn hoá mẫu báo cáo kết quả CCTA.

**Từ khóa:** Bệnh động mạch vành, chụp cắt lớp vi tính động mạch vành 256 dây đầu thu, CAD-RADS

## CORONARY ARTERY DISEASE – REPORTING AND DATA SYSTEM (CAD-RADS) - EVALUATION BY 256 ROWS-DETECTOR COMPUTED TOMOGRAPHY

*Nguyen Van Phuong*

**Background:** Ischemic heart disease (heart attack) is the leading cause of death globally (2019), most of which is due to coronary artery disease. Early detection of coronary artery disease helps to treat effectively and reduce the risk of disability and death. There are many the diagnosis methods and Coronary computed tomography angiography (CCTA) is a high value noninvasive diagnostic method, especially scanned by the latest general wide-detector computed tomography (CT) systems. Coronary Artery Disease - Reporting and Data System (CAD-RADS) help standardized CCTA report.

**Objectives:** To evaluate the image quality obtained by wide-detector CT systems and initially apply CAD-RADS in clinical practice.



**Materials and methods:** The descriptive research and 157 cases scanned by CCTA on Revolution™ CT system (256 row detector) at Vinh Duc General Hospital, from May 2019 to February 2020. These variables included image quality, CAD-RADS classification.

**Results:** All cases have good image quality for good diagnosis. 22.3% cases are CAD-RADS  $\geq 4$  - recommend invasive coronary angiography (ICA). 29.9% cases showed signs of the vulnerable plaque (Modified / V), most of them in the severe stenosis group.

**Conclusion:** The latest general wide-detector CT system provide good image quality. The CCTA help to reduce the number of unnecessary ICA. CAD-RADS is easy to apply and help standardized reporting template for CCTA.

**Keywords:** *Coronary artery diseases, Coronary computed tomography angiography, CAD-RADS*





## BÁO CÁO POSTER

### KỸ THUẬT MỞ CỬA SỔ TỰ CHẾ DO CAN THIỆP NỘI MẠCH ĐMC VỊ TRÍ TỒN THƯƠNG ZONE 2 (FENESTRATION – ON- TABLE HANDMADE)

*Bs Nguyễn Tùng Sơn*

*Trung tâm tim mạch và lồng ngực – BV hữu nghị Việt Đức*

Kể từ báo cáo lâm sàng đầu tiên của Dake và cộng sự, can thiệp nội mạch điều trị bệnh lý động mạch chủ (ĐMC) ngực đoạn xuống ngày càng được hoàn thiện và trở thành phương pháp điều trị hiệu quả, đồng thời hạn chế được những biến chứng của phẫu thuật kinh điển. Nếu vị trí tổn thương ở Zone 2 (theo phân loại Ishimazu), trong quá trình can thiệp nội mạch thường phải che phủ động mạch (ĐM) dưới đòn trái để có đủ chiều dài ĐMC an toàn cần thiết (Landing zone) để gắn đầu stent vào. Theo các thống kê, và tỉ lệ này lên tới 40% số ca can thiệp nội mạch ĐMC. Theo các bài báo thống kê kết quả cho thấy rằng việc stent che phủ ĐM dưới đòn trái mà không có biện pháp tái thông thì có liên quan tới các biến chứng thiếu máu tủy, thiếu máu chi trên cũng như tai biến mạch não hệ đốt sống thân nên có ý nghĩa thống kê. Do vậy, việc tái thông ĐM dưới đòn trái là cần thiết trong các tình huống này.

Các phương pháp tái thông ĐM dưới đòn trái kinh điển bằng phẫu thuật như bắc cầu ĐM cảnh trái – ĐM dưới đòn trái bằng mạch nhân tạo, chuyển vị gốc ĐM dưới đòn trái và ĐM cảnh chung trái – đây là các biện pháp thường quy tại Trung tâm Tim mạch và Lồng ngực, bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ gần 10 năm nay (phương pháp Hybrid). Bên cạnh đó, cùng với việc phát triển các phương pháp can thiệp nội mạch, thế giới đã có thêm nhiều sự lựa chọn cho tình huống này, như: kỹ thuật ống khói (Chimney, Periscope), kỹ thuật mở cửa sổ ngược dòng bằng Lase (fenestration), stentgraft có nhánh sẵn...; tuy nhiên chúng có nhược điểm là chi phí còn cao và phải có thời gian để chuẩn bị sản xuất riêng cho từng bệnh nhân (thường mất 21 ngày).

Kỹ thuật mở cửa sổ tự chế cho can thiệp nội mạch ĐMC vị trí tổn thương Zone 2 đã được ứng dụng ở vài nơi trên thế giới, có thể giúp bệnh nhân không phải trải qua phẫu thuật tái thông ĐM dưới đòn tái trước đó, thao tác đơn giản, dễ thực hiện, tiết kiệm thời gian chuẩn bị, chi phí thấp, phù hợp với tính chất cấp cứu ngoại khoa. Có một vài phương pháp với những ưu nhược điểm khác nhau, tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức chúng tôi đã cải tiến kỹ thuật này theo cách riêng, bước đầu cho kết quả tốt và tiết kiệm rất nhiều chi phí điều trị.

Ưu điểm của kỹ thuật này là người bệnh không cần phải trải qua 1 cuộc phẫu thuật lớn, thời gian chuẩn bị dụng cụ ngắn phù hợp với tính chất cấp cứu, tiết kiệm đáng kể chi phí phẫu thuật - can thiệp, và sau can thiệp bệnh nhân hồi phục rất nhanh.



## KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU CAN THIỆP NỘI MẠCH ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ ĐỘNG MẠCH CHỦ NGỰC TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

*Nguyễn Thục, Trần Hoài Ân, Trần Như Bảo Lâm, Nguyễn Minh Tân*

*Khoa Ngoại lồng ngực tim mạch, Bệnh viện Trung ương Huế*

Nghiên cứu 31 bệnh nhân can thiệp đặt stentgraft động mạch chủ ngực, 4 bệnh nhân chấn thương vỡ eo động mạch chủ, 14 bệnh nhân bóc tách typ B theo Stanford và 13 trường hợp phình quai và động mạch chủ ngực xuống có đường kính túi phình trên 5cm trong đó có 3 bệnh nhân có bóc tách kèm theo. Nam giới chiếm 80,6% và nữ giới chiếm 19,4%. Tuổi trung bình là  $45 \pm 13$ . Thời gian theo dõi trung bình là 10,5 tháng. 74,2% bệnh nhân phải phẫu thuật chuyển vị các động mạch trên quai động mạch chủ để tạo landing zone đầu gần trước can thiệp đặt stentgraft, 19,3% thả stentgraft đơn thuần che lấp có chủ ý động mạch dưới đòn bên trái và 6,5% bảo tồn được động mạch dưới đòn trái. 100% bệnh nhân được thả stentgraft thành công, không có trường hợp nào phải chuyển mổ hở, không có trường hợp nào tử vong liên quan đến túi phình hoặc bóc tách. Về biến chứng liên quan đến kỹ thuật, 1 trường hợp tổn thương đường vào trong quá trình can thiệp phải mở bụng để xử trí thương tổn. Sau 3 tháng, chúng tôi ghi nhận có 1 trường hợp dò stentgraft loại II. Tỷ lệ tử vong chung sau 6 tháng là 9,6%. Can thiệp đặt stentgraft điều trị bệnh lý động mạch chủ ngực là phương pháp mới an toàn, hiệu quả, thực hiện nhanh, ít xâm lấn, có tỷ lệ thành công cao và tỷ lệ biến chứng thấp.

## RESULTS OF INTERVENTION WITH STENTGRAFT FOR THORACIC AORTIC DISEASE AT HUE CENTRAL HOSPITAL

*Nguyen Thuc, Tran Hoai An, Tran Nhu Bao Lan, Nguyen Minh Tan*

*Hue Central Hospital*

31 patients were treated with stentgraft for 4 traumatic rupture of aortic isthmus cases, 14 cases acute typ B Stanford aortic dissection, 13 cases aneurysm of aortic arch and descending aortic with diameter >5cm. The mean age was  $45 \pm 13$  years. 80,6% were male and 19,4 % was female. mean follow-up time was 10,5 months. The rate of patients needed aortic arch and debranching to have sufficient landing zone was 74,2%. 19,3% of patients had subclavian arterial coverage. 100% cases were successfully deployed, no case converted to open surgery. Technical related complications were type II endoleak after 3 months was 3,2%. Mortality rate after 6 months was 9,6%. Endograft therapy for thoracic aortic disease is safe, efficient, less invasive with high success and low complication rate...

**Conclusion:** Endograft therapy for thoracic aortic disease is safe, efficient, less invasive with high success and low complication rate.

**Key words:** stent graft, aortic disease, emergency intervention



## 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>*

*1- Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức*

*2- Đại học Y Hà Nội*

**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

**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.





## WRAPPING OF AN ASCENDING AORTA ANEURYSM AND HYBRID TECHNIQUE FOR ACUTE TBAD IN HIGH RISK PATIENT (BỌC ĐMC LÊN ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ GIÃN ĐMC LÊN KẾT HỢP LÓC ĐMC TYPE B CẤP TÍNH CÓ BIẾN CHỨNG Ở BỆNH NHÂN NGUY CƠ CAO)

*Son Tung Nguyen, MD<sup>(1)</sup>, Son Hong Duy Phung, PhD<sup>(1)</sup>, Uoc Huu Nguyen, PhD<sup>(1,2)</sup>*

*(1)VietDuc University Hospital*

*(2)Hanoi Medical University.*

**Back ground:** Zone 0 is still a challenge until now, especially in high risk patient with aneurysm of ascending aorta. A less invasive approach is ascending wrapping technique and Hybrid procedure in Zone 0 was developed to reduce the associated risk in these patients.

**Case presentation:** A 73 years old female patient complained with severe chest pain. Her history was hypertension, heart failure, lipid disorders and hypothyroidism. CT-Scanner show Complicated Acute Type B Aortic Dissection (TBAD) with left fluid pleural and Aneurysm of Ascending Aorta. Cause patient's condition was high risk, we decided to use wrapping technique (Using custom-made Dacron vascular prothesis and fit ascending Aorta's size down to 38mm). And Hybrid procedure was done by supra-aortic vessels debranching and thoracic endovascular repair. The patient did well. At the follow up 6 months later, the patient was doing well.

**Conclusion:** The use of the ascending wrapping technique, Hybrid technique with supra-aortic vessels debranching and TEVAR in selected patients with complex thoracic aorta disease is safe, especially in older patients or in patients unfit for cardiopulmonary bypass.



## PHẪU THUẬT CẦU NỐI ĐỘNG MẠCH SỬ DỤNG TĨNH MẠCH HIỂN TẠI CHỖ ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐỘNG MẠCH CHI DƯỚI: BÁO CÁO CA BỆNH

*Nguyễn Tiến Đông, Ngô Tuấn Anh, Nguyễn Quốc Hưng, Đào Huy Hiếu,  
Trần Quang Thái, Hoàng Anh Tuấn, Hà Hoài Nam*

*Khoa phẫu thuật tim mạch, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*

**Giới thiệu:** Kỹ thuật tạo cầu nối động mạch bằng tĩnh mạch hiển tại chỗ là một lựa chọn cho nhiều bệnh nhân bệnh động mạch chi dưới cần điều trị phẫu thuật.

**Phương pháp:** Báo cáo 2 ca bệnh được phẫu thuật bằng kỹ thuật cầu nối tĩnh mạch hiển tại chỗ, không đảo chiều, phá van tĩnh mạch bằng dụng cụ HYDRO LeMaitre valvulotome.

**Kết quả:** Một trường hợp thất bại điều trị do lỗi phá van, và không có phương tiện hỗ trợ hình ảnh tốt trong mổ; một trường hợp thành công và được tối ưu hóa điều trị bằng chụp mạch cản quang trong mổ.

**Kết luận:** Kỹ thuật tạo cầu nối động mạch bằng tĩnh mạch hiển tại chỗ là một lựa chọn tốt để điều trị bệnh động mạch chi dưới. Tuy nhiên, kỹ thuật phá van cần được tiến hành hiệu quả tối đa, và phương pháp cần được hỗ trợ, kiểm tra và đánh giá bằng chụp mạch cản quang ngay trong mổ.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHẢY MÁU SAU ĐẺ BẰNG CAN THIỆP NỘI MẠCH

*Phan Hoàng Giang <sup>(1)</sup>, Vũ Đức Thành <sup>(1)</sup>, Trần Văn Giang <sup>(1)</sup>, Trương Hồng Đức <sup>(3)</sup>  
Nguyễn Xuân Hiền<sup>(2)</sup>, Vũ Đăng Lưu <sup>(1)</sup> <sup>(3)</sup>*

*(1): Bệnh viện Bạch Mai*

*(2): Bệnh viện Đa Khoa Tâm Anh*

*(3): Trường Đại học Y Hà Nội*

**Đại Cương:** Chảy máu sau đẻ là một trong 4 tai biến gây tử vong ở người mẹ, là một cấp cứu sản khoa. Hiện tại phương pháp điều trị cầm máu chính là cắt tử cung. Can thiệp nội mạch là phương pháp điều trị xâm lấn tối thiểu giữ tử cung, có hiệu quả cầm máu, giữ được tính mạng người mẹ.

**Mục đích:** Đánh giá kết quả của phương pháp can thiệp nội mạch trong điều trị chảy máu sau đẻ.

**Phương pháp:** Kết quả được phân tích ở 30 bệnh nhân chảy máu sau đẻ được điều trị bằng phương pháp can thiệp nội mạch từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 1 năm 2022 tại Trung tâm Điện quang, Bệnh viện Bạch Mai. Thành công lâm sàng được định nghĩa là



ngừng chảy máu sau lần can thiệp đầu tiên mà không cần can thiệp hay phẫu thuật lại. Bệnh nhân được thực hiện dưới gây tê động mạch đùi 1 hoặc 2 bên, vật liệu gây tắc là keo sinh học, spongel, hạt vi cầu. Bệnh nhân được đánh giá các thông số trước và sau điều trị (thời điểm trước khi ra viện): toàn trạng, mạch, huyết áp tối đa, hồng cầu, hemoglobin, hematocrit.

**Kết quả:** Trong số 30 bệnh nhân có 19 bệnh nhân mổ lấy thai (63,3%), 11 bệnh nhân đẻ thường (37,7%), số lượng khối hồng cầu truyền trung bình là  $3,88 \pm 4,22$  đơn vị tỷ lệ thành công về mặt kỹ thuật là 100%, tỷ lệ thành công trên lâm sàng 83,3% (25 trên 30). Có 5 trường hợp thất bại: 1 trường hợp can thiệp nội mạch lần 2 (3,3%), 2 trường hợp cần phẫu thuật (6,7%), 2 trường hợp tử vong (6,7%). Kiểm soát được chảy máu sau can thiệp là 93,3% (28 trên 30). Thời gian hết ra máu âm đạo trung bình là  $4,43 \pm 2,2$  ngày, thời gian nằm viện trung bình là  $8,1 \pm 4,8$  ngày. Không thấy có biến chứng chính sau can thiệp.

**Kết luận:** Can thiệp nội mạch là phương pháp an toàn, hiệu quả, có thể là một lựa chọn điều trị cầm máu mà vẫn bảo tồn tử cung trong bệnh lý chảy máu sau đẻ.



## BÁO CÁO MỘT TRƯỜNG HỢP BỆNH HIẾM GẶP: PHÌNH ĐỘNG MẠCH THẬN TRÁI BỊ VỠ ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ THÀNH CÔNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ THỌ

*Dương Xuân Phương, Trương Văn Hải, Triệu Quốc Thường,  
Tạ Thị Hồng Nhung, Nguyễn Thị Thanh Mai*

Phình động mạch thận rất hiếm gặp với tỷ lệ 0,015 - 0,09 % dân số [1]. Bệnh thường không có triệu chứng và thường được phát hiện tình cờ khi chụp phim hoặc siêu âm ổ bụng vì những nguyên nhân không liên quan. Khi khối phình lớn có thể sờ thấy khối đập ở bụng. Vỡ phình động mạch thận là một cấp cứu ngoại khoa, tỷ lệ tử vong cao. Chẩn đoán nhanh là rất quan trọng và được thực hiện bằng siêu âm và chụp cắt lớp vi tính ổ bụng có thuốc. Chúng tôi báo cáo trường hợp một người bệnh nam, 77 tuổi bị vỡ phình động mạch thận trái, đến cấp cứu với cơn đau hạ sườn trái đột ngột, sau đó là sốc giảm thể tích. Chụp cắt lớp vi tính ổ bụng có thuốc cho thấy vỡ một túi phình của động mạch thận trái kết hợp với tụ máu sau phúc mạc nhiều. Đó là một tình huống đe dọa tính mạng nếu chẩn đoán muộn. Trường hợp này, chúng tôi chẩn đoán và điều trị kịp thời đã cứu sống người bệnh

**Từ khóa:** Phình động mạch thận vỡ, vỡ phình mạch thận

## REPORTED A RARE CASE: LEFT RENAL ARTERY ANEURYSM RUPTURE IS SUCCESSFULLY TREATED AT PHU THO PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

*Duong Xuan Phuong, Truong Van Hai, Trieu Quoc Thuong,  
Ta Thi Hong Nhung, Nguyen Thi Thanh Mai*

Renal artery aneurysm is very rare with the prevalence of 0.015 - 0.09% of the population [1]. The condition is usually asymptomatic and commonly found by chance during abdominal ultrasound or scanning for unrelated reasons. When the aneurysm is getting larger, it is possible to feel it in the abdomen cavity. Renal aneurysm rupture is a surgical emergency, with a high mortality rate. A quick diagnosis is crucial and should be done with ultrasound and contrast computed tomography. We hereby report a 77-year-old male patient with ruptured left renal artery aneurysm who admitted to the emergency room with sudden pain in his left ribs, followed by hypovolemic shock. Abdominal computed tomography with contrast showed renal artery aneurysm rupture and significant retroperitoneal hematoma. With late diagnosis, it could become a life-threatening situation. In this case, we promptly diagnosed and managed to save the patient's life

**Keywords:** ruptured renal aneurysm, renal aneurysm rupture





## MỨC ĐỘ TUÂN THỦ SỬ DỤNG VỚ Y KHOA Ở NGƯỜI BỆNH SUY TĨNH MẠCH CHI DƯỚI MẠN TÍNH

*Võ Lê Thu<sup>(1)</sup>, Nguyễn Hoài Nam<sup>(2)</sup>*

*(1): Bệnh viện Quốc tế Minh Anh*

*(2): Đại học Y dược TP.HCM*

**Đặt vấn đề:** Suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính (TMCDMT) là bệnh rất thường gặp và liên quan mật thiết đến lối sống. Việc lựa chọn phương pháp điều trị sẽ tùy thuộc vào từng giai đoạn của bệnh. Vớ y khoa là liệu pháp điều trị đầu tiên, lâu dài, được phối hợp sau khi can thiệp ngoại khoa cho người bệnh suy TMCDMT và việc tuân thủ của người bệnh là quan trọng giúp việc điều trị đạt hiệu quả cao.

**Mục tiêu:** Xác định mối liên quan giữa mức độ tuân thủ sử dụng vớ y khoa với đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

**Phương pháp nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả

**Kết quả nghiên cứu và bàn luận:** Trong thời gian từ tháng 5 đến tháng 6 năm 2020, có 88 người bệnh suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính có chỉ định mang vớ y khoa để điều trị suy tĩnh mạch tại phòng khám Lồng ngực - Mạch máu bệnh viện Đại Học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh. Tỷ lệ nữ chiếm 89,8%, tuổi trung bình 54. Phân loại lâm sàng CEAP nhóm C0-C1 chiếm 58% so với các nhóm còn lại. Kết quả có 40,9% người bệnh suy TMCDMT tuân thủ sử dụng vớ y khoa theo chỉ định.

**Kết luận:** Yếu tố về trình độ văn hóa và phân loại lâm sàng CEAP của người bệnh có liên quan đến mức độ tuân thủ sử dụng vớ y khoa.

**Từ khóa:** Suy tĩnh mạch, vớ y khoa, tuân thủ.

## LEVEL OF ADHERENCE OF COMPRESSION STOCKINGS IN PATIENTS WITH CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY

*Vo Le Thu<sup>(1)</sup>, Nguyen Hoai Nam<sup>(2)</sup>*

*(1): Minh Anh International Hospital*

*(2): HCMC University of Medicine and Pharmacy*

**Background:** Chronic venous insufficiency (CVI) of the lower limbs is a very common disease and affected by modern lifestyle. The choice of treatment will depend on the stage of the disease. The compression stockings are the first, long-term, combination therapy after surgical intervention for patients with chronic venous insufficiency and patient adherence is important for effective treatment high.

**Objective:** Determine the relationship between the level of adherence of compression stockings with characteristics in patients with chronic venous insufficiency.

**Methods:** Seri-description



**Results:** During the period from May to June 2020, there were 88 patients with chronic venous insufficiency appointed to wear compression stockings to treat varicose veins at the Thoracic - Vascular clinic of the University of Medicine and Pharmacy HCMC. The percentage of women accounted for 89.8%, the average age of 54. Clinical classification CEAP group C0-C1 accounted for 58% compared to the remaining groups. As a result, 40.9% of patients with CVI use compression stockings as directed.

**Conclusion:** Patient education and CEAP clinical determinants are related to the level of adherence of compression stockings.

**Key words:** Chronic venous insufficiency, compression stockings, adherence.

## ĐƠN VỊ TÀI TRỢ

### TÀI TRỢ VÀNG

**Medtronic**

**TERUMO**

### TÀI TRỢ ĐỒNG

**Boston  
Scientific**



CÔNG TY TNHH THƯƠNG MẠI  
**TÂM HỢP**

### ĐỒNG TÀI TRỢ

**B | BRAUN**  
SHARING EXPERTISE

**ARTIVION™**  
Formerly CryoLife | Jotec

**Johnson & Johnson**  
SOUTHEAST ASIA

Cùng các Công ty, Tổ chức đã hỗ trợ hội viên tham dự Hội nghị khoa học  
Toàn quốc lần thứ I – Hội Bệnh mạch máu Việt Nam.

**HỘI NGHỊ KHOA HỌC TOÀN QUỐC LẦN THỨ I**



**VNVDVA**  
Hội Bệnh Mạch Máu Việt Nam  
Viet Nam Vascular Disease Association



# VNVDA

Hội Bệnh Mạch Máu Việt Nam  
Viet Nam Vascular Disease Association