

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

Ths.Bs Nguyễn Thục

Khoa Ngoại lồng ngực tim mạch - BVTW Huế

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Bệnh lý động mạch ngoại biên và bệnh lý động mạch vành có mối liên quan rõ rệt trong dân số.
- Nguyên nhân chủ yếu của tình trạng này là do độ tuổi, tình trạng béo phì, tăng huyết áp, lối sống tĩnh tại ít vận động, đái tháo đường, hút thuốc lá....
- Chiến lược điều trị cho những bệnh nhân kết hợp cả hai tình trạng này thường gặp nhiều thử thách và đôi khi đưa đến những tình huống khó xử trên lâm sàng

MỤC TIÊU

- Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm xem xét tỷ lệ bệnh nhân bị viêm tắc động mạch mạn tính 2 chi dưới có bệnh lý mạch vành kèm theo, mối liên quan của các yếu tố nguy cơ
- Sự tác động của bệnh lý mạch vành đến tiên lượng của bệnh nhân viêm tắc động mạch mạn tính giai đoạn trước trong và sau mổ

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

- Nghiên cứu mô tả hồi cứu gồm tất cả các bệnh nhân bị viêm tắc động mạch mạn tính 2 chi dưới điều trị tại khoa ngoại lồng ngực tim mạch từ tháng 1 năm 2015 đến tháng 1 năm 2021.
- Số liệu được thu thập dựa trên hồ sơ bệnh án

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Các biến số nghiên cứu bao gồm:

- Tuổi: trên 50
- Có tiền sử về một hoặc nhiều các yếu tố nguy cơ của bệnh mạch máu ngoại biên bao gồm: đái tháo đường, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, hút thuốc lá
- Siêu âm tim đánh giá tình trạng vận động thành tim, đo phân suất tống máu thất trái
- Siêu âm Doppler mạch máu 2 chi dưới để đánh hệ động mạch 2 chi dưới, các bệnh lý mạch máu khác kèm theo cũng như giúp xác định vị trí làm cầu nối trong một số trường hợp, kiểm tra cầu nối sau phẫu thuật.
- Chụp mạch vành và mạch chi để chẩn đoán xác định bệnh lý viêm tắc động mạch 2 chi dưới và bệnh lý mạch vành

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Tiêu chuẩn chụp mạch vành

- Tuổi: trên 50
- Có các yếu tố nguy cơ của bệnh mạch máu bao gồm: đái tháo đường, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, hút thuốc lá
- Có TS bệnh mạch vành trước đó hoặc có dấu hiệu lâm sàng cận lâm sàng khác nghi ngờ có bệnh mạch vành

KẾT QUẢ

Tuổi trung bình: $75,5 \pm 9,8$, lớn nhất 88 tuổi, nhỏ nhất 55 tuổi.

Nam: 72 chiếm 68,7%, Nữ: 33 chiếm 31,3%

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 %.
- Số bệnh nhân vào viện vì viêm tắc động mạch 2 chi dưới mạn tính có dấu hiệu nghi ngờ có bệnh lý mạch vành kèm theo là 220 bệnh nhân, và sau khi chụp mạch được xác định có bệnh mạch vành là 210 bệnh nhân chiếm tỷ lệ khoảng 95%.

KẾT QUẢ

Yếu tố nguy cơ của bệnh lý viêm tắc động mạch 2 chi dưới

| Yếu tố nguy cơ | n | % |
|--------------------|-----|------|
| Đái tháo đường | 104 | 50 |
| Tăng huyết áp | 124 | 59,4 |
| Rối loạn lipid máu | 162 | 78 |
| Thuốc lá | 134 | 64 |

Tất cả các yếu tố nguy cơ của bệnh lý viêm tắc động mạch 2 chi dưới đều xuất hiện trong nhóm nghiên cứu

Chỉ số ABI và mức độ nghiêm trọng của viêm tắc động mạch 2 chi dưới

| ABI | n | % |
|-----------------------------|-----|------|
| Nhẹ ($0.89 - 0.7$) | 6 | 2,9 |
| Trung bình ($0.69 - 0.4$) | 24 | 11,4 |
| Nghiêm trọng (<0.4) | 180 | 85,7 |
| Bình thường (>0.9) | 0 | 0 |
| Tổng | 210 | 100 |

85,7% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có tình trạng viêm tắc động mạch 2 chi dưới nghiêm trọng với $ABI < 0.4$.

KẾT QUẢ

Các triệu chứng của bệnh lý mạch vành

| Triệu chứng | n | % |
|-------------------------------------|-----|------|
| Dấu hiệu thiếu máu cơ tim trước đây | 200 | 22.1 |
| ECG bình thường | 446 | 50 |
| Thay đổi ST – T | 128 | 14.3 |
| Block cành trái | 46 | 5.3 |
| Rối loạn nhịp nhĩ, thất | 74 | 8,3 |
| Tổng | 894 | 100 |

200 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 22,1% có tiền sử thiếu máu cơ tim mà diễn hình là cơn đau thắt ngực

KẾT QUẢ

Số lượng các nhánh động mạch vành tổn thương

| Số lượng | n | % |
|-------------|------------|------------|
| Một nhánh | 58 | 28,12 |
| Hai nhánh | 94 | 43,75 |
| Ba nhánh | 58 | 28,12 |
| Tổng | 210 | 100 |

28,12% số bệnh nhân trong nghiên cứu tổn thương cả 3 thân động mạch vành

KẾT QUẢ

Các nhánh động mạch vành bị tổn thương

| Nhánh động mạch vành | n | % |
|----------------------|-----|------|
| Thân chung | 30 | 14,2 |
| Liên thất trước | 170 | 81,2 |
| Nhánh mũ | 84 | 40,6 |
| Vành phải | 132 | 62,8 |

Tổn thương động mạch liên thất trước chiếm tỷ lệ cao nhất 81,2%

KẾT QUẢ

Mức độ hẹp của các nhánh động mạch vành

| | Nhẹ | Trung bình | Nặng |
|-----------------|-----------|------------|-----------|
| Thân chung | 10(33,3%) | 2(6,6%) | 18(60,1%) |
| Liên thất trước | 78(45%) | 48(27,5%) | 48(27,5%) |
| Mũ | 24(28,5%) | 42(50%) | 18(21,5%) |
| Vành phải | 18(15,7%) | 54(47,4%) | 42(36,9%) |

27,5% số bệnh nhân trong nghiên cứu hẹp nặng nhánh liên thất trước.

KẾT QUẢ

Phân suất tổng máu thất trái

| EF | n | % |
|-------------|------------|------------|
| Bình thường | 96 | 45,7 |
| Giảm nhẹ | 66 | 31,4 |
| Giảm vừa | 24 | 11,4 |
| Giảm nặng | 24 | 11,4 |
| Tổng | 210 | 100 |

45,7% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có phân suất tổng máu trong giới hạn bình thường

KẾT QUẢ

Đánh giá mức độ động mạch vành trước phẫu thuật tái lập lưu thông mạch ngoại biên

| Phương pháp can thiệp | n | % |
|------------------------------|------------|------------|
| Can thiệp mạch vành qua da | 84 | 79,2 |
| Phẫu thuật cầu nối chủ vành | 22 | 20,8 |
| Tổng | 106 | 100 |

Can thiệp mạch vành qua da chiếm ưu thế vượt trội với tỷ lệ 79,2%

KẾT QUẢ

Giai đoạn viêm tắc động mạch mạn tính (theo Lerich – Fontain)

| Giai đoạn | n | % |
|-----------|-----|------|
| 3 | 66 | 31,4 |
| 4 | 144 | 68,6 |

100% bệnh nhân trong nghiên cứu đều viêm tắc động mạch mạn tính từ giai đoạn 3 trở lên

KẾT QUẢ

Phân loại vị trí tổn thương động mạch ngoại biên

| | n | % |
|-------------------------|----------|----------|
| Chậu đùi | 72 | 20 |
| Đùi khoeo | 202 | 56,6 |
| Các động mạch cẳng chân | 84 | 23,3 |

Tổn thương động mạch tại vị trí tầng đùi khoeo chiếm tỷ lệ lớn nhất

KẾT QUẢ

Phẫu thuật điều trị viêm tắc động mạch 2 chi dưới mạn tính

| Phương pháp phẫu thuật | n | % |
|-----------------------------|----|------|
| Cầu nối chủ đùi | 26 | 18 |
| Cầu nối đùi khoeo | 78 | 54,1 |
| Cầu nối đùi chày sau | 12 | 8,3 |
| Cầu nối chéo đùi | 6 | 4,1 |
| Cầu nối nách đùi | 6 | 4,1 |
| Cắt hạch giao cảm thắt lưng | 16 | 11,1 |

Phẫu thuật cầu nối đùi khoeo chiếm tỷ lệ cao nhất 54,1%

KẾT QUẢ

- **Phương pháp điều trị nội khoa**
Có 33 trường hợp điều trị nội khoa
- **Tử vong trong quá trình điều trị**
3 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 2,8%.
- **Tắc cầu nối sau phẫu thuật bắc cầu**
3 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 2.8%.

BÀN LUẬN

- Bệnh lý viêm tắc động mạch 2 chi dưới kết hợp bệnh mạch vành rất thường gặp trên lâm sàng. 95% các trường hợp vào viện vì viêm tắc động mạch 2 chi dưới khi có các dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng nghi ngờ có bệnh lý mạch vành kết quả chụp mạch vành đều có thương tổn.
- Trong nghiên cứu của chúng tôi, gần 23,4% số bệnh nhân vào viện vì viêm tắc động mạch 2 chi dưới mãn tính có bệnh lý mạch vành kèm theo. Kết quả này tương tự với nghiên cứu Norman R Hertzner là 25%.

BÀN LUẬN

- Theo nghiên cứu của Overwhelming, bệnh lý mạch vành là nguyên nhân chính dẫn đến tử vong sớm và muộn ở những bệnh nhân được phẫu thuật tái lập lưu thông mạch máu. Tỷ lệ tử vong trong quá trình điều trị của chúng tôi là 2,8%. Đa số là trong giai đoạn chuẩn bị phẫu thuật mạch máu
- Kinh nghiệm của Clerverland clinic cho thấy nhồi máu cơ tim chiếm đến 67% nguyên nhân gây tử vong ở bệnh nhân thay động mạch chủ bụng để điều trị thiếu máu mãn tính 2 chi dưới. Sự khác biệt về tỷ lệ tử vong sớm giữa nhóm bệnh nhân có những dấu hiệu của bệnh mạch vành với nhóm không có dấu hiệu của bệnh mạch vành là có ý nghĩa thống kê.

BÀN LUẬN

- Về chiến lược điều trị, những trường hợp hẹp động mạch vành mức độ nhẹ hoặc vừa phải, phân suất tổng máu thất trong giới hạn bình thường chúng tôi ưu tiên phẫu thuật mạch máu để cứu chi bệnh nhân. Những trường hợp hẹp nặng động mạch vành, phân suất tổng máu thất trái thấp, can thiệp mạch vành qua da sẽ được ưu tiên lựa chọn, sau đó mới đến phẫu thuật cầu nối chủ vành. Phẫu thuật tái lập lưu thông mạch máu ngoại biên sẽ được thực hiện sau đó.
- Trong nghiên cứu của chúng tôi, số trường hợp can thiệp mạch vành qua là 42 chiếm tỷ lệ 79,2%, số trường hợp phẫu thuật cầu nối chủ vành là 11, chiếm tỷ lệ 20,8%. Không có trường hợp nào tử vong sau can thiệp hoặc phẫu thuật cầu nối chủ vành.

KẾT LUẬN

Chụp động mạch vành được khuyến cáo ở những bệnh nhân viêm tắc động mạch 2 chi dưới mạn tính nói riêng và bệnh động mạch ngoại biên nói chung khi bệnh nhân có những yếu tố nguy cơ cũng như những dấu hiệu của bệnh mạch vành.