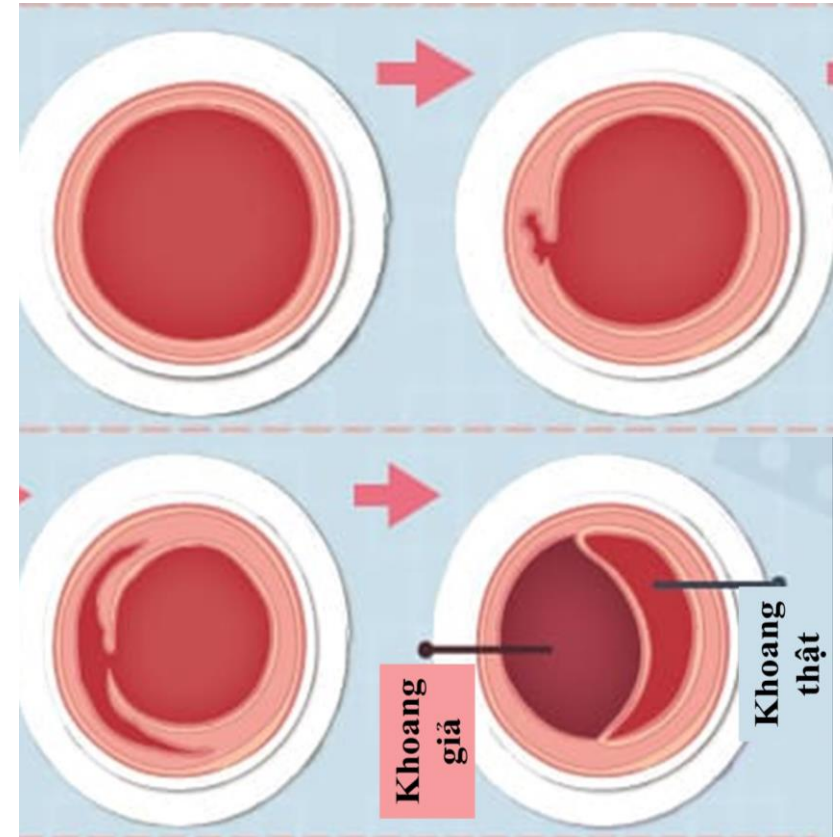


# CHIẾN LƯỢC XỬ LÝ LÓC ĐMCM TYPE A CÓ BIẾN CHỨNG

Ts. Phùng Duy Hồng Sơn và CS  
Trung tâm Tim mạch - Lồng ngực  
Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

# ĐỊNH NGHĨA

- Tại Mỹ mỗi năm phát hiện khoảng 2000 trường hợp lóc ĐMC, với tỷ lệ 10/100.000 dân/năm, tử vong 2/100.000 nam giới và 0,8 tử vong/100.000 nữ giới
- Tại London (Anh), 4,2% tỷ lệ đột tử ở nam giới là do lóc ĐMC, và biến chứng do lóc ĐMC gấp gấp hai lần so với vỡ phồng ĐMC bụng.
- Tại Nhật bản tỷ lệ này là tương đương với các nước châu Âu.

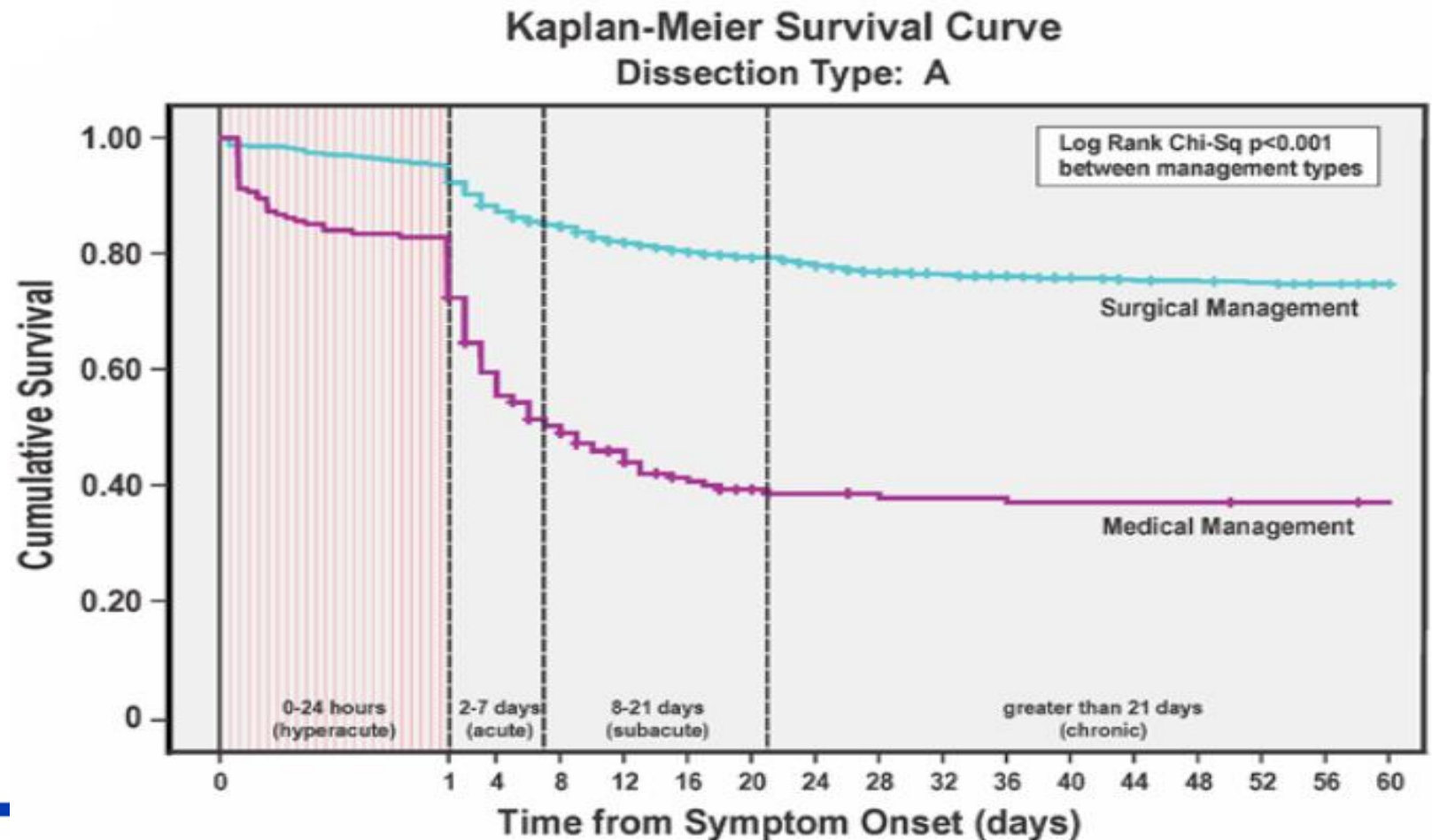


## The International Registry of Acute Aortic Dissection (IRAD)

vào năm 1996 . Đã Ghi nhận >7300 ca, ở >51 trung tâm tại 12 nước.

# Tiên lượng

- Lóc cấp loại A không điều trị phẫu thuật: 25% tử vong/24h đầu; 50%/1 tuần; 90%/3 tháng.



# Biến chứng

- Chèn ép tim cấp
- Thiếu máu não
- Thiếu máu, nhồi máu cơ tim
- Thiếu máu tạng
- Thiếu máu chi

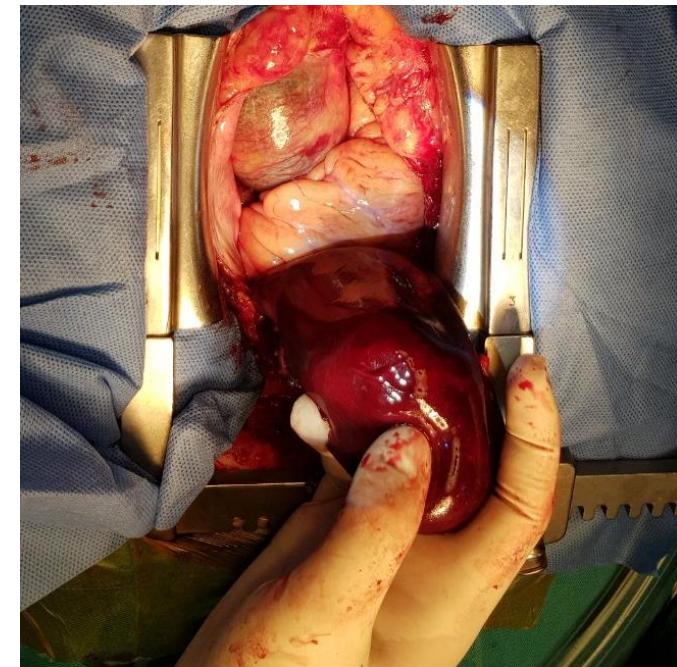
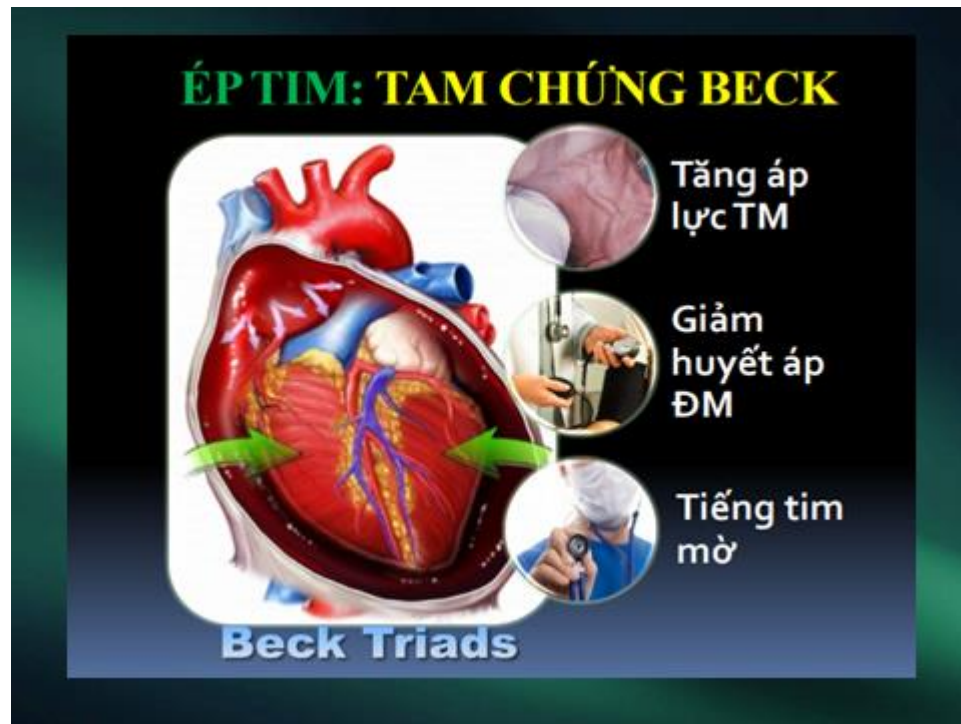


Nguyên nhân do thấm máu, nứt vỡ thành động mạch; hoặc chèn ép lòng giả-lòng thật



# CHÈN ÉP TIM CẤP

- Gặp ở 20 % BN



# CHÈN ÉP TIM CẤP

- Giải phóng khoang màng tim:
  - Chọc hút dịch màng tim
  - Dẫn lưu marfan
  - Duy trì huyết áp, tưới máu cơ quan  
(Có thể làm tuyến dưới nếu tiên lượng vận chuyển xa)
- Phẫu thuật khẩn cấp
- Nếu tình trạng nặng chọn phương án phẫu thuật đơn giản nhất (Thay ĐMC lên, Bán phần quai ĐMC)



# THIẾU MÁU NÃO

- Gặp ở 4,7 đến 14 % BN do:  
lóc tách nội mạc, tụt huyết áp, chèn ép tim cấp

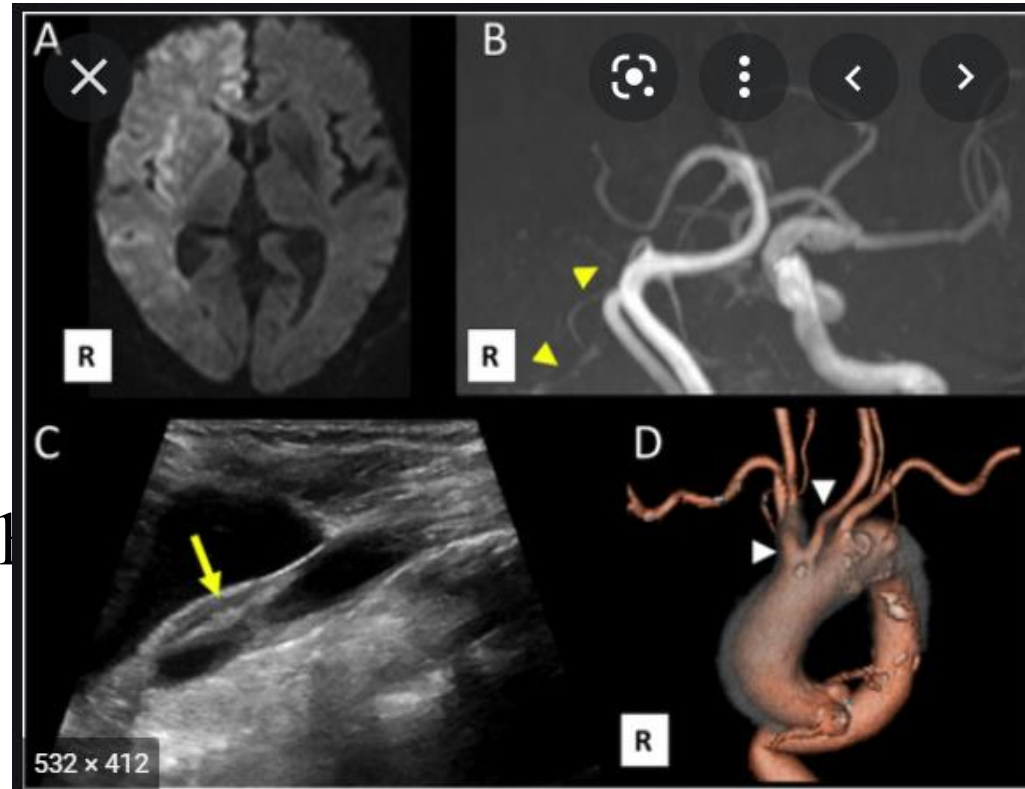
- Chẩn đoán:

Theo dõi tri giác, bắt mạch cảnh, soi đồng tử.

- Siêu âm động mạch cảnh, chụp CT mạch cảnh

→ Chiến lược: Nếu còn chỉ định phẫu thuật  
Mở sớm nhất có thể=>Tái tưới máu não sớm

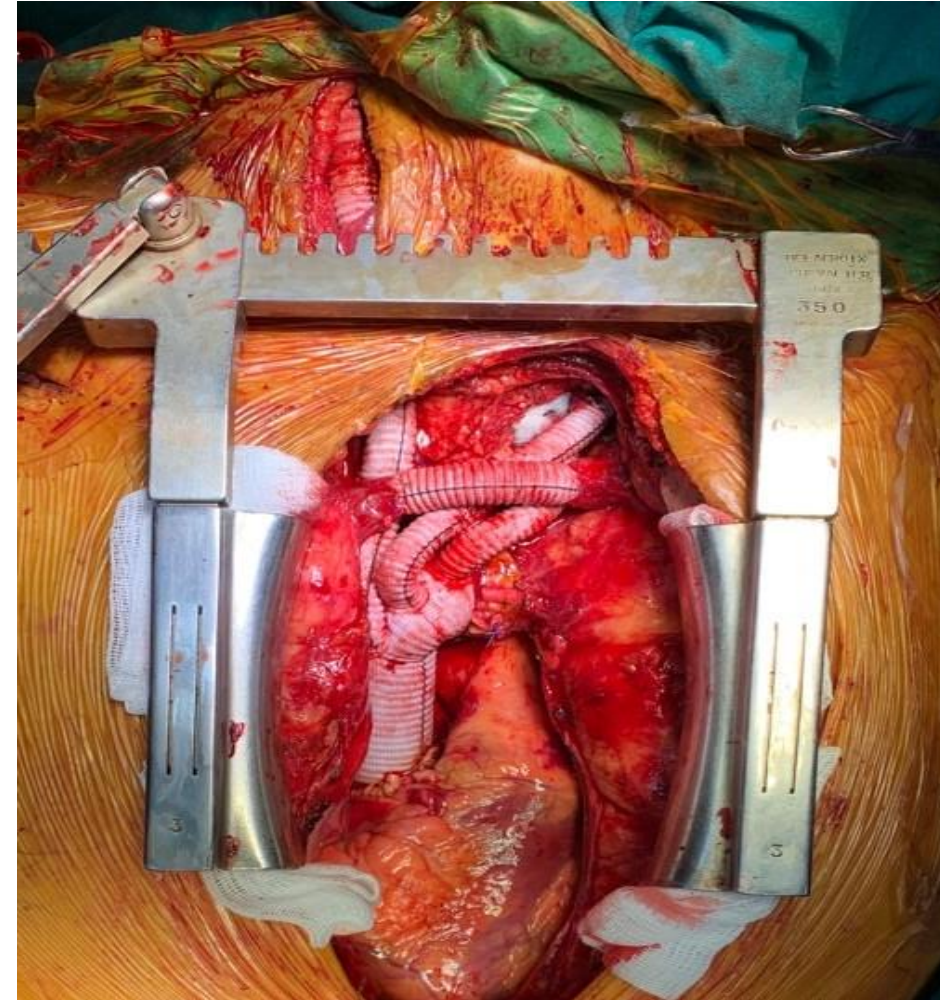
→ Mở đặt canuyn ĐM, TM ngoại vi và bắt đầu tuần hoàn ngoài cơ thể ngay sớm nhất đồng thời bóc lộ và đặt canuyn tưới máu não bên bị tổn thương- trước khi cưa xương ức – Giảm tối đa thời gian chờ.





# THIẾU MÁU NÃO

- Chọn phương án phẫu thuật đơn giản nhất, nhanh nhất.
- Sau mổ chụp lại CT não sớm
- Hội chẩn ngoại, nội thần kinh điều trị phối hợp (thuốc, mở hộp sọ giải áp)





# Is Hemiarch Replacement Adequate for Acute Type A Aortic Dissection (ATAAD) with Arch Branch Vessel Dissection (ABVD)?

## Study Population



Hemiarch replacement in acute type A aortic dissection without cerebral malperfusion (n=276)



ABVD  
(n=133)

10%



Stroke

7%



Operative Mortality

19%



8-year Reoperation

## Outcome



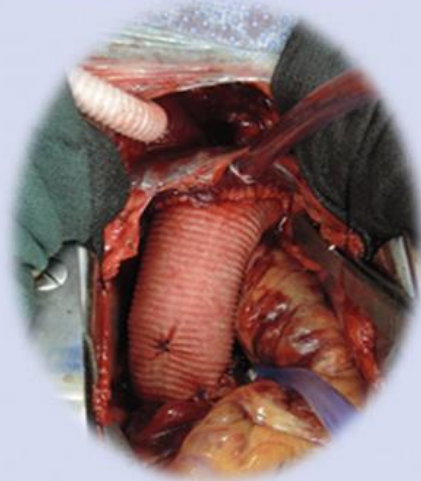
No-ABVD  
(n=143)

5%

5%

4%

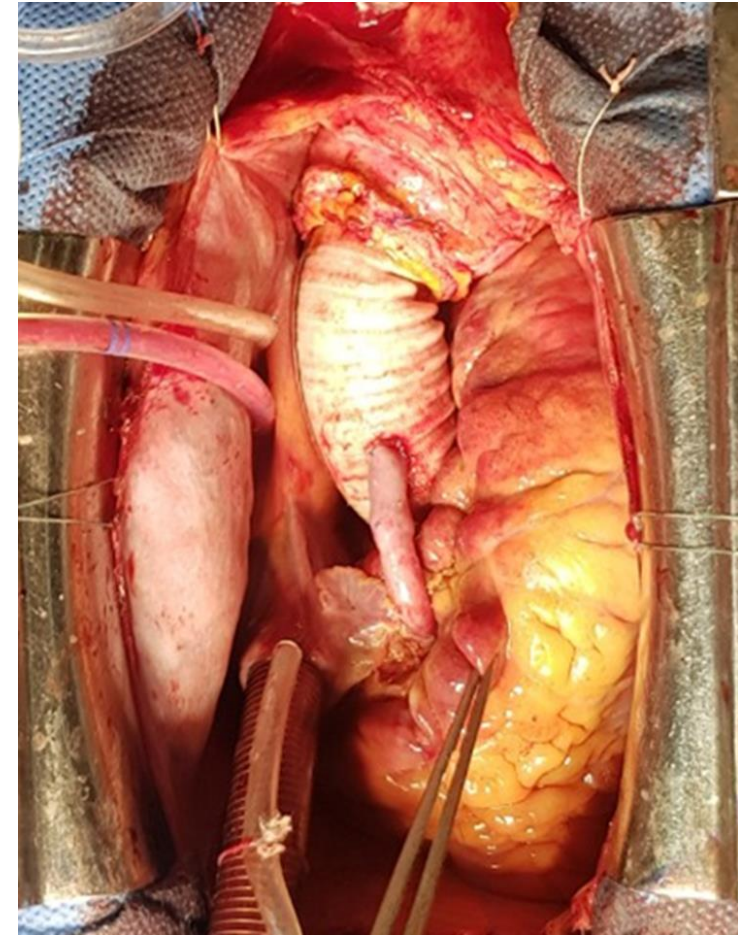
## Implication



Hemiarch replacement **was adequate** in ATAAD repair with ABVD but with increased risk of reoperation

# THIẾU MÁU MẠCH VÀNH

- Gặp ở 6-11,3 % BN
- Do hạ huyết áp, nội mạc chèn vào lỗ vành, lóc lỗ vành
- Điện tâm đồ: ST chênh, sóng Q hoại tử
- Hay bị chẩn đoán nhầm với Bệnh mạch vành cấp
- D-dimer, siêu âm tim
- Can thiệp qua da PCI chưa được đánh giá cao
- Phẫu thuật là lựa chọn tối ưu nhất
- Uchida K, Karube N, Kasama K, et al. Early reperfusion strategy improves the outcomes of surgery for type A acute aortic dissection with malperfusion. J Thorac Cardiovasc Surg. 2018;156(2):





# CHIẾN LƯỢC XỬ LÝ BIẾN CHỨNG GIẢM TƯỚI MÁU TẠNG

| <b>Malperfusion Management</b>   |            |          |
|--|------------|----------|
| 1. It is reasonable to delay proximal aortic repair until after definitive treatment of mesenteric malperfusion.                   | <b>IIa</b> | <b>B</b> |
| 2. Descending TEVAR, aortic fenestration, and branch vessel stenting are reasonable treatment options for mesenteric malperfusion. | <b>IIa</b> | <b>C</b> |
| 3. It may be reasonable to perform revascularization for leg ischemia with sensory/motor deficits before proximal aortic repair.   | <b>IIb</b> | <b>C</b> |

Malaisrie SC, Szeto WY, Halas M, et al. 2021 The American Association for Thoracic Surgery expert consensus document: Surgical treatment of acute type A aortic dissection. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2021;162(3):735-758.e2. doi:10.1016/j.jtcvs.2021.04.053

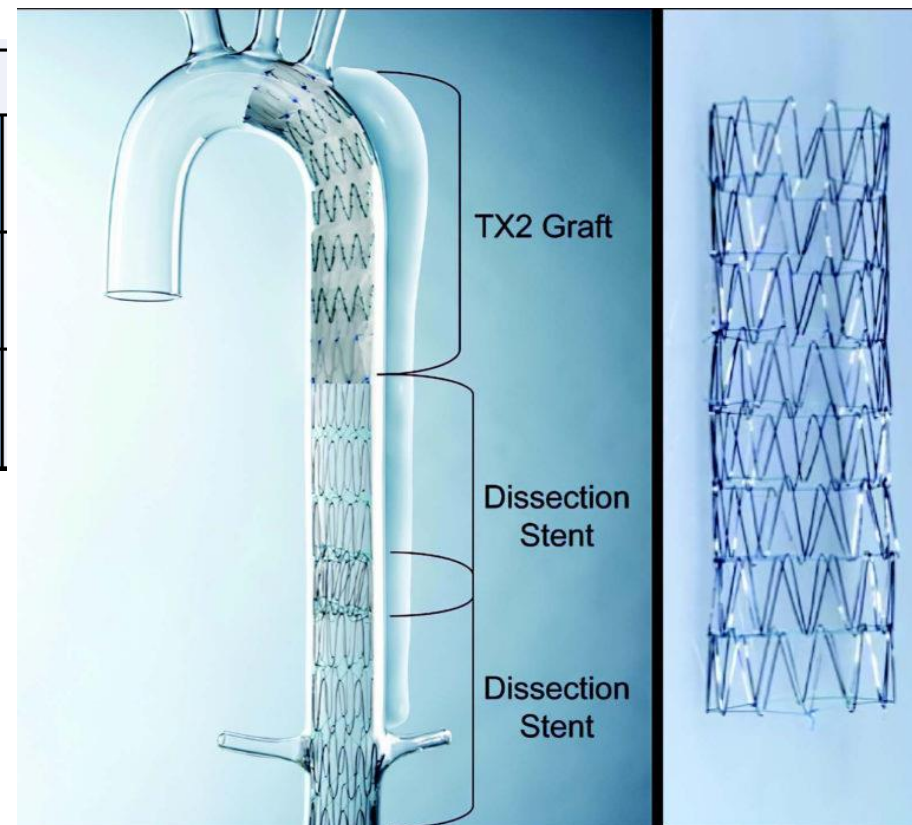


Illustration of the Zenith Dissection Endovascular System - Cook Medical

# THIẾU MÁU RUỘT

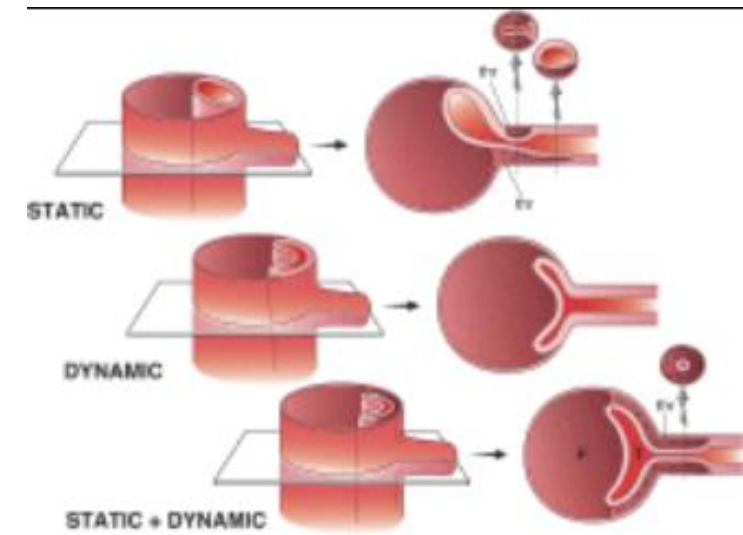
- Ít gặp, 1,4- 9,5 %, nhưng tỉ lệ tử vong cao, 55,8-75%
- Nghi ngờ khi BN: Đau bụng, phản ứng thanh bụng
- Tăng lactat máu.

CLVT có tiêm thuốc cản quang: tắc mạch mạc treo, dày thành các quai ruột, nhồi máu thận, nhồi máu lách...

- Đau bụng, lactat tăng cao → tử vong gần 100 %
- Hiện còn tranh cãi giữa tái tưới máu ruột trước hay sửa ĐMC lên trước

## Điều trị thiếu máu ruột khó khăn

- Lâm sàng không điển hình
  - Không có marker đặc hiệu
  - Phát hiện muộn
- Tử vong rất cao 40-100%



Fabre O, Vincentelli A, Willoteaux S, Beregi JP, Prat A. Preoperative Fenestration For Type A Acute Aortic Dissection With Mesenteric Malperfusion. Ann Thorac Surg. 2002;73(3):950-951.



# THIẾU MÁU RUỘT

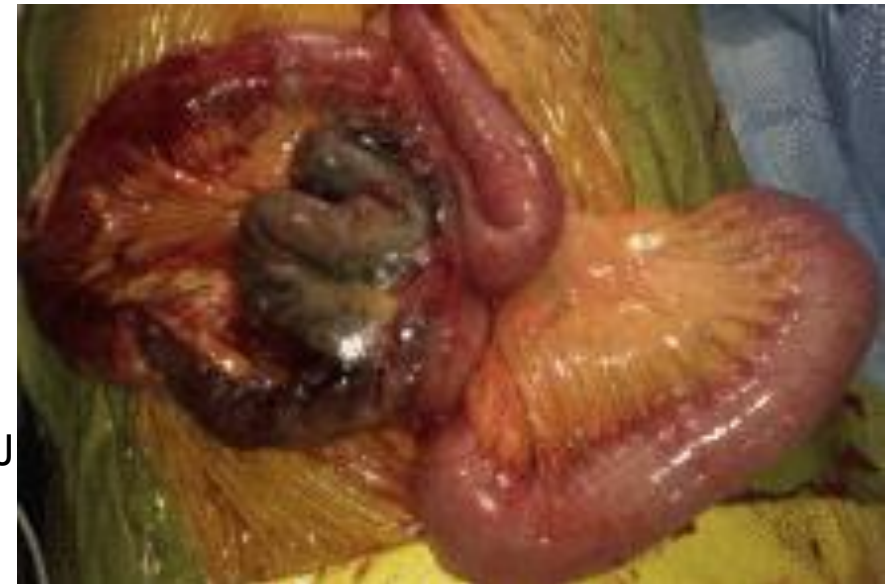
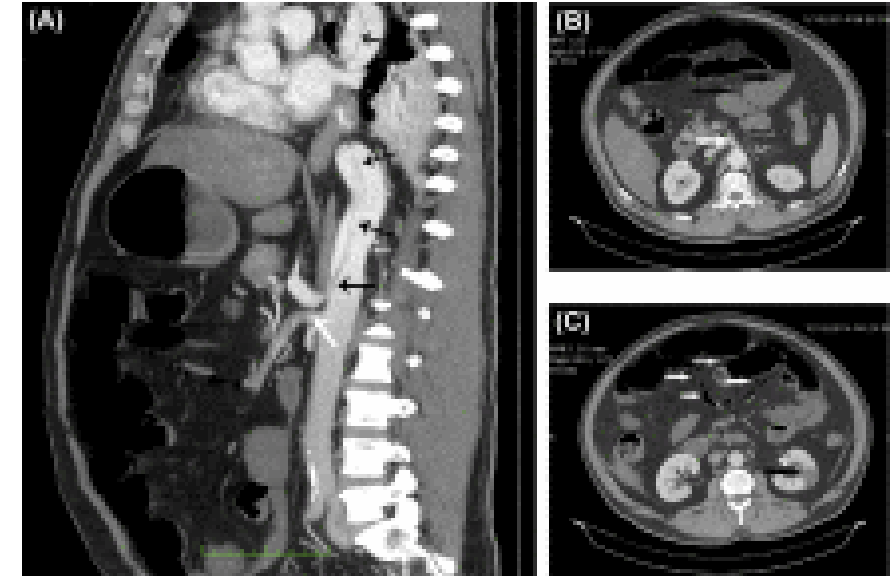
- A 24-hour delayed approach to aortic replacement appears to be beneficial, particularly if the patient has signs of lactic acidosis but lacks more adverse features including aortic regurgitation or cardiac tamponade. If the patient does not present with acidosis, then immediate open repair of the proximal aortic arch is preferred.

Managing Dissections of the Thoracic Aorta. Accessed March 2, 2022.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2824651/>

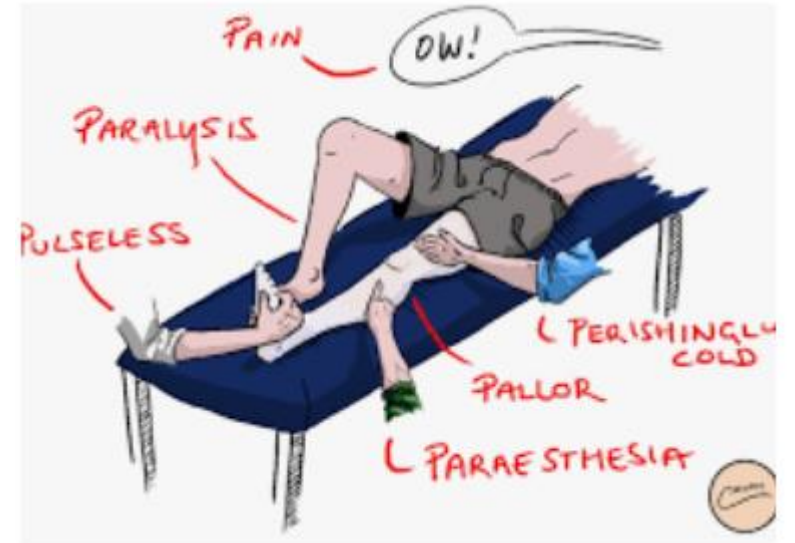
- **The TEVAR-1st strategy delays central aortic replacement until end-organ ischemia has resolved. This novel paradigm serves as a bridge to decision, and may improve survival compared with conventional treatment strategies in acute type A dissection with mesenteric malperfusion.**

Leshnower BG, Keeling WB, Duwayri YM, Jordan WD, Chen EP. The “thoracic endovascular aortic repair-first” strategy for acute type A dissection with mesenteric malperfusion: Initial results compared with conventional algorithms. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2019;1516-1524. Accessed September 25, 2020.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30853232/>



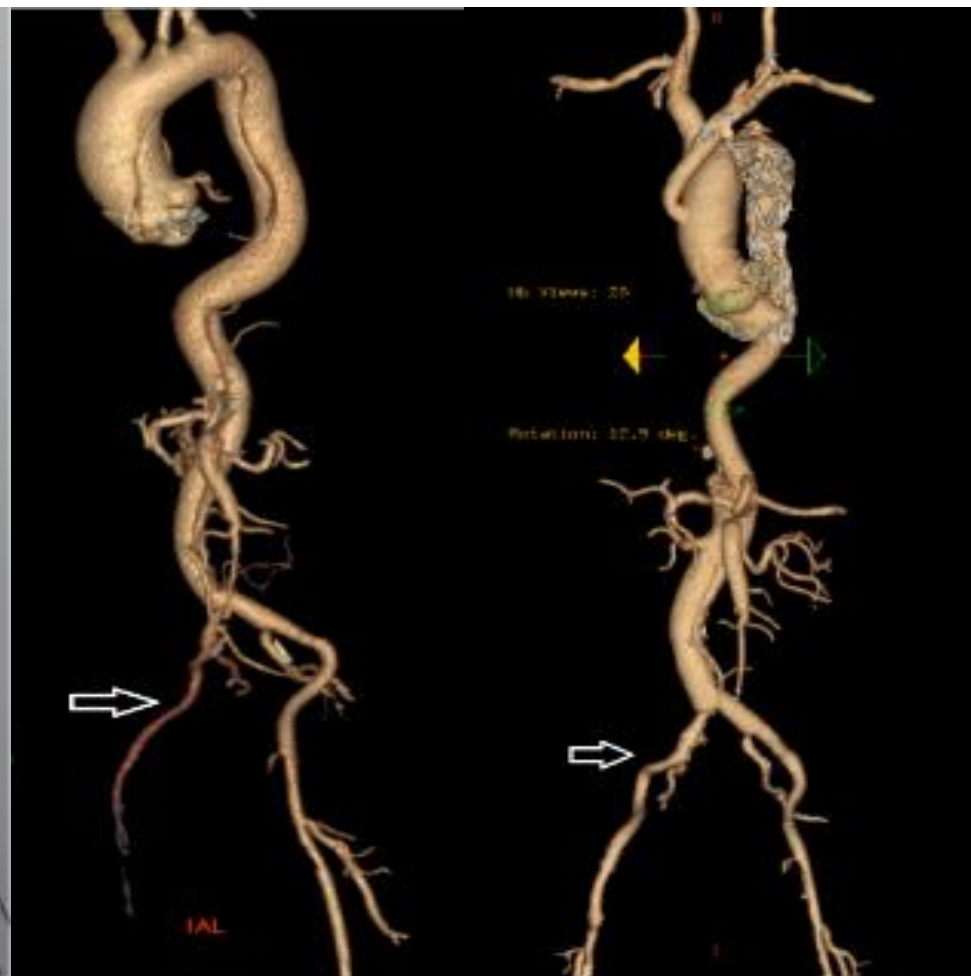
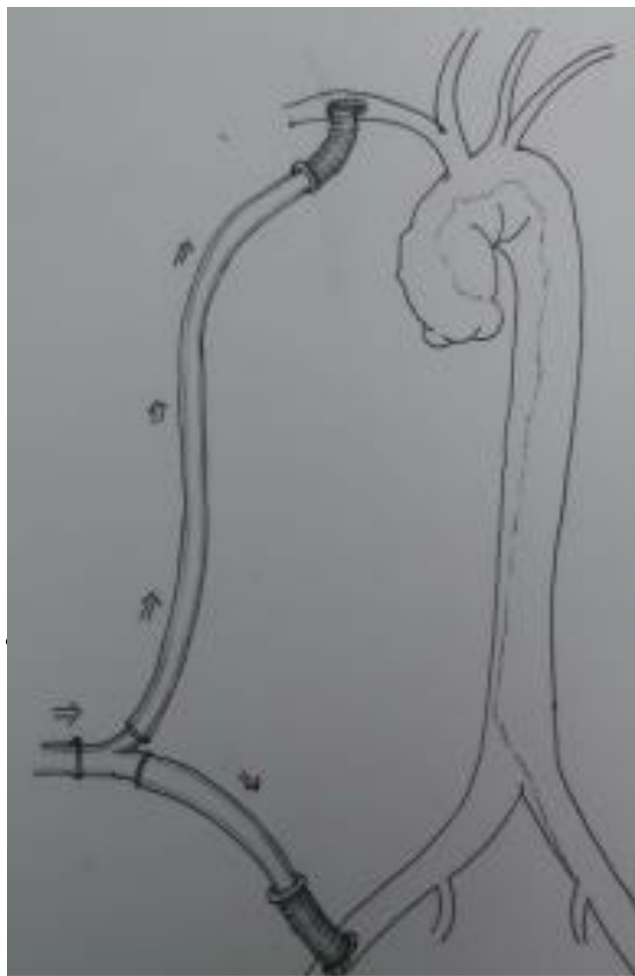
# THIẾU MÁU CHI DƯỚI

- Gặp ở 15-40% BN
- Triệu chứng: Đau chi, yếu/mất mạch
- Siêu âm doppler mạch, CT động mạch
- Xu hướng chung là sửa ĐMC trước
- Cần cân nhắc bắc cầu vào mạch đùi trong quá trình phẫu thuật.



# THIẾU MÁU CHI DƯỚI

- FET
- Bypass cầu đùi – đùi
- Bypass cầu nách-đùi
- Đặt Stent
- Mở cân, cắt cụt chi...





BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ  
**VIỆT ĐỨC**  
UNIVERSITY HOSPITAL



**tim mạch lồng ngực**  
Bệnh viện Việt Đức

**Thank you  
for your attention**