



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



# KẾT QUẢ SƠM PHẪU THUẬT LÓC ĐỘNG MẠCH CHỦ TYPE A CẤP TÍNH TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC GIAI ĐOẠN 2018-2021

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

# DỊCH TỄ

- Tại Mỹ mỗi năm phát hiện khoảng 2000 trường hợp lóc ĐMC, với tỷ lệ phát hiện bệnh mới là 10/100.000 dân/năm, 2 tử vong/100.000 nam giới và 0,8 tử vong/100.000 nữ giới được cho là do lóc ĐMC.
- Tại London (Anh), 4,2% tỷ lệ đột tử ở nam giới là do lóc ĐMC, và biến chứng do lóc ĐMC gặp gấp hai lần so với vỡ phồng ĐMC bụng.
- Tại Pháp tỷ lệ mắc mới của lóc ĐMC là 1/100.000 dân, với số mổ do lóc cấp ĐMC là 300 trường hợp/năm, tại Ý là 4,4/100.000.
- Tại Nhật bản tỷ lệ này là tương đương với các nước châu Âu.

# KHÁI NIỆM

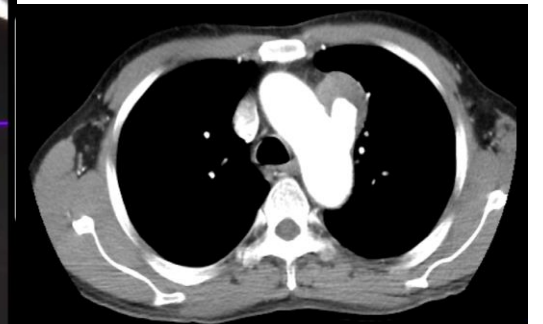
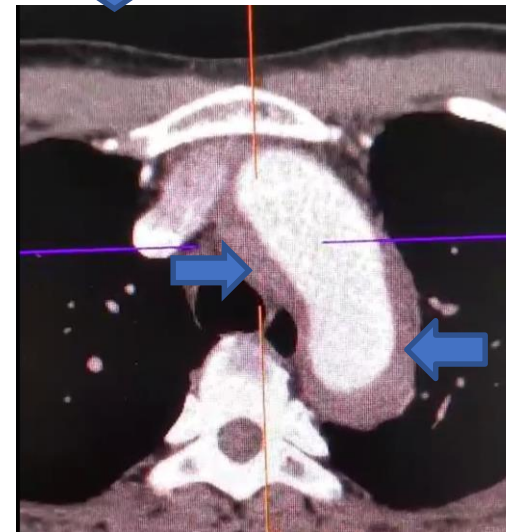
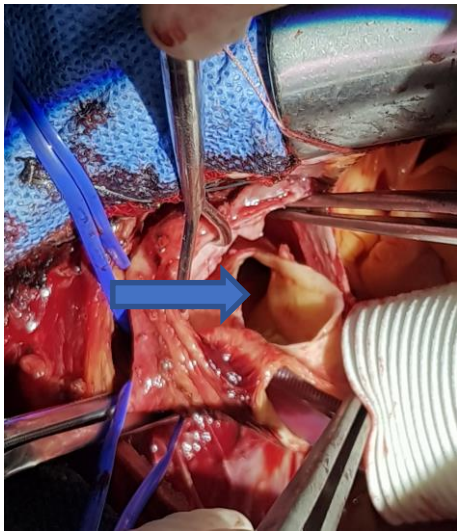
Lóc động mạch chủ (aortic dissection) là sự tổn thương lớp áo giữa của động mạch chủ (ĐMC) kèm theo chảy máu bên trong và dọc theo thành động mạch làm cho các lớp áo của ĐMC tách rời nhau.



Rách nội mạc

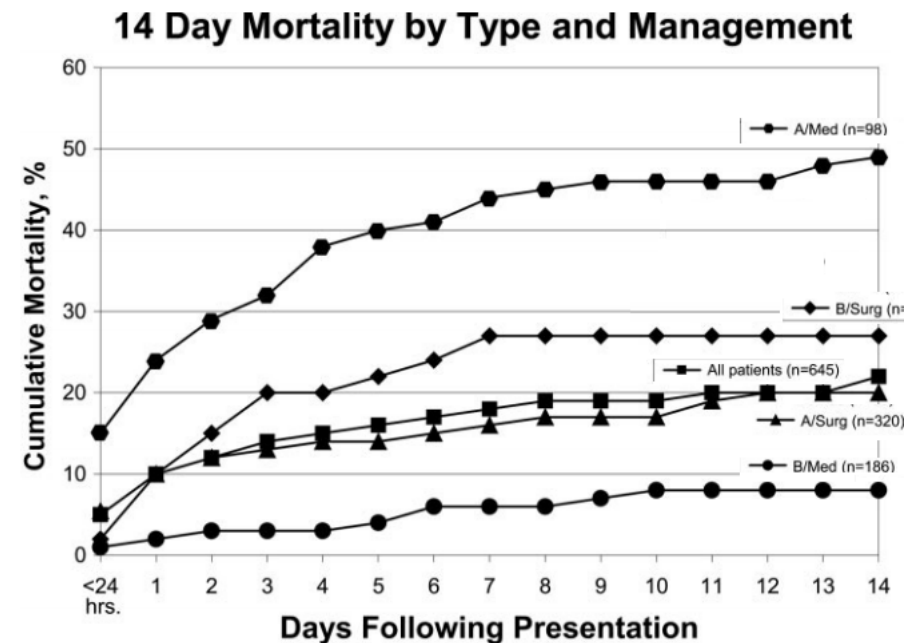
Vỡ mạch máu nuôi mạch

Loét xuyên thành ĐMC



# Tiên lượng

- Lóc cấp loại A không điều trị phẫu thuật: 25% tử vong/24g đầu; 50%/1 tuần; 90%/3 tháng.
- Tiên lượng sẽ tốt hơn ở bệnh nhân có chỗ rách nội mạc ở xa tim (loại B); lòng giả không ngấm thuốc trên phim chụp mạch (bị bít bởi huyết khối); hoặc có dòng chảy lại vào lòng thật phát hiện được trên phim chụp mạch (làm giảm áp lực trong lòng giả)
- Các tiến triển khác: gây hở van ĐMC, suy tim, tắc mạch vành, mạch cảnh, mạch tủy sống, mạch tạng...



## Contemporary Reviews in Cardiovascular Medicine

### Acute Aortic Syndromes

Thomas T. Tsai, MD; Christoph A. Nienaber, MD; Kim A. Eagle, MD

Circulation is available at <http://www.circulationjournal.org>

DOI: 10.1161/CIRCULATIONJOURNAL/102231188

© 2002 American Heart Association, Inc.

(Circulation 2002;105:3805-3813)

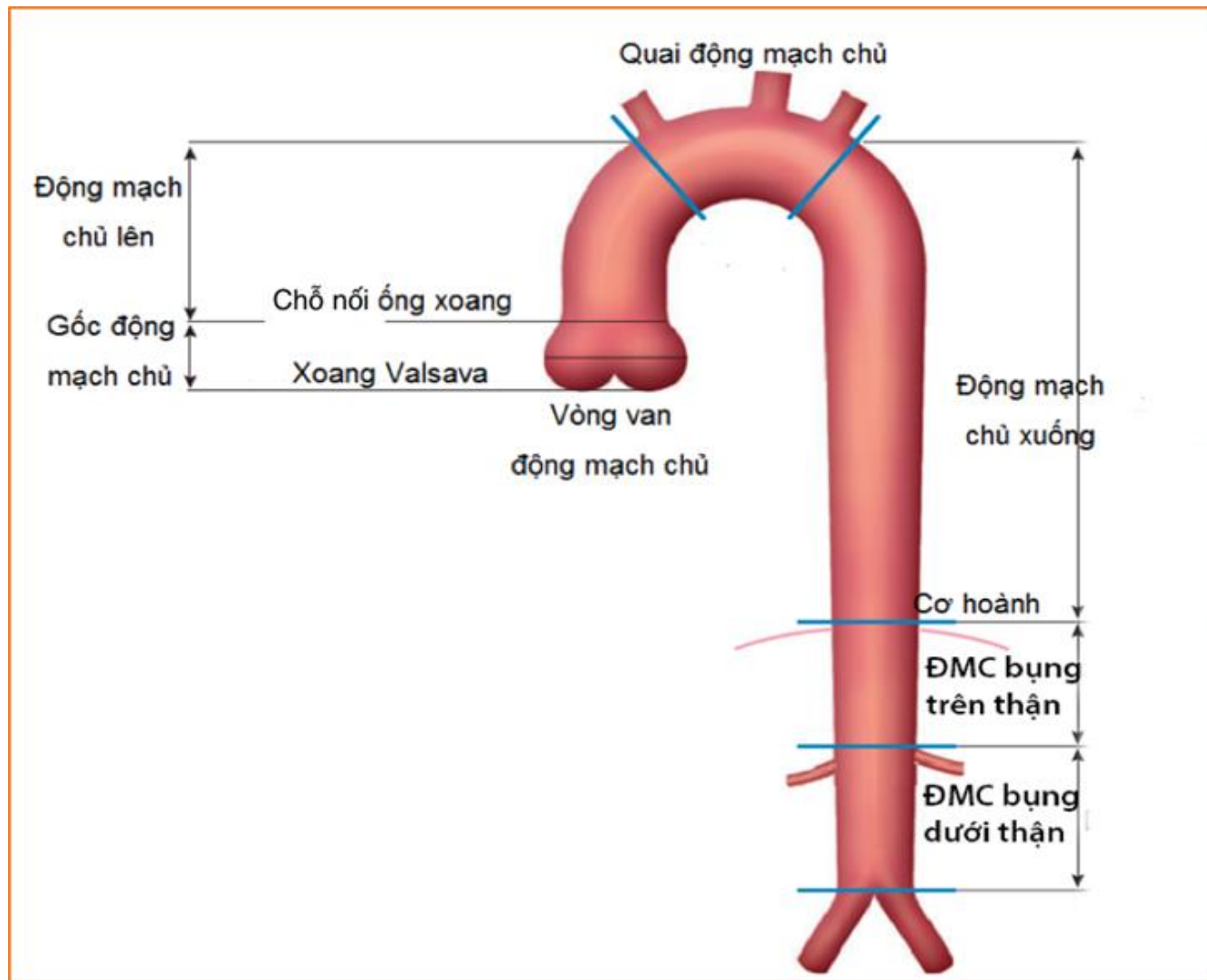
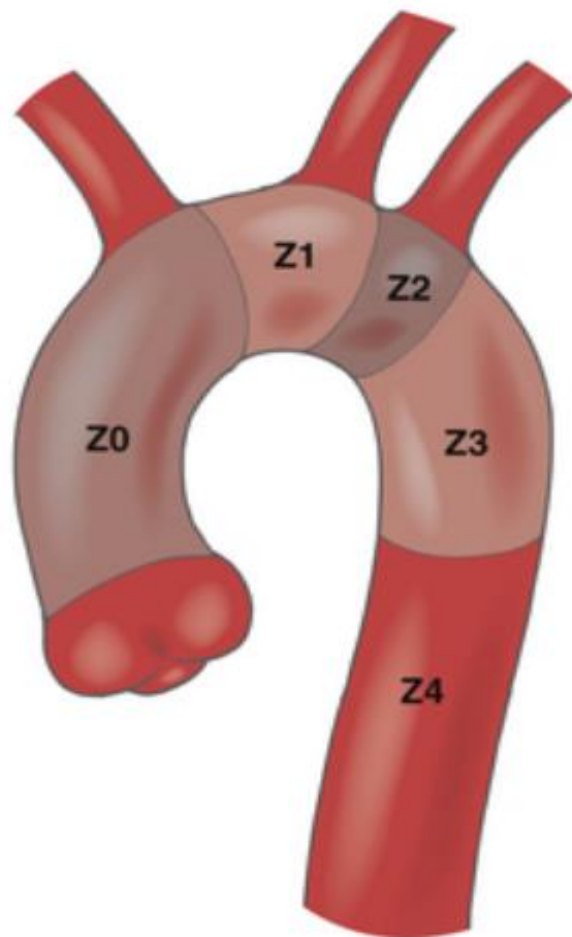
Reprints requests to Kim A. Eagle, MD, Division of Internal Medicine, Professor of Internal Medicine, Clinical Director, Cardiovascular Center, University of Michigan, 300 N. Ingalls, 8B05 Ann Arbor, MI 48109-0433. E-mail: keagle@umich.edu

Department of Internal Medicine, Division of Cardiology, University Hospital, Room 8080, 300 N. Ingalls, 8B05 Ann Arbor, MI 48109-0433

From the Department of Internal Medicine, Division of Cardiology, University of Michigan Medical Center, Ann Arbor (T.T.T., K.A.E.) and



# Phân đoạn động mạch chủ

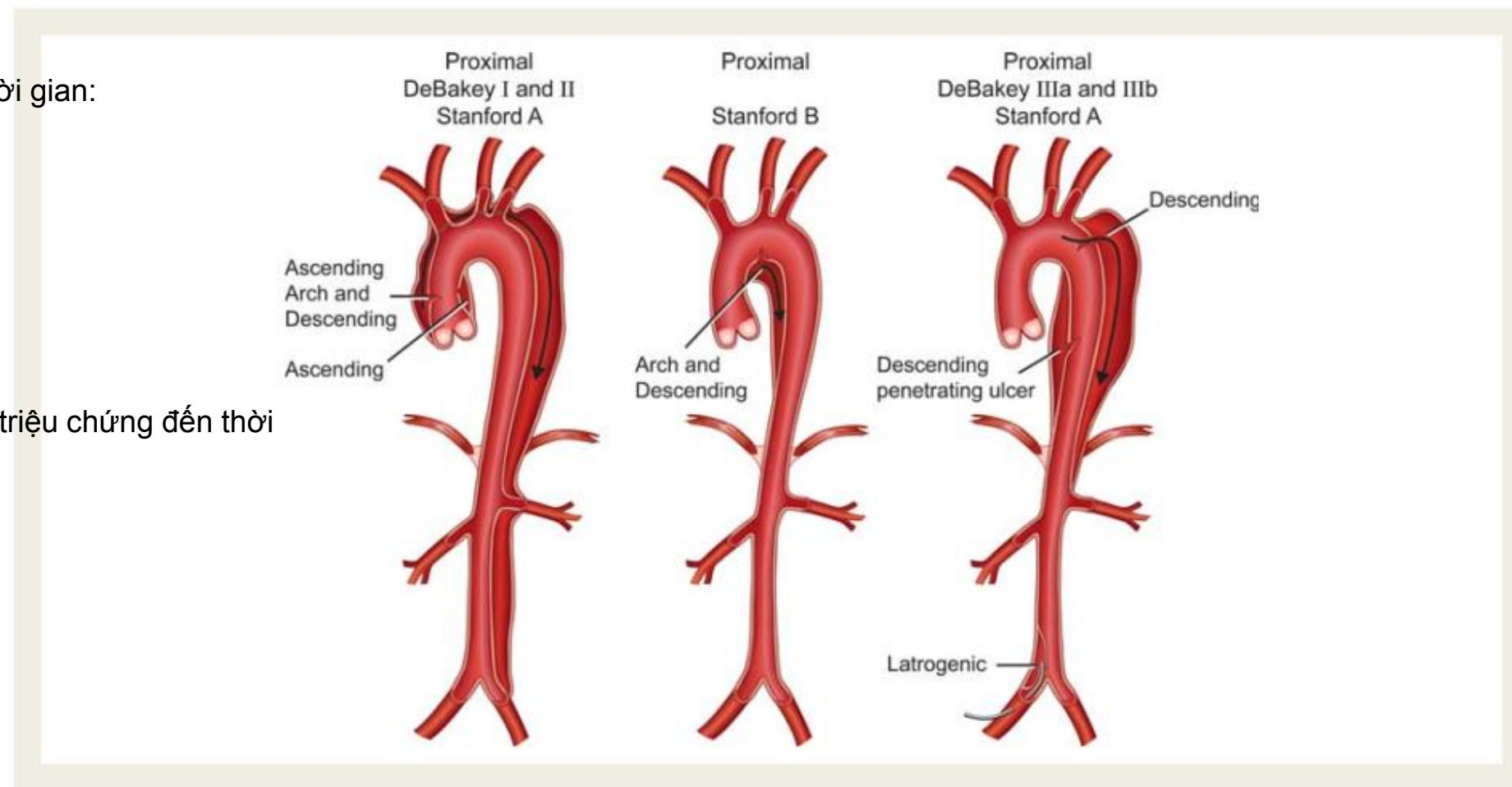


# Phân loại lóc động mạch chủ

Phân loại lóc động mạch chủ theo thời gian:

- Tối cấp tính: < 24 giờ.
- Cấp tính: < 14 ngày.
- Bán cấp: 14 – 90 ngày.
- Mạn tính: > 90 ngày.

Thời gian được tính từ lúc khởi phát triệu chứng đến thời điểm thăm khám.



**Đặt vấn đề:** Lóc động mạch chủ type A cấp tính là bệnh lý đe dọa tính mạng người bệnh. Tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức phẫu thuật điều trị bệnh lý này đã thành thường quy. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả sớm phẫu thuật giai đoạn 2018-2021.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu này hồi cứu với cỡ mẫu thuận tiện, lấy tất cả các bệnh nhân sau phẫu thuật điều trị lóc ĐMC type A giai đoạn 2018 – 2021 tại trung tâm tim mạch và lồng ngực bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

# KẾT QUẢ

Từ 1/2018 đến 12/2021, chúng tôi có 201 trường hợp phẫu thuật điều trị lóc ĐMC loại A

**Bảng 1.** Các đặc điểm lâm sàng trước phẫu thuật (N=201)

Đặc điểm		Giá trị	Tỉ lệ (%)
Tuổi		57 ± 12 (29 – 80)	
Giới	Nam giới	154	76,7
	Nữ giới	47	23,3
Kiểu hình Marfan		8	4
Cao huyết áp		145	72,1
Biến chứng trước mổ	Nhồi máu não	5	2,5
	Chèn ép tim cấp	17	8,5
	Thiếu máu chi	10	5
	Tổn thương		





## Bảng 2. Các phương pháp phẫu thuật (N=201)



Phương pháp phẫu thuật	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Thay ĐMC lên	103	51,2
Thay ĐMC lên và bán phần quai ĐMC	34	16,9
Thay ĐMC lên và quai ĐMC kinh điển	24	11,9
Thay ĐMC lên và bắc cầu các ĐM nuôi não	7	3,5
FET	22	10,9
Bentall	13	6,5
David	5	2,5
Bắc cầu chủ vành kèm theo	9	4,5

**Bảng 3. Kết quả sớm tại viện sau phẫu thuật (N=201)**

Đặc điểm		Trung bình $\pm$ SD hoặc n (%)
Thời gian thở máy (ngày)		17,3 $\pm$ 24,1
Thời gian điều trị hồi sức (ngày)		22,08 $\pm$ 18,79
Thời gian nằm viện (ngày)		28,72 $\pm$ 18,67
Mở khí quản		32 (15,9 %)
Biến chứng sớm sau mổ	Nhiễm trùng xương ức	4 (3,1 %)
	Chảy máu	4 (2 %)
	ECMO	5 (2,5 %)
	Tràn dịch màng tim	3 (2,4 %)
	Viêm túi mật	1 (0,5 %)
	Vỡ AVM bụng	1 (0,5 %)
	Tai biến mạch não	2 (1 %)



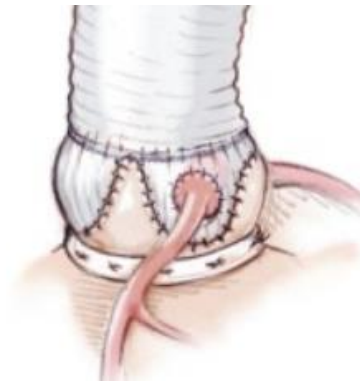
## Bảng 4: Số ca mổ và tỉ lệ tử vong theo năm (N=201)

Năm	Số ca mổ	Số ca tử vong	tỉ lệ tử vong (%)
2018	42	5	11.9
2019	44	4	9.1
2020	71	8	11.3
2021	44	5	11.4
Tổng	201	22	10.9



## Liên quan giữa phương pháp phẫu thuật với tỷ lệ tử vong sớm tại viện (N=201)

Phương pháp phẫu thuật	Tổng số ca	Tử vong n (%)	p
Thay ĐMC lên	103	9 (8,7)	0,825
Thay ĐMC lên và bán phần quai ĐMC	34	5(14,7)	
Thay ĐMC lên và toàn bộ quai ĐMC kinh điển	24	3 (12.5 %)	
Thay ĐMC lên và bắc cầu các ĐM nuôi não	5	1 (20 %)	
Bentall	13	3(23%)	
FET	22	2 (9,1 %)	
David	6	0 %	
Bắc cầu chủ vành phối hợp	9	1 (11.1%)	





## Nguyên nhân tử vong (N=22)

NGUYÊN NHÂN	SỐ BỆNH NHÂN	Tỉ lệ (%)
Suy đa tạng	7	31,8
Nhiễm trùng bệnh viện	5	22,7
Tai biến mạch máu não nặng	4	18,2
Thiếu máu ruột	3	13,6
Vỡ ĐMC đoạn xa	2	9
Chưa rõ nguyên nhân	1	4,5
Tổng	22	100



# KẾT LUẬN

- Lóc ĐMC type A cấp tính là bệnh lý nặng với tỷ lệ tử vong và biến chứng sau mổ còn cao mặc dù đã có nhiều tiến bộ cả về chẩn đoán và điều trị phẫu thuật.
- Bệnh viện Việt Đức đã áp dụng thành công các phương pháp phẫu thuật đa dạng để điều trị bệnh lý này với những kết quả sớm thu được là tương đối khả quan.

Thank you  
for your attention