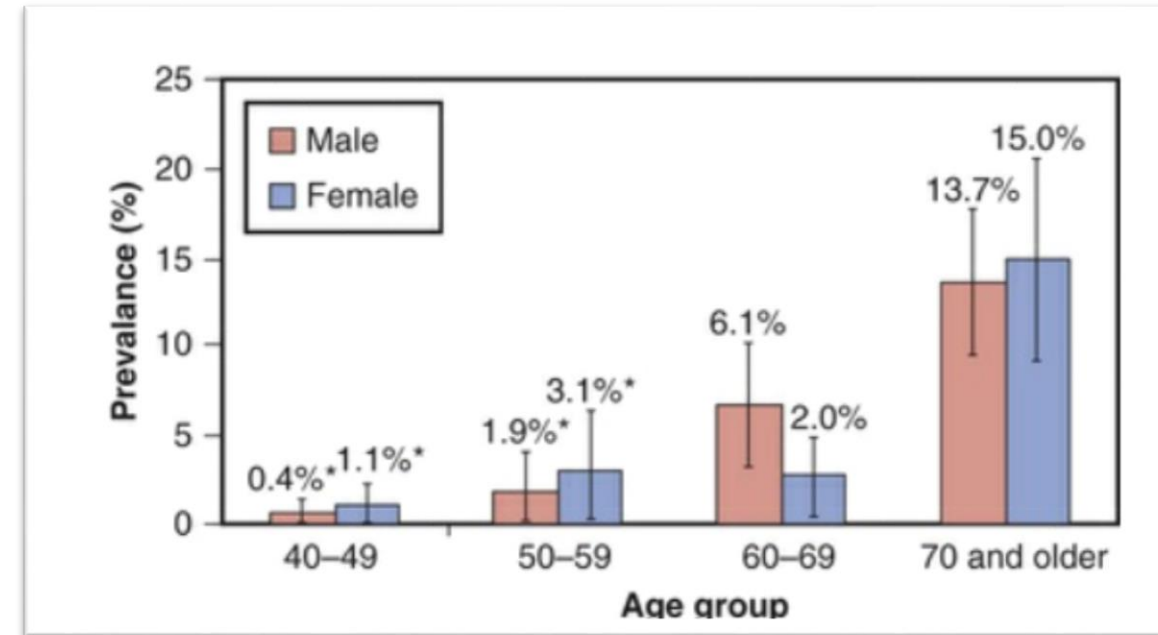


# KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU CAN THIỆP NỘI MẠCH ĐIỀU TRỊ BỆNH MẠCH MÁU CHI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG NAI

TS.BS Võ Tuấn Anh  
BS Kiều Minh Sơn

# MỞ ĐẦU

- # 200 triệu người trên toàn thế giới
- 10%: thiếu máu chi nghiêm trọng
- 20%: > 80 tuổi
- Xu hướng tăng dần
- CTMM: thêm một phương pháp điều trị



\*Anton N Sidawy, Bruce A Perler - Rutherford's Vascular Surgery and Endovascular Therapy , 9th(2018, Elsevier)

# MỞ ĐẦU

- 1904: Mô tả lần đầu
- 1953: Thủ thuật Seldinger
- Áp dụng được trong nhiều lĩnh vực
- Giảm tỉ lệ đoạn chi

# PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Nghiên cứu mô tả loạt ca
- Thời gian: 8/2021 - 2/2022

**KẾT QUẢ**

# ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC

Đặc điểm	Giá trị
Tổng số bệnh nhân	16
Tuổi trung bình	79
Tỉ lệ nam: nữ	13: 3
Tiền căn hút thuốc lá	12
Tăng huyết áp	14
Đái tháo đường	11
Loét không lành	11
Đau cách hồi	1
Tiền căn cắt cụt chi	1
Phù tay	1
AVF không đủ lưu lượng	2

# ĐẶC ĐIỂM VỊ TRÍ GIẢI PHẪU HỌC

Vị trí thương tổn	Giá trị
Động mạch đùi nông	3
Động mạch dưới gối	1
Động mạch chậu	1
Động mạch dưới đòn	1
Đa tầng ( động mạch chậu, động mạch đùi)	7
Tĩnh mạch đầu	2
Tĩnh mạch vô danh	1

# CÁCH THỨC CAN THIỆP

Cách thức can thiệp	Số lượng
Nong động mạch bằng bóng	15
Đặt stent động mạch	4
Phẫu thuật kết hợp can thiệp	3



# CAN THIỆP ĐỘNG MẠCH CHẬU



Trước can thiệp



Sau can thiệp

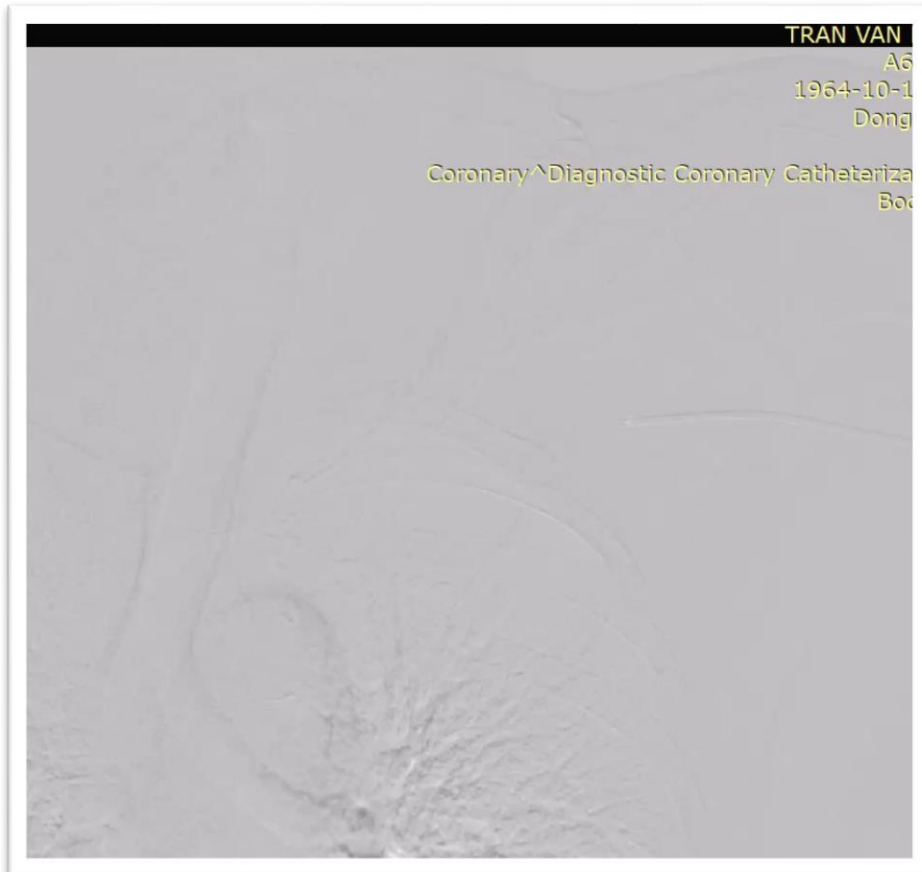
# CAN THIỆP ĐỘNG MẠCH ĐÙI



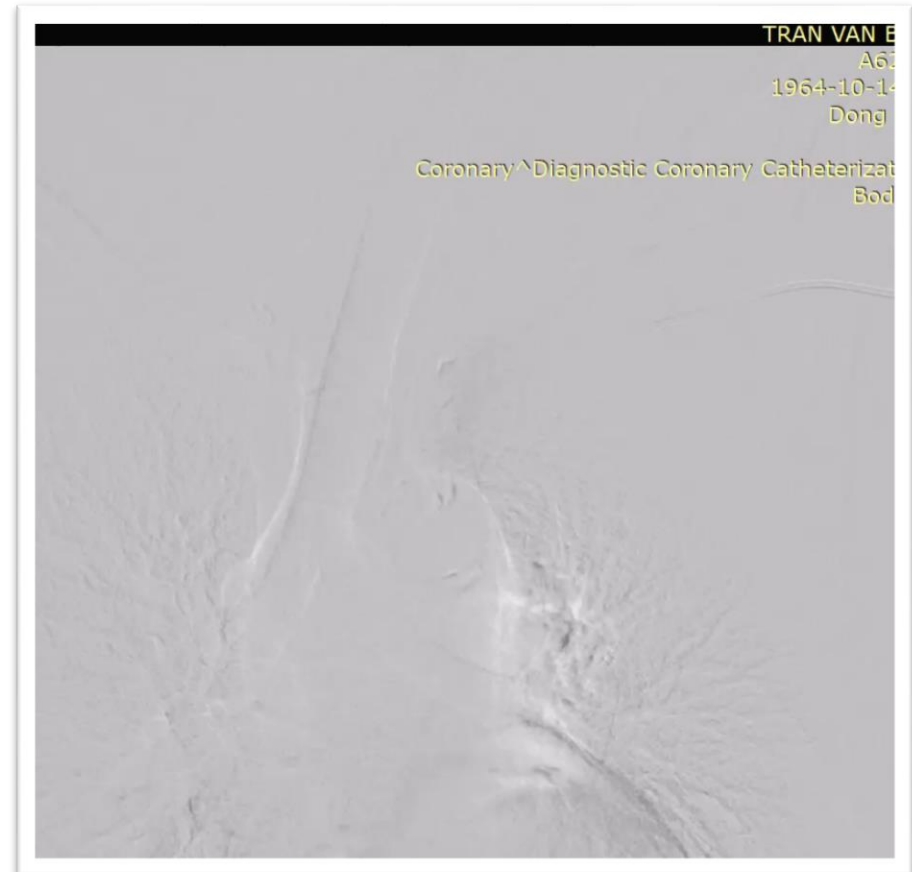
# CAN THIỆP ĐỘNG MẠCH ĐÙI



# HẸP ĐỘNG MẠCH DƯỚI ĐÒN

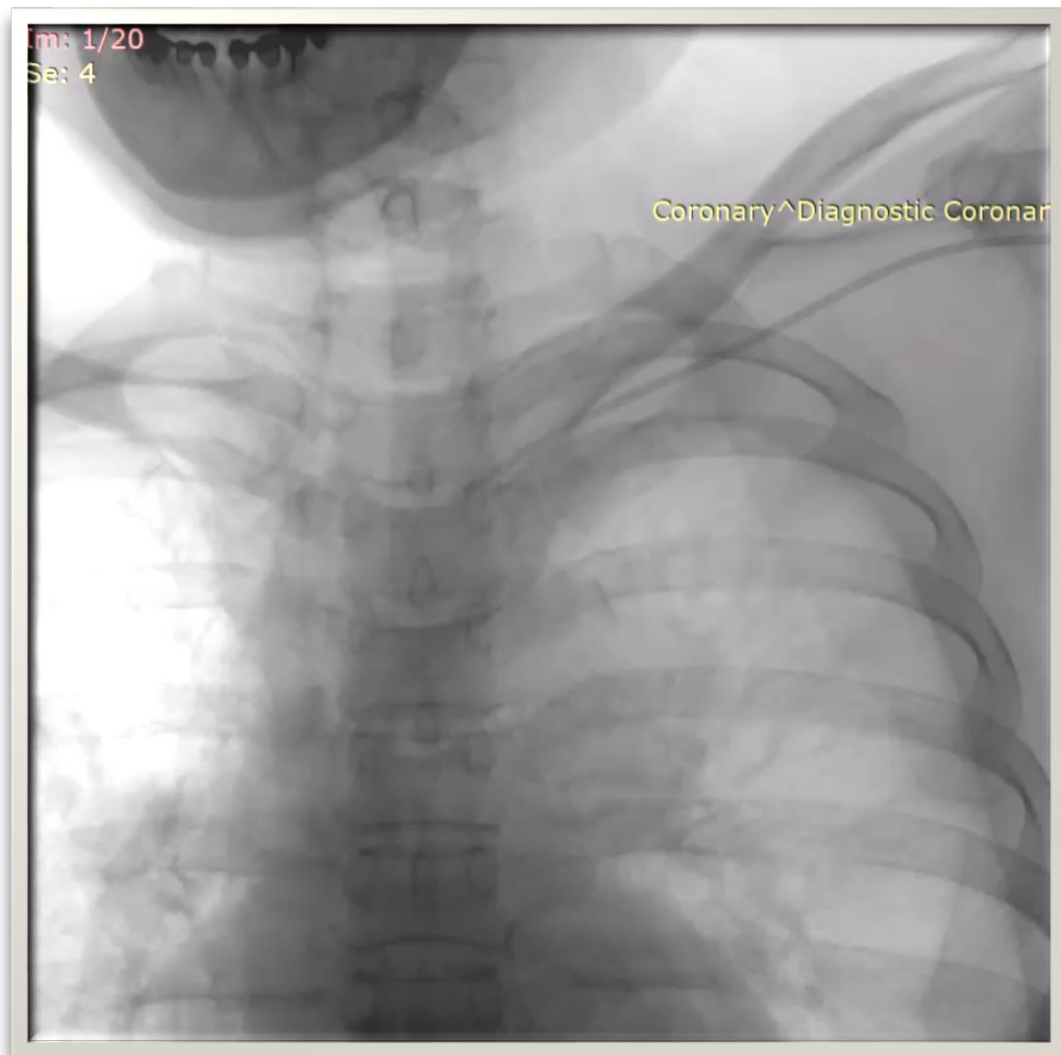


Trước can thiệp

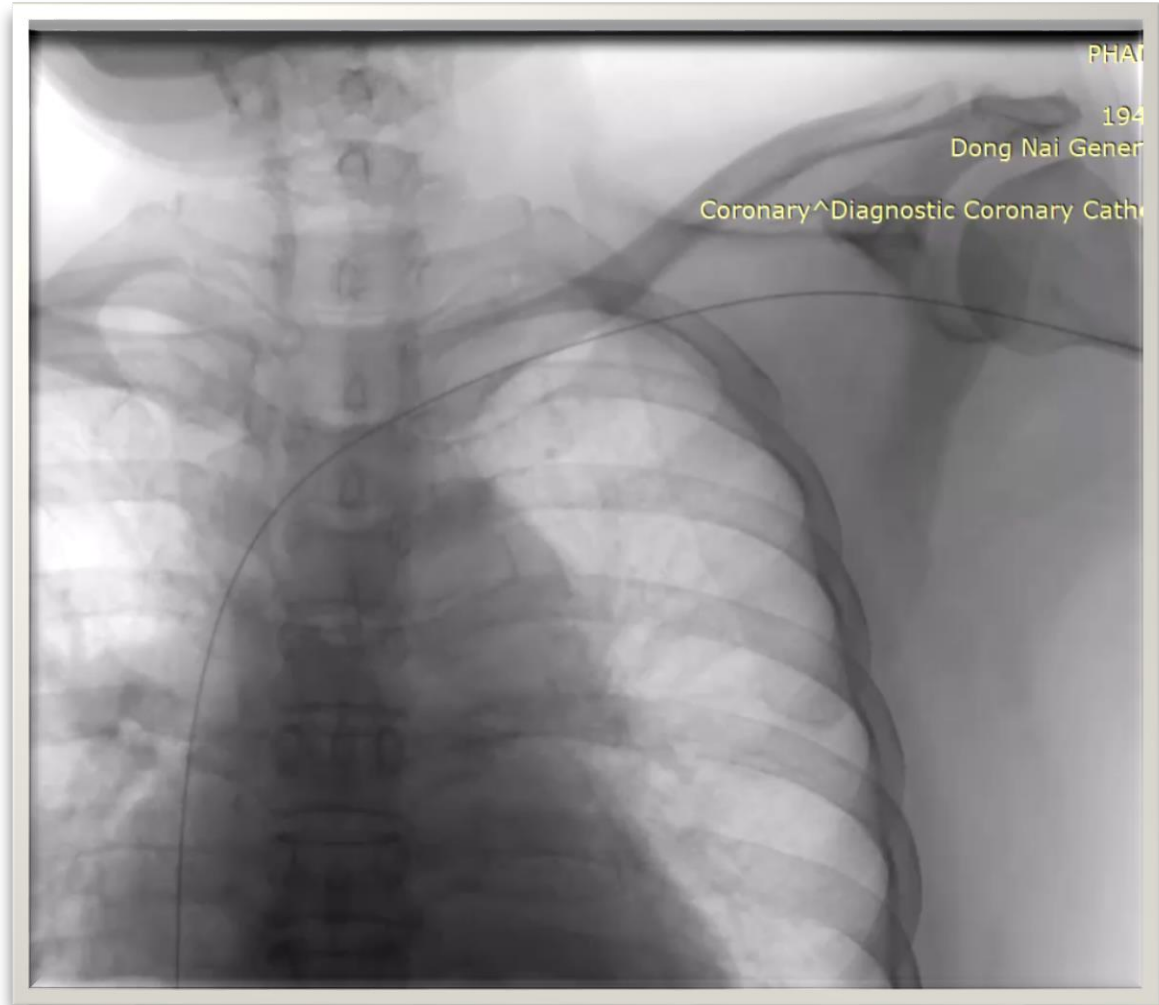
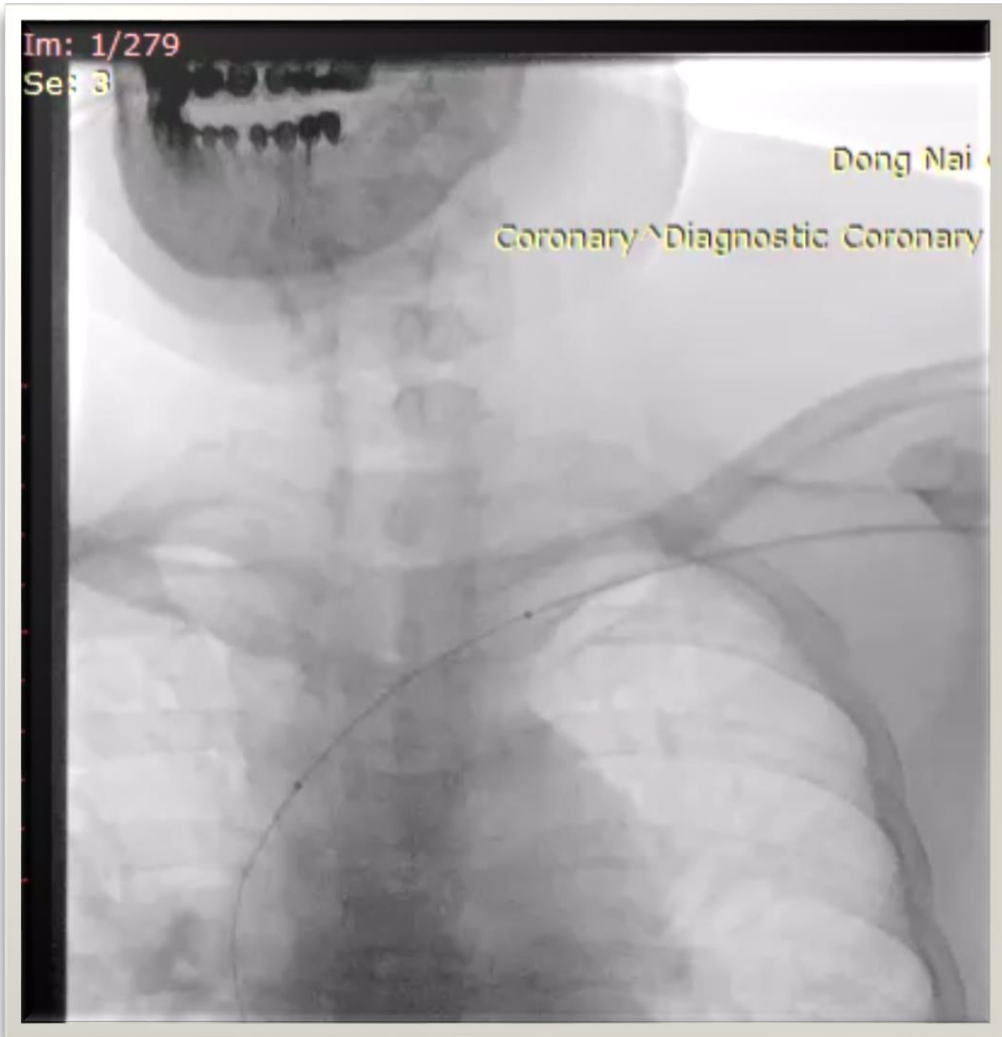


Sau can thiệp

# CAN THIỆP TĨNH MẠCH VÔ DANH, AVF



# CAN THIỆP TỈNH MẠCH VÔ DANH, AVF



# KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỚM

Biến số	Số lượng
Tử vong	0
Tai biến mạch máu não	0
Nhồi máu cơ tim cấp	0
Suy thận cấp mới xuất hiện cần chạy thận	0
Tắc động mạch cấp sau can thiệp	1
Tắc động mạch cấp trong can thiệp cần lấy huyết khối	1
Đoạn chi đến ngang tầng mạch máu được thực hiện can thiệp	0
Hoại tử mủm cụt diễn tiến sau can thiệp	0
Dòng chảy tốt sau can thiệp	16
Can thiệp lại	1



# HẸP ĐỘNG MẠCH ĐÙI CHUNG









**LÚC NHẬP VIỆN**



**SAU 1 THÁNG**



**SAU HAI THÁNG**

# BẢN LUẬN

# HIỆU QUẢ CAN THIỆP MẠCH MÁU NGOẠI BIÊN

- Tỷ lệ tử vong 30 ngày : 2%
- Tỷ lệ lành thương : 85%
- Tỷ lệ đoạn chi lớn : 7%

[Korean J Radiol.](#) 2013 May-Jun; 14(3): 430–438.

PMCID: PMC3655296

Published online 2013 May 2. doi: [10.3348/kjr.2013.14.3.430](#)

PMID: [23690709](#)

## **Endovascular Revascularization for Patients with Critical Limb Ischemia: Impact on Wound Healing and Long Term Clinical Results in 189 Limbs**

[Jae-Ik Bae](#), MD,<sup>1</sup> [Je Hwan Won](#), MD,<sup>1</sup> [Seung Hwan Han](#), MD,<sup>2</sup> [Sang Hyun Lim](#), MD,<sup>3</sup> [You Sun Hong](#), MD,<sup>3</sup>  
[Jae-Young Kim](#), MD,<sup>4</sup> [Ji Dae Kim](#), MD,<sup>1</sup> and [Jun-Su Kim](#), MD<sup>5</sup>

# HIỆU QUẢ CAN THIỆP MẠCH MÁU NGOẠI BIÊN

## Mid-term outcome after endovascular therapy in the superficial femoral and popliteal artery using long stents

Eva Schoenefeld <sup>1</sup>, Konstantinos P Donas, Thomas Schöroder, Giovanni Torsello

**Background:** Peripheral artery disease (PAD) affecting the femoropopliteal artery is treated by endovascular interventions [2, 5, 13] increasingly. Aim of the study was to evaluate mid-term efficacy and patency of long stents in the superficial femoral and popliteal artery.

**Patients and methods:** Between September 2006 and September 2007 103 patients received 128 stents for endovascular treatment of femoropopliteal vascular stenosis or occlusion. Clinical and hemodynamic parameters were collected. Risk factors, popliteal involvement and TASC classification, were documented and evaluated.

**Results:** Immediate outcome was satisfactory with a technical success rate of 100 %. After a mean follow-up period of 21 months, primary patency was 83.6 %. Potential risk factor analysis for restenosis and fracture demonstrated hypertension to have borderline significance ( $P = 0.06$ ). In normotensive patients no restenosis occurred. Further pre-conditions, e.g. smoking, metabolic syndrome, age, gender and previous intervention did not show any influence on restenosis or stent fracture. TASC C and D lesion had similar patency rates compared to TASC A and B lesions. Most of the restenoses (13 out of 16) were observed within the first six months of follow-up. Six stent fracture were observed (4.7 %).

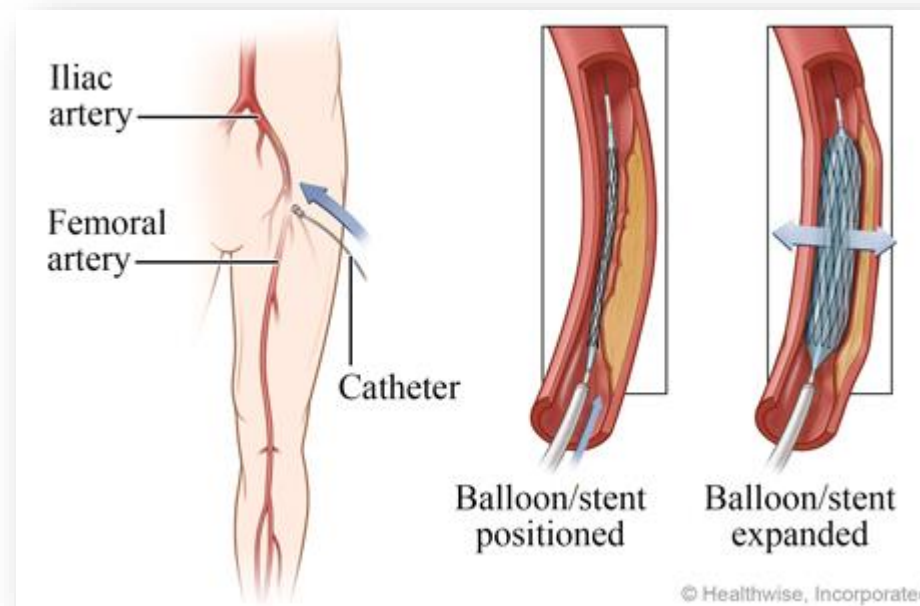
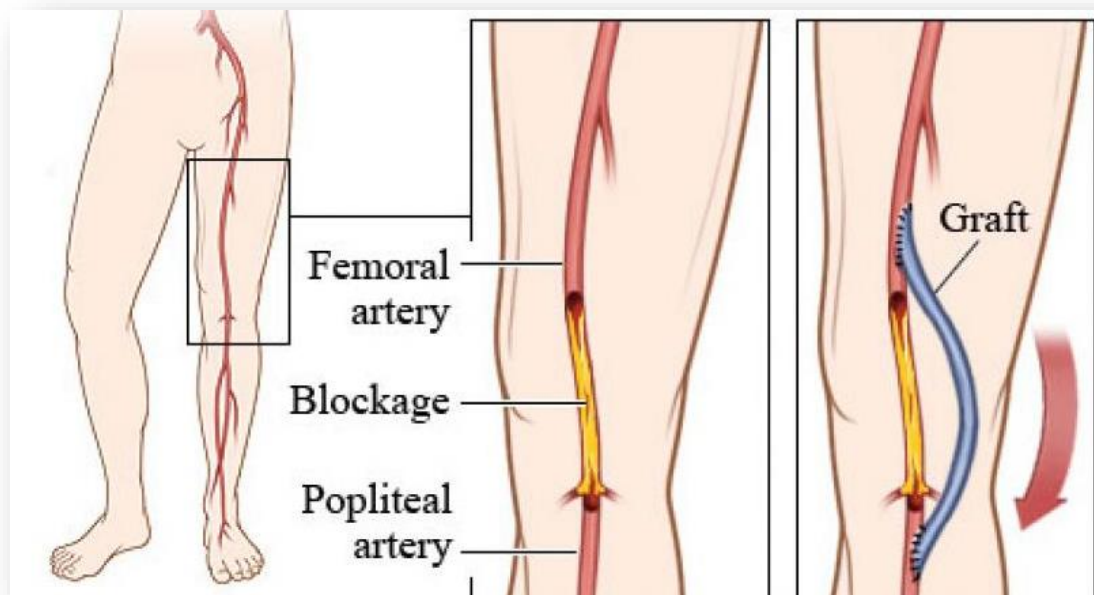
**Conclusions:** Long stents had convincing results after endovascular treatment of the femoropopliteal PAD. The used stent was an efficacious endovascular tool for long atherosclerotic lesions in the superficial femoral and popliteal artery. Fracture rate was low with an incidence of 4.7 %. Most restenoses occurred within the first six months so that careful follow-up would be necessary.

# QUÁ TRÌNH TRIỂN KHAI

- Ủng hộ và hỗ trợ từ ban giám đốc
- Kinh nghiệm phẫu thuật
- Chuyển giao kỹ thuật từ chuyên gia
- Nguồn bệnh sẵn có
- Phối hợp tốt với các phòng ban



# CUNG CẤP ĐỦ LỰA CHỌN ĐIỀU TRỊ CHO NGƯỜI BỆNH



# DUY TRÌ CHƯƠNG TRÌNH

- Tiếp tục đào tạo nhân lực
- Cải thiện kĩ năng
- Theo dõi dài hạn
- Đánh giá kết quả



# KẾT LUẬN

- Mở rộng chỉ định tái tưới máu cho nhóm bệnh nhân nguy cơ cao
- Giảm tàn phế và gánh nặng xã hội
- Cải thiện chất lượng cuộc sống
- Cải thiện tỉ lệ tử vong
- Cùng với phẫu thuật: Cung cấp đầy đủ lựa chọn điều trị
- Đem lại nhiều lợi cho bệnh nhân khi triển khai tại bệnh viện địa phương

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN  
QUÝ THẦY CÔ  
VÀ CÁC ĐỒNG NGHIỆP