



ĐIỀU TRỊ THIẾU MÁU CHI CẤP TÍNH BẰNG THUỐC TIÊU SỢI HUYẾT ĐỘNG MẠCH TRỰC TIẾP QUA ỐNG THÔNG

Báo cáo viên: Ths.Bs Ngô Văn Tuấn

Phó khoa Nội Tim mạch - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh

HÀNH CHÍNH

- Họ và tên: Nguyễn Văn B
- Tuổi: 66 Giới: Nam
- Địa chỉ: Cẩm Sơn – Cẩm Phả – Quảng Ninh
- Vào viện: 21h ngày 07/10/2021
- Lý do vào viện: Đau, tím tay trái
- Tiền sử:
 - + Tăng huyết áp đang điều trị đều Coversyl 5 mg/ngày
 - + Viêm gan B đang điều trị đều Tenofovir 300 mg/ngày.

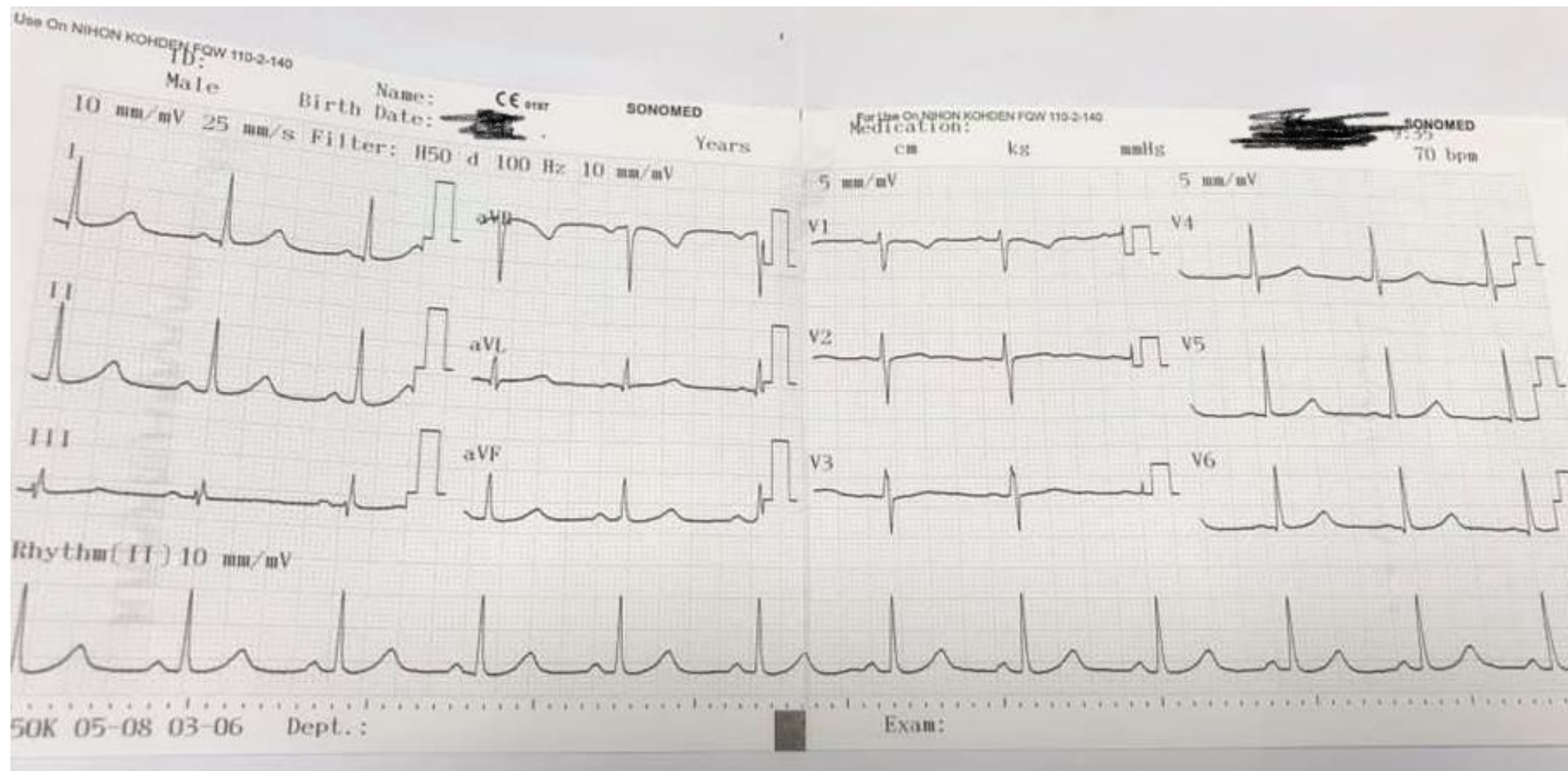
BỆNH SỬ

- Cách vào viện 5h, bệnh nhân đột nhiên xuất hiện đau nhức nhiều tay trái, kèm theo cảm giác tê bì, sau đó tay trái tím tăng dần =>VV
 - Khám tại khoa Cấp cứu BVĐK tỉnh Quảng Ninh
 - Bệnh nhân tỉnh. P= 67 kg
 - Tay trái: Đau nhiều, tím từ khuỷu tay đến các đầu ngón tay, tay lạnh, mạch cánh tay mờ, mạch quay, mạch trụ mất, SpO2 82%
 - Tay phải: Mạch quay, mạch trụ rõ.
 - Chân phải và trái: Mạch bẹn, mạch chày trước, chày sau rõ
- M: 72 ck/p HA: 115/70 mmHg
- Tim nhịp đều, không có tiếng tim bệnh lý
 - Phổi 2 bên thông khí rõ

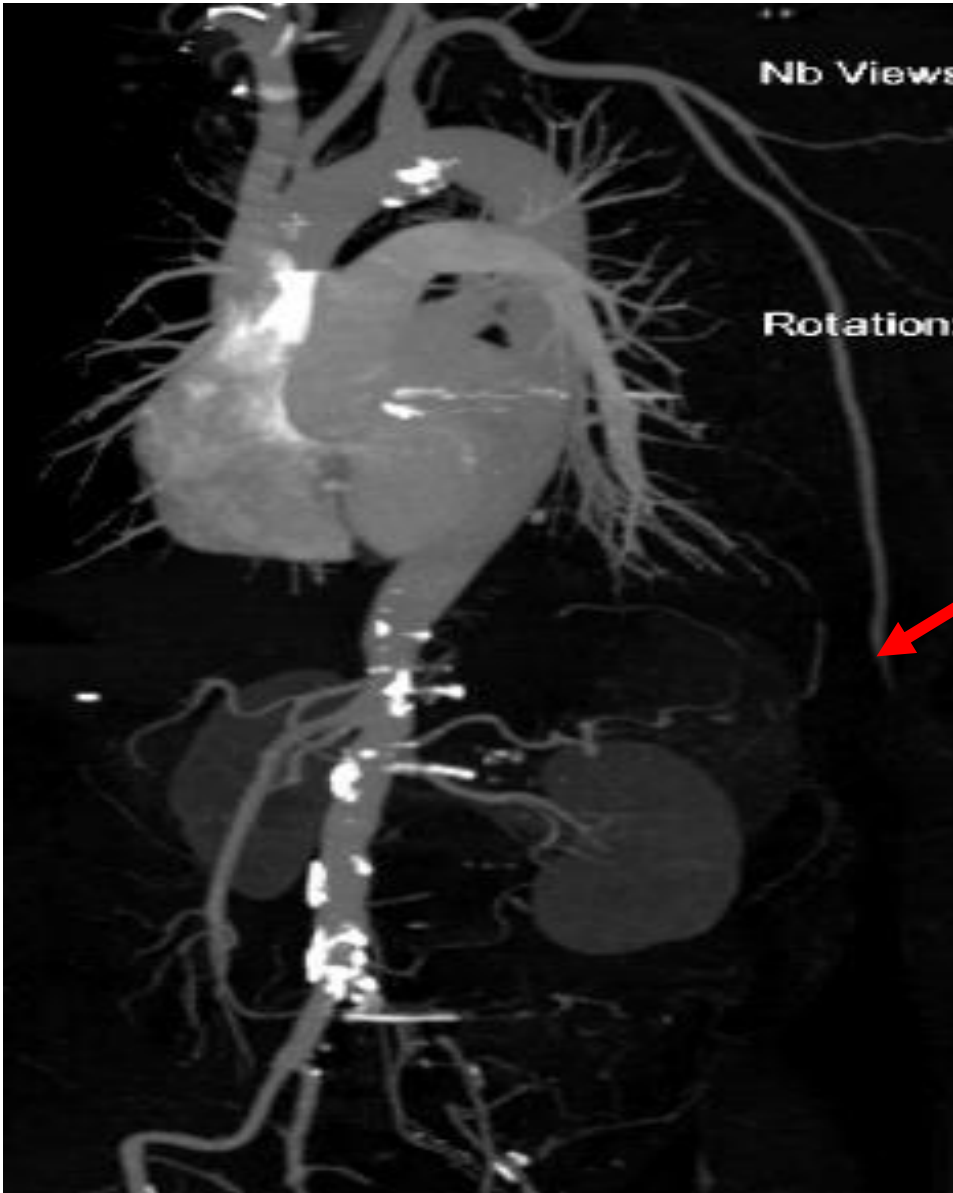
CẬN LÂM SÀNG

ĐIỆN TIM

- Nhịp xoang, tần số 70 ck/p
- Trục trung gian
- Không tăng gánh nhĩ thất
- ST-T chưa có bất thường



CHỤP CLVT MẠCH MÁU



Tắc hoàn toàn động mạch cánh tay trái từ đoạn trước chỗ chia động mạch quay và động mạch trụ

21 h 20p

Chẩn đoán
Tắc động mạch cánh tay trái cấp
giờ thứ 5

Truyền Heparin đường tĩnh mạch:
Bolus 5000 UI. SE 18 UI/Kg/h

21h 40 p

Điều trị
Phẫu thuật cấp cứu
lấy huyết khối

Phương pháp phẫu thuật

- Đường vào: Động mạch quay và động mạch trụ
- Lấy huyết khối bằng Fogarty

22h 45p

Ngay sau phẫu thuật
Tay đỡ đau nhiều, ấm, hồng, đỡ tím
Mạch quay và mạch trụ bắt rõ

23h

Điều trị Hậu phẫu
Tiếp tục truyền Heparin đường
tĩnh mạch chỉnh liều theo APTT

- Công thức: BT
- Sinh hóa: Chức năng gan thận BT
- Chưa có APTT, PT
- Siêu âm tại giường: ĐM quay và trụ
lòng mạch thông thoáng, Phổ Doppler
dạng 2 pha, Cấp máu bàn tay BT

3h sáng

Diễn biến: Bệnh nhân thấy đau,
tím tay trái nhiều, mất mạch
quay và trụ

- Siêu âm lại: Huyết khối tắc hoàn toàn
từ đoạn 1/3 dưới động mạch cánh tay
trái

3h 30 p

Phẫu thuật mở lại ĐM quay và
trụ, mở thêm động mạch cánh
tay vị trí khuỷu -> Lấy HK

- Tình trạng tay cải thiện tốt
- APTT 36s, APTTb/c: 1.3 truyền 20
UI/Kg/h

3h 45p

Hậu phẫu
Tay đỡ đau nhiều, ấm,
hồng, mạch quay và trự rõ

Tiếp tục truyền Heparin đường tĩnh
mạch

6h30p

Bệnh nhân đau, tím tay trái
nhiều, mất cảm giác sâu,
mạch quay và trự mất,
cẳng tay trái căng nhẹ

- Siêu âm: Tắc hoàn toàn từ vị trí
đoạn cuối động mạch cánh tay,
huyết khối lan tới đoạn cung gan
tay nông
- APTT: 60s, APTTb/c 2,1

Chẩn đoán
Tắc động mạch cánh tay trái cấp
Rutherford IIB

Hội chẩn kịp PT và Can thiệp

Phẫu thuật lấy huyết khối +
Truyền Heparin

Khả năng thất bại cao: Huyết khối
lan xuống thấp, Fogarty không tới

Can thiệp qua đường ống thông:
Hút huyết khối + Dùng thuốc tiêu
sợi huyết



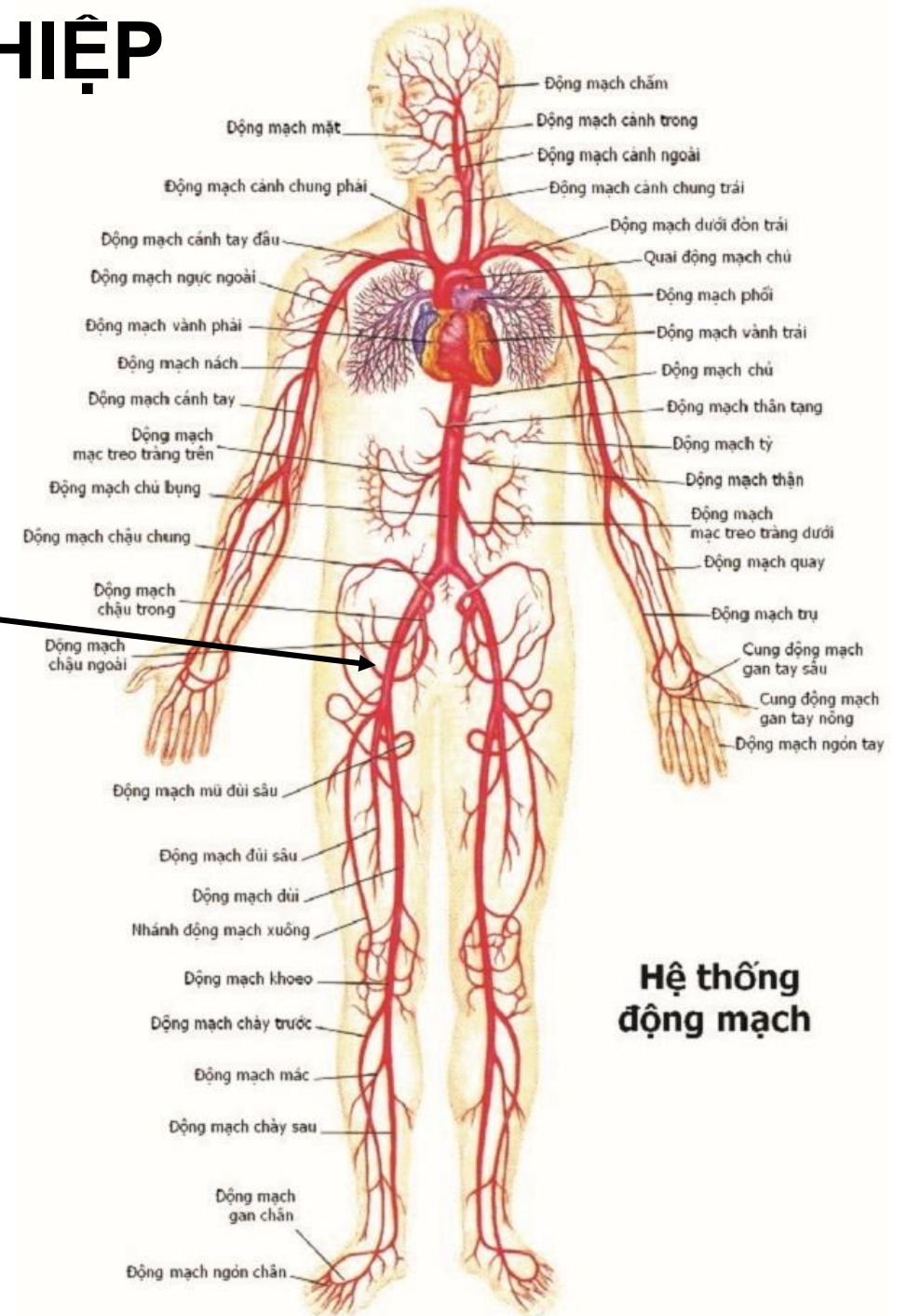
QUÁ TRÌNH CAN THIỆP

Bước 1 Đường vào mạch máu

- ĐM đùi chung phải
- Đặt sheath 6Fr
- Đặt Guiding JR 6 Fr đến ĐM cánh tay trái đoạn 1/3 dưới

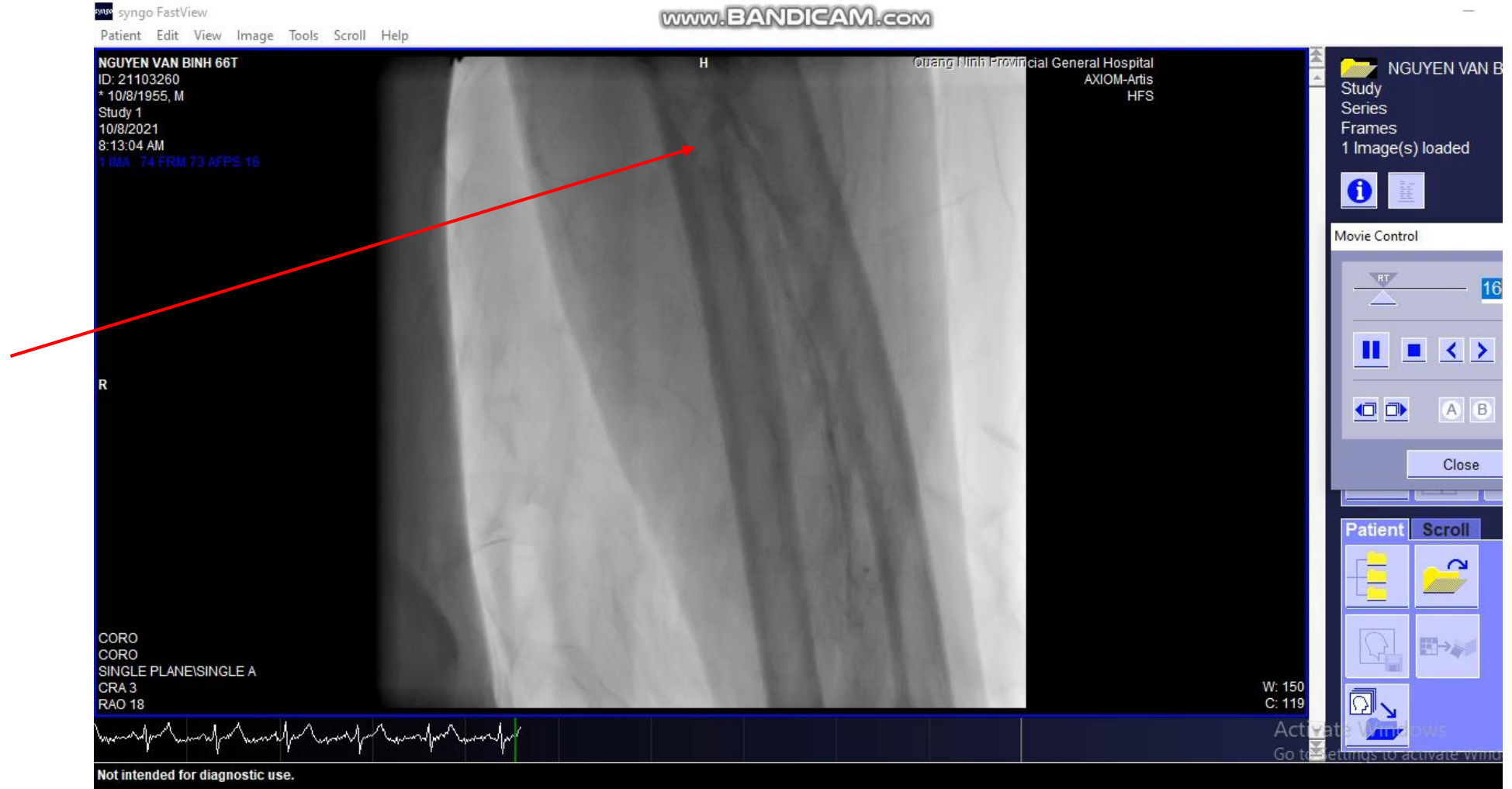


Chụp xác định tổn thương



**Hệ thống
động mạch**

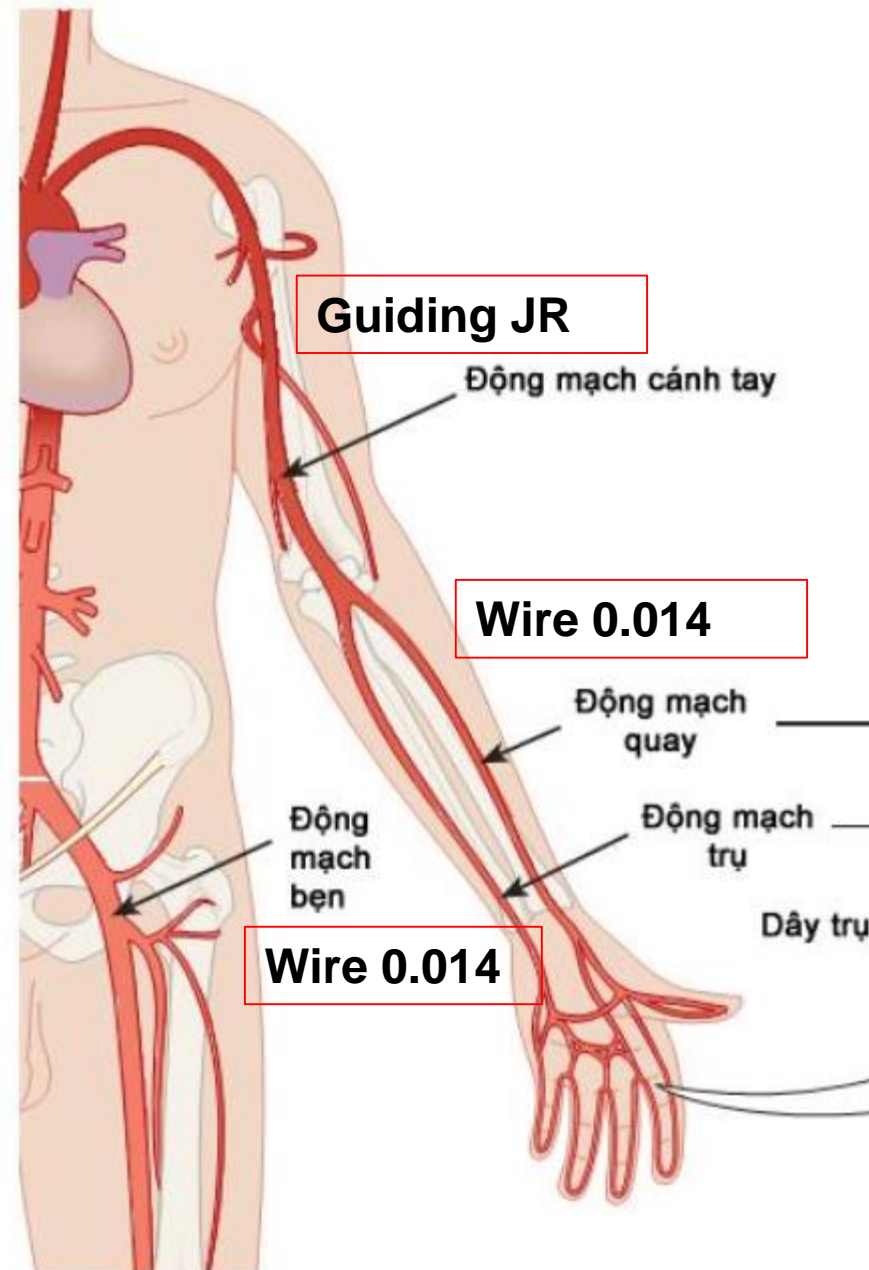
HÌNH ẢNH DSA



Hình ảnh tắc hoàn toàn động mạch cánh tay, quay và trụ bên trái

Bước 2

Đi wire 0.014 vào
động mạch quay
hoặc trụ

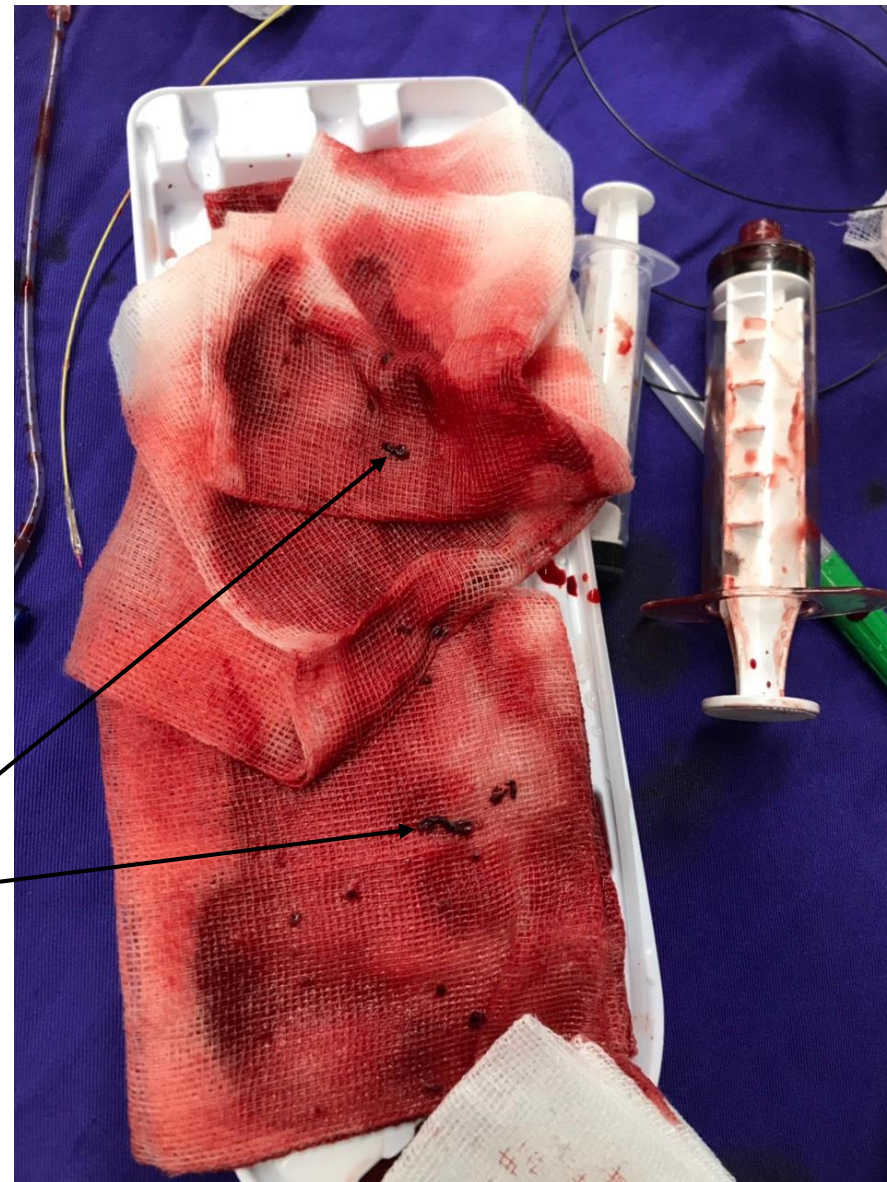




Bước 3

Hút huyết khối ĐM quay
và động mạch trụ bằng
Export 6Fr

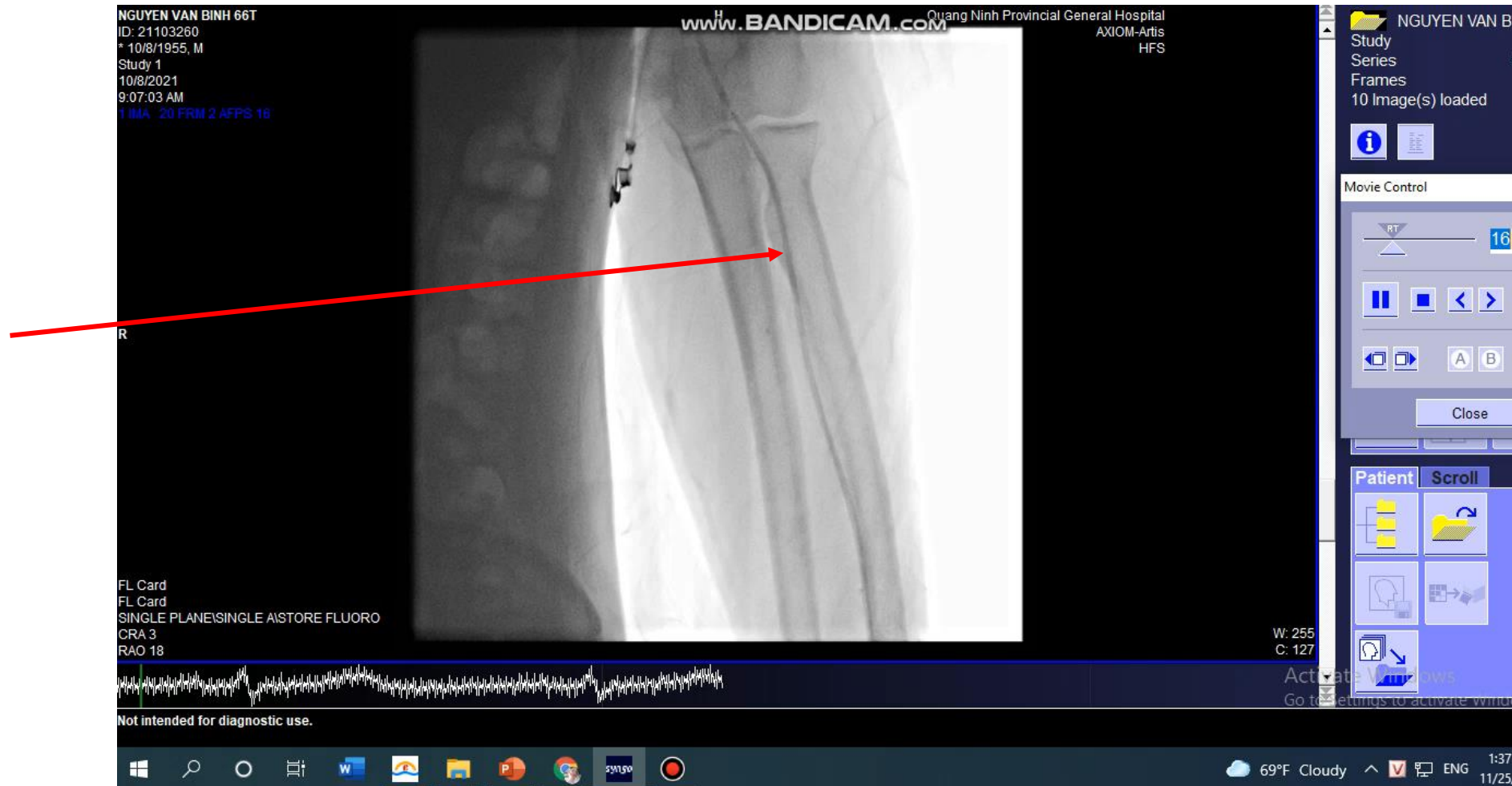
Huyết khối



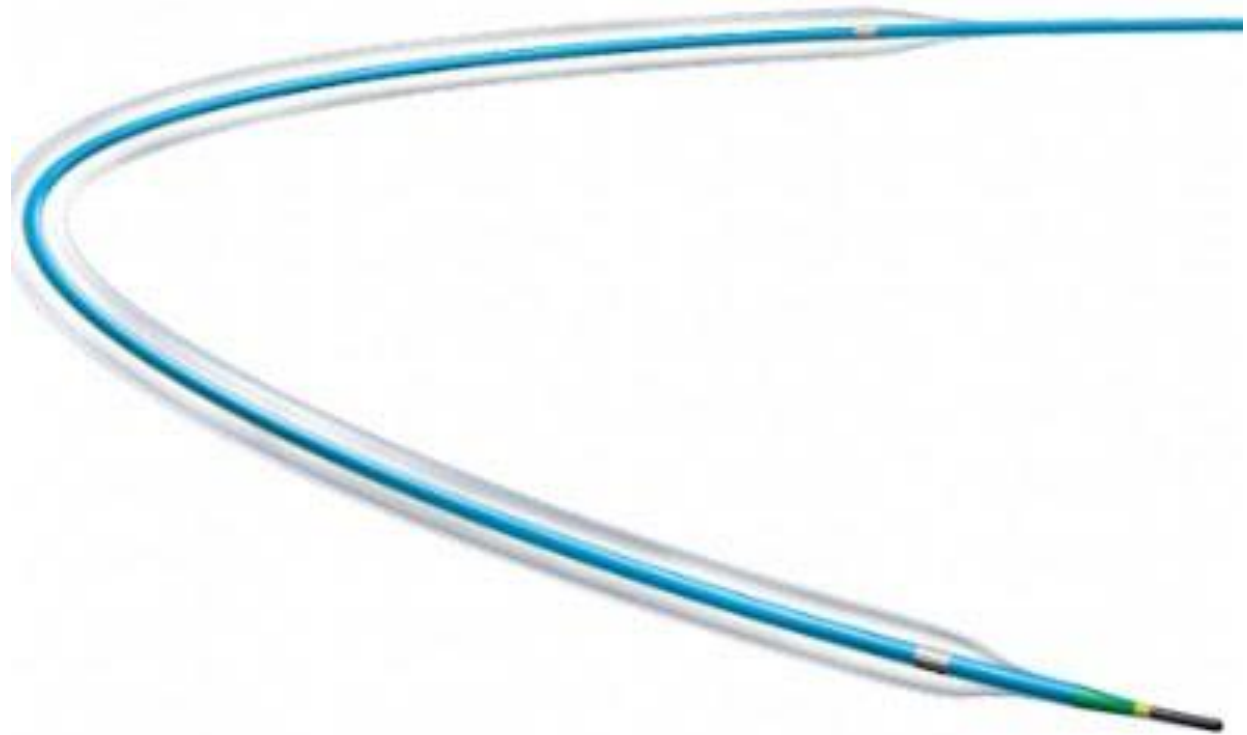
Bước 4 Nong động mạch trụ bằng bóng 2.5 -200 mm



Bước 4 Nong bóng động mạch quay bằng bóng 2.4 – 200 mm



ĐẶC ĐIỂM CỦA BÓNG NONG



Bóng trượt trên Wire

Hình ảnh sau khi hút huyết khối và nong bóng



ĐÁNH GIÁ CHỐNG CHỈ ĐỊNH CỦA THUỐC TIÊU SỢI HUYẾT

Chống chỉ định tuyệt đối	Chống chỉ định tương đối
Đang có bệnh lý xuất huyết Xuất huyết trong não Hội chứng chèn ép khoang tiền triền	<ul style="list-style-type: none">o Tiền căn hồi sinh tim phổi 10 ngày trướco Tiền căn chấn thương hay phẫu thuật ngoài mạch máu 10 ngày quao Tăng huyết áp chưa được kiểm soát: huyết áp tâm thu > 180 mmHg hay huyết áp tâm trương > 110 mmHgo Vị trí chọc động mạch không thể đè ép đượco U nãoo Phẫu thuật mắt gần đâyo Tiền căn phẫu thuật thần kinh 3 tháng trướco Chấn thương nội sọ trong thời gian 3 thángo Tiền căn xuất huyết tiêu hóa 10 ngày trướco Tai biến mạch máu não (bao gồm cả cơn thiếu máu não thoáng qua) trong khoảng thời gian 2 thángo Tiền căn xuất huyết nội gần đâyo Suy gan, đặc biệt có rối loạn đông máuo Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩno Có thai và ngay sau sinho Bệnh lý vồng mạc xuất huyết do đái tháo đườngo Kéo dài cuộc sống < 1 năm

Bước 5

Truyền thuốc tiêu sợi huyết qua đầu bóng đang ở đoạn cổ tay của động mạch quay

Thuốc tiêu sợi huyết

*Hội phẫu thuật mạch máu Châu Âu (2020)
0,02-1,0mg/kg/h (Không quá 40 mg). Bolus tĩnh mạch 2 đến 5 mg. Còn lại truyền tĩnh mạch*



Liều lượng

- Tổng liều 40 mg
- Bolus tĩnh mạch 2 mg, sau đó truyền tĩnh mạch trong 1h



Hình ảnh chụp mạch máu sau 20 phút truyền thuốc tiêu sợi huyết



Hình ảnh sau khi tiêu sợi huyết




Hình ảnh sau khi tiêu sợi huyết



KHÁM LÂM SÀNG SAU CAN THIỆP

- Tay trái hồng, hết tê, hết đau nhanh, cảm giác nông và sâu rõ, mạch quay và mạch trụ rõ.
- Vị trí chọc mạch đùi không tụ máu
- Không có xuất huyết dưới da hay chảy máu ở các vị trí khác

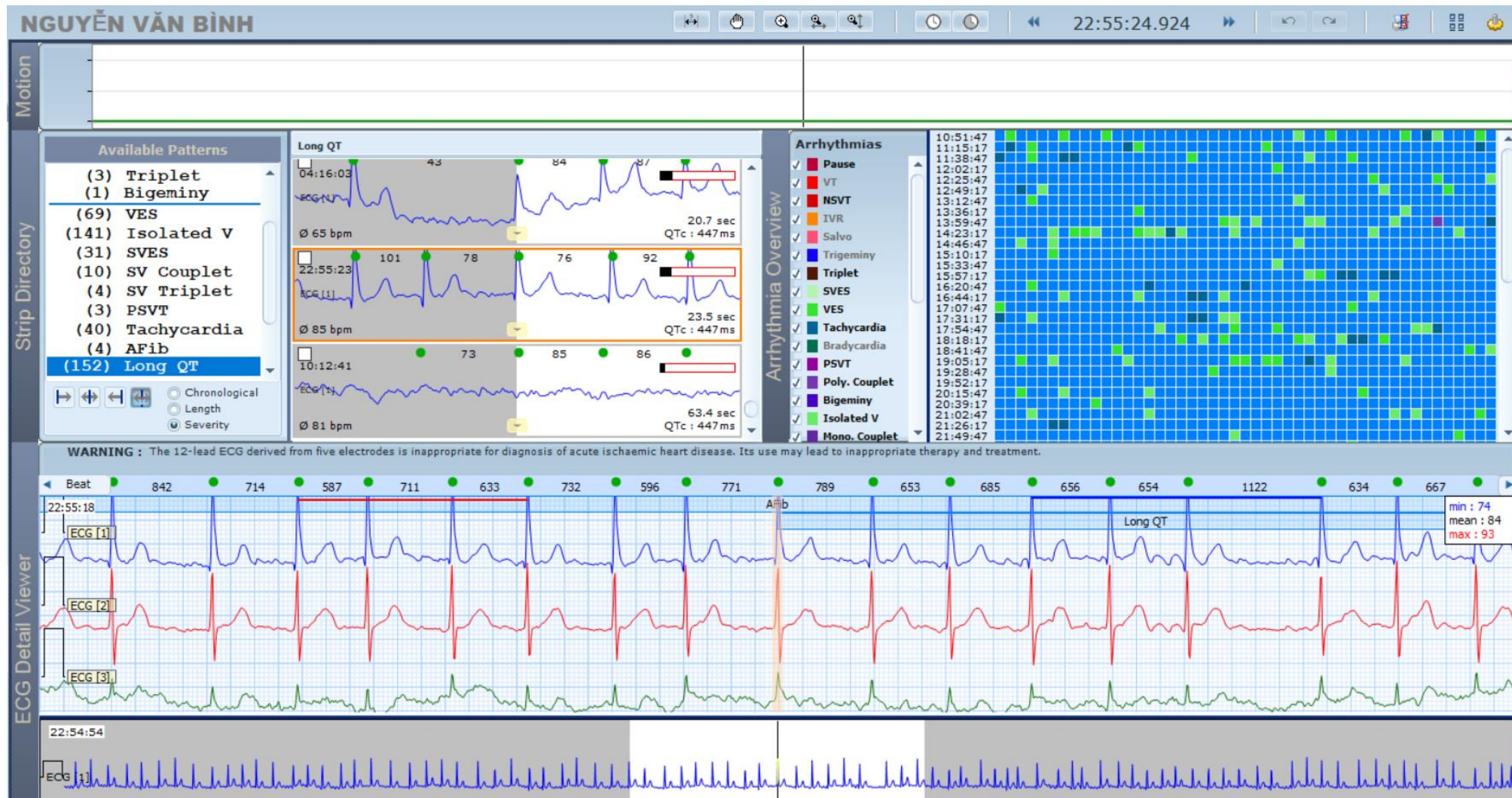
 Bệnh nhân được làm các xét nghiệm để đánh giá về các bệnh lý gây thuyên tắc

8. Điều trị sau can thiệp phẫu thuật

- Ngày thứ 1:

1. Aspirin 100 mg x 1 viên/ngày
2. Clopidogrel 75 mg x 1 viên/ngày
3. Lipitor 20 mg x 1 viên/ngày
4. Ceftriaxone 2g/ngày, truyền tĩnh mạch
5. Paracetamol 500 mg x 2 viên/ngày
6. AnphaChoay x 6 viên/ngày
7. Tenofovir 300 mg x 1 viên/ngày
8. Duy trì Heparin Bolus 80 UI/kg, sau đó duy trì 18 UI/kg/h, chỉnh liều theo APTT

Holter điện tim 24h



Rung nhĩ cơn

SIÊU ÂM DOPPLER TIM

CHẨN ĐOÁN

Huyết khối động mạch cánh tay trái cấp đã tiêu sợi huyết thành công – Rung nhĩ cơn – Tăng huyết áp – Viêm gan B

CHA₂DS₂-VASc Score for Atrial Fibrillation Stroke Risk ☆

Age	<65 0	65-74 +1	≥75 +2
Sex	Female +1	Male 0	
CHF history	No 0	Yes +1	
Hypertension history	No 0	Yes +1	
Stroke/TIA/thromboembolism history	No 0	Yes +2	
Vascular disease history (prior MI, peripheral artery disease, or aortic plaque)	No 0	Yes +1	
Diabetes history	No 0	Yes +1	

5 points

Stroke risk was 7.2% per year in >90,000 patients (the Swedish Atrial Fibrillation Cohort Study) and 10.0% risk of stroke/TIA/systemic embolism.

HAS-BLED Score for Major Bleeding Risk ☆

Estimates risk of major bleeding for patients on anticoagulation to assess risk-benefit in atrial fibrillation care.

Hypertension Uncontrolled, >160 mmHg systolic	No 0	Yes +1
Renal disease Dialysis, transplant, Cr >2.26 mg/dL or >200 μmol/L	No 0	Yes +1
Liver disease Cirrhosis or bilirubin >2x normal with AST/ALT/AP >3x normal	No 0	Yes +1
Stroke history	No 0	Yes +1
Prior major bleeding or predisposition to bleeding	No 0	Yes +1
Labile INR Unstable/high INRs, time in therapeutic range <60%	No 0	Yes +1
Age >65	No 0	Yes +1
Medication usage predisposing to bleeding Aspirin, clopidogrel, NSAIDs	No 0	Yes +1
Alcohol use ≥8 drinks/week	No 0	Yes +1

2 points

Risk was 4.1% in one validation study (Lip 2011) and 1.88 bleeds per 100 patient-years in another validation study (Pisters 2010).

Anticoagulation can be considered, however patient does have moderate risk for major bleeding (~2/100 patient-years).

ĐIỀU TRỊ

1. Kháng sinh: Ceftriaxon 2g/ngày.
2. Paracetamol 500 mg x 3 viên, uống khi đau, cách nhau tối thiểu 6 tiếng
3. Alpha choay 8,4 mg x 2 viên, uống sáng – tối
4. **Xarelto 15 mg x 2 viên, uống sáng - tối (Sau 21 ngày chuyển sáng dùng liều 20 mg/ ngày, uống vào buổi tối)**
5. Coversyl 5 mg/ ngày
6. Crestor 20 mg/ngày
7. Cordazone 200 mg/ ngày. Tuần nghỉ 2 ngày
8. Tenofovir 300 mg/ ngày

Các câu hỏi xin thảo luận:

1. Cần tìm thêm những nguyên nhân gì liên quan đến biến cố huyết khối lại nhiều lần sau khi phẫu thuật lấy huyết khối ở ĐM cánh tay?
2. Bệnh nhân đang dùng thuốc Heparin đạt liều, Khi dùng thuốc chống đông có cần phải dùng thuốc trung hòa trước không ?
3. Chúng e xin hỏi kinh nghiệm sử dụng thuốc tiêu huyết khối trên nhưng BN thuyên tắc mạch chi cấp tính của các thầy ?
4. Trường hợp rung nhĩ cơn và rung nhĩ mạn tính dùng chống đông sẽ khác nhau như thế nào?