

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHẤN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH KHOEO TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

PGS.TS Nguyễn Hữu Ước, Bs Dương Ngọc Thắng
TT TMLN BV Hữu nghị Việt Đức

ĐẶT VẤN ĐỀ

- ✓ Chấn thương động mạch khoeo (CTĐMK): thương tổn rất thường gặp trong bệnh cảnh gãy xương-trật khớp vùng quanh gối, gây thiếu máu chi nặng bên dưới vị trí thương tổn.
- ✓ Hậu quả nặng nề, ảnh hưởng **tính mạng**, chức năng chi và **chất lượng cuộc sống**
- ✓ Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức là cơ sở tiếp nhận và điều trị nhiều nhất các chấn thương mạch máu, thống kê cho thấy CT ĐM khoeo chiếm **tỉ lệ cao**, thường chẩn đoán **muộn**.
- ✓ Nhiều nghiên cứu về CT-VT mm ngoại vi nói chung >< chưa có nghiên cứu tập trung vào CTĐMK.

MỤC TIÊU

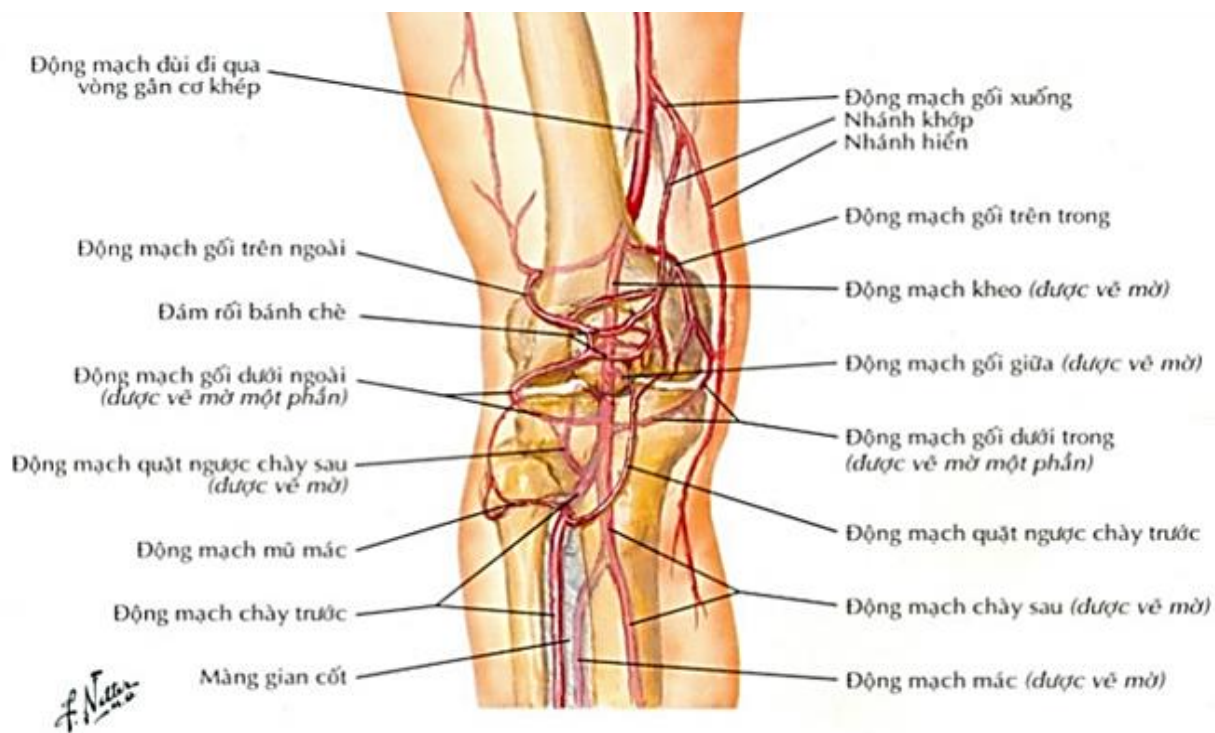
1

- Thực trạng xử trí cấp cứu CTĐM khoeo được điều trị bằng phẫu thuật

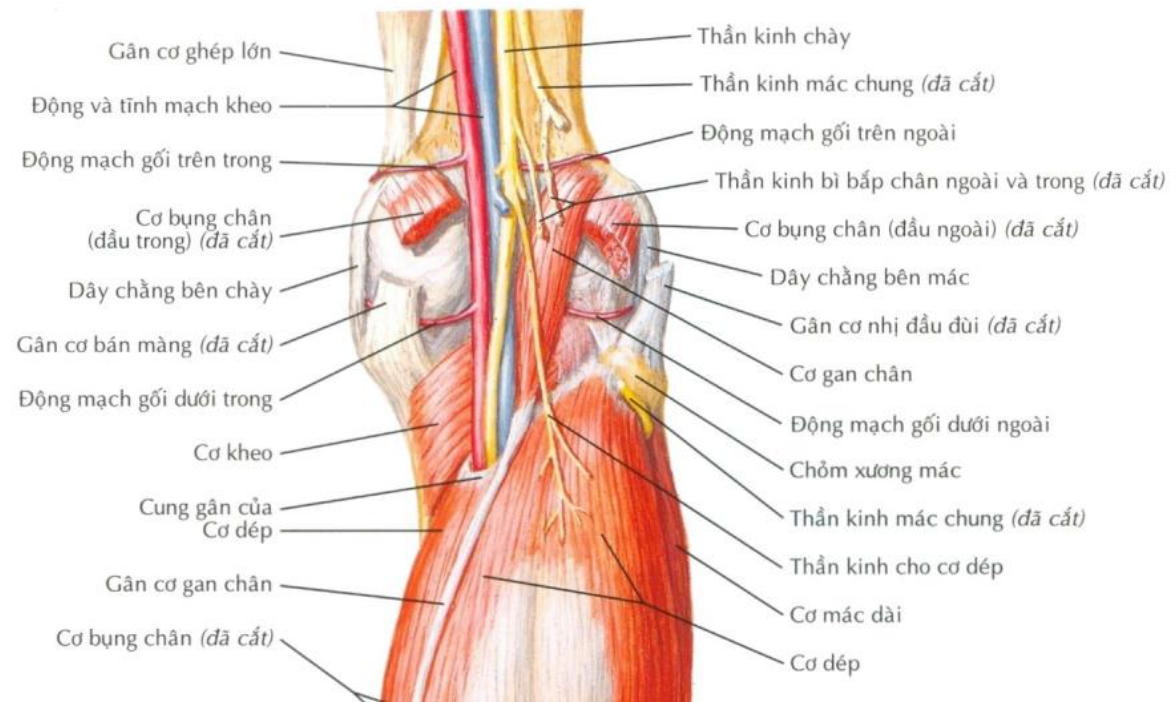
2

- Kết quả sớm của phẫu thuật điều trị CTĐM khoeo tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

TỔNG QUAN



Giải phẫu ĐM khoeo và vòng nối quanh gối

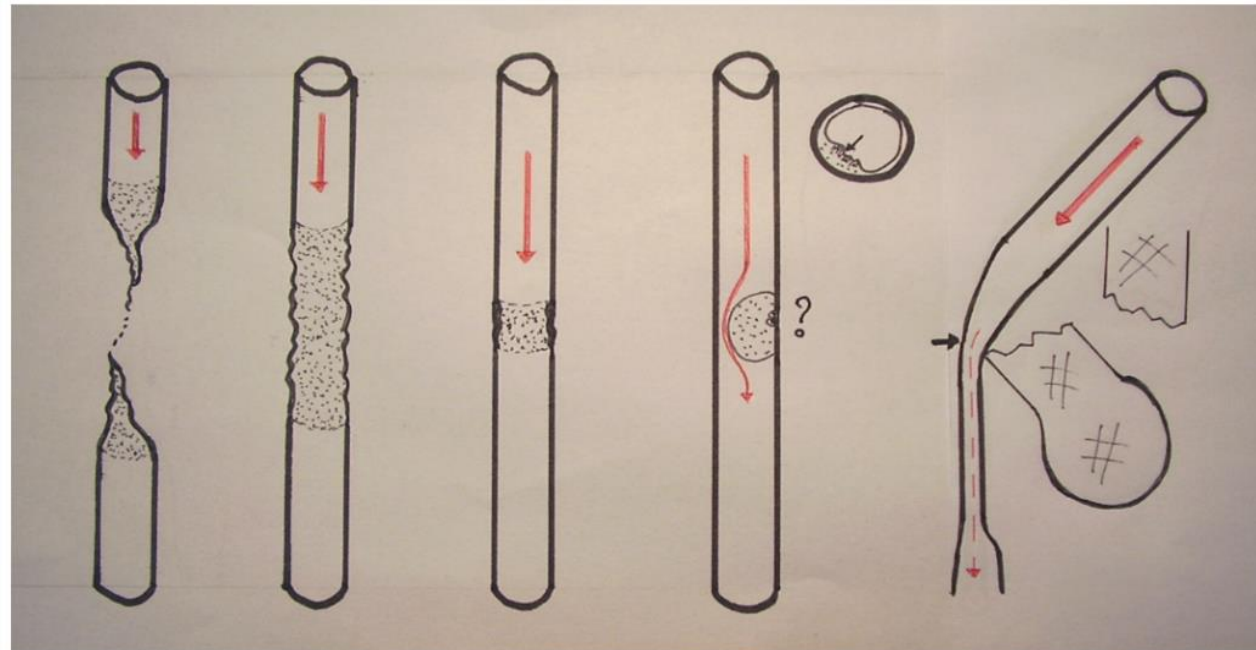


Liên quan ĐM khoeo với các thành phần trong trám khoeo

TỔNG QUAN

Cơ chế

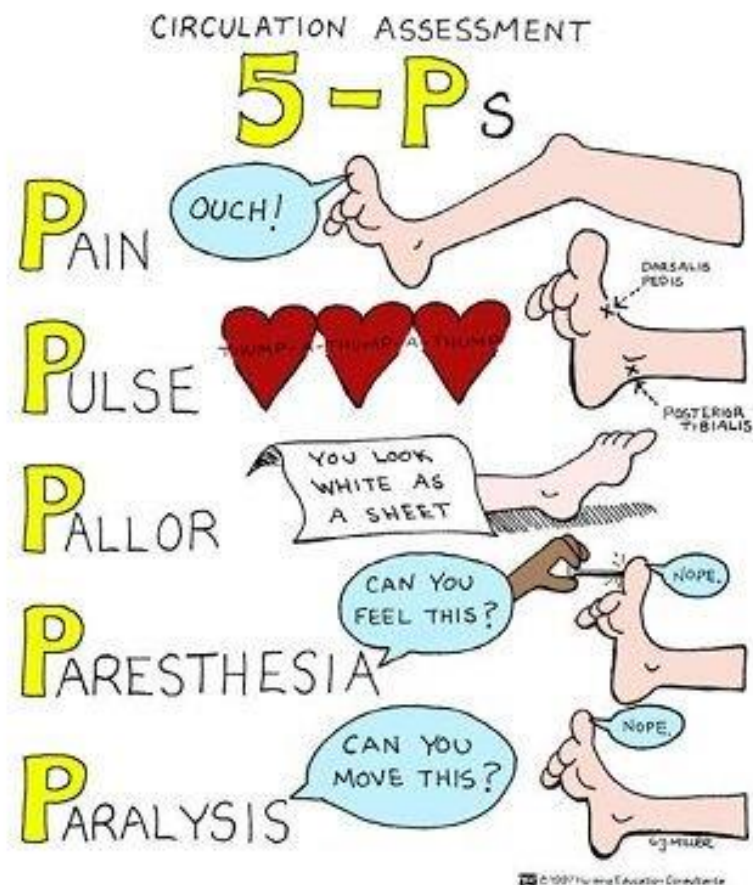
90%	<ul style="list-style-type: none">Gãy xương, trật khớp
10%	<ul style="list-style-type: none">Trực tiếp



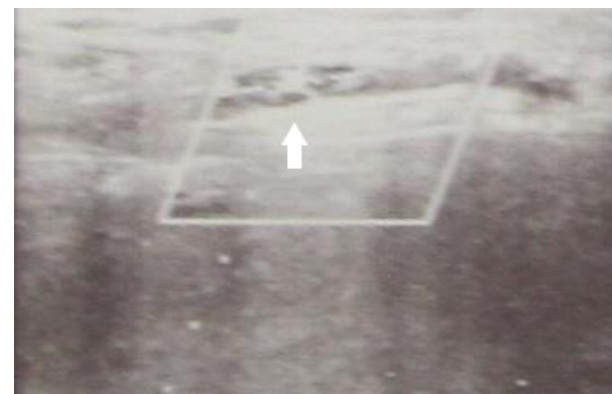
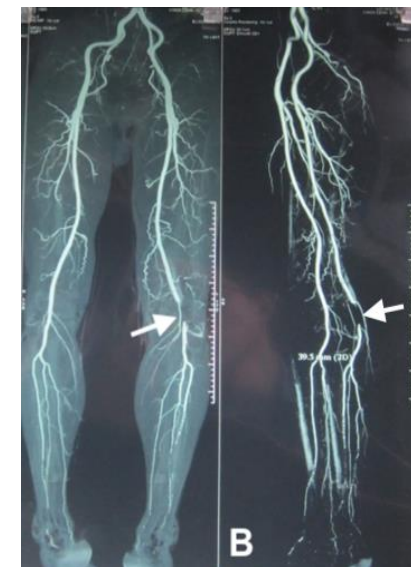
Các dạng thương tổn chấn thương động mạch

- (1) Dập nát - đứt rời - (2) Dập nát 1 đoạn - (3) Đụng dập đoạn ngắn
(4) Đụng dập nhỏ - huyết khối - (5) Co thắt mạch

TỔNG QUAN



Lâm sàng



Cận lâm sàng

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Thời gian: 01 / 2018 → 12 / 2020

Tiêu chuẩn lựa chọn	Tiêu chuẩn loại trừ
Chẩn đoán xác định là CTĐMK	Chẩn đoán xác định CTĐMK nhưng không được điều trị phẫu thuật phục hồi lưu thông ĐM khoeo.
Được phẫu thuật phục hồi lưu thông ĐM khoeo	Các trường hợp CT ĐM khoeo do PT xương khớp
Đầy đủ hồ sơ bệnh án	

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

➤ *Đặc điểm chẩn đoán và xử trí cấp cứu chấn thương ĐM khoeo:*

Tuổi (nhóm tuổi), giới

Nguyên nhân CTĐMK, cơ chế

Thời gian thiếu máu chi, các biện pháp sơ cứu

Đặc điểm chẩn đoán lâm sàng: toàn thân (sốc), tại chỗ, hội chứng thiếu máu chi cấp tính; dấu hiệu gãy xương, trật khớp; hội chứng khoang cẳng chân; thương tổn phối hợp

Đặc điểm chẩn đoán cận lâm sàng: siêu âm Doppler mạch máu, chụp X-quang xương khớp, chụp động mạch, chụp MSCT mạch, xét nghiệm máu

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

➤ *Kết quả sớm điều trị CTĐM khoeo bằng phẫu thuật phục hồi lưu thông mạch*

- **Điều trị phẫu thuật:**

Xử lý tổn thương xương, khớp và cơ quan khác

Vị trí thương tổn, tổn thương GPB, kỹ thuật phục hồi lưu thông Xử lý tổn thương tĩnh mạch, thần kinh phối hợp; Mở cân căng chân.

- **Điều trị chăm sóc sau phẫu thuật:**

Theo dõi: toàn trạng, tình trạng chi, vết mổ

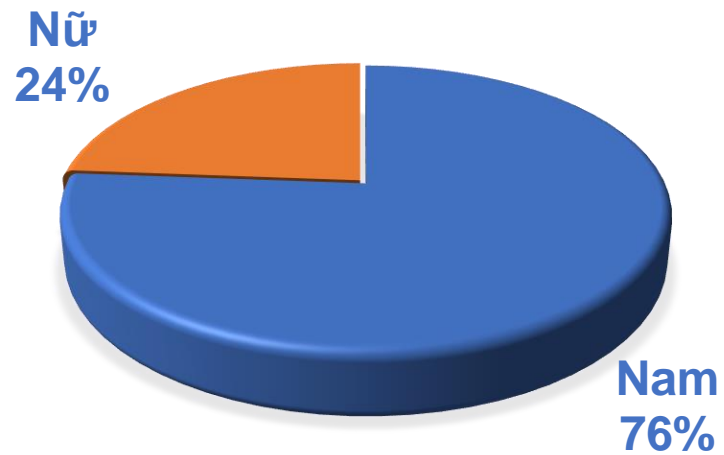
Cận lâm sàng: Siêu âm Doppler mạch kiểm tra, XQ xương

Điều trị : Truyền dịch, truyền máu, kháng sinh, thuốc chống đông

Tập luyện phục hồi chức năng sớm: ngồi, vận động chi.

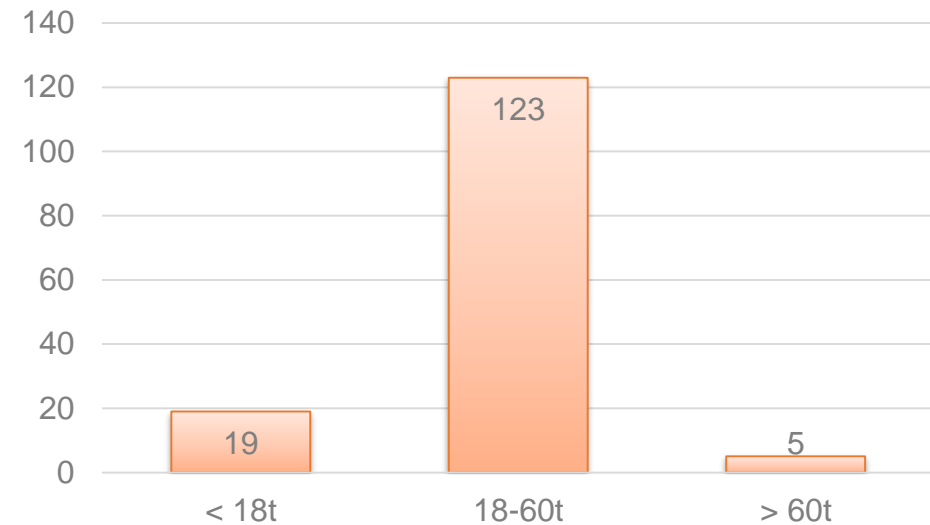
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

01/2018 → 12/2020 **N = 147**



Phân bố bệnh nhân theo giới

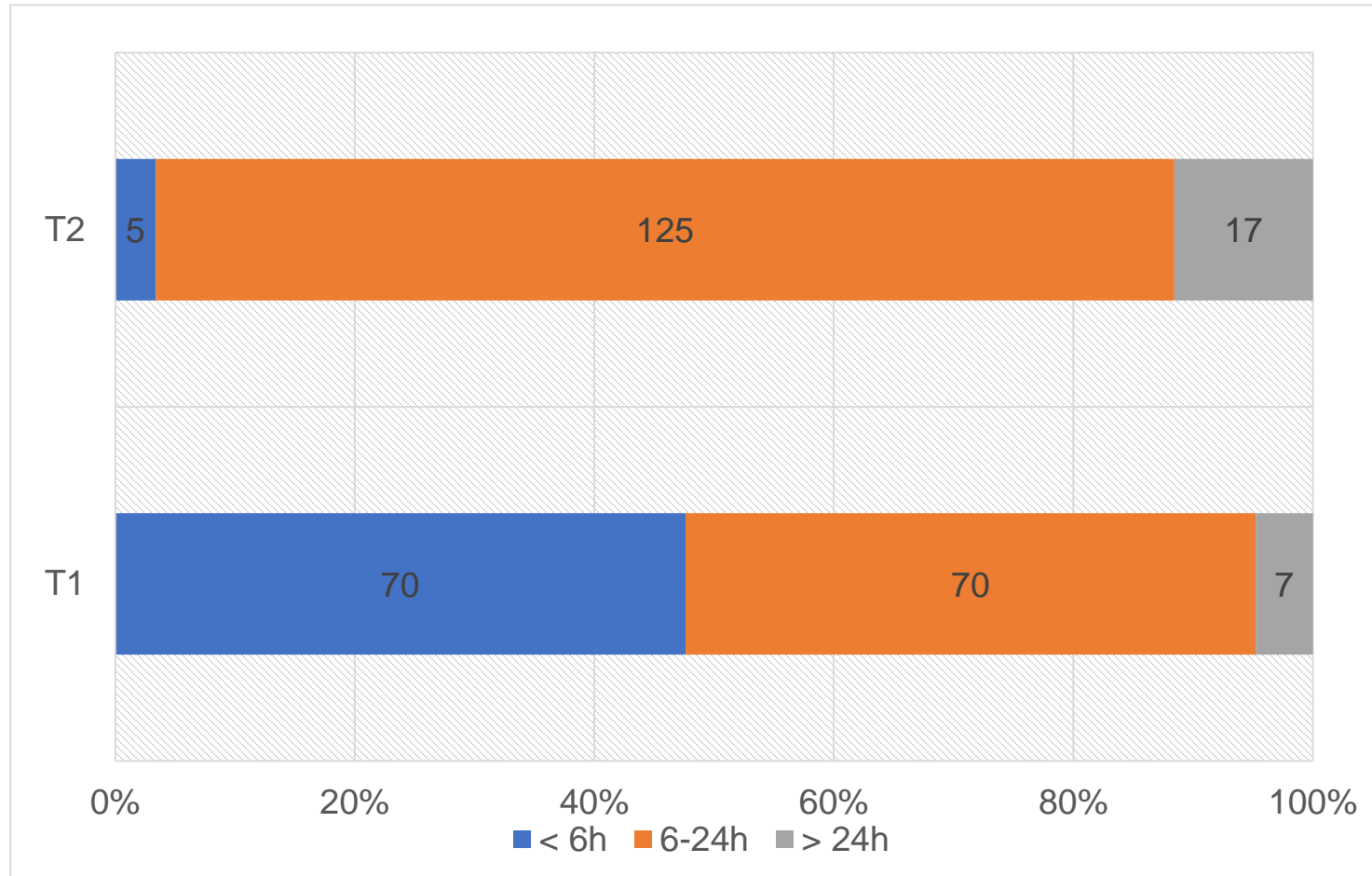
Min =11t, Max =63t



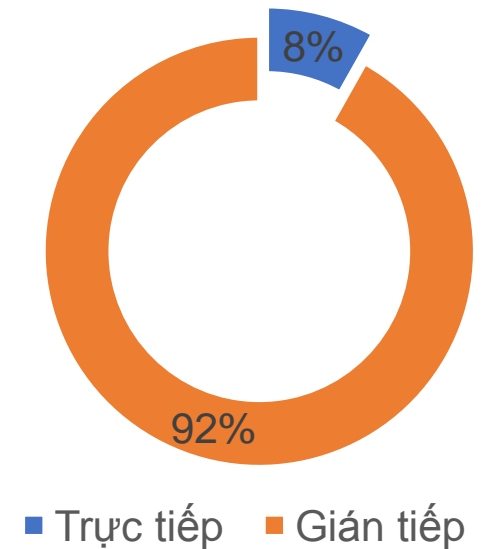
Phân bố bệnh nhân theo tuổi

A, Banderker M. (2012), "Civilian popliteal artery injuries.", *S Afr J Surg.* 50(4)

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Cơ chế chấn thương



T1: thời gian từ lúc tai nạn đến lúc vào viện VĐ TB: $9,7 \pm 15,7h$

T2: thời gian từ lúc tai nạn đến lúc được phẫu thuật (thời gian thiếu máu chi) TB: $15,9 \pm 17,6$

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Sơ cứu tại tuyến trước

Xử trí	n	Tỷ lệ (%)
Phẫu thuật mạch máu	1	0,7
Phẫu thuật mạch máu + mổ cân căng chân	1	0,7
Mổ cân căng chân	4	2,7
Kết hợp xương + mổ cân căng chân	3	2,0
Kết hợp xương	4	2,7
Mổ thăm dò	1	0,7
Chưa xử trí	133	80,5
Tổng	147	100

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Triệu chứng		n	Tỷ lệ (%)
Lâm sàng	Rối loạn cảm giác, vận động	147	100
	Sốc chấn thương	2	1,4
	Mạch ngoại vi mất	147	100
	Hội chứng khoang	10	7,0
	Cứng khớp	7	4,8
Thương tổn phối hợp	Sọ não, hàm mặt	9	6,1
	Ngực	7	4,8
	Bụng	2	1,4
	Gãy xương nơi khác	19	12,9
Siêu âm Doppler mạch	Giảm, mất tín hiệu dòng chảy	147	100
	Huyết khối động mạch	7	4,8

Dấu
hiệu
lâm
sàng

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thương tổn giải phẫu bệnh và xử trí trong mổ

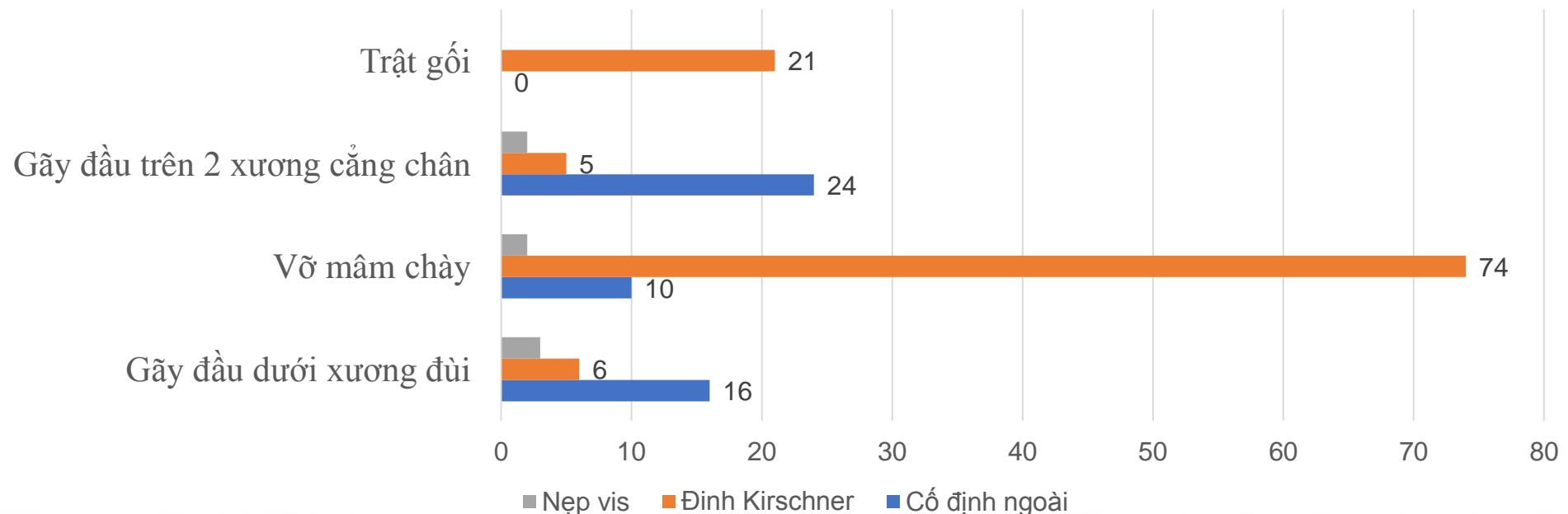
<div>Hình thái</div> <div>Xử trí</div>		Đứt rời	Đụng dập		Co thắt	Tổng	
			Đụng dập ≤ 2cm	Đụng dập > 2cm		n	Tỉ lệ (%)
Nối trực tiếp		5	41	4	0	50	34,0
Nong mạch		0	0	0	13	13	8,8
Ghép tĩnh mạch hiển		9	0	75	0	84	57,2
Tổng	n	14	41	79	13	147	100
	Tỉ lệ (%)	9,5	27,9	53,7	8,9		

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đáp ứng cơ với kích thích điện khi mở cân N = 117

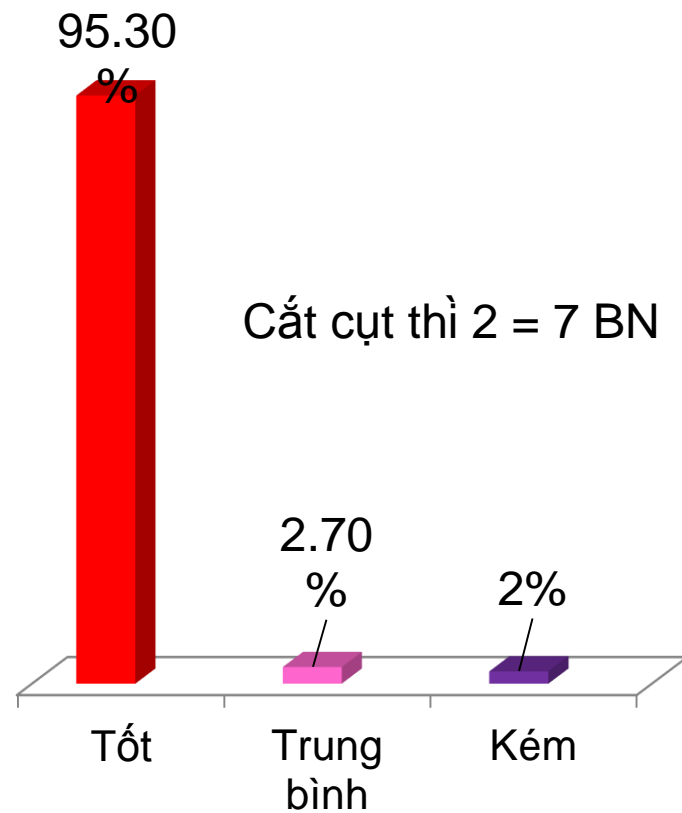
Khoang Kích thích điện	Trước ngoài		Sau trong	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Còn đáp ứng	70	59,8	105	89,7
Không có đáp ứng	47	40,2	12	10,3

Xử lý tổn thương xương

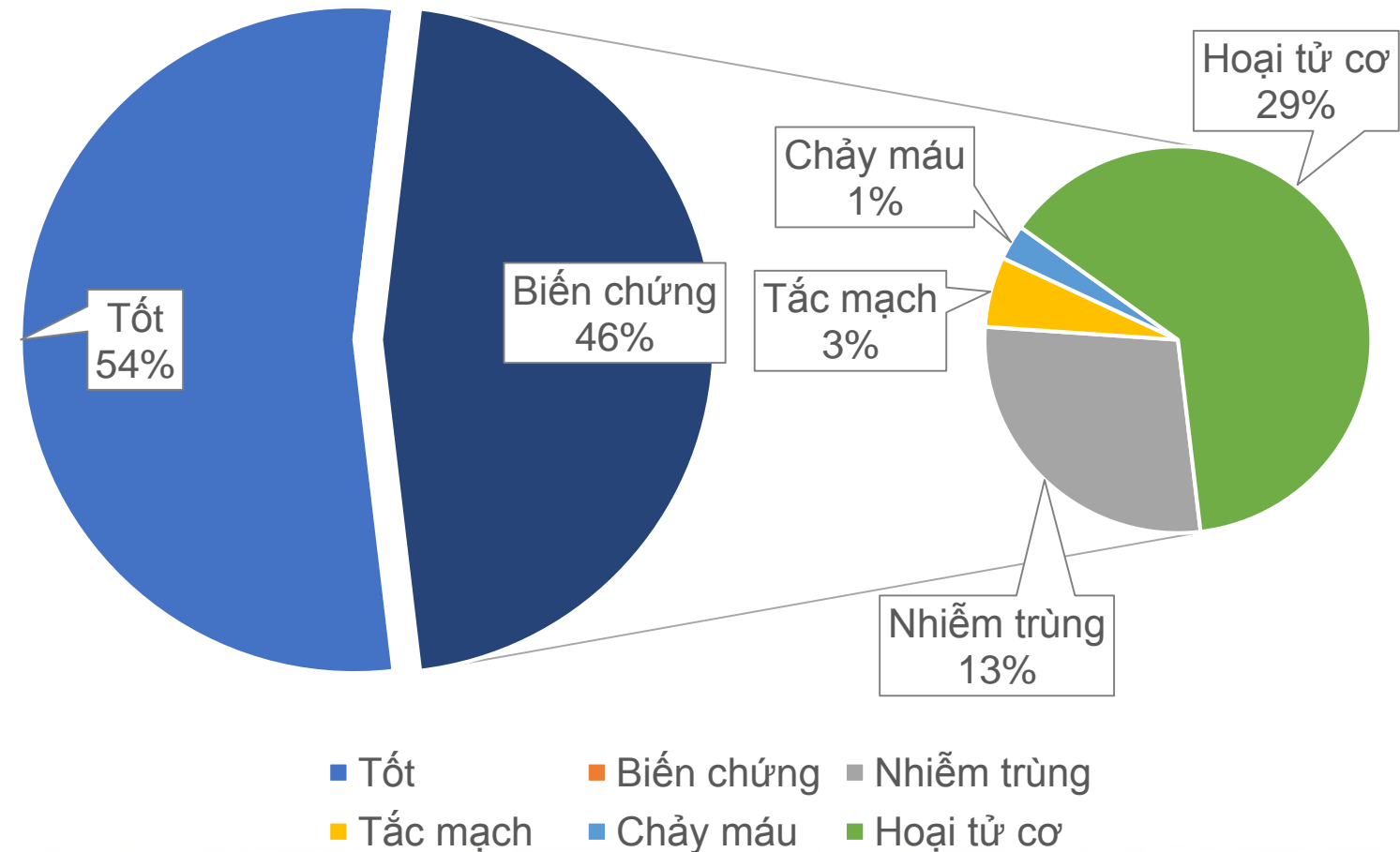


KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tưới máu chi sau phẫu thuật N = 147



Kết quả sớm sau phẫu thuật N = 147



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả khám lại sau 1 tháng N = 104

Kết quả	n	Tỷ lệ (%)
Xquang	104	100
Lâm sàng tốt	89	85,6
Nhiễm trùng, viêm xương	2	1,4
Kết hợp xương	5	4,8

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

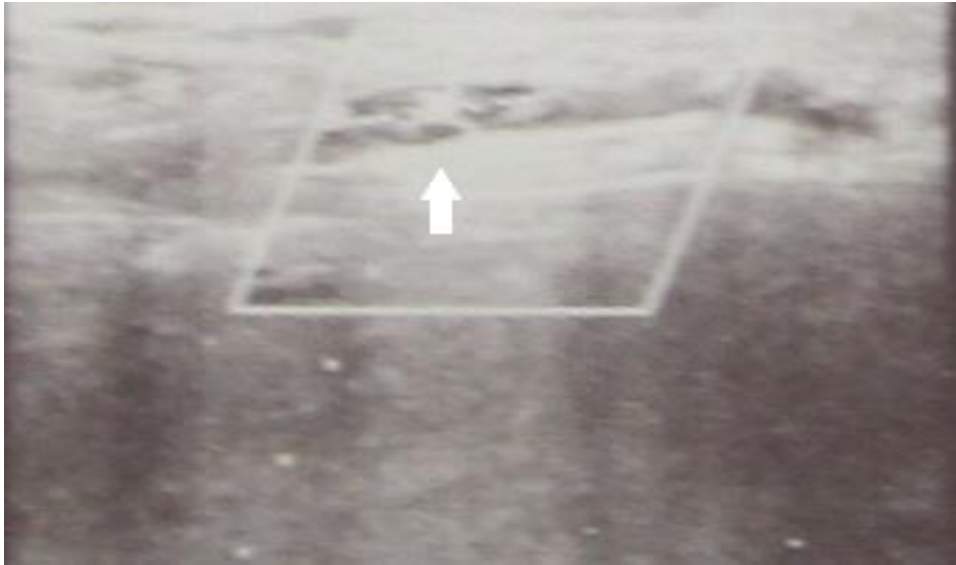


Tụ máu vùng khoeo sau tai nạn

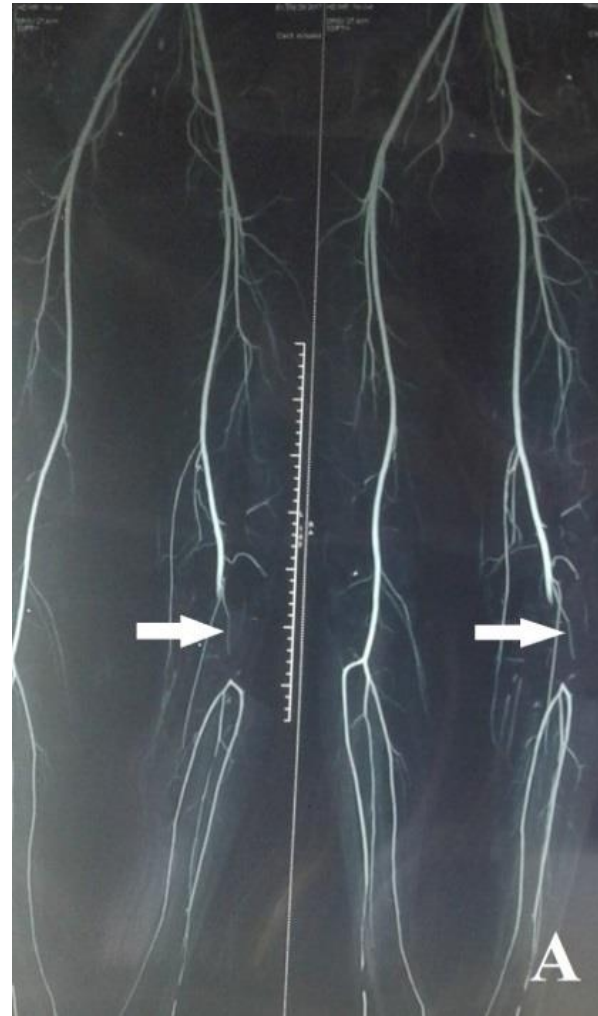


Hình ảnh trật gối trên X Quang

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Huyết khối trong lòng ĐM khoeo
trên siêu âm Doppler

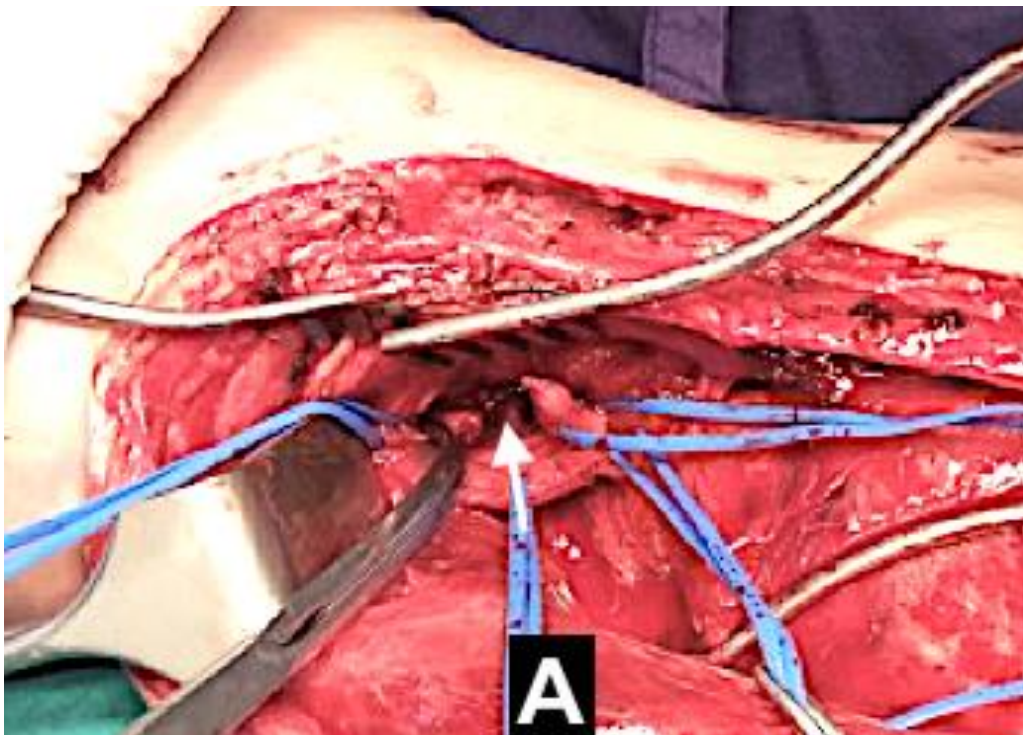


Huyết khối ĐM khoeo
trên MSCT

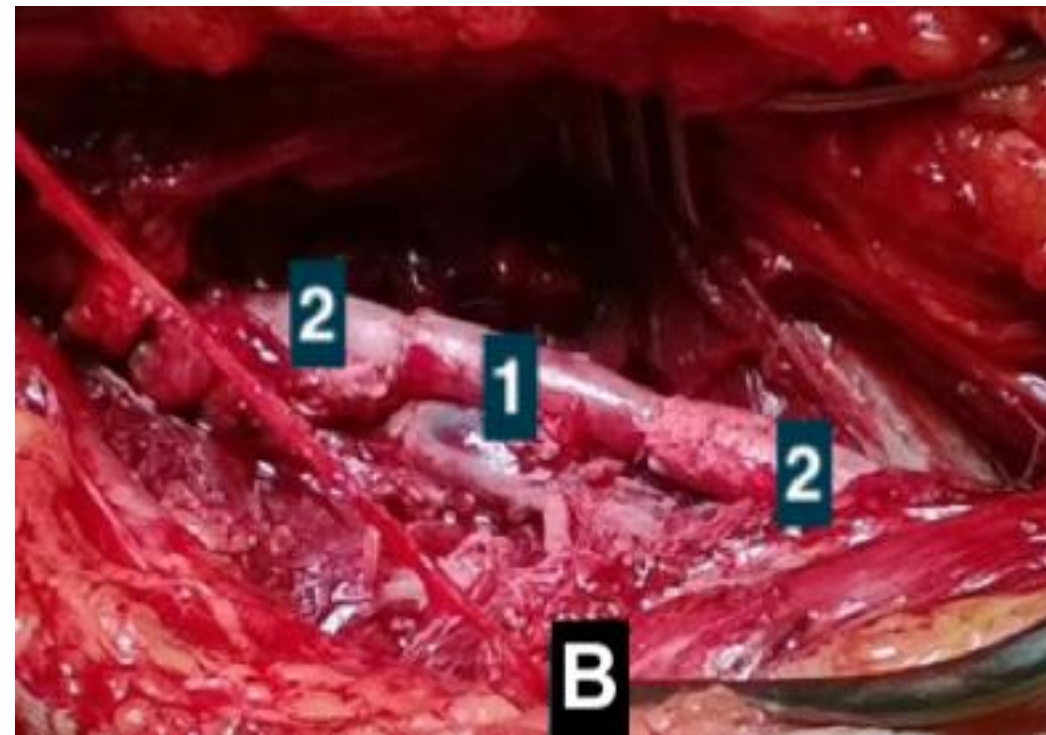


Huyết khối ĐM khoeo,
giảm tưới máu dưới gối / đã KHX

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

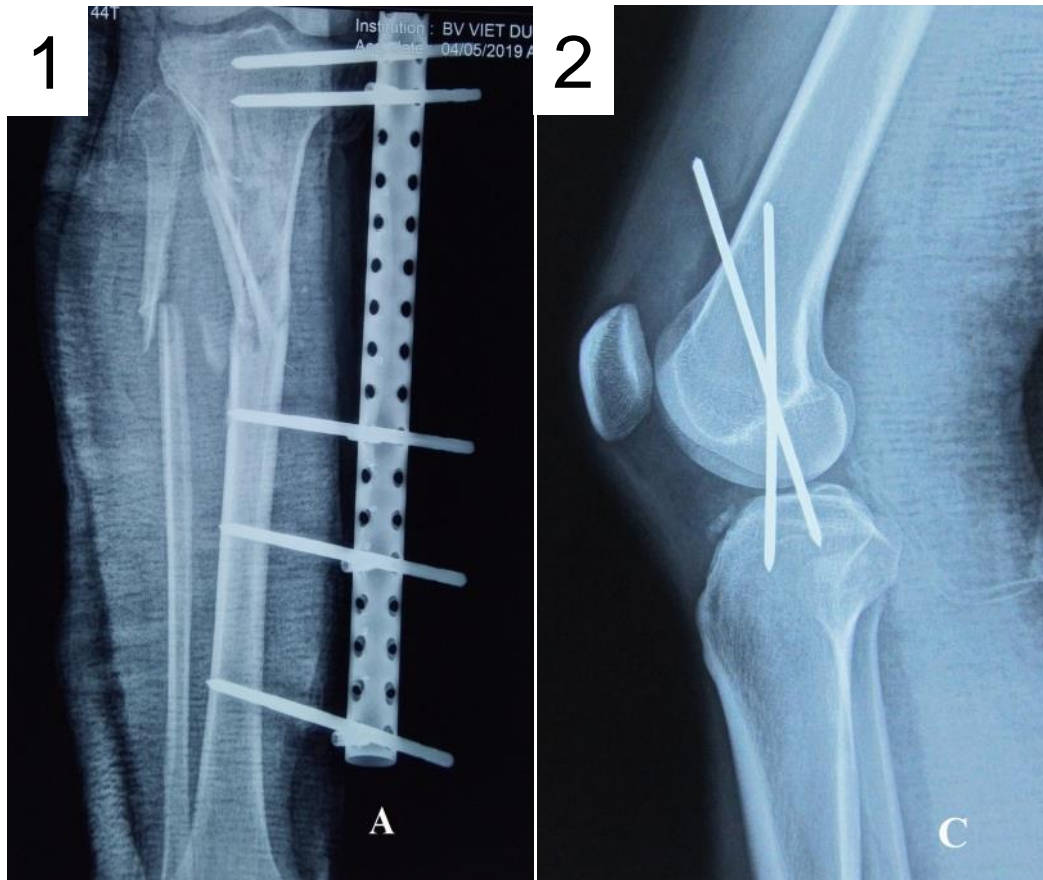


ĐM khoeo đưng dập, đứt rời (mũi tên trắng)



Ghép ĐM khoeo bằng đoạn TMH đảo chiều

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Xử lý tổn thương xương phối hợp
1. Cố định ngoài 2. Găm kim khớp gối



Mở cân căng chân

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



BN nữ 19t, đã mổ cố định ngoài xương chày,
phát hiện giả phình ĐM khoeo



BN nam 21t, tưới máu chi kém sau mổ
cố định ngoài xương chày, nong ĐM khoeo

KẾT LUẬN

1. Đặc điểm xử trí cấp cứu và chẩn đoán chấn thương động mạch khoeo:

- ✓ Chỉ có khoảng 20% chấn thương động mạch khoeo được sơ cứu ở tuyến y tế cơ sở trước khi chuyển đến bệnh viện Hữu nghị Việt Đức; trong đó khoảng 5% là chỉ xử trí gãy xương – trật khớp.
- ✓ Thời điểm phẫu thuật phục hồi lưu thông dòng máu vẫn còn muộn
- ✓ Dấu hiệu bất thường mạch ngoại vi (100%).

2. Kết quả sớm của phẫu thuật phục hồi lưu thông dòng máu:

- ✓ Thương tổn hay gặp nhất là đứt dập 81,6%; ghép bằng tĩnh mạch hiển đảo chiều (57,1%)
- ✓ Cố định xương thực hiện trước phục hồi lưu thông mạch máu.
- ✓ Mở cân đánh giá mức độ nặng của chi và trì hoãn thiếu máu chi
- ✓ Nhiễm trùng, hoại tử cơ là biến chứng hay gặp nhất (42,2%)
- ✓ 7 bệnh nhân (4,8%) phải cắt cụt chi thì hai do hoại tử cơ, nhiễm trùng, tắc mạch

Thank you for
your attention

