

Tai biến và biến chứng trong can thiệp tắc mạn tính động mạch chi dưới

Ts.Bs. Lương Tuấn Anh

*Phó trưởng khoa chẩn đoán và can thiệp tim mạch
Bệnh viện TƯQĐ 108*



TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG CỦA CAN THIỆP PAD

- . Tại sao phải quan tâm
- . Các yếu tố tác động
- . Thường xảy ra lúc nào
- . Một số ca lâm sàng tiêu biểu





TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG CỦA CAN THIỆP PAD

TẠI SAO PHẢI QUAN TÂM



TẠI SAO PHẢI QUAN TÂM

- . **Dịch tễ học:** Số lượng bệnh nhân đáng kể (*300 cases/year – BV108*)
- . **Tiền đề của bệnh lý mạch máu nguy hiểm khác**
- . **Bế tắc của phẫu thuật tái tưới máu**



DỊCH TỄ HỌC

Mỹ

Châu Á

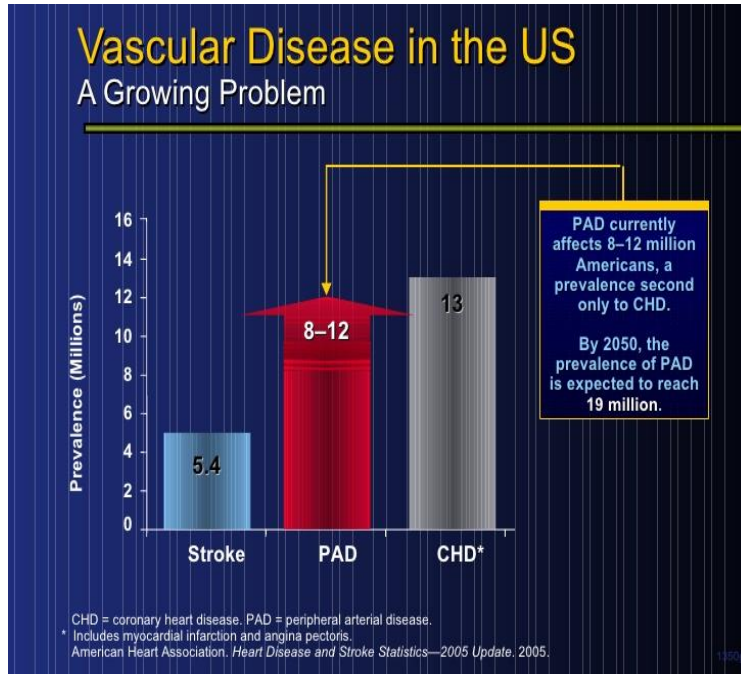
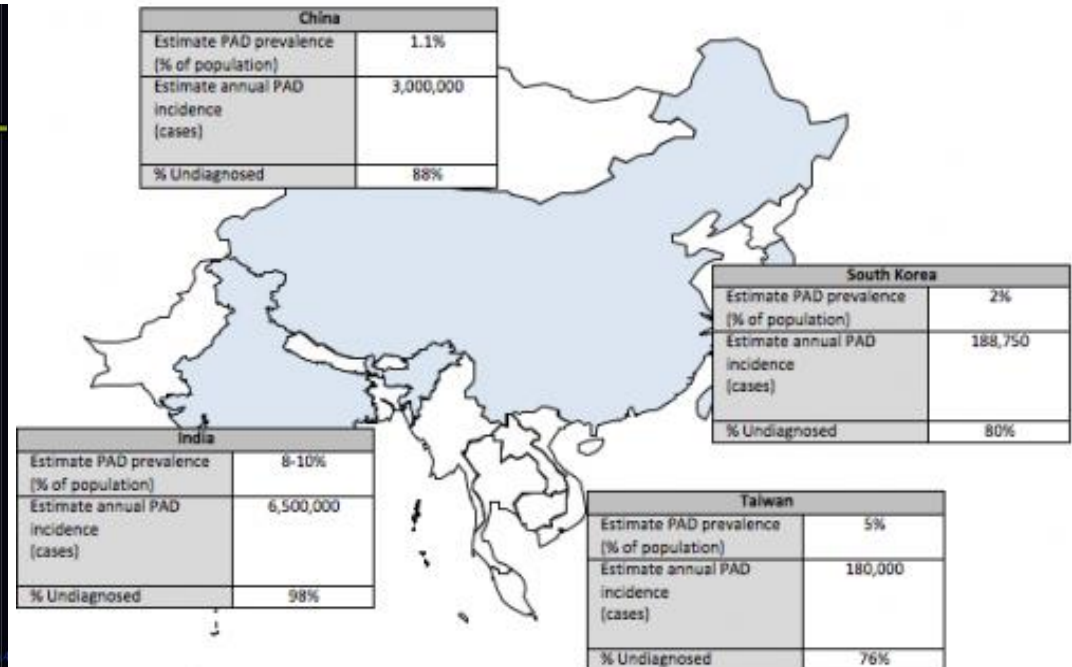


Fig 1. Disease risk factors for PAD and statistics



Source: Clearstate



TÌNH HÌNH CAN THIỆP PAD TRONG NƯỚC

(Ước tính tới 2017)

THỜI GIAN

Chưa có báo cáo chính thức

MIỀN BẮC

BV 108 → 2009

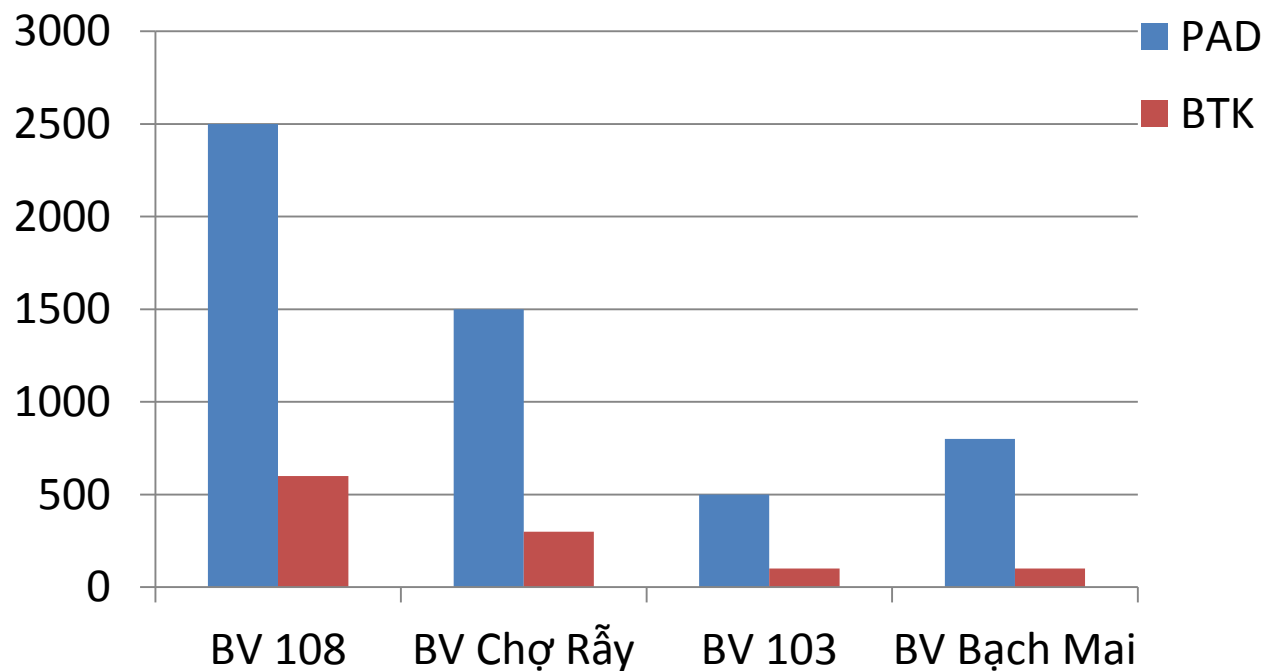
BV 103 → 2013

BV BẠCH MAI → 2014

MIỀN NAM

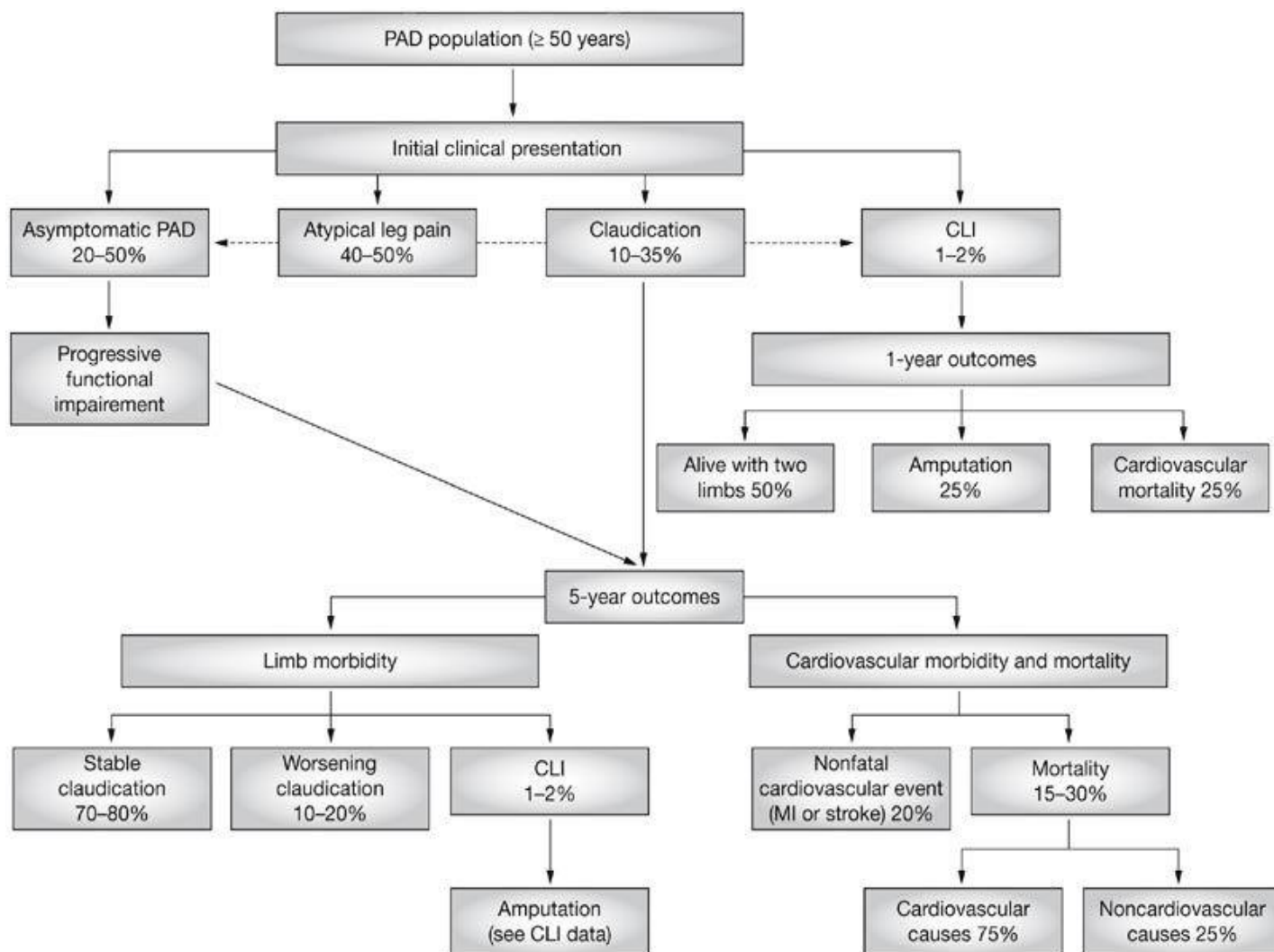
BV CHỢ RẪY, BV ĐHYD, ...

SỐ LƯỢNG

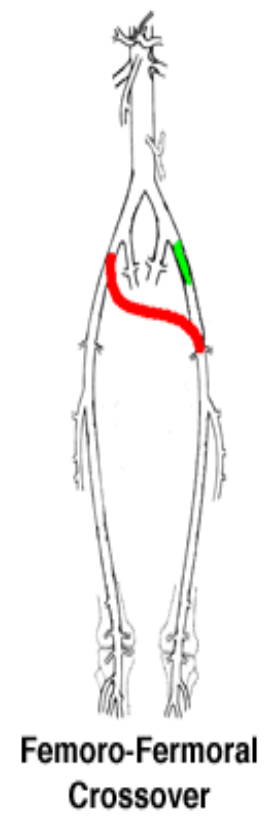
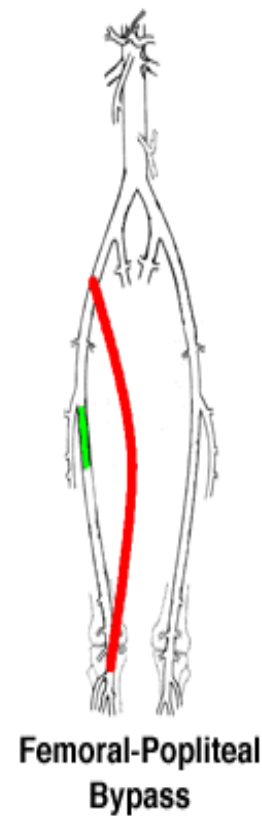
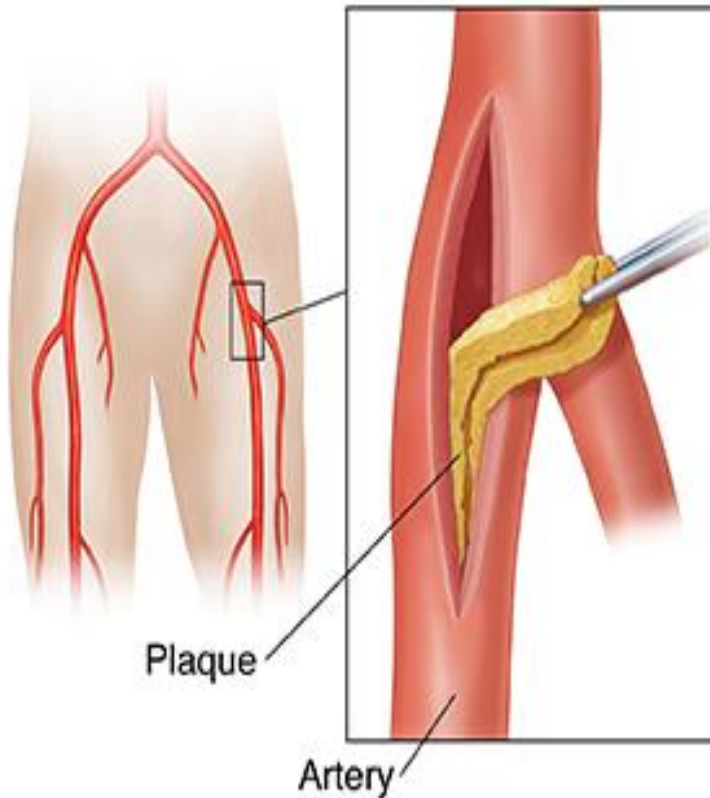




PAD LÀ TIỀN ĐỀ CỦA NMN, NMCT



KHÓ KHĂN CỦA PHẪU THUẬT TÁI TƯỚI MÁU





TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG CỦA CAN THIỆP PAD

CÁC YẾU TỐ TÁC ĐỘNG



CÁC YẾU TỐ TÁC ĐỘNG

Đối tượng bệnh nhân





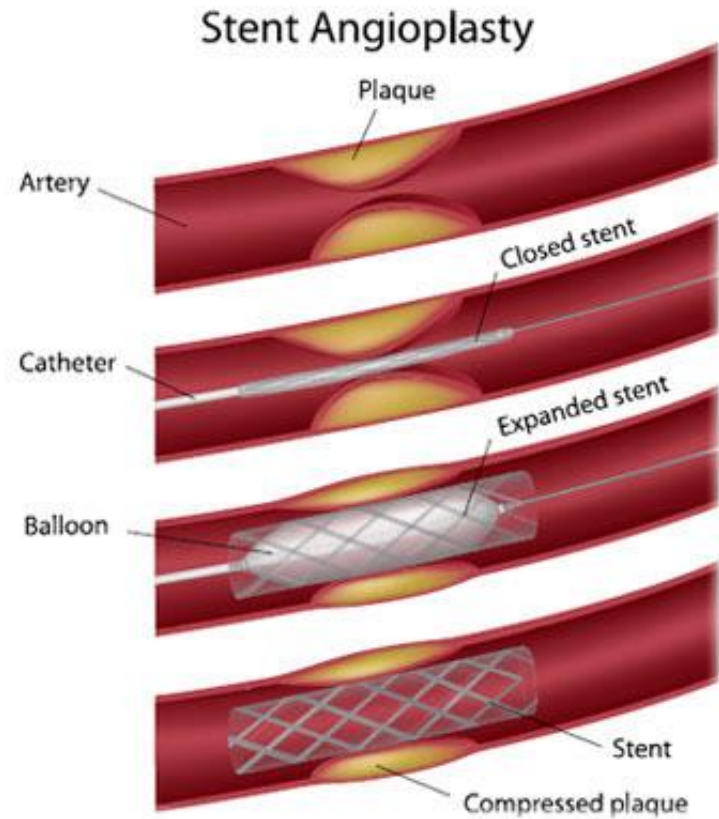
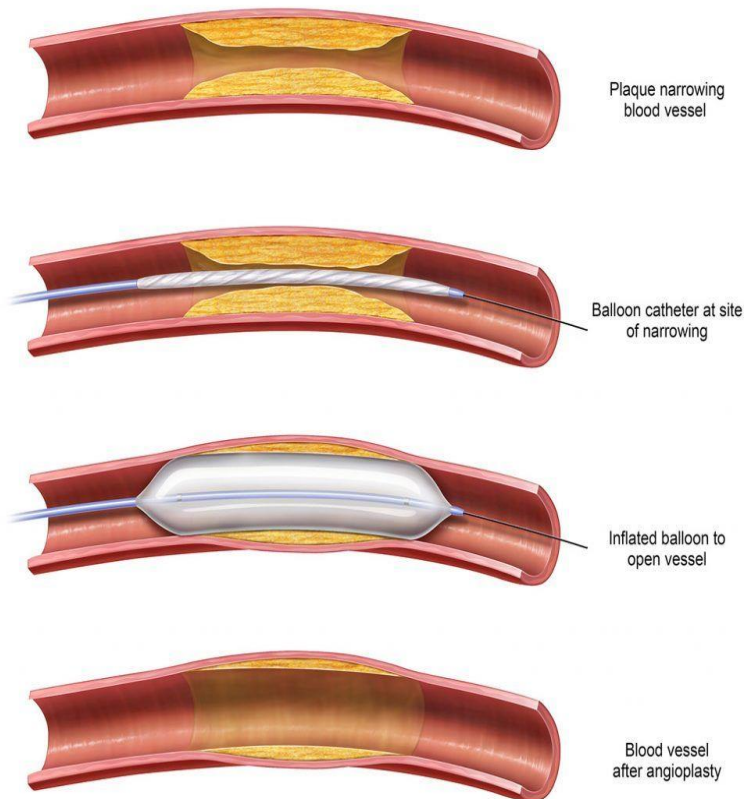
CÁC YẾU TỐ TÁC ĐỘNG

Phương tiện kỹ thuật & con người



CÁC YẾU TỐ TÁC ĐỘNG

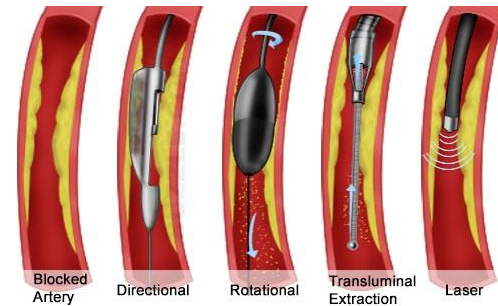
KỸ THUẬT CAN THIỆP PAD



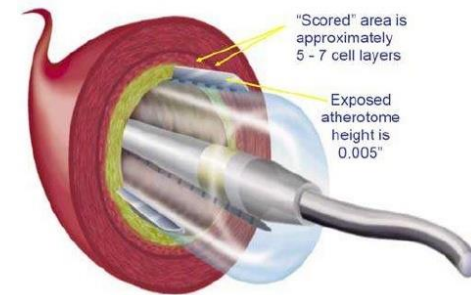


CÁC KỸ THUẬT CAN THIỆP PAD KHÁC

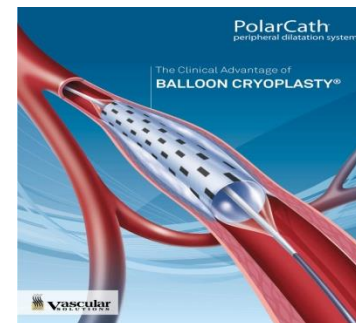
Khoan cắt mảng VXĐM
(*Atherectomy*)



Bóng khoan cắt
(*Cutting balloon*)



Áp lạnh ĐM
(*Cryoplasty*)





CÁC YẾU TỐ TÁC ĐỘNG

- Chỉ định tái tưới máu

- . Thiếu máu chi dưới trầm trọng (đau khi nghỉ, loét, hoại tử)
- . Đau cách hồi vừa, nặng
- . Đau cách hồi nhẹ nhưng ảnh hưởng cuộc sống bn, không đáp ứng điều trị nội khoa

- Chỉ định can thiệp

- . Đau cách hồi, thiếu máu chi dưới trầm trọng
- . Tổn thương TASC A, B
- . Tổn thương TASC C, D mà thời gian sống thêm của bn < 2 năm, hoặc bác sỹ có kinh nghiệm



TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG CỦA CAN THIỆP PAD

THƯỜNG XẢY RA KHI NÀO, Ở ĐÂU ?



TAI BIẾN & BIẾN CHỨNG CÓ THỂ XẢY RA MỌI THỜI ĐIỂM

QUI TRÌNH CAN THIỆP	TAI BIẾN & BIẾN CHỨNG
TRƯỚC CAN THIỆP Chẩn đoán : CTA Thuốc: Kháng KTTC Các YTNC	Dị ứng cản quang, suy thận cấp (0,5-1%) Chảy máu dạ dày (1%) NMN cấp, NMCT cấp, Suy tim, tử vong (0,05-0,5%)
CAN THIỆP Đường vào Đi qua tổn thương Mở rộng tổn thương	Chảy máu (hematoma, chảy máu trong ổ bụng) (2-3%) Rách thành ĐM (0,05%), bóc tách thành ĐM (0,05%) Vỡ thành ĐM (0,05%)
SAU CAN THIỆP Băng ép ĐM Phù ngoại vi Bất động Nhiễm khuẩn	Hematoma tiến triển (bất động kém, nổi băng sớm) (1%) Chèn ép bàng hệ ngoại vi tổn thương (0,01%) Nhồi máu phổi (bn già, yếu, bly TM) (0,01%) Nhiễm khuẩn bệnh viện (viêm phổi, NK vết thương tiến triển, NK ngược dòng từ ổ tổn thương) (2-5%)



TAI BIẾN & BIẾN CHỨNG MỌI VỊ TRÍ CAN THIỆP

ĐM chậu (Iliac artery)

ĐM chậu gốc (CIA)

ĐM chậu ngoài (EIA)

ĐM chậu trong (IIA)

ĐM đùi (femoral artery)

ĐM đùi nông (SFA)

ĐM đùi sâu (PFA)

ĐM khoeo (Popliteal artery)

ĐM dưới gối (Infrapopliteal artery)

ĐM chày trước (ATA)

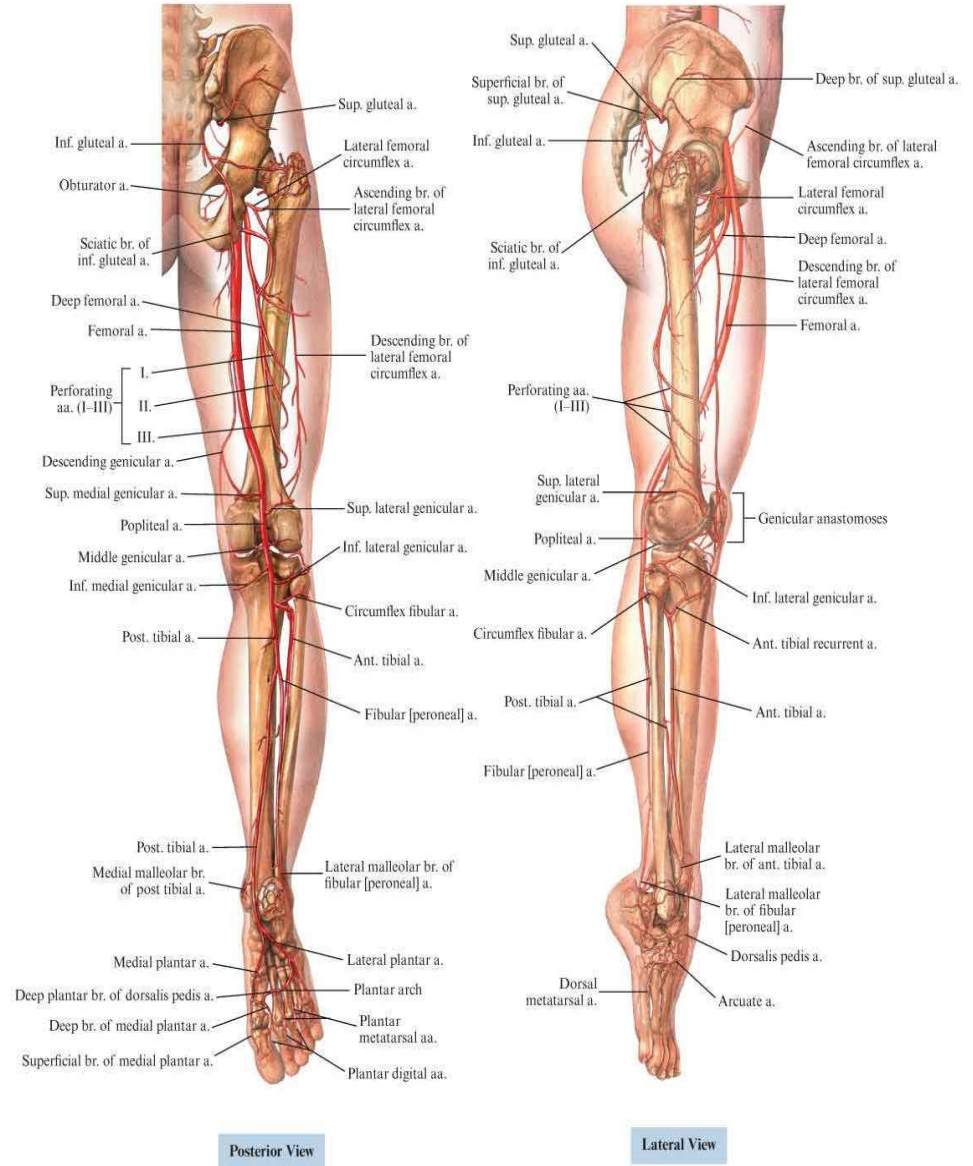
ĐM chày sau (PTA)

ĐM mác (PA)

ĐM mu chân (DPA)

ĐM gan chân trong (MPA)

ĐM gan chân ngoài (LPA)





CA LÂM SÀNG TIÊU BIỂU

- . Chảy máu đường vào
- . Rách thành ĐM sau mở thông
- . Bong huyết khối
- . Stent nằm ngoài thành ĐM
- . Tử vong



CHẢY MÁU ĐƯỜNG VÀO ĐM đùi chung





CHẢY MÁU ĐƯỜNG VÀO ĐM cánh tay





RÁCH THÀNH ĐM SAU MỞ THÔNG

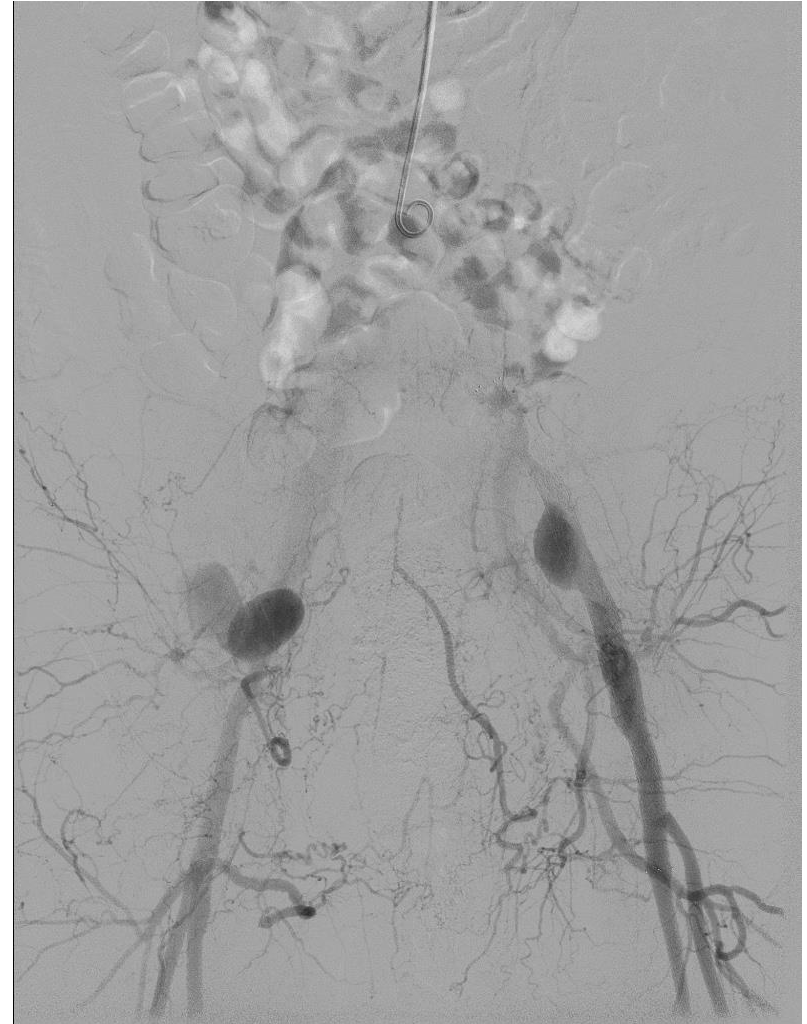
Rách thành ĐM chậu





RÁCH THÀNH ĐM SAU MỞ THÔNG

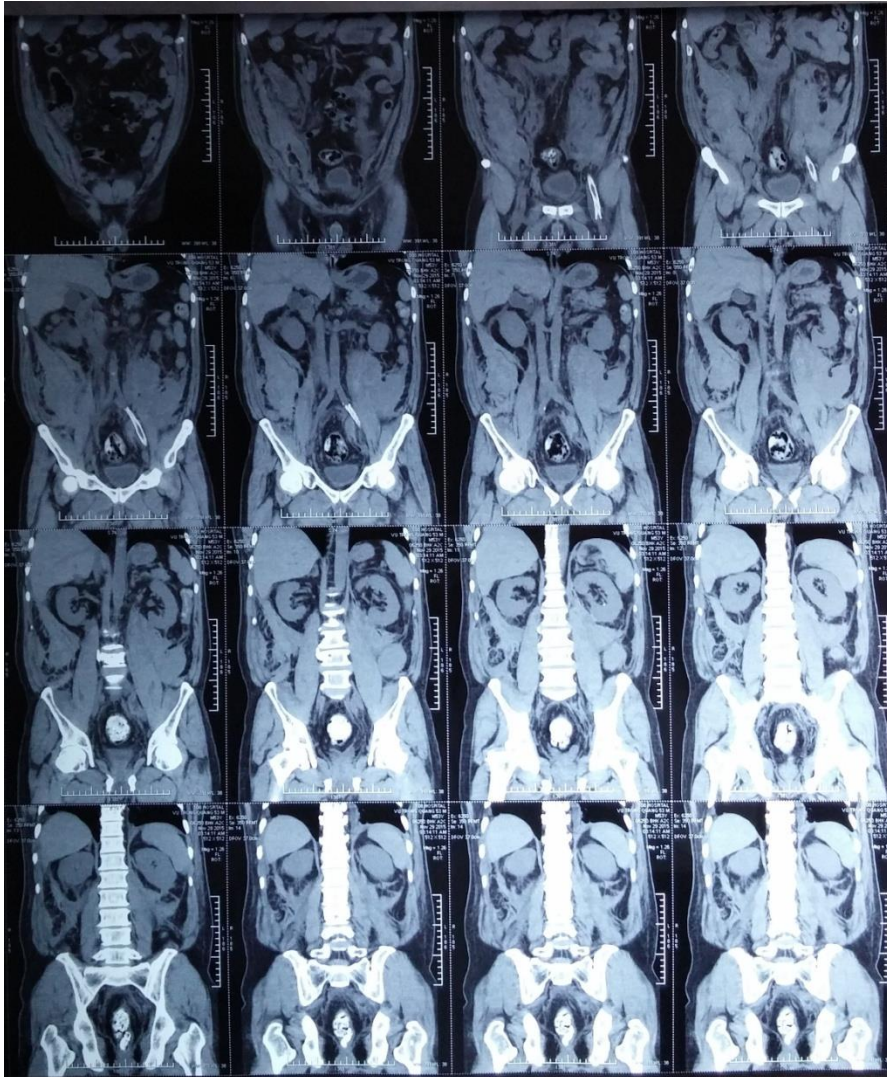
Rách thành ĐM chậu





RÁCH THÀNH ĐM SAU MỞ THÔNG

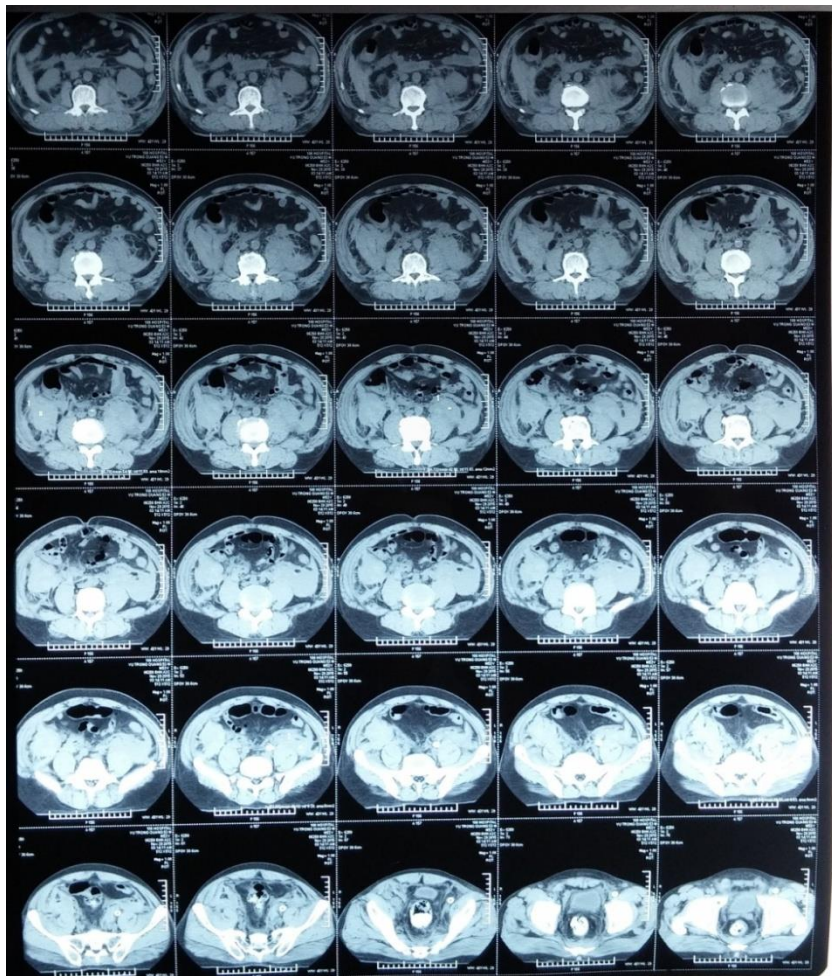
Rách thành ĐM chậu





RÁCH THÀNH ĐM SAU MỞ THÔNG

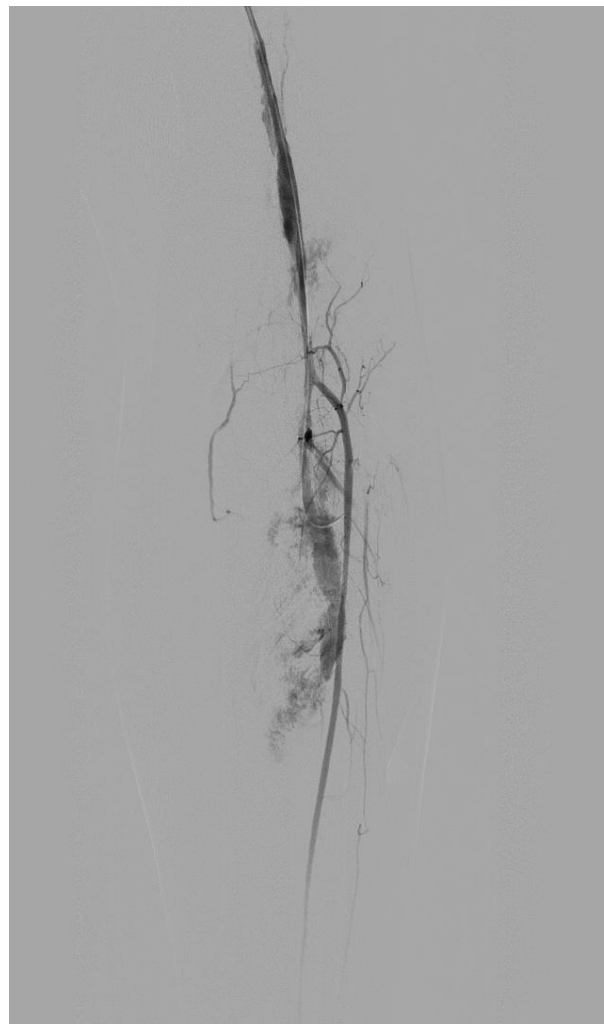
Rách thành ĐM chậu





RÁCH THÀNH ĐM SAU MỞ THÔNG

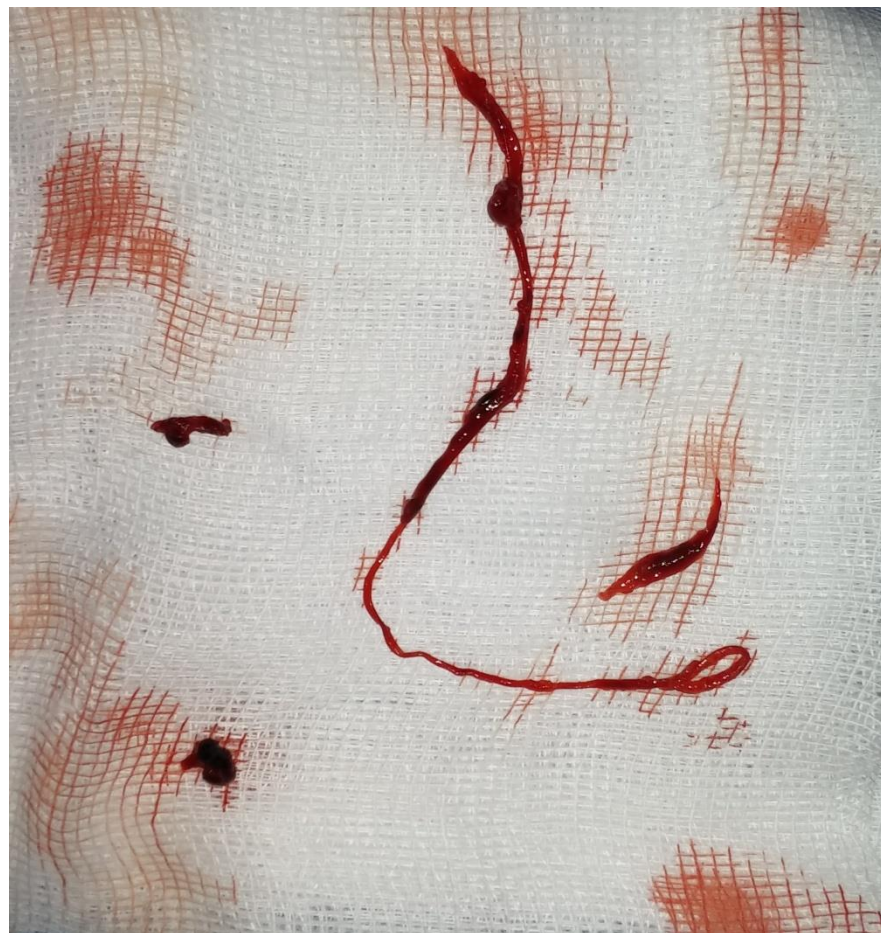
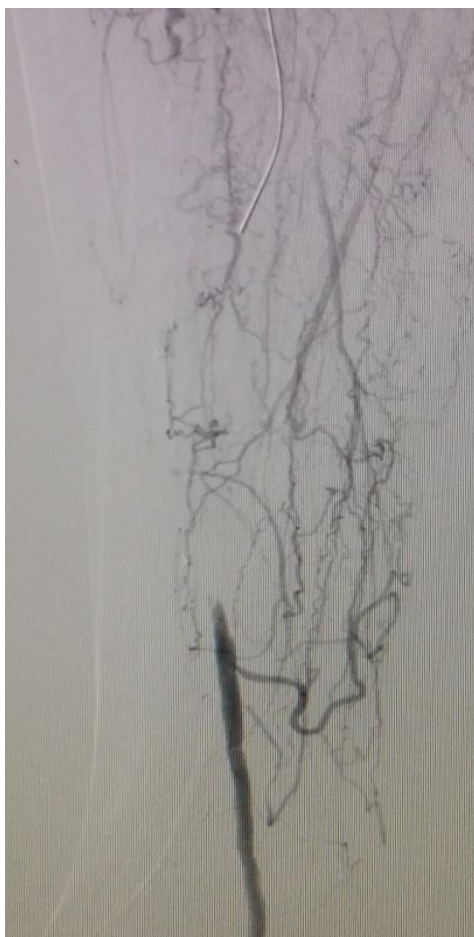
Rách thành ĐM khoeo





BONG HUYẾT KHỐI

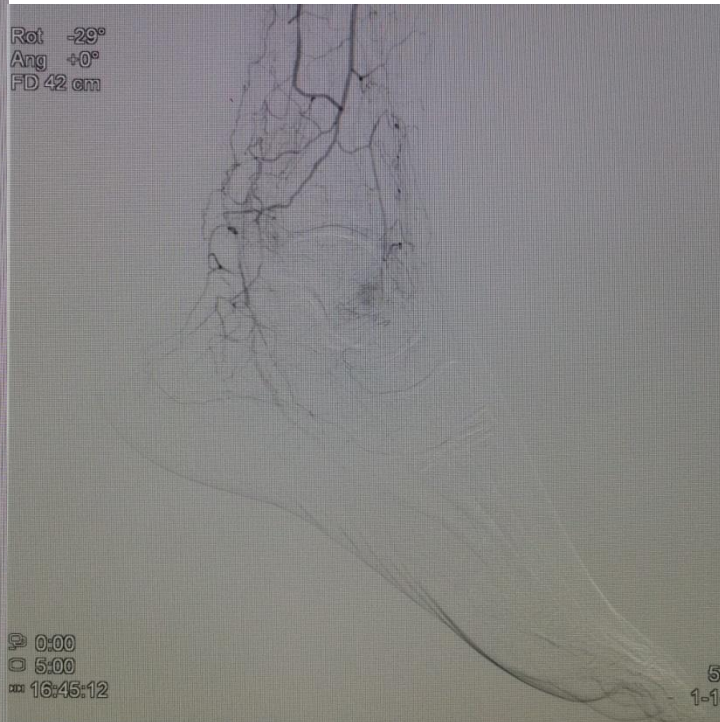
ĐM đùi





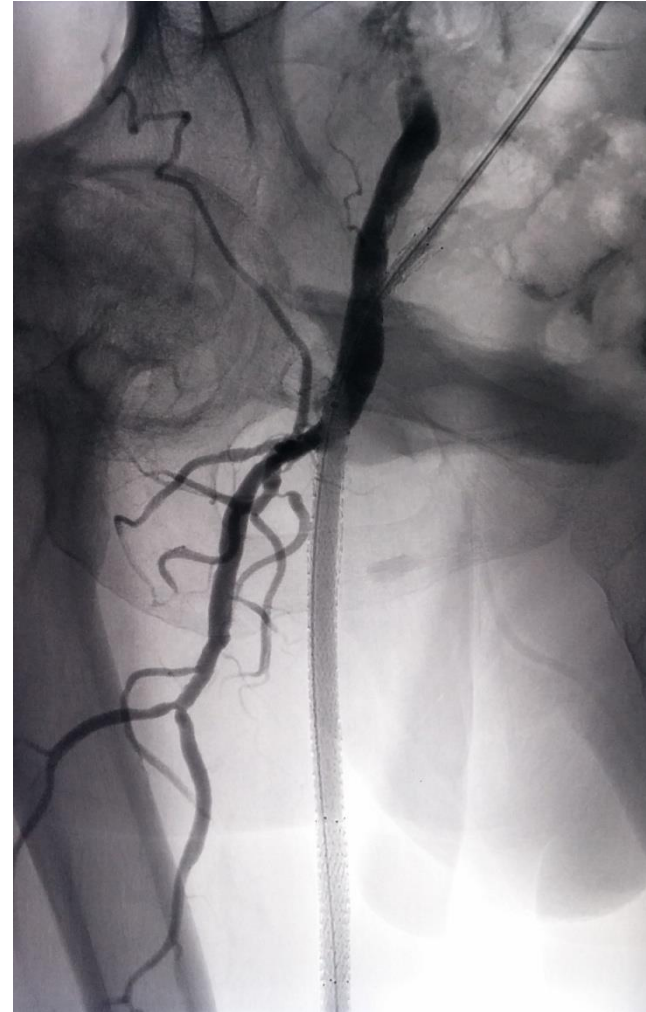
BONG HUYẾT KHỐI

ĐM dưới gối



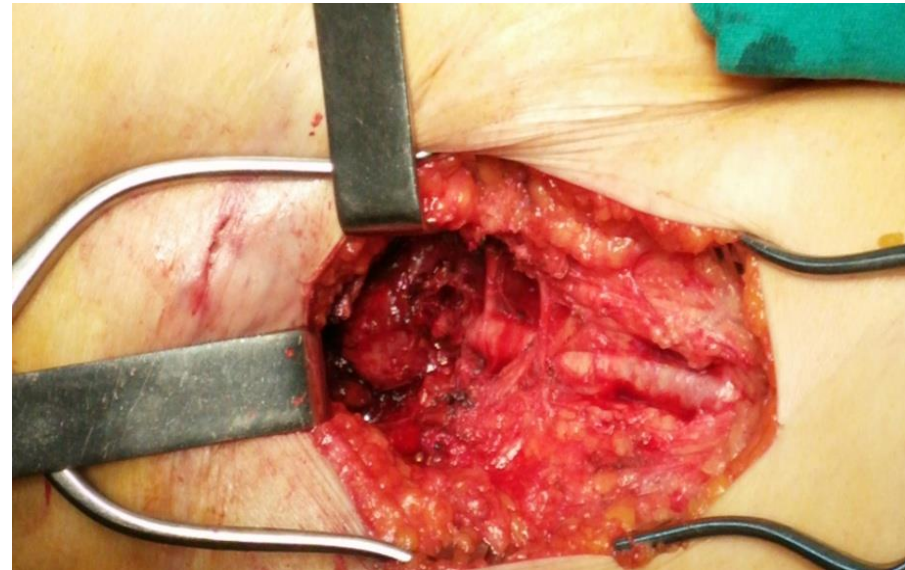


MỘT PHẦN STENT NẪM NGOÀI LÒNG ĐM



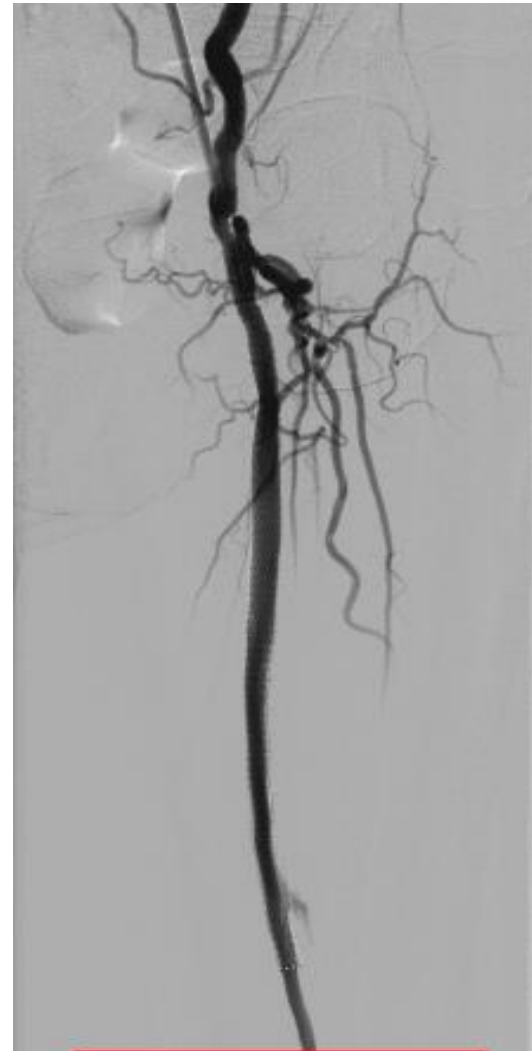
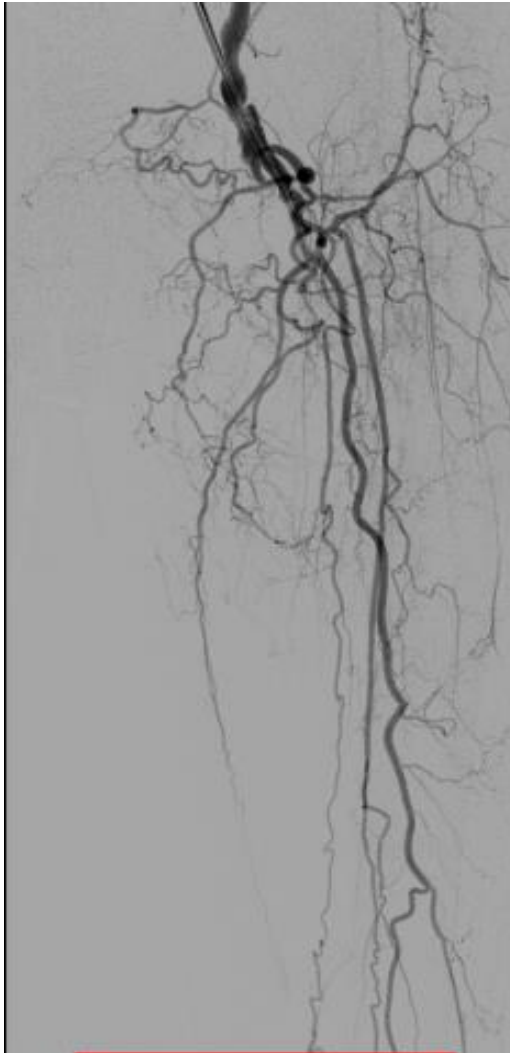


MỘT PHẦN STENT NẪM NGOÀI LÒNG ĐM



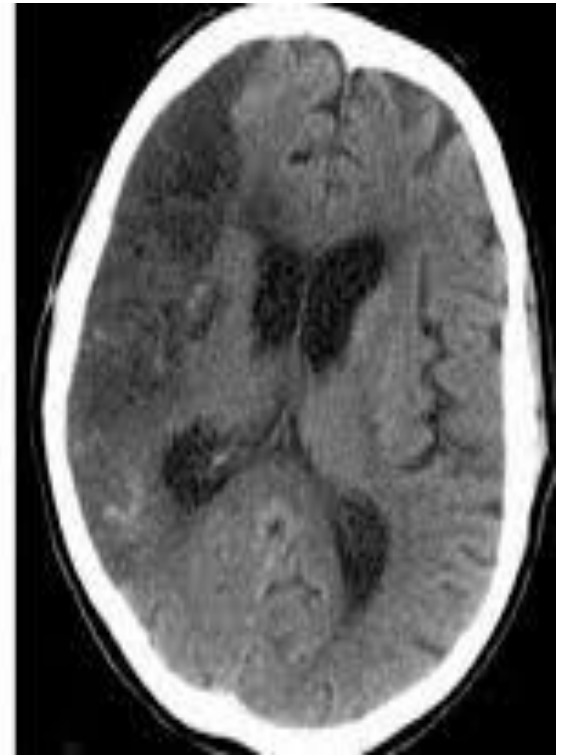
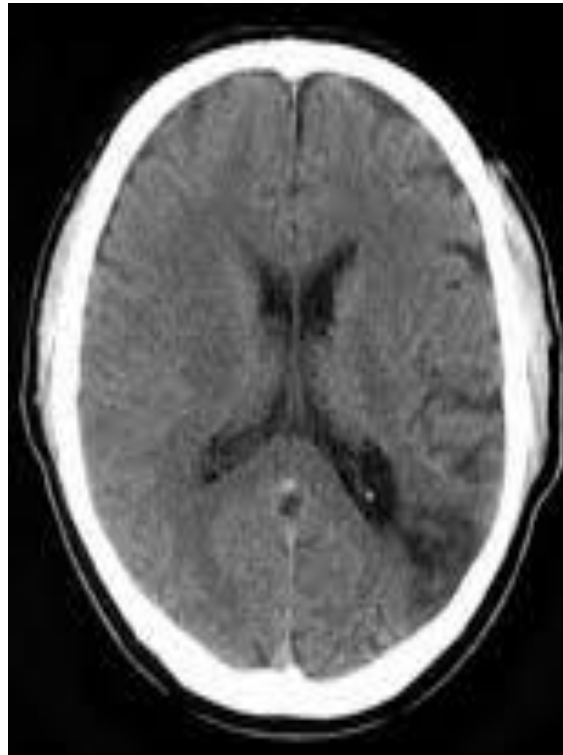


TỬ VONG SAU CAN THIỆP





TỬ VONG SAU CAN THIỆP



CẢM ƠN VÌ ĐÃ LẮNG NGHE

