

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP NỘI MẠCH TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ TẮC, HẸP ĐỘNG MẠCH CHỦ CHẬU

**HUỲNH NGỌC HẠNH, TRẦN T TUYẾT MAI,
ĐÀO HỒNG QUÂN, NGUYỄN DUY TÂN**

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Bệnh lý mạch máu chi dưới là bệnh mạn tính thường gặp ở người lớn tuổi, nhiều bệnh nền kèm theo (tim mạch, hô hấp,...)
- Mổ mở (gây mê, chảy máu, đường mổ dài) nguy cơ biến chứng nặng sau mổ. Can thiệp nội mạch đã trở thành lựa chọn đầu tay trong điều trị trên thế giới và tại Việt Nam.

- Bệnh lý hẹp/ tắc động mạch xảy ra từ động mạch chủ bụng dưới động mạch thận đến động mạch chậu, đùi, khoeo, dưới gối.
- Bệnh nhân đến khám với các triệu chứng: đau chân, tím đầu ngón chân, nhiễm trùng bàn chân, hoại tử chi, nặng hơn là nhiễm trùng nhiễm độc toàn thân gây tử vong.



PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Mô tả hàng loạt ca từ tháng 06/2020 đến 04/2021.

Hội đủ tiêu chuẩn theo Hội Tim Mạch học Hoa Kỳ AHA/ACC.

- ❖ Triệu chứng đau chi, dị cảm, nhiễm trùng, hoại tử chi;
- ❖ ABI <0.9;
- ❖ Có bằng chứng tổn thương động mạch chủ chậu trên chụp cắt lớp vi tính dựng hình mạch máu.

→ Phân loại mức độ nặng theo Rutherford

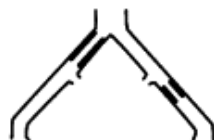
Phân độ	Triệu chứng lâm sàng
0	Không triệu chứng
1	Đau cách hồi nhẹ
2	Đau cách hồi mức độ trung bình
3	Đau cách hồi nặng
4	Thiếu máu chi khi nghỉ
5	Mất tổ chức ít
6	Mất tổ chức nhiều

Phương tiện chẩn đoán hình ảnh (MSCT, DSA)

- Xác định phân tầng mạch máu tổn thương
- Phân loại mức độ nặng theo TASC II (Trans-Atlantic Inter-Society Consensus): A, B, C, D.

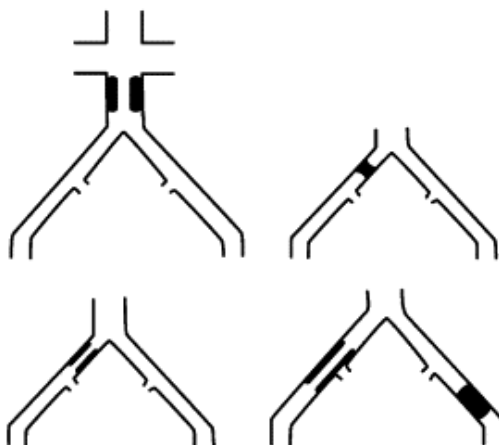
Type A lesions

- Unilateral or bilateral stenoses of CIA
- Unilateral or bilateral single short (≤ 3 cm) stenosis of EIA



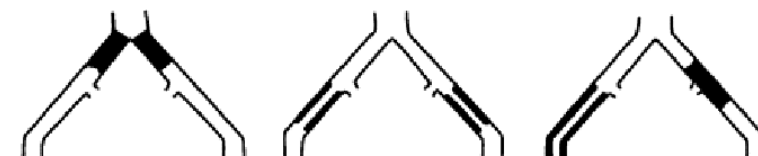
Type B lesions:

- Short (≤ 3 cm) stenosis of infrarenal aorta
- Unilateral CIA occlusion
- Single or multiple stenosis totaling 3–10 cm involving the EIA not extending into the CFA
- Unilateral EIA occlusion not involving the origins of internal iliac or CFA



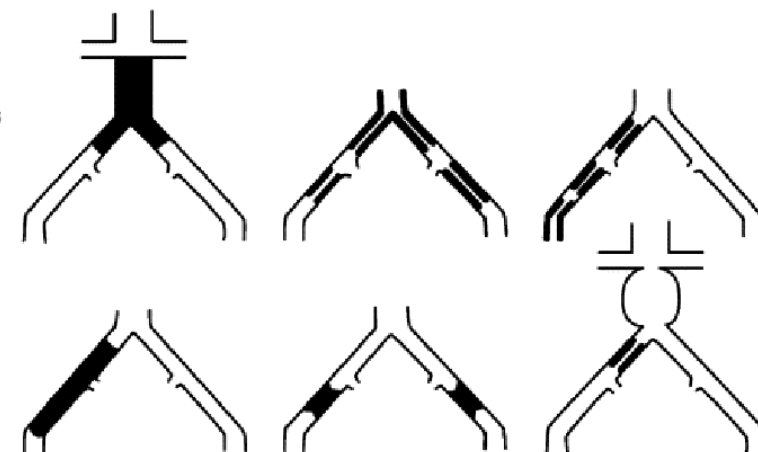
Type C lesions

- Bilateral CIA occlusions
- Bilateral EIA stenoses 3–10 cm long not extending into the CFA
- Unilateral EIA stenosis extending into the CFA
- Unilateral EIA occlusion that involves the origins of internal iliac and/or CFA
- Heavily calcified unilateral EIA occlusion with or without involvement of origins of internal iliac and/or CFA



Type D lesions

- Infra-renal aortoiliac occlusion
- Diffuse disease involving the aorta and both iliac arteries requiring treatment
- Diffuse multiple stenoses involving the unilateral CIA, EIA, and CFA
- Unilateral occlusions of both CIA and EIA
- Bilateral occlusions of EIA
- Iliac stenoses in patients with AAA requiring treatment and not amenable to endograft placement or other lesions requiring open aortic or iliac surgery

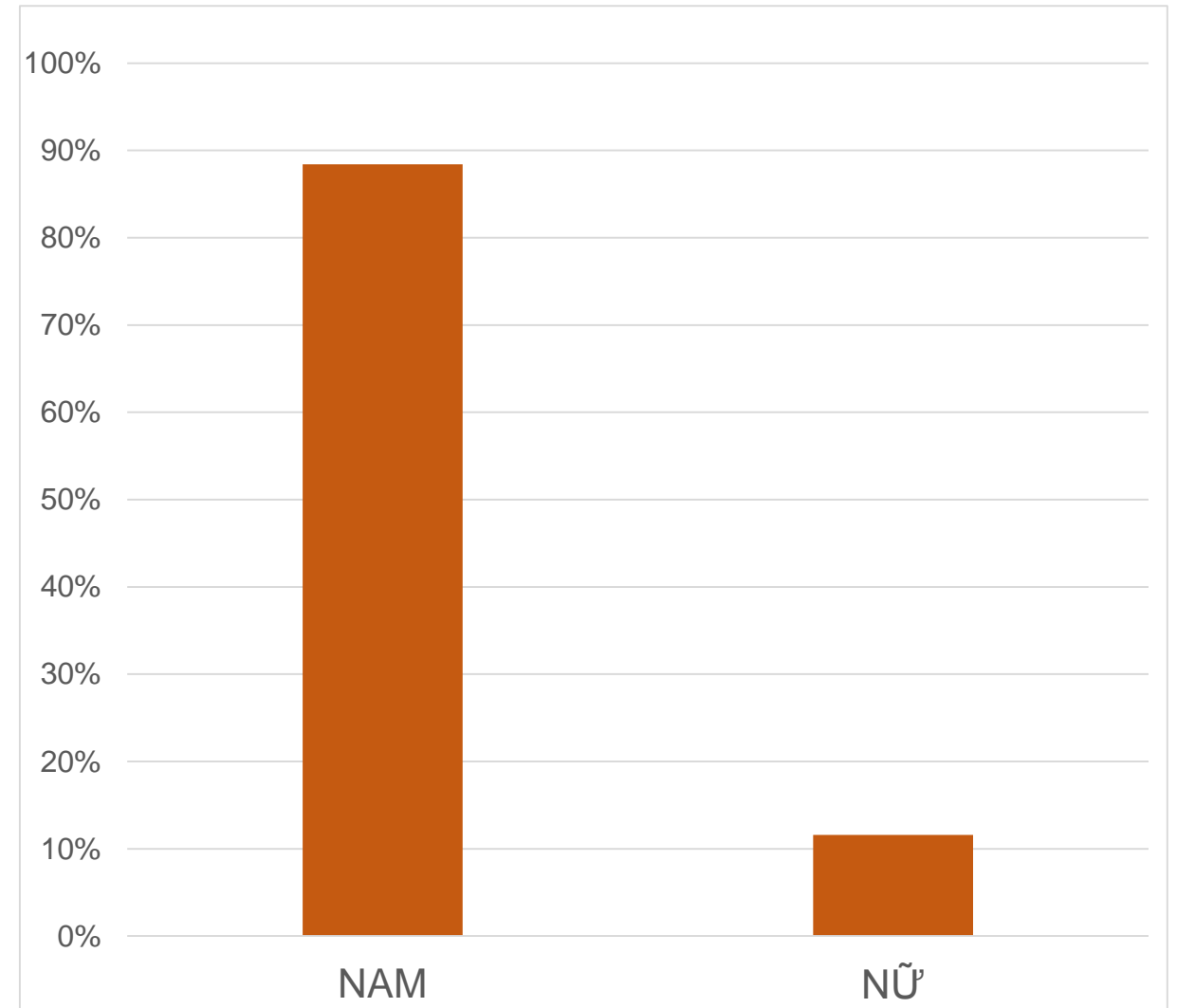


Sau can thiệp nội mạch

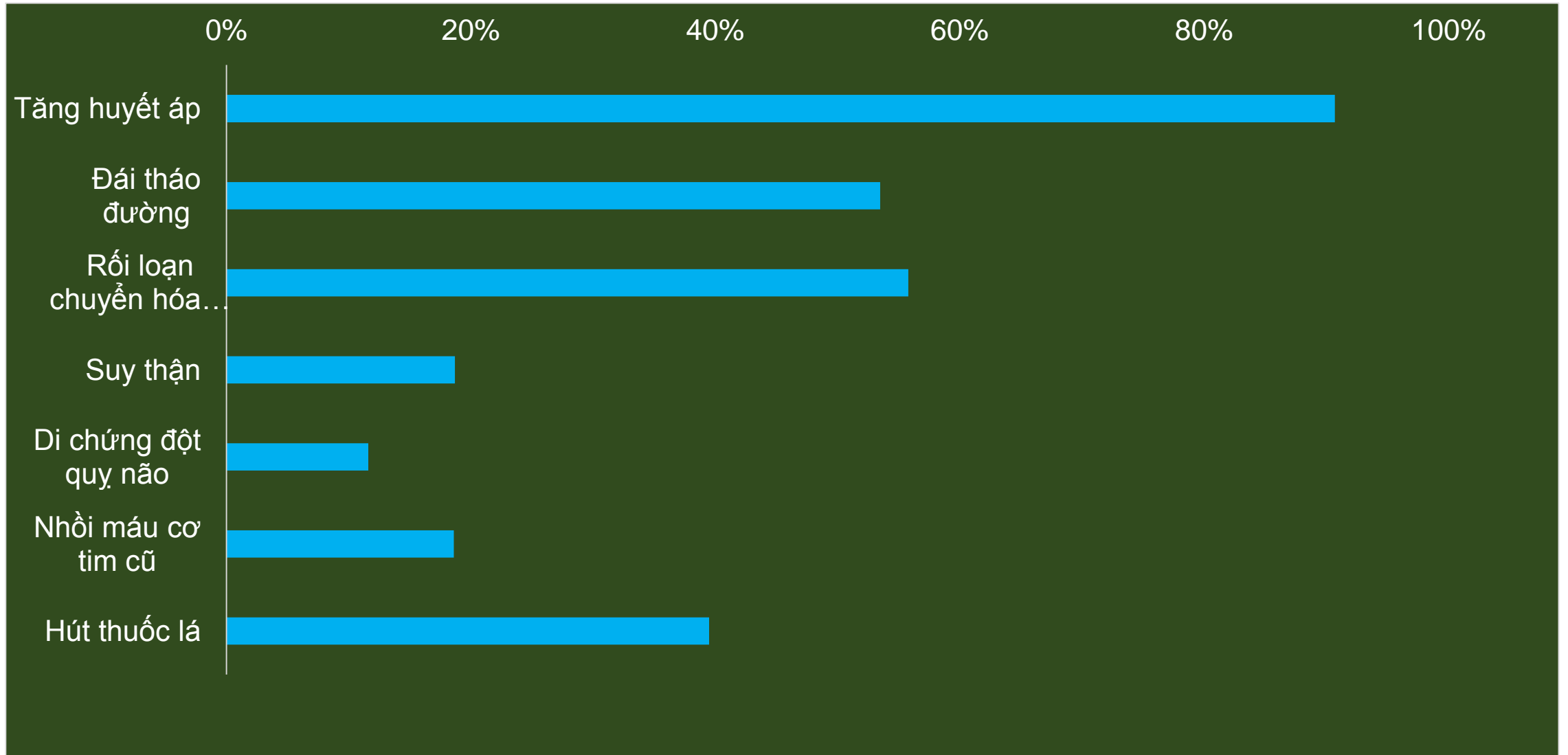
- ❖ **Ngay sau can thiệp:** Chụp kiểm tra DSA trên bàn mổ, bắt mạch chi dưới.
- ❖ **Hậu phẫu:** Triệu chứng lâm sàng theo Rutherford, ABI.
- ❖ **Tái khám sau 1 tháng và 6 tháng:** Đo ABI, Siêu âm doppler mạch máu chi dưới và MSCT ĐM chi dưới.

KẾT QUẢ

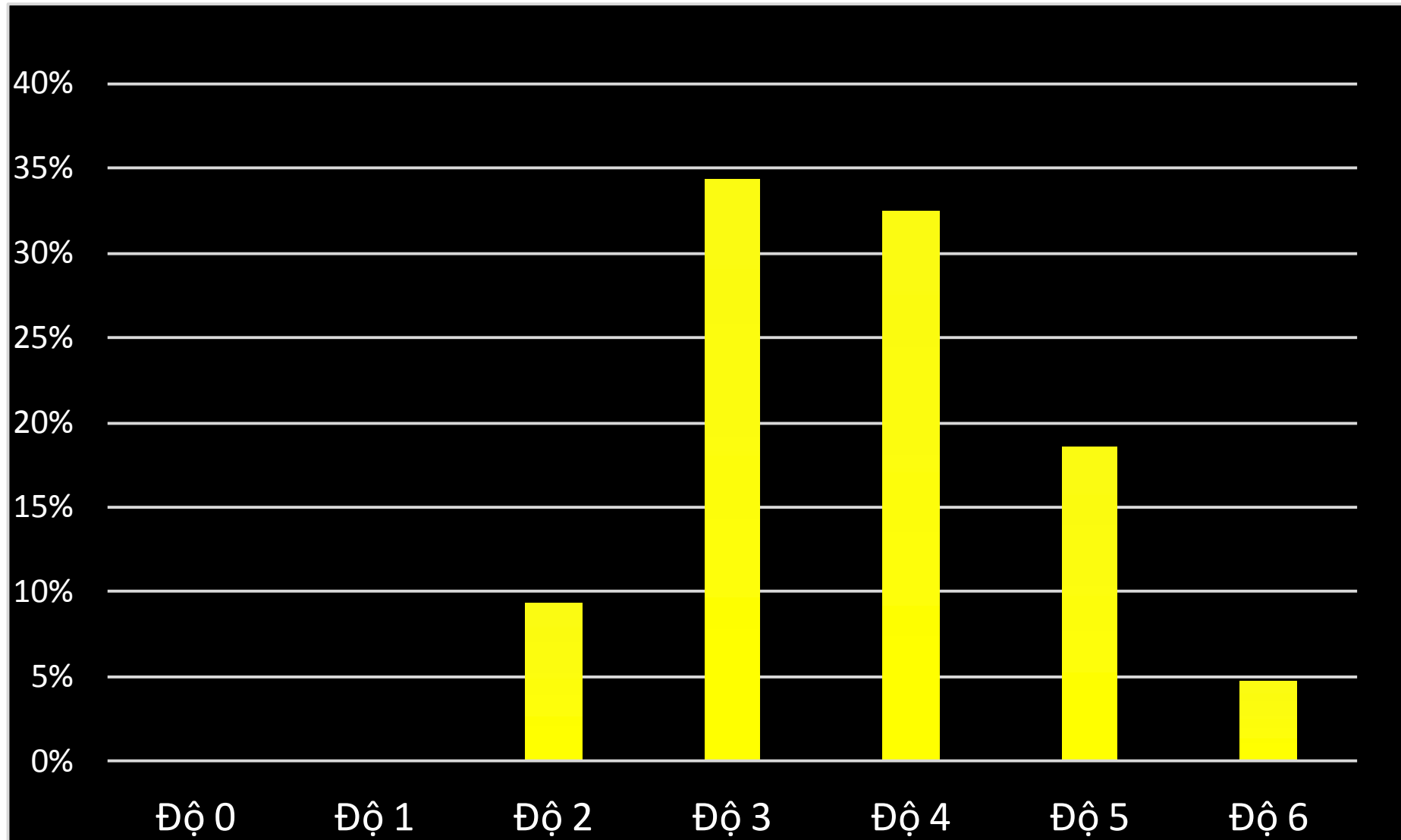
- Có 43 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn bệnh.
- Độ tuổi trung bình là 71 (người trẻ nhất 39 tuổi, người lớn tuổi nhất 94 tuổi).



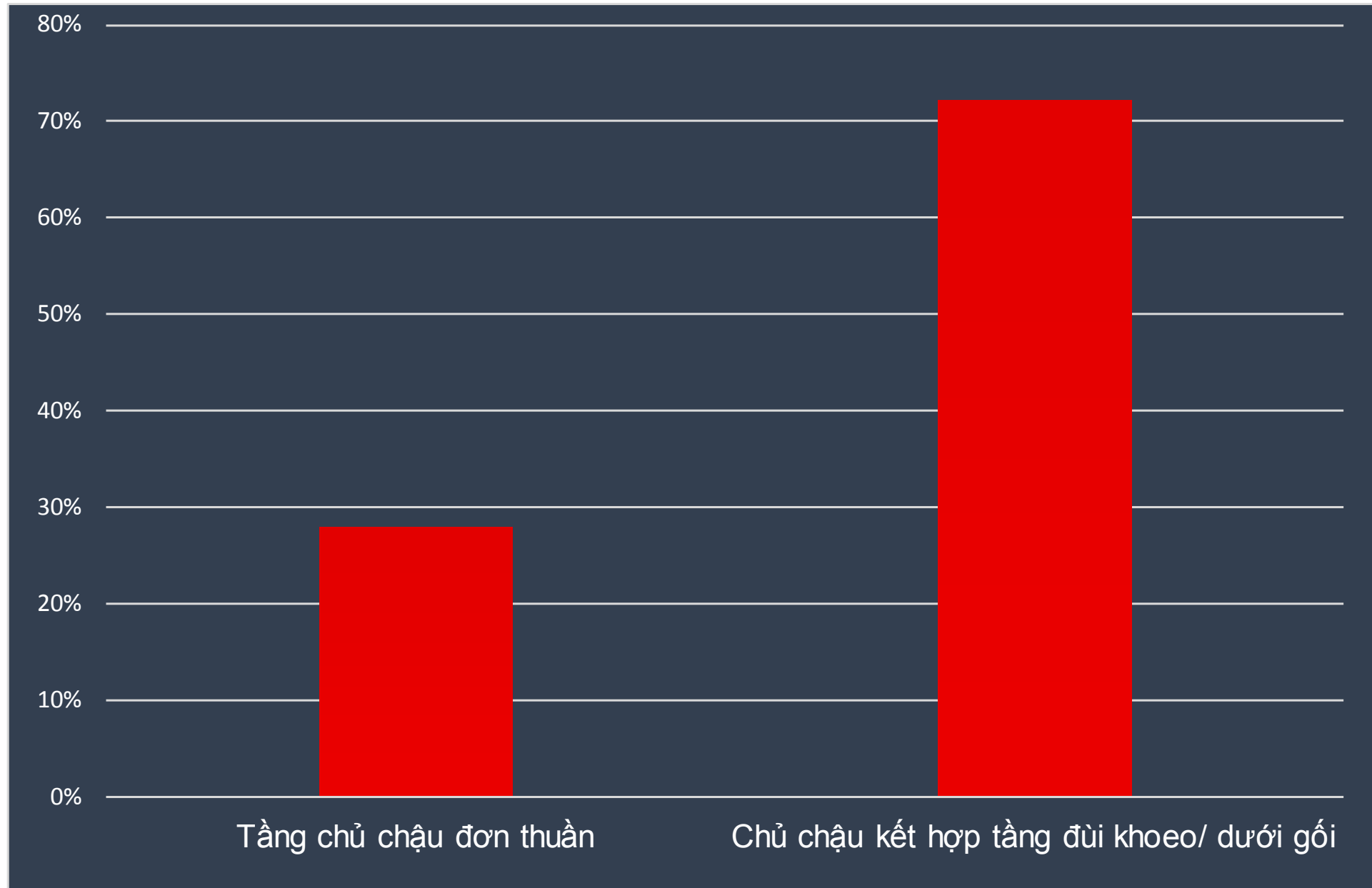
BỆNH KÈM THEO



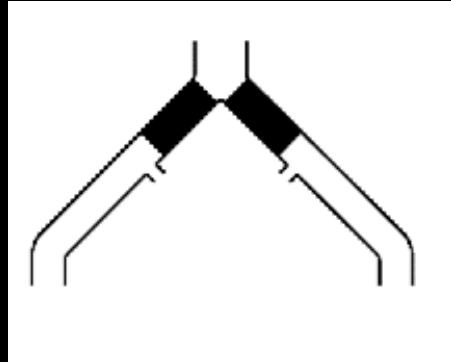
Phân loại triệu chứng lâm sàng theo thang điểm Rutherford



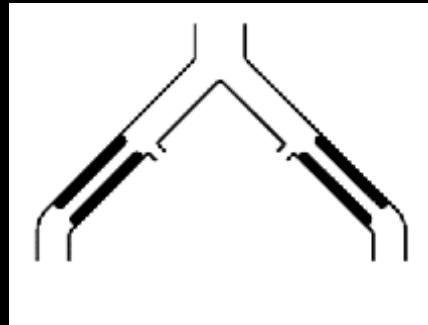
PHÂN TẦNG TỔN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH



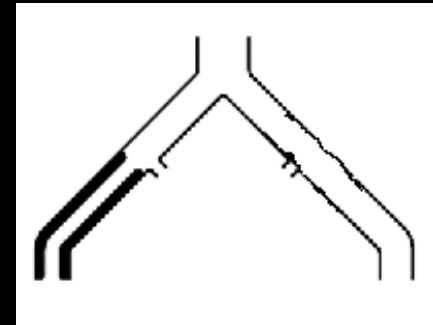
TASC C



3 BN

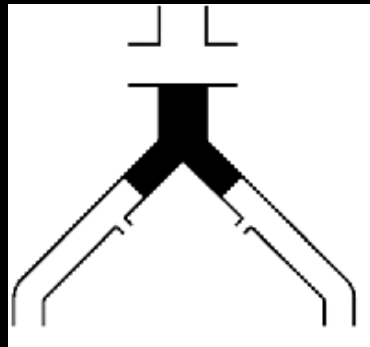


1 BN

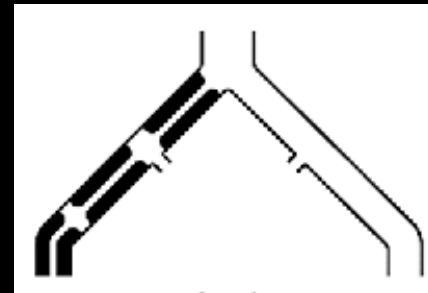


6 BN

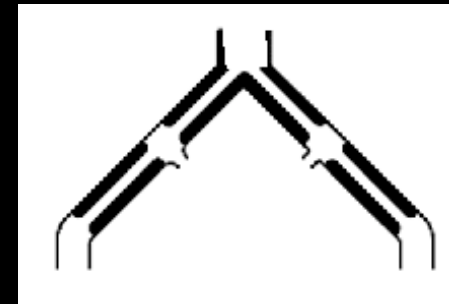
TASC D



3 BN

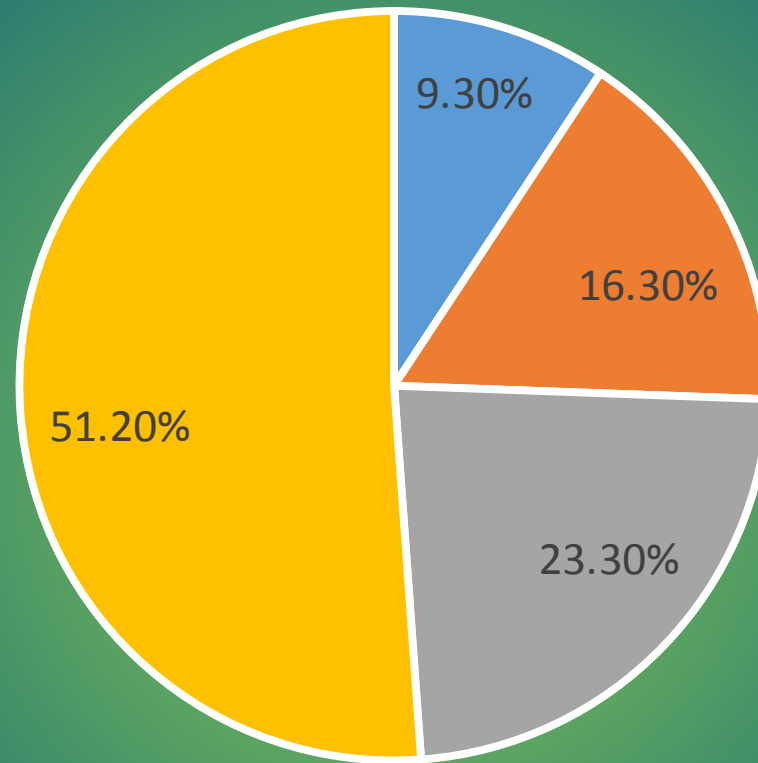


9 BN



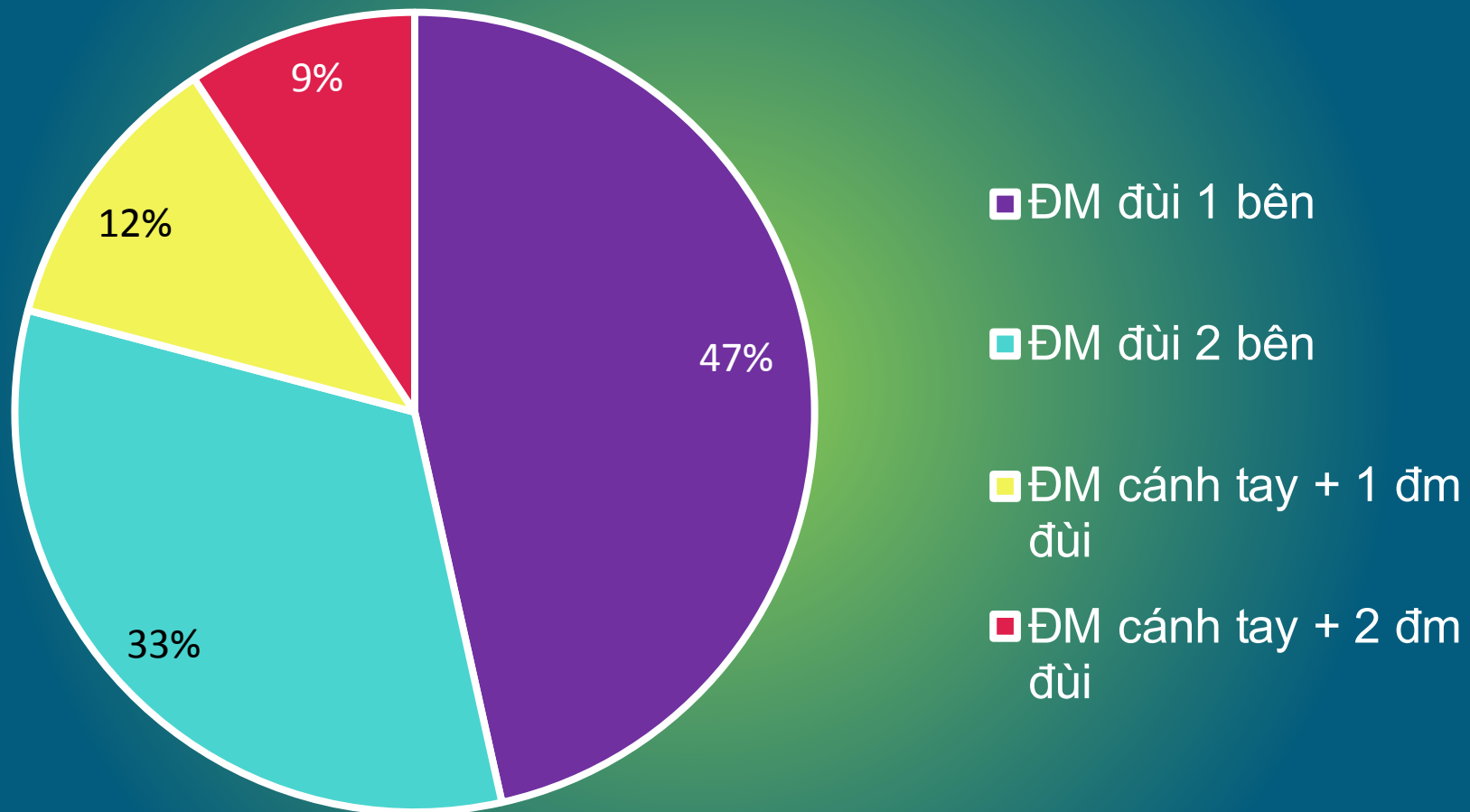
10 BN

PHÂN LOẠI TỔN THƯƠNG THEO TASC II TRƯỚC MỔ



□ A □ B □ C □ D

ĐƯỜNG VÀO MẠCH MÁU



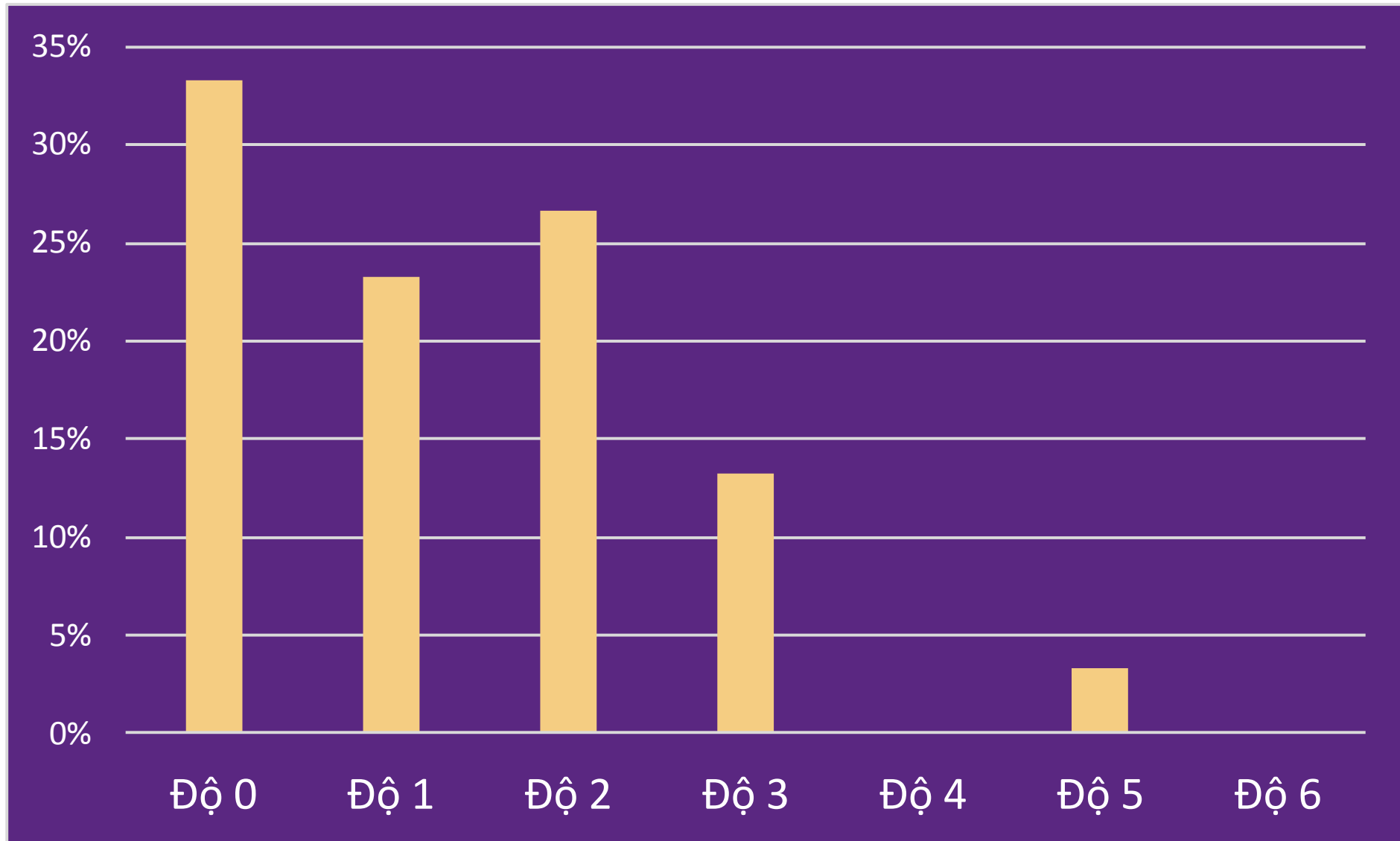
KẾT QUẢ SAU CAN THIỆP

ABI	N	Trung bình	P
Trước can thiệp	43	0.35 ± 0.25	P<0.001
Sau can thiệp	43	0.66 ± 0.23	

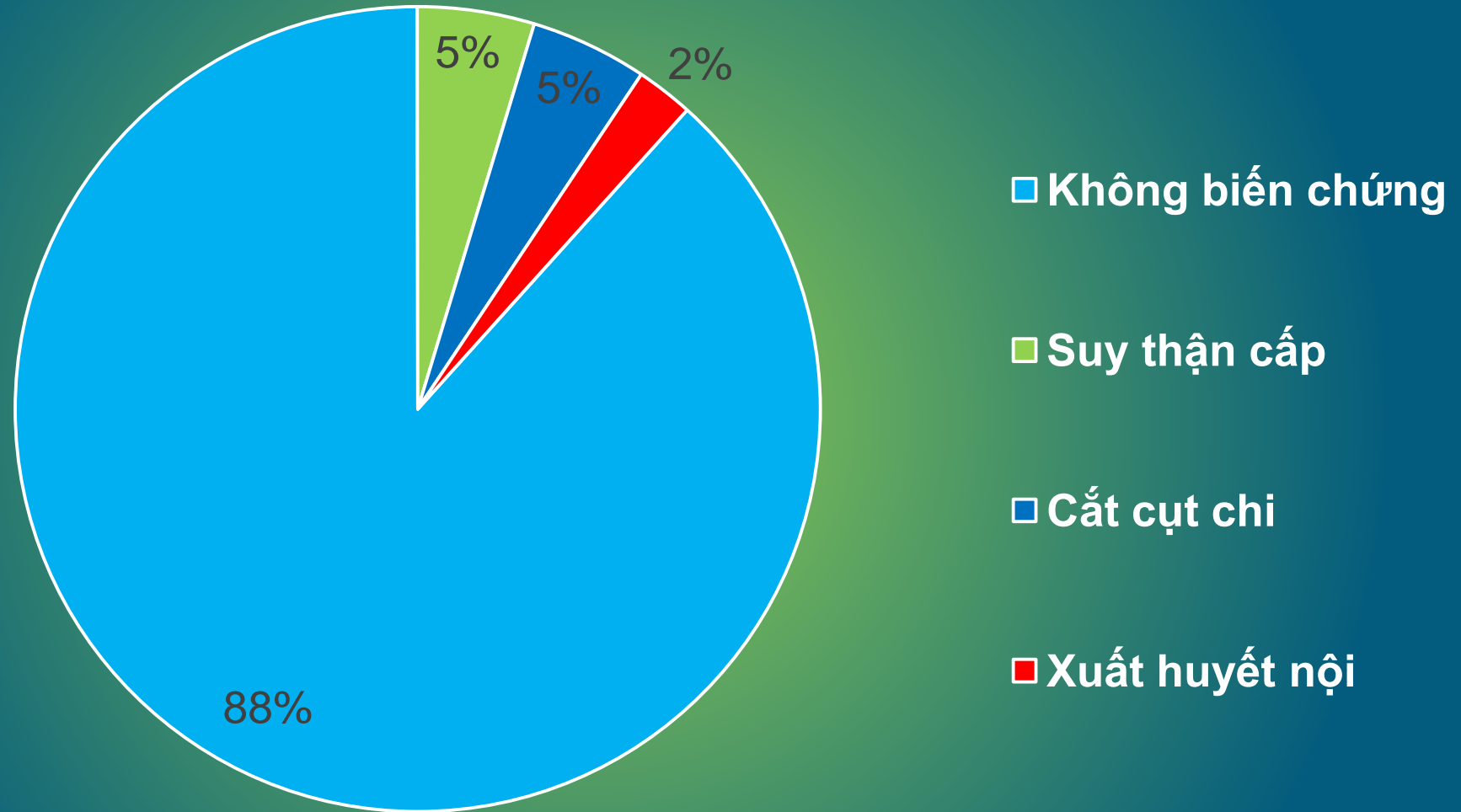
Thời gian can thiệp: $145,8 \pm 57$ phút

Thời gian nằm viện: $15 \pm 8,4$ ngày

Phân loại triệu chứng lâm sàng sau can thiệp theo Rutherford



BIẾN CHỨNG SAU CAN THIỆP



Theo dõi sau 6 tháng

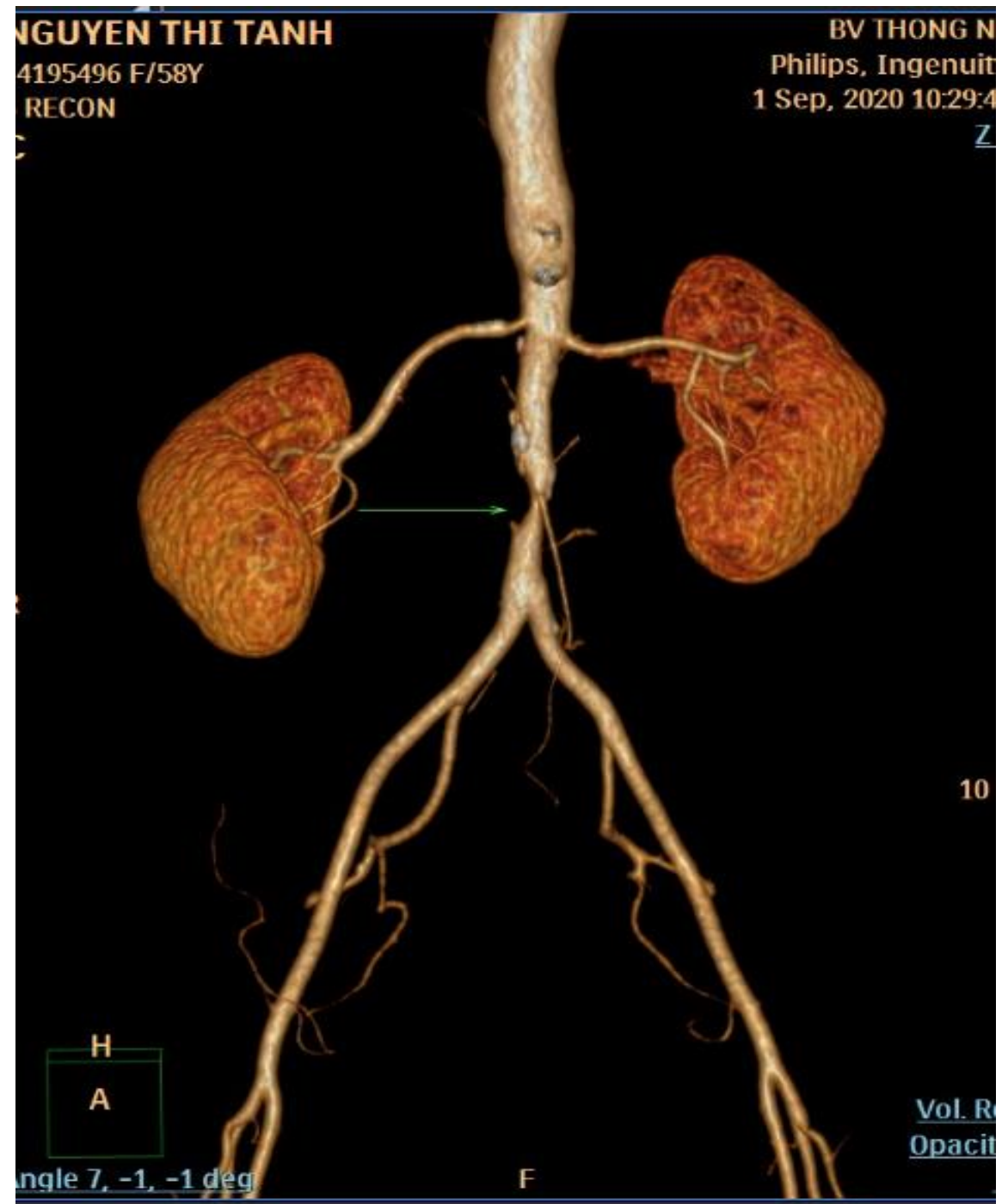
- Có 30 bệnh nhân được theo dõi đủ 6 tháng
- ABI trung bình= 0.62 ± 0.23
- Tỷ lệ tái thông mạch thì đầu 87,8%

KẾT LUẬN

Can thiệp nội mạch trong điều trị tắc, hẹp ĐM chủ chậu là phương pháp điều trị hiệu quả, ít xâm lấn, ít đau, thời gian nằm viện ngắn, thích hợp với bệnh nhân có nhiều bệnh nền (thiếu máu cơ tim, COPD, nhồi máu não,...), ưu điểm hơn so với phẫu thuật.

CA LÂM SÀNG

- BN nữ, 58t nv vì đau vùng thắt lưng, mông và hai chân khi đi lại (100m).
- ABI trước: 0.6
- Siêu âm: hẹp ĐM chủ bụng đoạn dưới ĐM thận 80%
- ABI sau: 0.82

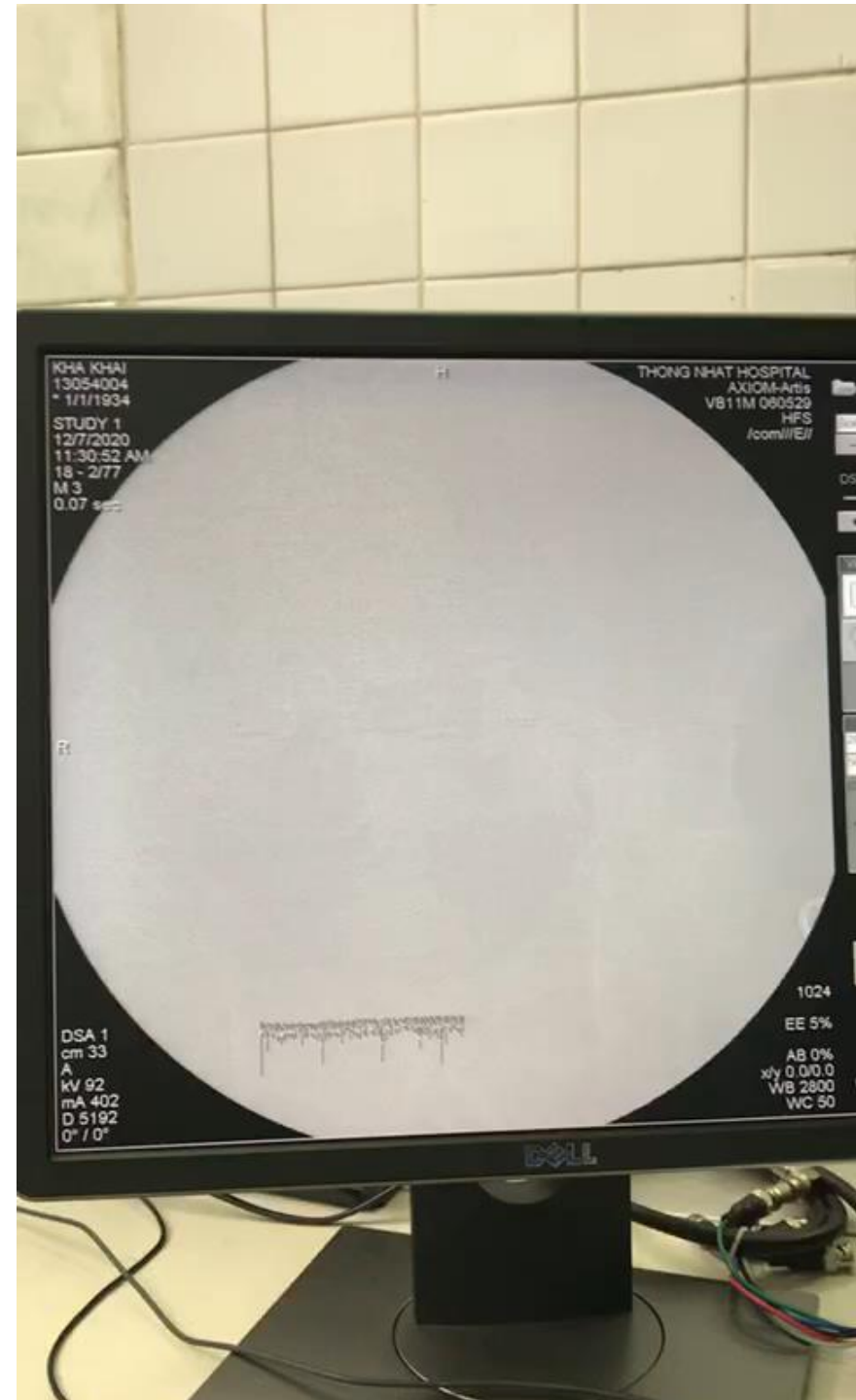
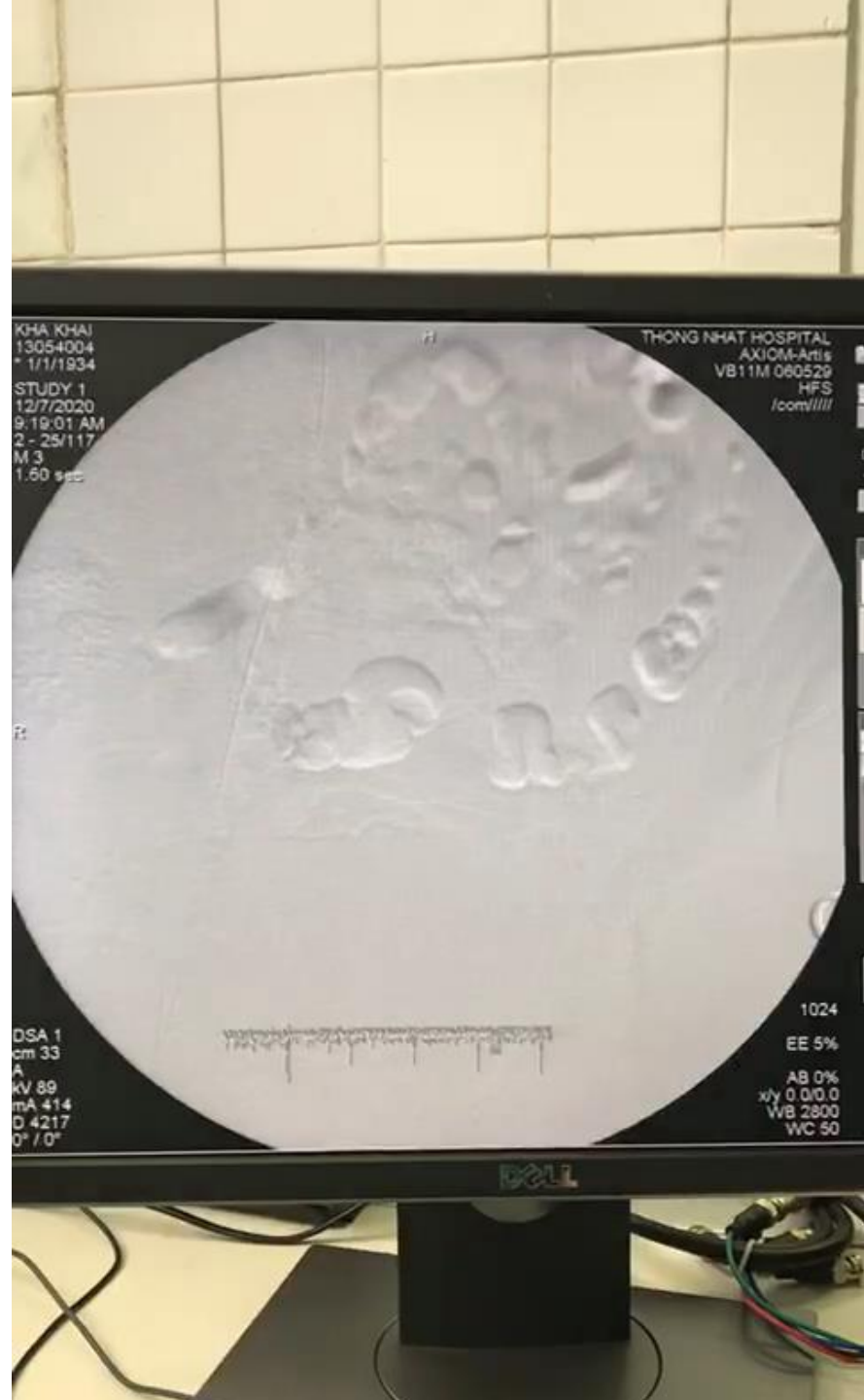




CA LÂM SÀNG

- BN NAM, 86T, nv vì đau, tê cứng bàn chân trái
- ABI (T) trước: 0.45
- Siêu âm: Cầu nối ĐM đùi chung phải - đùi chung trái trong lòng có huyết khối gây tắc hàn toàn.
- ABI (T) sau: 0.8







CA LÂM SÀNG

- BN nam, 55T, nv vì đau cách hồi mông lan xuống đùi hai chân. Mạch bẹn hai chân khó bắt.
- ABI trước = 0.44
- ABI sau = 0.76
- CT scan: tắc đm chủ bụng đoạn dưới đm thận, kéo dài đến đm chậu ngoài hai bên



HOA, DUONG QUOC

19145964

* 5/17/1966

STUDY 1

5/17/2021

9:57:42 AM

9 - 7/36

M 3

0.40 sec

H

THONG NHAT HOSPITAL

AXIOM-Artis

VB11M 060529

HFS

/com/llll

HOA, DUONG QUOC

Scene

-

+

DSA 15 fps

15 fps

◀ ▶

⏮ ⏭

View

Image

DSA

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

◻

R

Examination

PostProc

Quant

Filming



HOA, DUONG QUOC
19145964
* 5/17/1966
STUDY 1
5/17/2021
12:21:56 PM
24 - 46/300

THONG NHAT HOSPITAL
AXIOM-Artis
VB11M 060529
HFS
/com/IIII

HOA, DUONG QUOC

Scene
- + [Grid]

Store Fluoro

[Previous] [Pause] [Next]

View Image USA

[Icons for view manipulation]

Adjust Tools

[Icons for adjustment tools]

[Icons for zoom and focus]

[Icons for contrast and brightness]

Fluoro
cm 22
A

Angio

1024
EE 5%
DDO 50%

xRAY manually disabled

HOA, DUONG QUOC
19145964
* 5/17/1966

STUDY 1
5/17/2021
12:24:17 PM
25 - 98/112
M 3
6.47 sec

THONG NHAT HOSPITAL
AXIOM-Artis
VB11M 080529
HFS
/com//AV///



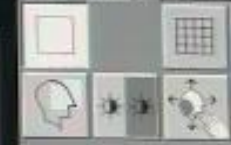
HOA, DUONG QUOC

Scene

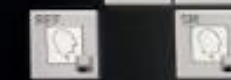
DSA 15 fps

Navigation controls: back, stop, forward

View Image DSA



Adjust Tools



Examination

PostProc

Quant

Filming

1024

Thank You

