

# BÁO KHOA HỌC

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP NỘI MẠCH BỆNH ĐỘNG MẠCH CHI DƯỚI MẠN TÍNH TẠI BVĐK TỈNH NINH BÌNH

Tác giả: Nguyễn Thị Vân Anh\*, Đào Hồng Quân, Lê Anh Tuấn  
Báo cáo viên: Dương Viết Thịnh

# I- Tổng quan

- Bệnh động mạch chi dưới mạn tính (ĐMCDDMT) là một bệnh lý tim mạch phổ biến, đứng hàng thứ 3 sau bệnh lý động mạch vành và đột quỵ não.
- Tại bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình, chúng tôi tiến hành điều trị thiệp nội mạch bệnh ĐMCDDMT từ những năm 2016
- Mục tiêu nghiên cứu: khảo sát các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, yếu tố nguy cơ đồng thời đánh giá kết quả can thiệp nội mạch bệnh ĐMCDDMT từ tháng 01/2018 đến tháng 10/2020

## II - Đối tượng, phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu theo dõi dọc
- **Chọn mẫu nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu gồm tất cả các BN được xác định bệnh ĐMCDMT bằng chụp động mạch cản quang. Có chỉ định điều trị bằng phương pháp can thiệp nội mạch (nong bóng thường và đặt stent) tại khoa Nội tim mạch Bệnh viện Đa Khoa Ninh Bình từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 10 năm 2020. Các BN được theo dõi dọc sau 1, 3, 6, 9 tháng .

## II - Đối tượng, phương pháp nghiên cứu

### Tiêu chuẩn lựa chọn:

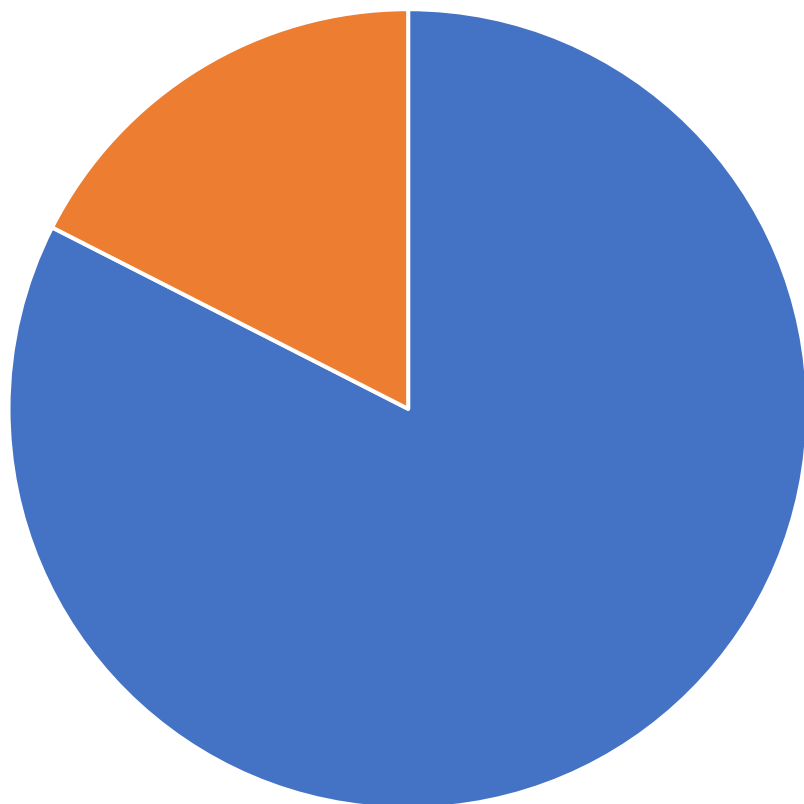
- Lâm sàng có các triệu chứng gợi ý. Khám thấy yếu hoặc mất mạch chi dưới.
- Thời gian bị bệnh trên 2 tuần.
- Chụp ĐM chi dưới cản quang có hẹp trên 50% đường kính lòng ĐM (tiêu chuẩn bắt buộc).

## II - Đối tượng, phương pháp nghiên cứu

### Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các nguyên nhân khác gây hẹp hoặc tắc lòng động mạch chi dưới
- Bệnh nhân có chống chỉ định chụp ĐM cản quang.
- Bệnh nhân có bệnh toàn thân nặng.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

### III - Kết quả nghiên cứu



■ NAM: 82.5%   ■ NỮ: 17.5%

Tỷ lệ giới tính

- Số lượng bệnh nhân: N=40
- Tỷ lệ nam: 82.5%; nữ: 17.5%
- Tuổi TB:  $75.75 \pm 14$
- BMI TB:  $19.9 \pm 2.6$

# III - Kết quả nghiên cứu

Chỉ số ABI TB =  $0.49 \pm 0.27$

YẾU TỐ NGUY CƠ	Đối tượng nghiên cứu	
	Số lượng	Tỉ lệ
Hút thuốc lá	31	77.5%
Tăng huyết áp	24	62.5%
Đái tháo đường	4	10%
Rối loạn Lipid máu	6	15%
Thừa cân, béo phì	5	12.5%

# III-Kết quả nghiên cứu

## Đặc điểm chi tổn thương

Đặc điểm xuất hiện triệu chứng	Bệnh nhân tổn thương	Số chi tổn thương
Đau 1 bên	13 (32.5%)	13
Đau 2 bên	27 (67.5%)	54



# III-Kết quả nghiên cứu

Đặc điểm giai đoạn bệnh theo phân loại Fontaine và Rutherford

PHÂN LOẠI FONTAINE	
Giai đoạn I	2.5%
Giai đoạn IIa	5%
Giai đoạn IIb	7.5%
Giai đoạn III	20%
Giai đoạn IV	65%

PHÂN LOẠI RUTHERFORD		
0	0	0%
I	1	2.5%
	2	5%
	3	7.5%
II	4	20%
III	5	50%
	6	15%

# III-Kết quả nghiên cứu

Đặc điểm vị trí tổn thương trên phim chụp động mạch qua da

Vị trí tổn thương	Số lượng	Tỉ lệ
Tầng chậu	22	20%
Tầng đùi – khoeo	44	40%
Tầng dưới gối	44	40%
Tổng	110	100%

# III-Kết quả nghiên cứu

Đặc điểm tổn thương theo TASC được can thiệp

	TASC A	TASC B	TASC C	TASC D
Tầng chậu	2(9%)	11(50%)	2(9%)	7(32%)
Tầng đùi-khoeo	2(4.6%)	9(20.4%)	11(25%)	22(50%)
Tầng dưới gối	0	1(2.3%)	3(6.7%)	40(91%)
Tổng	4(3.6%)	21(19.1%)	16(14.5%)	69(62.7%)

# III-Kết quả nghiên cứu

Các kỹ thuật được tiến hành trong can thiệp

Vị trí can thiệp	Kỹ thuật	Số lượng	Tỉ lệ %
Động mạch chậu	Nong bóng	0	0
	Đặt stent	22	20
Động mạch đùi-khoeo	Nong bóng	11	10
	Đặt stent	33	20
Động mạch dưới gối	Nong bóng	44	40
	Đặt stent	0	0
Tổng		110	100%

# III-Kết quả nghiên cứu

Tỉ lệ thành công trong can thiệp

Vị trí can thiệp	Kỹ thuật	Số lượng	Thành công	Thất bại
Động mạch chậu	Nong bóng	0	0	0
	Đặt stent	22	20(90.9%)	2(9.1%)
Động mạch đùi-khoeo	Nong bóng	11	10(22.7%)	1(2.3%)
	Đặt stent	33	33(75%)	0
Động mạch dưới gối	Nong bóng	44	40(90.9%)	4(10.1%)
	Đặt stent	0	0	0
Tổng		110	103(93.6%)	7(6.4%)

# III-Kết quả nghiên cứu

Tỉ lệ tai biến trong can thiệp

Tai biến, biến chứng can thiệp	Số lượng	Tỉ lệ
Tụ máu tại vị trí chọc mạch	2	1.8%
Bóc tách thành động mạch	1	0.9%
Tắc động mạch đoạn xa	1	0.9%
Thông động tĩnh mạch	2	1.8%
Chảy máu ổ bụng	0	0
Suy thận cấp	0	0
Xuất huyết tiêu hóa	0	0
Tử vong	0	0
Tổng	6	5.4%

# III-Kết quả nghiên cứu

Hiệu quả điều trị can thiệp nội mạch

Tiêu chí đánh giá	Trước can thiệp	Sau can thiệp	P
Triệu chứng đau ở chi dưới n (%)	38(86,4%)	10(25%)	<0,05
HATT cổ chân (mmHg) ( X ± SD)	69,2 ± 40,1	97,5 ± 29,7	<0,05
ABI ( X ± SD)	0,49 ± 0,27	0,75 ± 0,20	<0,001

# III-Kết quả nghiên cứu

## Biến đổi của ABI theo thời gian

Thời điểm	HATT cổ chân (mmHg) ( X ± SD)	ABI ( X ± SD)
Trước can thiệp <sup>(1)</sup> (n=40)	69,2 ± 40,1	0,49 ± 0,27
Sau can thiệp <sup>(2)</sup> (n=40)	97,5 ± 29,7	0,75 ± 0,20
1 tháng <sup>(3)</sup> (n=30)	105,5 ± 25,5	0,79 ± 0,16
3 tháng <sup>(4)</sup> (n=23)	93,8 ± 25,8	0,71 ± 0,15
6 tháng <sup>(5)</sup> (n=22)	82,2 ± 22,0	0,63 ± 0,15
p	$p_{(1-2)} < 0,05$ $p_{(2-3)}, p_{(24)} > 0,05$ $p_{(2-5)} < 0,05$	$p_{(1-2)} < 0,05$ $p_{(2-3)}, p_{(2-4)} > 0,05$ $p_{(2-5)} < 0,05$



# III-Kết quả nghiên cứu

Tỉ lệ tái hẹp sau can thiệp

Vị trí động mạch can thiệp	Số lượng động mạch theo dõi	Số lượng động mạch tái hẹp	Tỉ lệ
Động mạch chậu	12	1	8.3%
Động mạch đùi-khoeo	25	8	32%
Động mạch dưới gối	13	5	38%
Tổng	50	14	28%

# III-Kết quả nghiên cứu

So sánh chỉ số lipid máu ở nhóm bệnh nhân có và không tái hẹp

Chỉ số	Không tái hẹp N=15	Tái hẹp N=7	P
Cholesterol toàn phần	4,34 ± 1,08	5,26 ± 1,48	0.02
Triglycerid	1,75 ± 1,02	1,60 ± 0,61	>0,05
HDL-C	1,15 ± 0,43	1,10 ± 0,38	>0,05
LDL-C	2,56 ± 0,82	3,06 ± 1,27	>0,05

# III-Kết quả nghiên cứu

Tỉ lệ cắt cụt chi đã can thiệp

Thời gian theo dõi	Số lượng chi được theo dõi	Số lượng chi bị cắt cụt	Tỉ lệ
1 tháng	67	2	3.0%
2 tháng	65	4	6.15%
6 tháng	61	7	11.5%

- Tỉ lệ cắt cụt sau 6 tháng theo dõi là 19.4%
- Tỉ lệ tử vong trong thời gian tiến hành nghiên cứu: 7.5%

## IV – Kết luận

- Độ tuổi trung bình của nghiên cứu khá cao,  $75.75 \pm 14$ , mức độ
- Tỷ lệ can thiệp thành công tổn thương phức tạp khá cao, 93.6%
- Tỷ lệ tai biến trong can thiệp ở mức thấp, khoảng 5.4%
- Tỷ lệ tái hẹp sau can thiệp tại heo dõi sau 9 tháng khá cao, 28%
- Tỷ lệ cắt cụt chi sau 6 tháng là 19.4%.
- Tỷ lệ tử vong trong nghiên cứu khá cao, 7.5%

Thank you!