

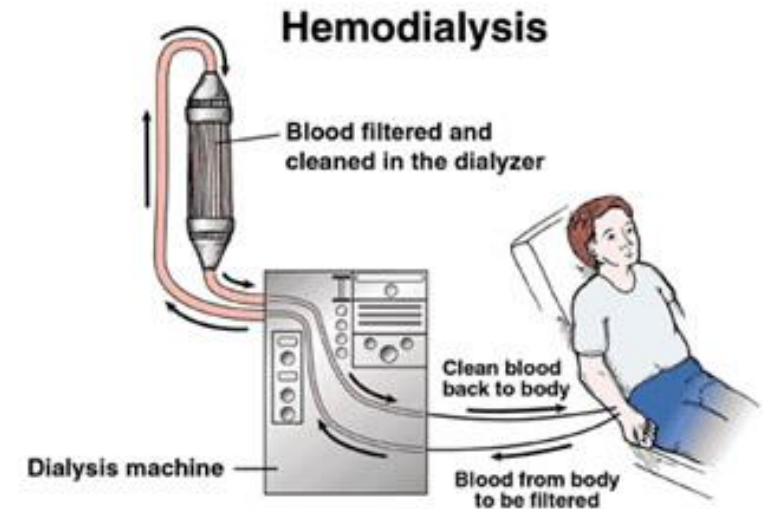
KẾT QUẢ TRUNG HẠN PHẪU THUẬT TẠO CẦU NỘI ĐỘNG TĨNH MẠCH CHẠY THẬN NHÂN TẠO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG NAI

Báo cáo viên: Nguyễn Văn Thành

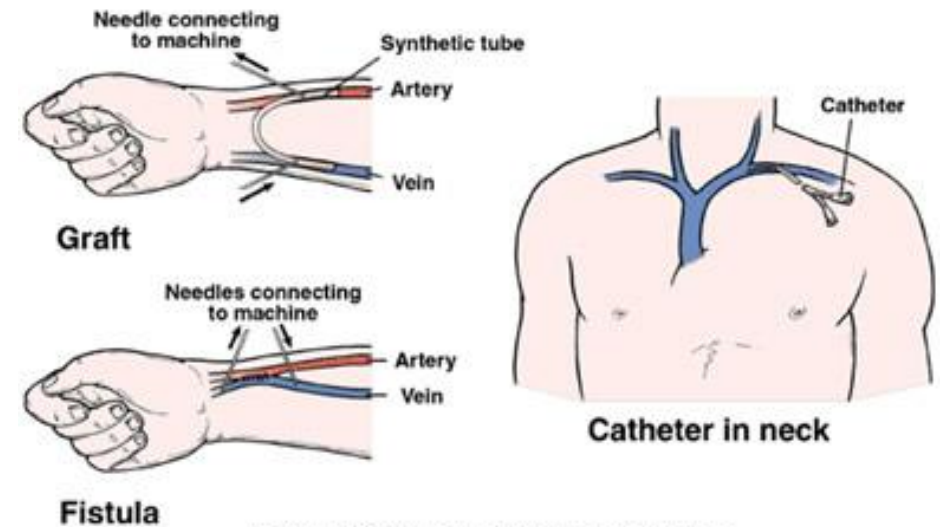
Khoa ngoại Lồng ngực - Tim mạch, Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai

TỔNG QUAN

- Tạo thông động tĩnh mạch tự thân, cung cấp đường vào cho CTNT
- Phẫu thuật AVF: thực hiện đầu tiên bởi Brescia và cs (1966)



Types of Access for Dialysis



Copyright © 2002 McKesson Health Solutions LLC. All rights reserved

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Suy thận mạn:
 - Khuynh hướng ngày càng tăng
 - Thận nhân tạo: phương thức điều trị chủ lực
- Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai: khoảng 120 AVF/năm, từ 2019 tất cả bệnh nhân đều được lập bản đồ mạch máu trước mổ
- Chưa có nghiên cứu đánh giá trung hạn tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

- Kết quả ngắn hạn và trung hạn của phẫu thuật AVF
- Hiệu quả siêu âm lập bản đồ mạch máu đối với kết quả phẫu thuật AVF.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Thiết kế nghiên cứu: Hồi cứu mô tả loạt ca.
- Dân số chọn mẫu: Bệnh nhân phẫu thuật AVF tại BVĐKĐN (09/2017 - 08/2020).
- Thành công:
 - AVF có tĩnh mạch căng phồng, sờ rù rõ.
 - Lưu lượng đảm bảo CTNT được từ 4 tuần sau mổ.
- Thất bại:
 - AVF không rù, hoặc rù nhưng không trưởng thành (lưu lượng không đủ)
 - Tắc sau mổ.

HIỆU QUẢ LẬP BẢN ĐỒ MẠCH MÁU TRƯỚC MỔ

- Nhóm 1: 79 BN không lập bản đồ mạch máu trước mổ (09/2017 - 05/2019)
- Nhóm 2: 79 BN có lập bản đồ mạch máu trước mổ (06/2019 - 08/2020)
- So sánh:
 - Kết quả sớm, tỉ lệ mổ lại
 - Kết quả trung hạn

KỸ THUẬT TIỀN HÀNH

- Nguyên tắc lựa chọn vị trí phẫu thuật: KDOQI 2019
- Lập bản đồ mạch máu trước mổ (PTV)



KỸ THUẬT TIỀN HÀNH

- Quá trình phẫu thuật
 - Bệnh nhân nằm ngửa, gây tê tại chỗ
 - Bộc lộ tĩnh mạch và động mạch
 - Thực hiện miệng nối tận bên TM vào ĐM



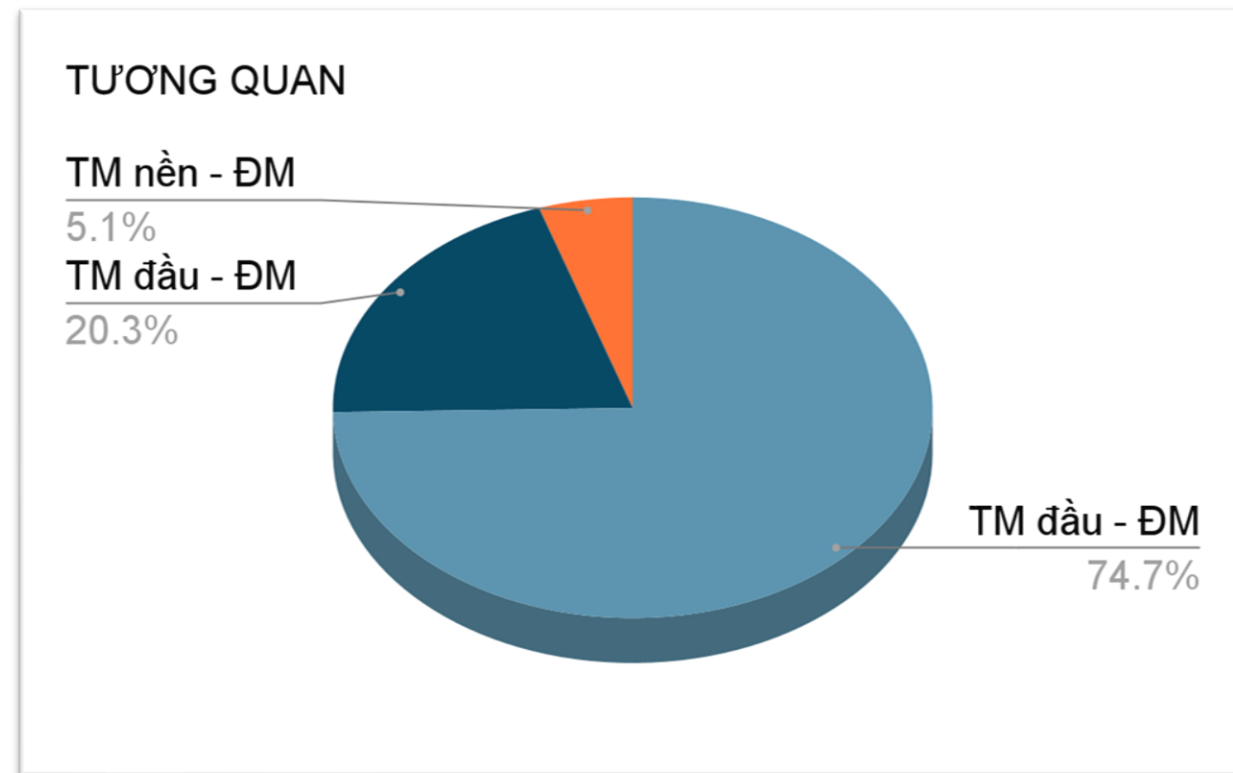
KẾT QUẢ

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC

| Biến số | Số liệu (N=158) |
|--|---------------------------|
| Tuổi trung bình (năm) | 54,76 \pm 26 (20 – 89) |
| Nam (n; %) | 78; 49,4 |
| Chạy thận cấp cứu trước phẫu thuật (%) | 80,4 |
| Chuẩn bị chạy thận (%) | 19,6 |
| Tăng huyết áp (%) | 88,6 |
| Đái tháo đường (%) | 32,9 |
| Thời gian phẫu thuật (phút) | 77,18 \pm 26 (25 – 215) |

VỊ TRÍ PHẪU THUẬT

- TM đầu - ĐM quay: 118 BN
- TM đầu - ĐM cánh tay: 32 BN
- TM nền - ĐM cánh tay: 8 BN



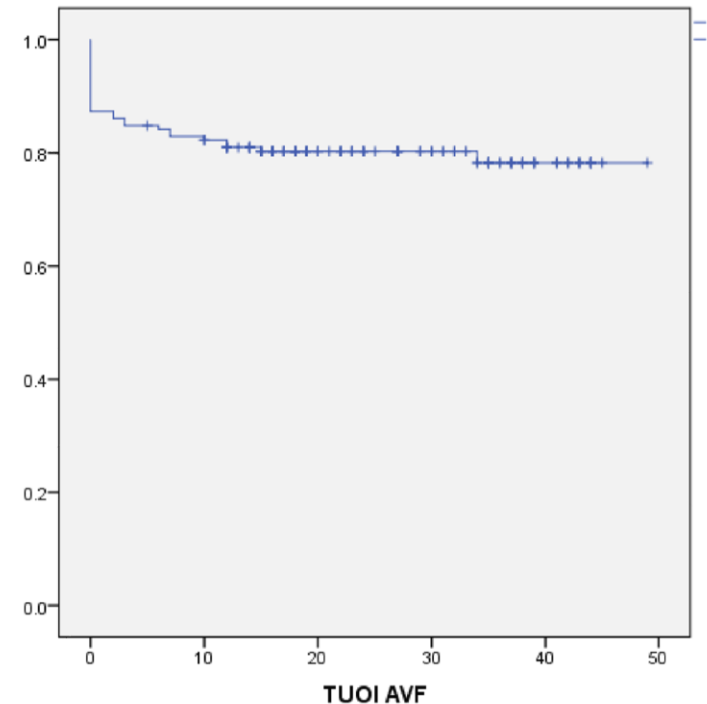
KẾT QUẢ SỚM

- Thành công: 87,3%
- Thất bại: 12,7%
 - Nguyên nhân thất bại sớm:

| Không hoạt động ngay sau mổ | Tắc những ngày sau mổ | Không trưởng thành |
|-----------------------------|-----------------------|--------------------|
| 2 | 16 | 2 |

KẾT QUẢ TRUNG HẠN

- 3 tháng:
 - Thành công 86,70%
- 6 tháng:
 - Thành công 84,18%
- 12 tháng:
 - Thành công 80,38%



Biểu đồ 2: Biểu đồ Kaplan – Meier về tỉ lệ AVF còn hoạt động tốt để CTNT tính tới nay

ĐÁNH GIÁ LẬP BẢN ĐỒ MẠCH MÁU GIỮA HAI NHÓM NGHIÊN CỨU

YẾU TỐ DỊCH TỄ HAI NHÓM

| | Nhóm 1 | Nhóm 2 | P |
|--------------------|------------|------------|-------|
| Tuổi (năm) | 55,38 ± 24 | 54,14 ± 28 | 0,559 |
| Giới nam (%) | 53,16 | 45,56 | 0,426 |
| Tăng huyết áp (%) | 88,60 | 88,60 | 1,000 |
| Đái tháo đường (%) | 70,88 | 63,29 | 0,397 |
| CTNT cấp cứu (%) | 78,48 | 82,27 | 0,689 |

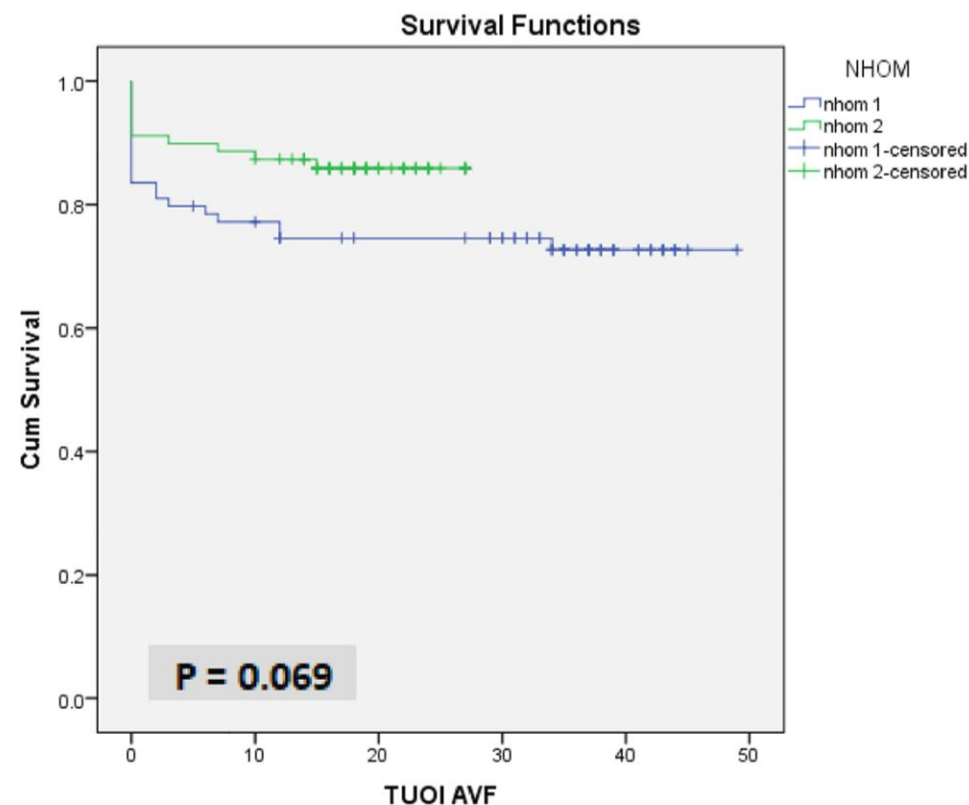
KẾT QUẢ SỚM

| | Nhóm 1 (n = 79) | Nhóm 2 (n = 79) | P |
|--------------|----------------------------------|----------------------------------|----------|
| Thất bại (%) | 16,2 | 9,6 | 0,231 |
| Mô lại (%) | 11,5 | 2,7 | 0,016 |

KẾT QUẢ TRUNG HẠN

| | Nhóm 1 (n = 79) | Nhóm 2 (n = 79) | P |
|--------------|----------------------------------|----------------------------------|----------|
| 3 tháng (%) | 83,54 | 89,87 | 0,174 |
| 6 tháng (%) | 79,75 | 88,61 | 0,066 |
| 12 tháng (%) | 75,95 | 84,08 | 0,077 |

ĐÁNH GIÁ LẬP BẢN ĐỒ MẠCH MÁU GIỮA HAI NHÓM



Biểu đồ 3: Biểu đồ Kaplan – Meier so sánh tỉ lệ AVF còn hoạt động tốt để CTNT tính tới nay của nhóm 1 và nhóm 2

BẢN LUẬN

KẾT QUẢ NGẮN HẠN

- Tỷ lệ thành công ngắn hạn là một chỉ số quan trọng
- Đánh giá kỹ năng phẫu thuật viên và kế hoạch trước mổ
- Tỷ lệ thành công ngắn hạn của chúng tôi tương đồng với các tác giả trong và ngoài nước (Swathi Jothi: 89,3% , Patricia Barreto: 91,9%, Bv Chợ Rẫy: 88,35%, chúng tôi 87.3%)

KẾT QUẢ TRUNG HẠN

- Theo dõi kết quả trung hạn giúp đánh giá hiệu quả của AVF và sự phối hợp cùng khoa TNT trong việc đảm bảo độ bền AVF
- Kịp thời phát hiện và điều trị những trường hợp tắc hẹp AVF
- Kết quả trung hạn của chúng tôi tương đồng với các tác giả trong và ngoài nước (Swathi Jothi sau 6 và 12 tháng lần lượt là 98,4% và 95,0%. Obeidat tỉ lệ AVF còn sử dụng sau 12 tháng là 79,0%. 3 tháng, 6 tháng, 12 tháng của chúng tôi lần lượt 81,1%, 78,0%, 76,1%)

LẬP BẢN ĐỒ MẠCH MÁU

- Lập bản đồ mạch máu:
 - Cải thiện kết quả ngắn hạn và trung hạn ([C L Ives](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Ives+CL&cauthor_id=19340798) 2019, [G S Georgiadis](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Georgiadis+GS&cauthor_id=25736517) 2015)

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Ives+CL&cauthor_id=19340798
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Georgiadis+GS&cauthor_id=25736517

➤ J Vasc Access. Jan-Mar 2009;10(1):37-42. doi: 10.1177/112972980901000107.

Pre-operative vessel mapping and early post-operative surveillance duplex scanning of arteriovenous fistulae

C L Ives¹, J A Akoh, J George, E Vaughan-Huxley, H Lawson

Conclusion: This study shows that preoperative vessel mapping provides useful information regarding the choice of AVF. Access surveillance duplex scanning at 6-8 weeks post-operatively is viable and has a high sensitivity and specificity for final outcome of fistula. Identifying AVF with potential problems early means that further intervention or surgery can be planned earlier, which will have a positive impact on patients.

The Necessity for Routine Pre-operative Ultrasound Mapping Before Arteriovenous Fistula Creation: A Meta-analysis

G S Georgiadis¹, D G Charalampidis¹, C Argyriou¹, E I Georgakarakos¹, M K Lazarides²

Conclusion: The available evidence, based mainly on moderate quality RCTs, suggests that the pre-operative clinical examination should always be supplemented with routine DUS mapping before AVF creation. This policy avoids negative surgical explorations and significantly reduces the immediate AVF failure rate.

LẬP BẢN ĐỒ MẠCH MÁU

- Chúng tôi: lập bản đồ mạch máu có xu hướng thành công ngắn hạn cao hơn và kết quả trung hạn tốt hơn (khác biệt không có ý nghĩa thống kê)
- Lập bản đồ mạch máu có ý nghĩa quan trọng trong phẫu thuật AVF

KẾT LUẬN

KẾT LUẬN

- Phẫu thuật AVF tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai có kết quả tương đồng với các tác giả trong và ngoài nước
- Thực hiện lập bản đồ mạch máu trước mổ giúp đem lại hiệu quả tốt hơn so với không lập bản đồ mạch máu

**CHÂN THÀNH CẢM ƠN QUÝ THẦY CÔ
VÀ QUÝ ĐỒNG NGHIỆP**