

Kết quả phương pháp Hybrid điều trị bệnh động mạch chủ ngực

PGS.TS.BS. Nguyễn Hữu Ước và Cộng sự

Trung tâm Tim mạch & Lồng ngực _ Bv Hữu nghị VIỆT ĐỨC



TỔNG QUAN

J Am Coll
Cardiol Intv
2008;1:459-68

Phương pháp Hybrid trong các bệnh lý tim mạch ?

- Kết hợp **đồng thì** ≥ 02 phương pháp điều trị “*Phẫu thuật kinh điển*” và “*Can thiệp nội mạch*” – cùng lúc, cùng giờ, cùng ngày.
- Địa chỉ áp dụng:
 - **Bệnh ĐMC phức tạp (vùng quai, ngực - bụng, trên thận)**
 - Bệnh mạch máu ngoại vi (chi dưới)
 - Một số can thiệp trên tim (CABG/PCI, PCI/valve, đốt rung nhĩ).

TỔNG QUAN

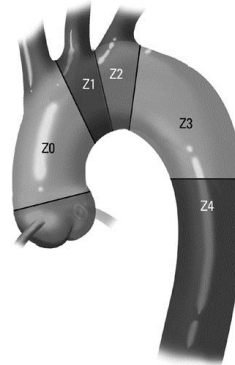
Hybrid / Bệnh ĐMC ngực phức tạp

Bệnh gì ?

- Phòng ĐMC ngực xuống có xâm lấn vào quai (TAA)
- Lóc ĐMC (AD) - type B, A
- Máu tụ trong thành (IMH-Intra Mural Hematoma)
- Loét xuyên thành (PAU-Penetrating Aortic Ulcer)
- Chấn thương vùng quai ĐMC (BTAI-Blunt Trauma Aortic Injury)

- Bệnh không thể can thiệp đơn thuần
- Bệnh không thể phẫu thuật đơn thuần
- Giảm biến chứng, rủi ro của PT đơn thuần.

Landing zone classification for thoracic endovascular aortic repair



Semin Thorax Cardiovasc Surg 21:347–354, 2009
with permission from Elsevier

J Cardiovasc Surg 2010;51:807-19

Lợi ích gì ?

- ↔ Tạo landing zone đủ để đặt stent-graft.
- ↔ Duy trì tưới máu não trong khi can thiệp nội mạch.
- ↔ Dự phòng nguy cơ tai biến mạch máu não (landing zone hạn chế ...).
- ↔ Giảm các biến chứng, di chứng, tử vong do bệnh lý phức tạp và phẫu thuật kinh điển đơn thuần.

Hybrid kinh điển / Bệnh ĐMC ngực

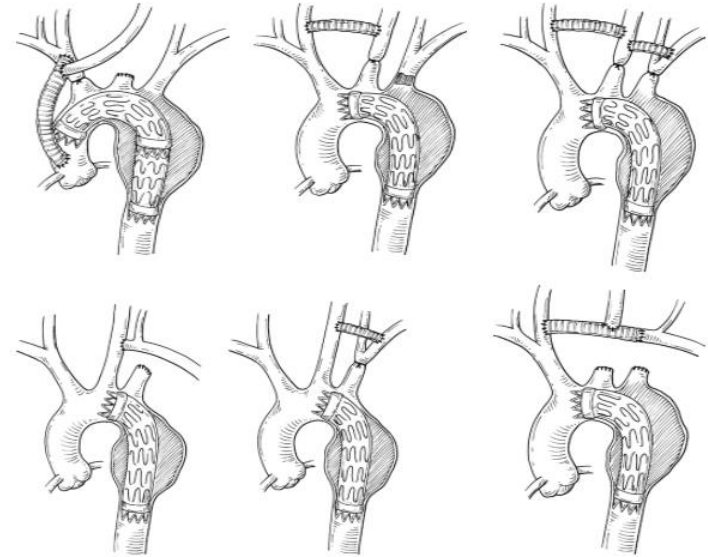
Thì Phẫu thuật



Thì Can thiệp (TEVAR)

Cầu nối ngoài giải phẫu
cho các động mạch vùng cổ - nền cổ

- ĐMC lên – ĐM cánh tay đầu và ĐM cảnh trái.
- Thay ĐMC lên + cấm lại ĐM cánh tay đầu và cảnh trái.
- Thay ĐMC lên + bắc cầu lên ĐM cánh tay đầu và cảnh trái bằng mạch nhân tạo.
- Bắc cầu ĐM cảnh phải – cảnh trái (\pm) Bắc cầu ĐM cảnh trái – dưới đòn trái.
- Bắc cầu ĐM cảnh trái – dưới đòn trái.

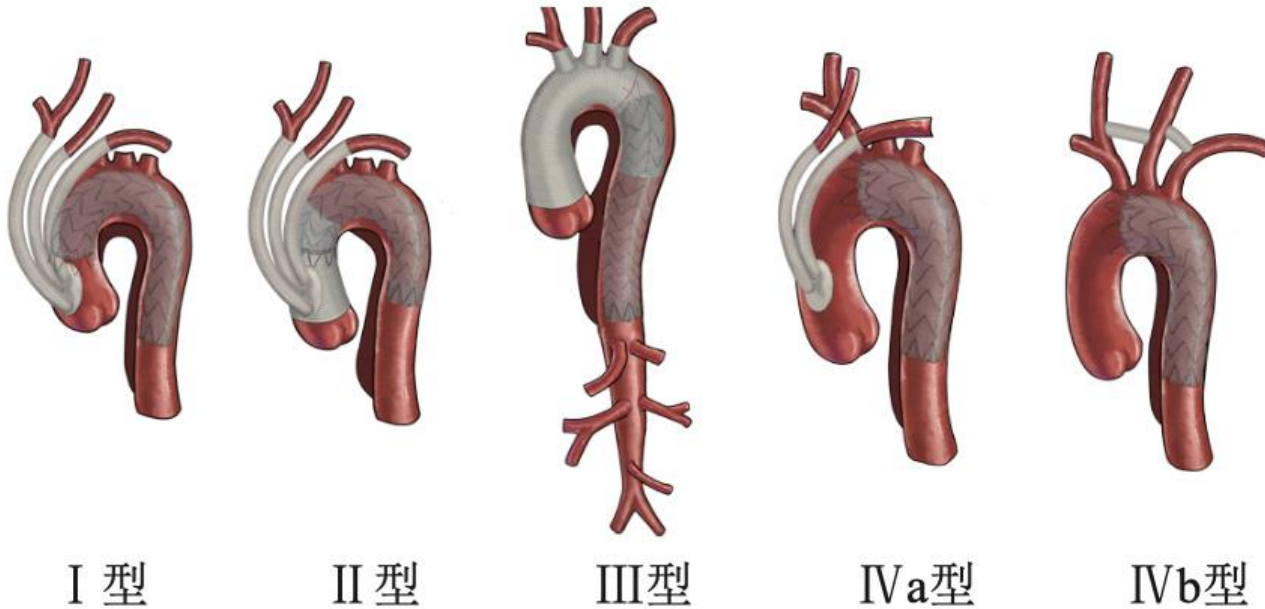


J Vasc Surg 2012;55:318-25



J Cardiovasc Surg (Torino) 49:461-469, 2008

Hybrid / Bệnh ĐMC ngực Đồng thuận China - 2020



124 *Circulation Journal*, February, 2020, Vol. 35 No. 2 (Serial No. 260)

Guidelines and Consensus

Chinese Expert Consensus on Hybrid Technology Treatment of Aortic Lesions Involving Arch

National Society of Vascular Surgery

Kết quả Hybrid / tổn thương vùng quai ĐMC

Meta-analysis / 15 báo cáo (463 BN)

- **Kết quả:**

- Tử vong / 30 ngày sau Hybrid (8.3%)
- Đột quỵ (4.4%)
- Liệt chi dưới (3.9%)
- Tỷ lệ Endoleak (9.2%)

↔ **Kết quả TỐT hơn phẫu thuật kinh điển**

Tổn thương **zone 0** và **zone 1** ở BN **nguy cơ cao**
N=38 (zone 0_n=27; zone 1_n=11), theo dõi 28 tháng

- **Kết quả:**

- Lọc máu sau mổ (7.9%)
- Liệt chi dưới (2.7%)
- Đột quỵ (13.1%)
- Tử vong / 30 ngày sau Hybrid (**23.7%**)

Giới thiệu BV Hữu nghị Việt Đức (VDUH)



- Bệnh viện “tây y” lâu đời nhất Việt Nam (từ 1906).
- Thế mạnh hoạt động là **Ngoại khoa** (hơn 75.000 ca mổ / năm)
- Trung tâm Phẫu thuật Tim – Mạch – Lồng ngực đầu tiên ở Việt Nam (từ 1960)



Old main Gate of VIET DUC hospital



Viet Duc University Hospital

Mô hình hoạt động “Hybrid”

Trung tâm Tim mạch & Lồng ngực



Chuyên khoa Ngoại khác

Đơn vị Nội
khoa

Can thiệp tim mạch

**Ngoại
khoa
TM - LN**

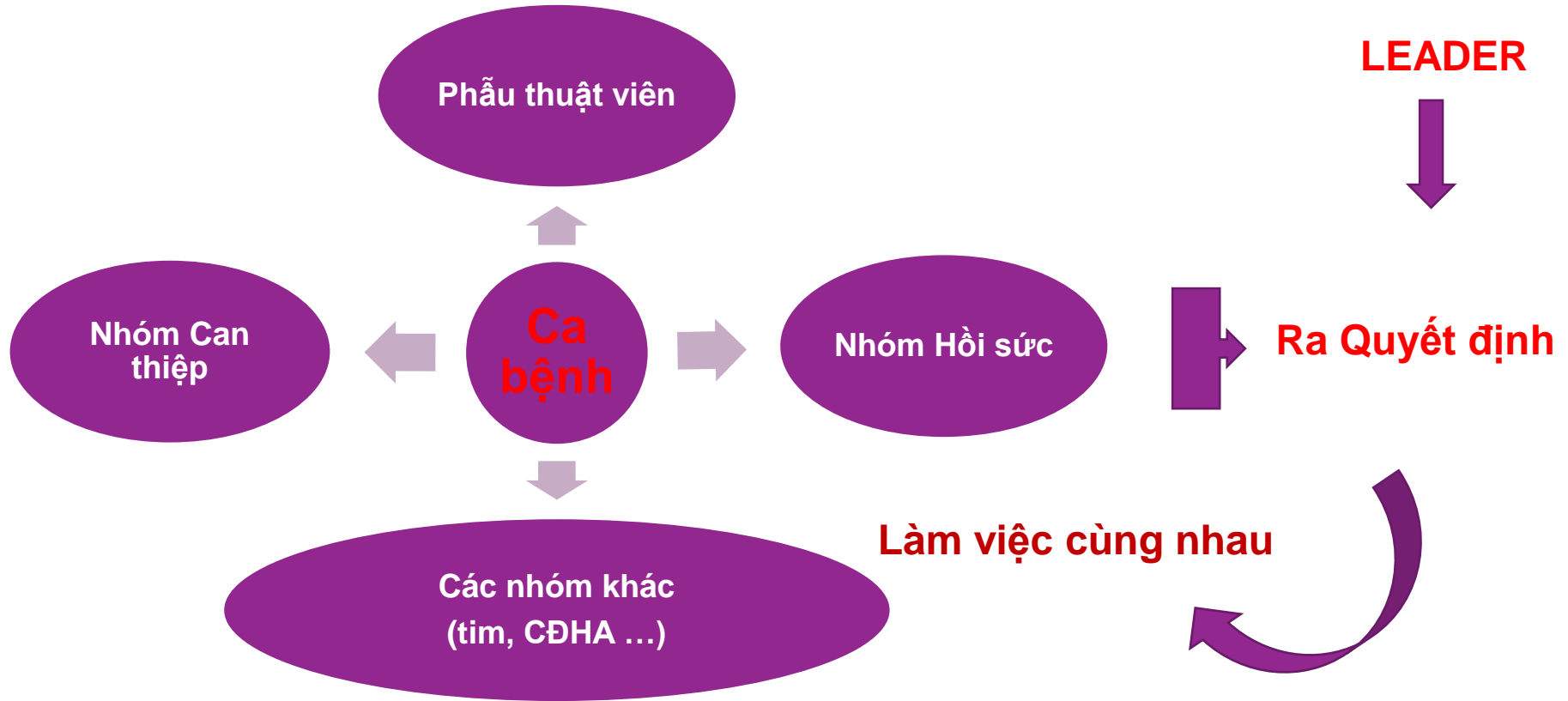
Các
chuyên
khoa khác

Hồi sức
trước – sau
mổ tim mạch

Chẩn đoán HA



Mô hình hoạt động “Hybrid” Trung tâm Tim mạch & Lồng ngực

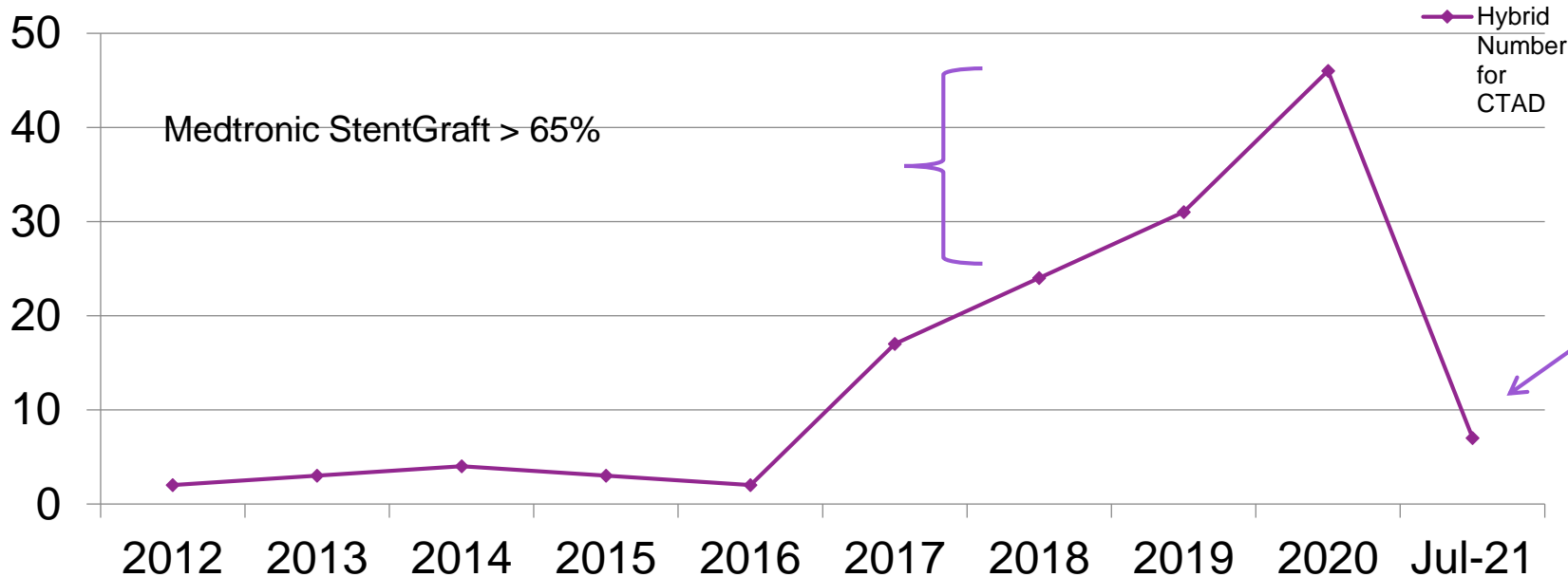




Bệnh ĐMC ngực

Số liệu của Việt Đức 2012 – 7.2021

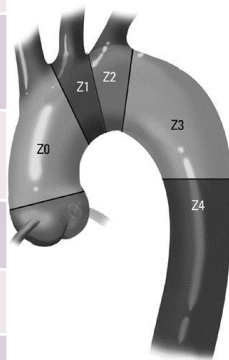
Số ca theo năm



Bệnh ĐMC ngực

Số liệu của Việt Đức 2012 – 7/2021 **139 cases**

Tham số	Biến số	n	% (n=139)
Bệnh lý ĐMC	Lóc type B	65	46.8
	Phòng quai	37	26.6
	Phòng ĐMC xuống	20	14.4
	Loét + Máu tụ thành	6	4.3
	Chấn thương	11	7.9
Vị trí đặt Bare Stent	Zone 0	31	27.7
	Zone 1	65	42.0
	Zone 2	43	30.3
Nam giới		115	82.7
Hybrid cấp cứu		47	33.8



Kết quả (theo dõi tới 12 tháng)

Chỉ số	n	% (n=139)
Thành công kỹ thuật	139	100
Rò ống ghép	0	0
Can thiệp lại	0	0
Mổ xử lý biến chứng bệnh ĐMC	3	2.5
Nhồi máu cơ tim cấp	1	0.8
Liệt, đột quỵ	1	0.8
Suy thận	1	0.8
Tử vong ≤ 30 ngày	10	8.4
Tử vong > 30 ngày	2	1.7
Số ngày TB nằm hồi sức	5	
Số ngày TB nằm viện	25	

Hybrid cho ĐMC ngực / Phân loại China

Số liệu của Việt Đức 2012 – 7.2021



28/139

(20.1%)



3/139 (2.2%)

Re-do after
Asc.Ao.
Replacement



108/139

(77.7%)

+



FET modified
36 cases
(2019 - 7.2021)

Non
Hybrid

Hybrid ĐMC ngực – ca khó

Kỹ thuật của Việt Đức

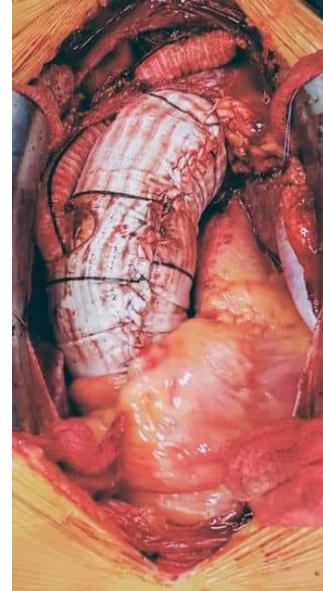
REBOA technique

CT ĐM
cánh tay đầu



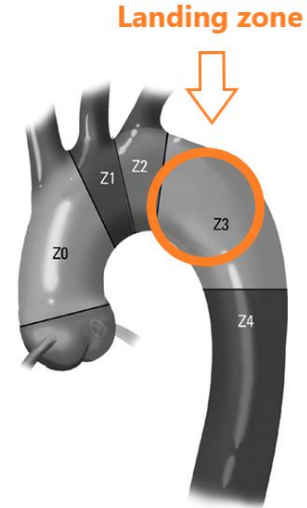
CT eo
ĐMC

Wrapping technique



1st Take home messages

- Phương pháp Hybrid phù hợp với điều kiện Việt Nam (an toàn, rẻ).
- Điều kiện áp dụng Hybrid / ĐMC ngực ↔ Kinh nghiệm mổ tim hở bệnh ĐMC + năng lực StentGraft.
- Chỉ định đầu tiên / chọn Hybrid / ĐMC ngực = Duy trì cấp máu cho các ĐM ra từ quai ĐMC (đặc biệt mạch nuôi não) khi lựa chọn điều trị bệnh ĐMC bằng StentGraft.
- Lựa chọn linh hoạt giải pháp tái tưới máu cho các ĐM xuất phát từ quai ĐMC phù hợp với loại tổn thương và cấu trúc giải phẫu từng cá thể.



2nd Take home messages

Tái tưới máu cho ĐM dưới đòn trái ?

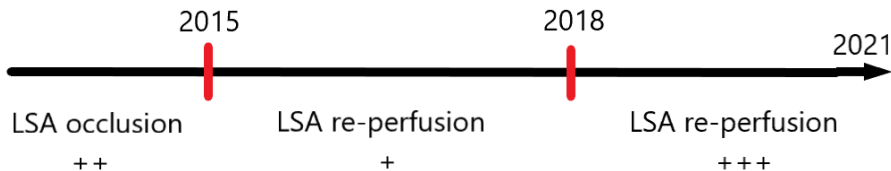
ESVS Practice Guidelines

Management of the **left subclavian artery** with TEVAR

Strongly recommended

- ✓ Presence of patent LIMA pt. CABG
- ✓ Stenosis or poor developed Rt. VA (vertebral artery)
- ✓ Functioning AVF in the Lt. arm (Hemodialysis pt.)
- ✓ Prior infra-renal AAA.
- ✓ Hypo gastric artery occlusion
- ✓ Abnormal of Lt.VA or vertebro-basilar collaterals.

VIET DUC hospital



Các kỹ thuật tái tưới máu thông dụng

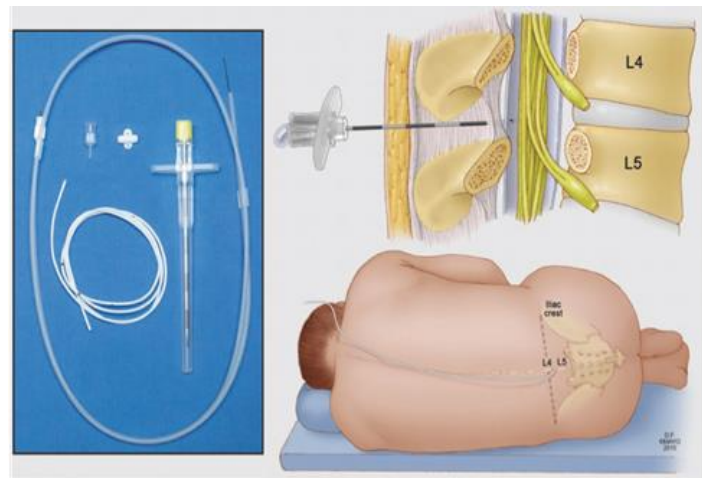
- Đoạn mạch nhân tạo có vòng xoắn ↔ G/đ đầu (PTFE 6-8mm + thắt hay nút gốc).
- Cắm ĐMDD vào ĐM cảnh trái ↔ từ 2019 (không cần chống đông, bảo tồn LIMA).
- Cắm riêng ĐM đốt sống trái vào ĐM cảnh trái ↔ từ 2019 – khi bất thường GP + đ/k >2mm.

3rd Take home messages

Dẫn lưu dịch não tủy ? (cho phòng ĐMC ngực vỡ)

- Khuyến cáo !:
 - Thời gian can thiệp kéo dài
 - Tụt HA trong khi can thiệp.
 - Che phủ dài > 200mm
 - Đã mổ thay đoạn ĐMC bụng.
 - Stent bít ĐM dưới đòn + không tái tưới máu.
- Ai làm ↔ nhóm gây mê – hồi sức
- Khi nào làm ↔ nguyên tắc “dự phòng”
- Theo dõi ↔ duy trì áp lực < 10mmHg
- Rút bỏ sau 24-48 hrs.

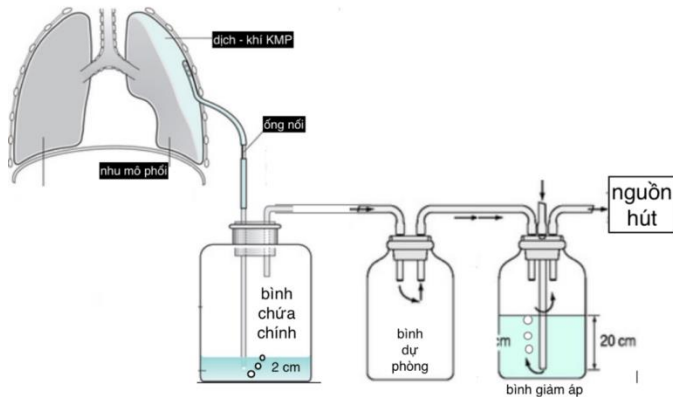
(Giữ HA cao)



4th Take home messages

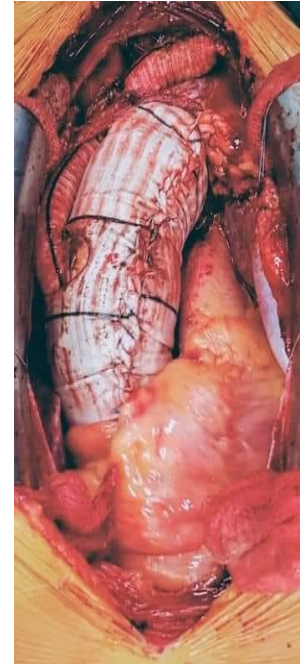
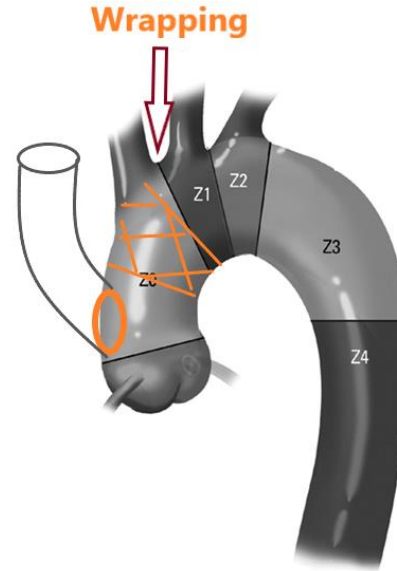
Lấy máu đông MP / phòng ĐMC ngực vỡ

- Dịch máu màng phổi:
 - 100% ở bên Trái ↔ DLMP sớm sau Hybrid.
 - 30% ở bên Phải ↔ DLMP khi thấy số lượng tăng lên.
- Máu đông ↔ PT.NSLN sau can thiệp 3-4 ngày. Không mổ sớm – phòng nguy cơ chảy máu thứ phát.



5th Take home messages

- ĐMC lên > 45mm ↔ Wrapping technique.
- Chấn thương ĐMC:
 - Lập kế hoạch điều trị (+++) / đa chấn thương / tại Phòng hồi sức tim mạch.
 - Heparine (\pm).
 - Tránh bỏ sót thương tổn gây nhiễm trùng (vỡ ruột, VPM).
 - Kiểm soát chảy máu ổ ạt khi mở xương ức ↔ Balloon technique (REBOA tech.).



More taking home message !!!

Lợi ích của Vòi Voi cải tiến theo kỹ thuật Việt Đức ?

- Vòi voi (FET) cải tiến ?

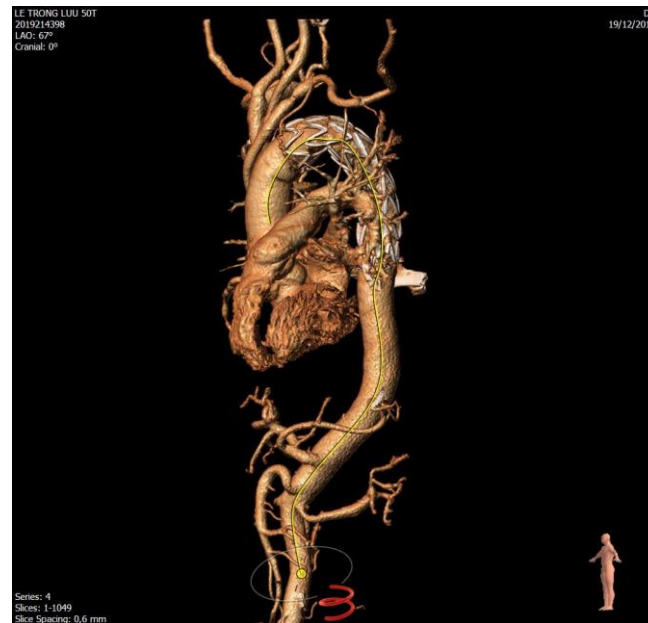
Thay đoạn ĐMC lên.

Chuyển vị các ĐM cổ - nền cổ.

FET bằng stentgraft thường (Valiant Captivia
byproduct **Không** bare stent - Medtronic)

- Lợi ích ?

- ✓ Chi phí thấp !
- ✓ Kỹ thuật không khó !
- ✓ An toàn !
- ✓ Hiệu quả ! (1 lần can thiệp)



Thank you for your attention !

Địa chỉ liên lạc:

PGS.TS.BS. Nguyễn Hữu Ước

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

40 Tràng Thi, Hoàn Kiếm

Hà Nội – Việt Nam

uocdhyhn101@yahoo.com.vn

dr.uoc.cvts.vietduc@gmail.com

Tel: +84 903239788

