

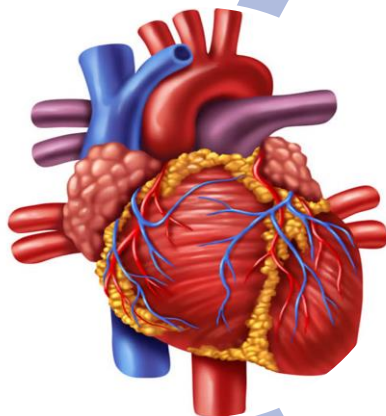
VAI TRÒ CỦA PHẪU THUẬT TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐỘNG MẠCH CHI DƯỚI

Bs Dương Ngọc Thắng

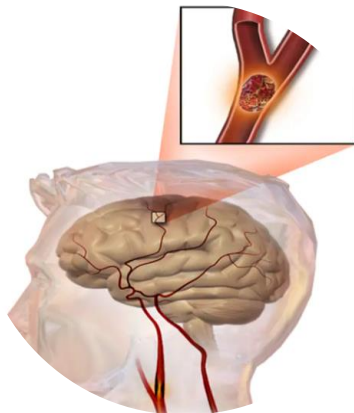
TT Tim mạch lồng ngực – BV HN Việt Đức

TỔNG QUAN

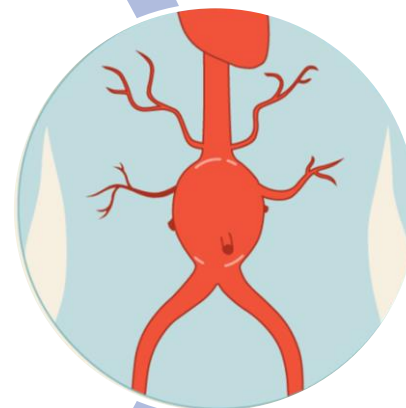
- TS NMCT
- Siêu âm, ECG
- Chụp vành



- Tuổi, ĐTĐ, béo phì
- C/n gan, thận
- C/n hô hấp



- TS TBMMN
- L/s carotide
- Doppler + MSCT



- L/s bụng
- Doppler + MSCT

CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ

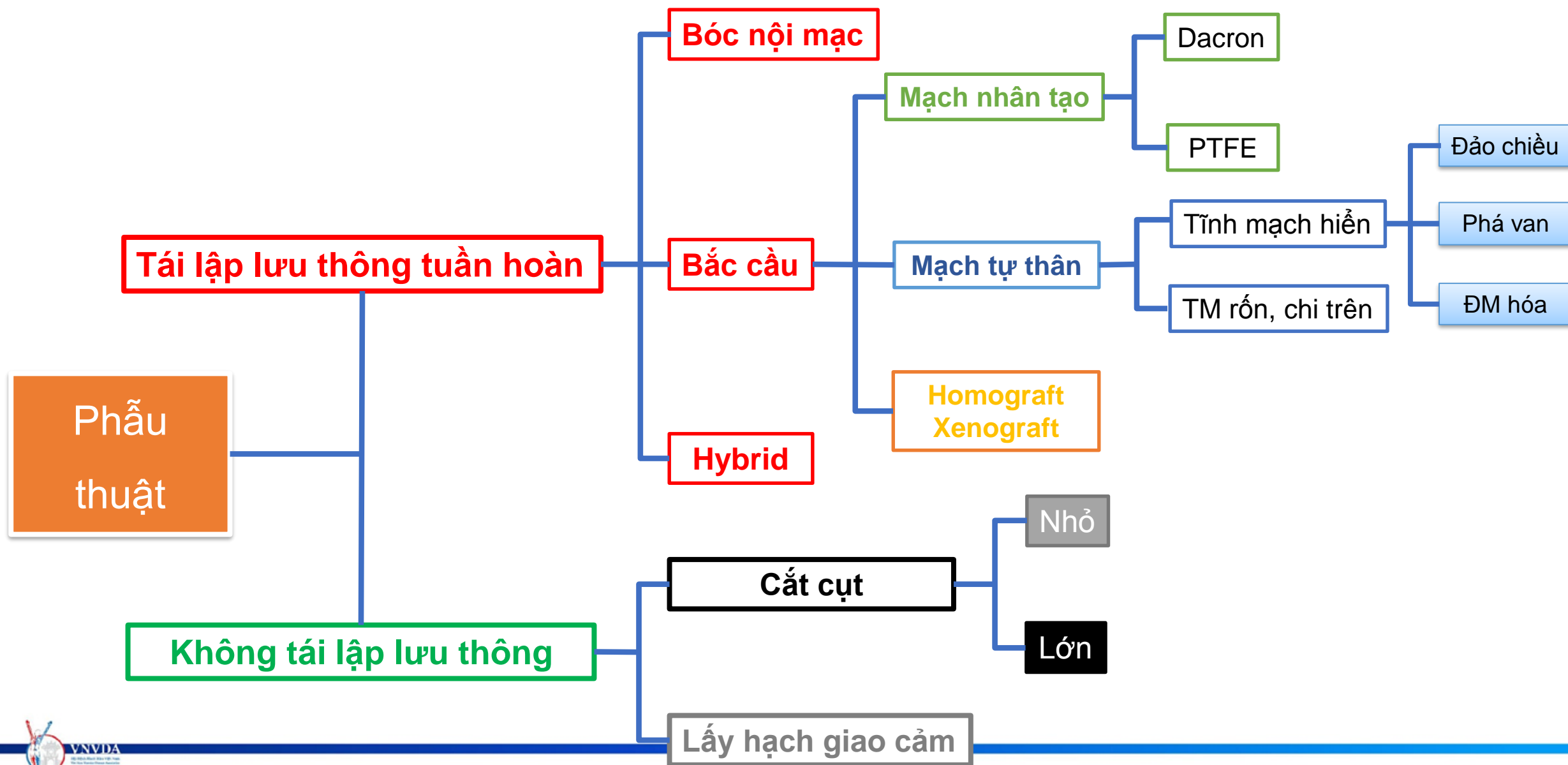
Giai đoạn		Triệu chứng	
I		Không	} → Nội khoa, chế độ SH
II	a	Đau cách hồi > 150m	
	b	Đau cách hồi < 150m	→ Phụ thuộc: tuổi, nghề nghiệp, toàn trạng
III		Đau khi nghỉ	→ Phẫu thuật / can thiệp
IV		Hoại tử chi	→ Phẫu thuật / can thiệp + Cắt cụt

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

TUYỆT ĐỐI	YẾU TỐ TIỀN LƯỢNG NẶNG
Suy tim giai đoạn cuối	COPD
	Suy tim
	Cơ nhịp nhanh thất
Suy thận giai đoạn cuối (TNT CK)	Rối loạn dẫn truyền nhĩ thất
	Đau thắt ngực, NMCT tiến triển
	Suy thận với creatinine tăng dần



ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT BỆNH ĐỘNG MẠCH CHI DƯỚI



ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT BỆNH ĐỘNG MẠCH CHI DƯỚI

- Mục đích: Tái lập lưu thông tuần hoàn trong động mạch chủ và động mạch chi dưới → giảm triệu chứng lâm sàng, cải thiện chất lượng cuộc sống
→ **Không điều trị KHỎI** mà biến tình trạng bệnh lý này thành tình trạng bệnh lý khác
- PTV hiểu rõ chỉ định, ưu nhược điểm từng phương pháp, các biến chứng sớm và muộn sau phẫu thuật
- Điều kiện phẫu thuật
 - Mạch thượng lưu không hẹp đáng kể
 - Mạch hạ lưu: đảm bảo tái lập lưu thông hiệu quả (đến chỗ thông), đảm bảo lưu thông trong thời gian có thể chấp nhận, phù hợp về mặt giải phẫu và huyết động học



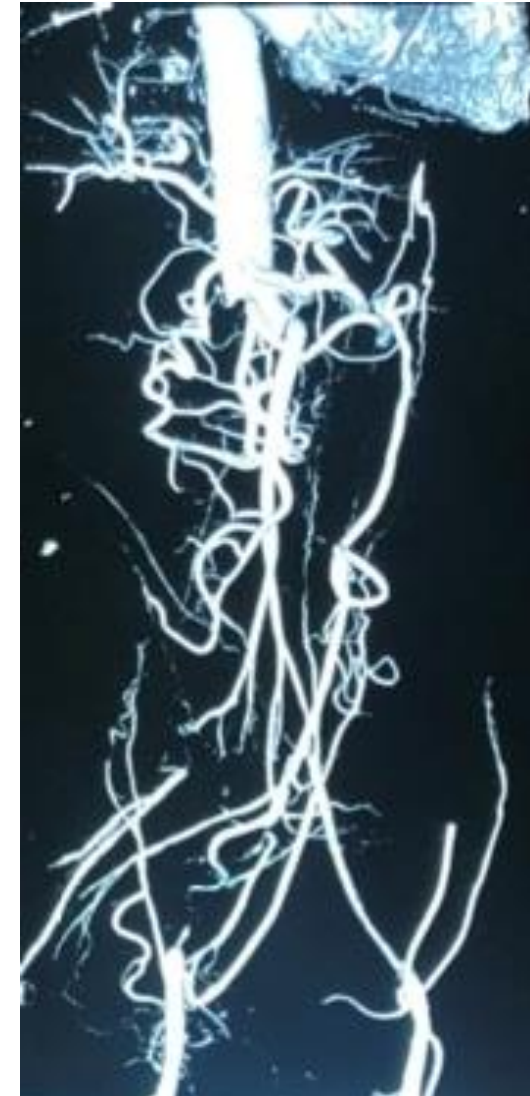
Chỉ định phẫu thuật theo vị trí thương tổn

Tầng chủ chậu

- Lựa chọn: **Cầu nối chủ - đùi bằng mạch nhân tạo**
- Lưu ý: toàn trạng, TS PT ổ bụng
- Tắc cao: kẹp ĐMC trên thận, lấy HK
- Lựa chọn khác: Cầu nối chủ ngực – đùi, cầu nối nách – đùi (ĐMC bụng vô hóa nặng, bệnh phổi hợp)
- Ưu tiên: tái thông cho **chạc ba ĐM chủ chậu hoặc ĐM đùi sâu**



Tắc chạc ba chủ chậu do bệnh Takayasu



HK lan đến ĐM thận

Chỉ định phẫu thuật theo vị trí thương tổn

Tầng chậu

- Lựa chọn: can thiệp mạch nếu tt ngắn, cầu nối chủ đùi (ngoài phúc mạc), đùi đùi
- Lâm sàng không cải thiện → tầng dưới



Chỉ định phẫu thuật theo vị trí thương tổn

Tầng đùi khoeo



- Lựa chọn:
 - ❖ Can thiệp mạch nếu tt ĐM đùi nông
 - ❖ Cầu nối: đùi khoeo **trên gối** (TMH hoặc mạch nhân tạo); đùi khoeo **dưới gối** (TMH đảo chiều hoặc in situ)
- Hiện nay: hay gặp ở BN đã can thiệp (stent ĐM đùi nông), phối hợp tái thông ĐM đùi sâu



Thiếu máu chi dưới do tắc stent ĐM đùi nông

Chỉ định phẫu thuật theo vị trí thương tổn

Tầng dưới gối

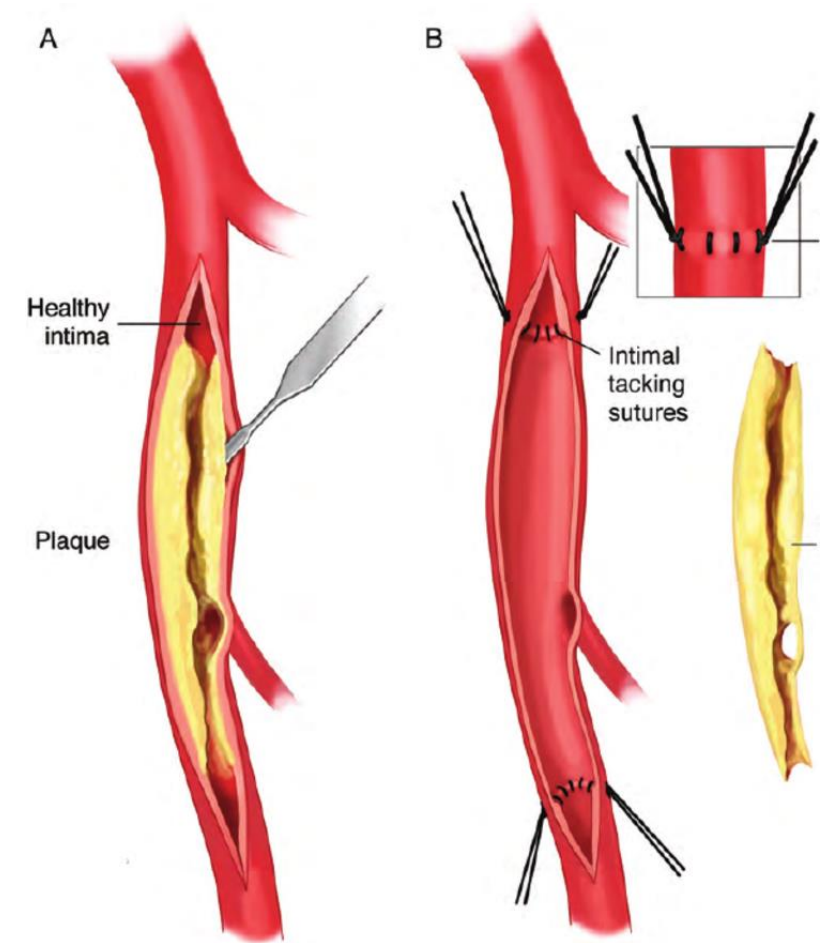
- Gặp ở: BN ĐTĐ, lớn tuổi
- PT: lấy hạch giao cảm, cắt cụt nếu hoại tử
- Lựa chọn:
 - ❖ Can thiệp mạch
 - ❖ Cầu nối distal bằng **TM hiển** (đảo chiều hoặc in situ hoặc động mạch hóa)
- Kỹ thuật phức tạp, tiên lượng dè dặt



Các kỹ thuật phẫu thuật

Bóc nội mạc ĐM

- Cid Dos Santos (1946)
- 2 lớp:
 - ✓ Bóc lớp áo trong
 - ✓ **Bóc lớp áo giữa**
- 2 kỹ thuật:
 - ✓ **Open**
 - ✓ Semi-open

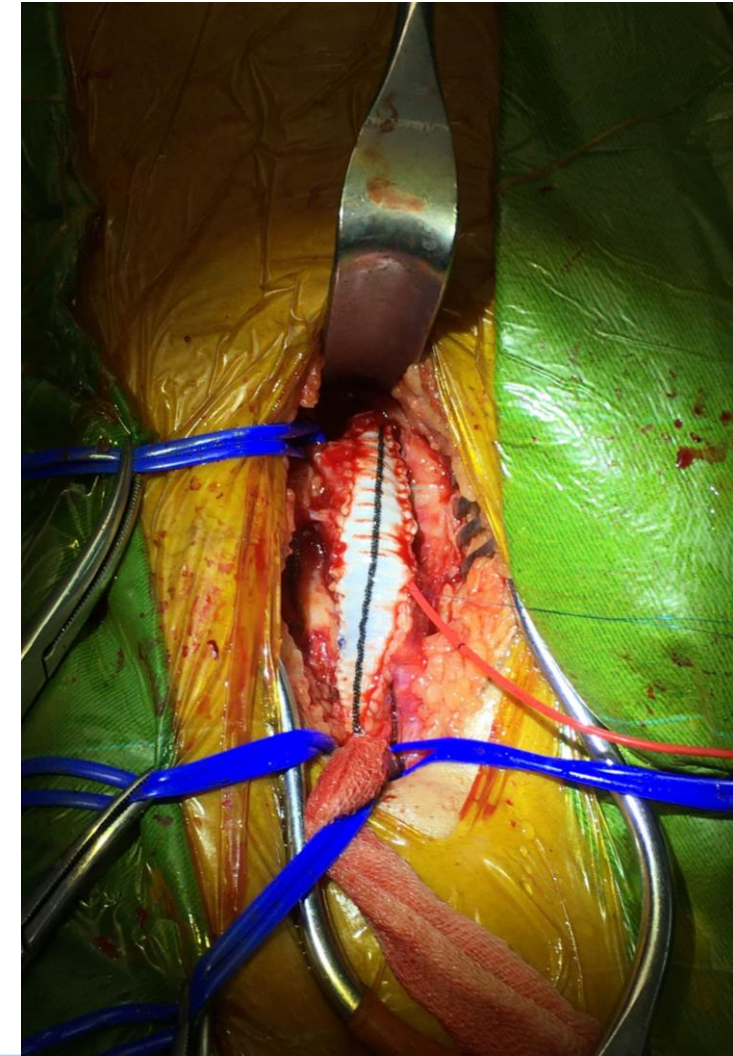
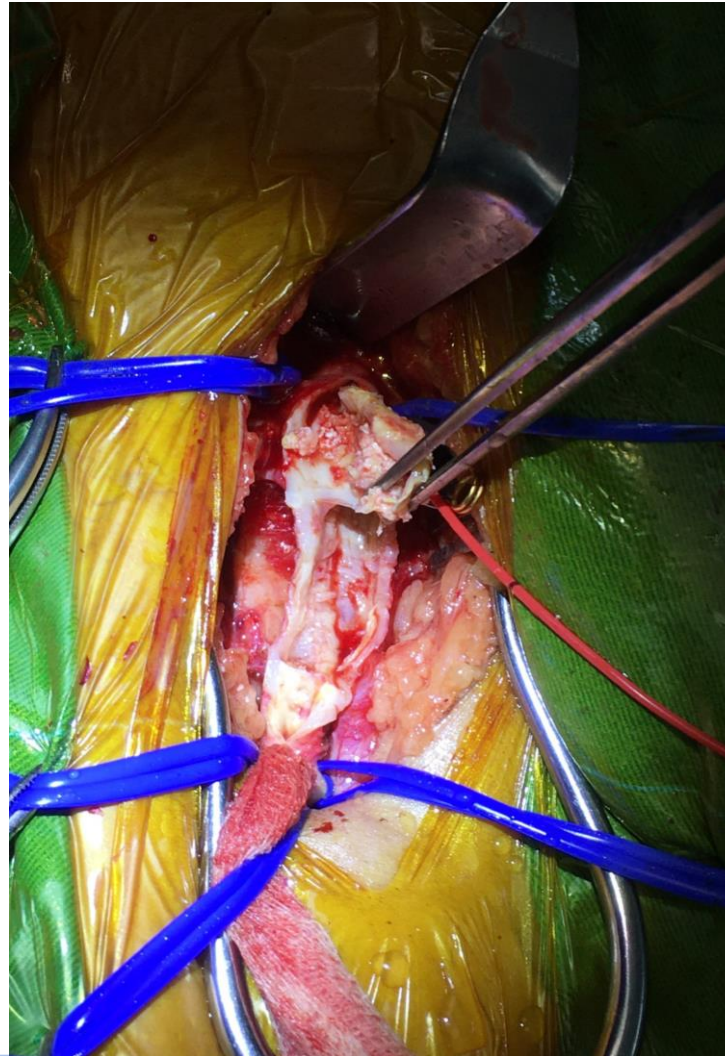


Các kỹ thuật phẫu thuật

Bóc nội mạc ĐM

Biến chứng

- Sớm:
 - ✓ Tắc mạch cấp
 - ✓ Lóc mạch ngoại vi
- Muộn:
 - ✓ Phình mạch
 - ✓ Tái hẹp



Các kỹ thuật phẫu thuật

Bắc cầu mạch máu

- Thực hiện lần đầu bởi Kunlin 1948
- **Mục đích:** Tái lập lại lưu thông mạch thông qua đoạn cầu nối
- **Lựa chọn:** Mạch cho: không hẹp, ít vôi
Mạch nhận: hạ lưu còn thông
- **Phân loại**
 - Đường đi:** cầu nối giải phẫu (chủ - đùi, chậu - đùi, đùi - khoeo...)
cầu nối ngoài giải phẫu (đùi – đùi, nách – đùi...)
 - Vật liệu:** TM tự thân, mạch nhân tạo, homograft (ĐM hoặc TM)

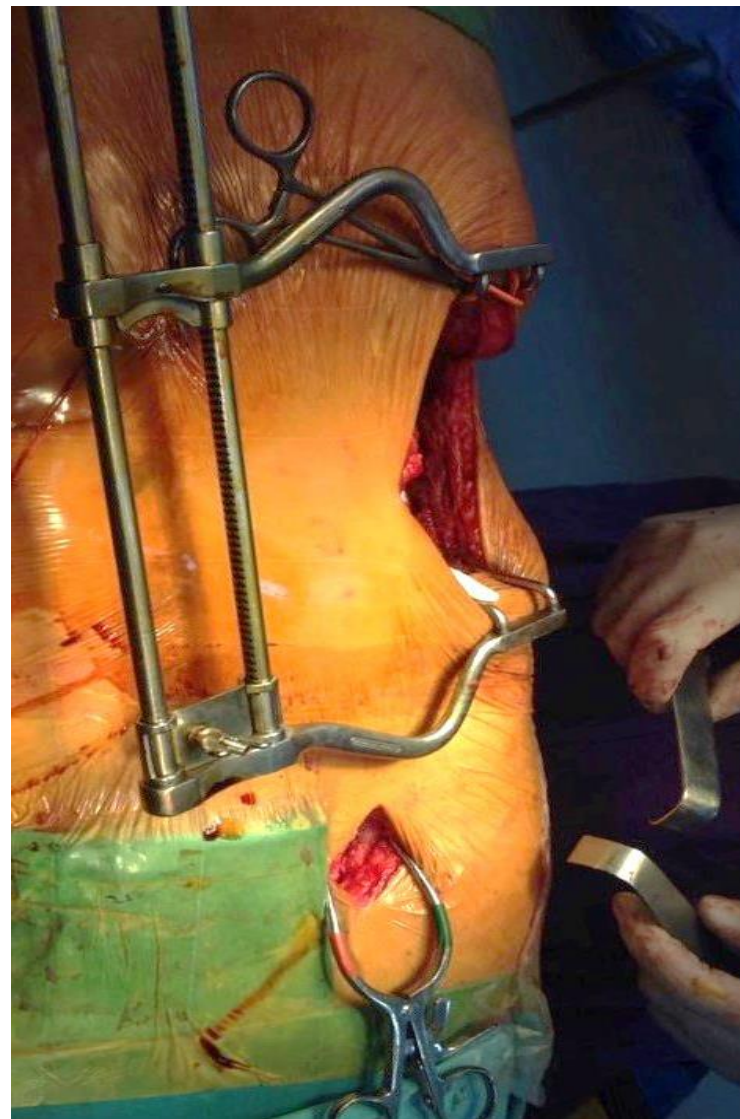
Các kỹ thuật phẫu thuật

BẮC CẦU MẠCH MÁU

Cầu nối chủ -
đùi 2 bên
(đường vào
qua ổ bụng)



Cầu nối chủ -
đùi bên trái
(đường vào
sau phúc mạc)



Các kỹ thuật phẫu thuật

Bắc cầu mạch máu



Cầu nối đùi – mác bằng **TM hiển đảo chiều**
(TM lấy cùng bên đường rạch cách quãng)



Cầu nối đùi – khoeo trên gối bằng
mạch nhân tạo Dacron

Các kỹ thuật phẫu thuật

BẮC CẦU MẠCH MÁU

Cầu nối đuôi – đuôi bằng mạch Dacron

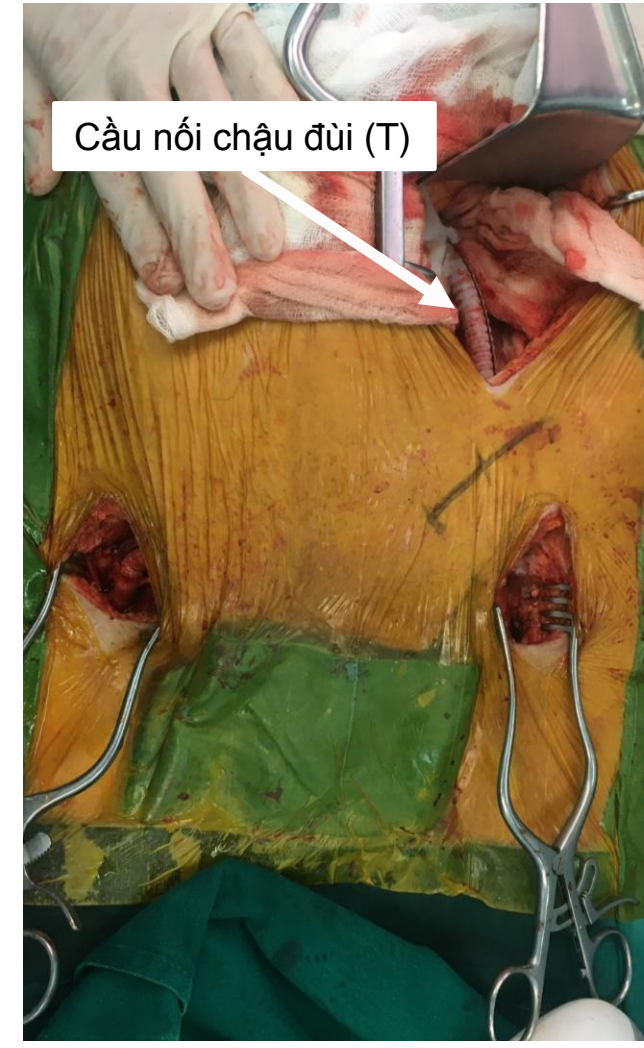
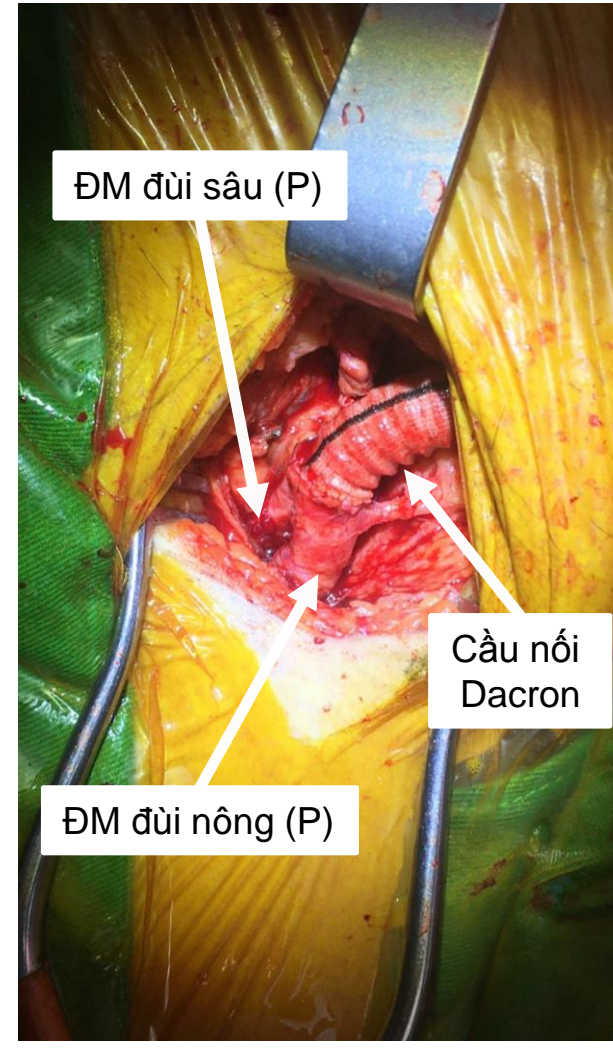
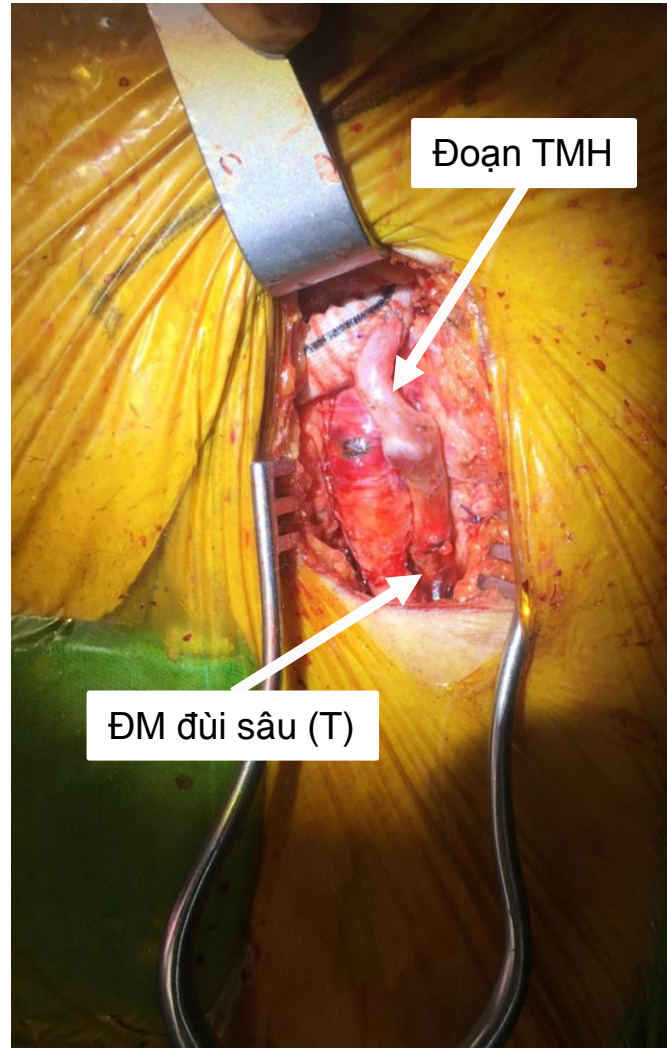


Động mạch hóa TM hiển lớn



Các kỹ thuật phẫu thuật

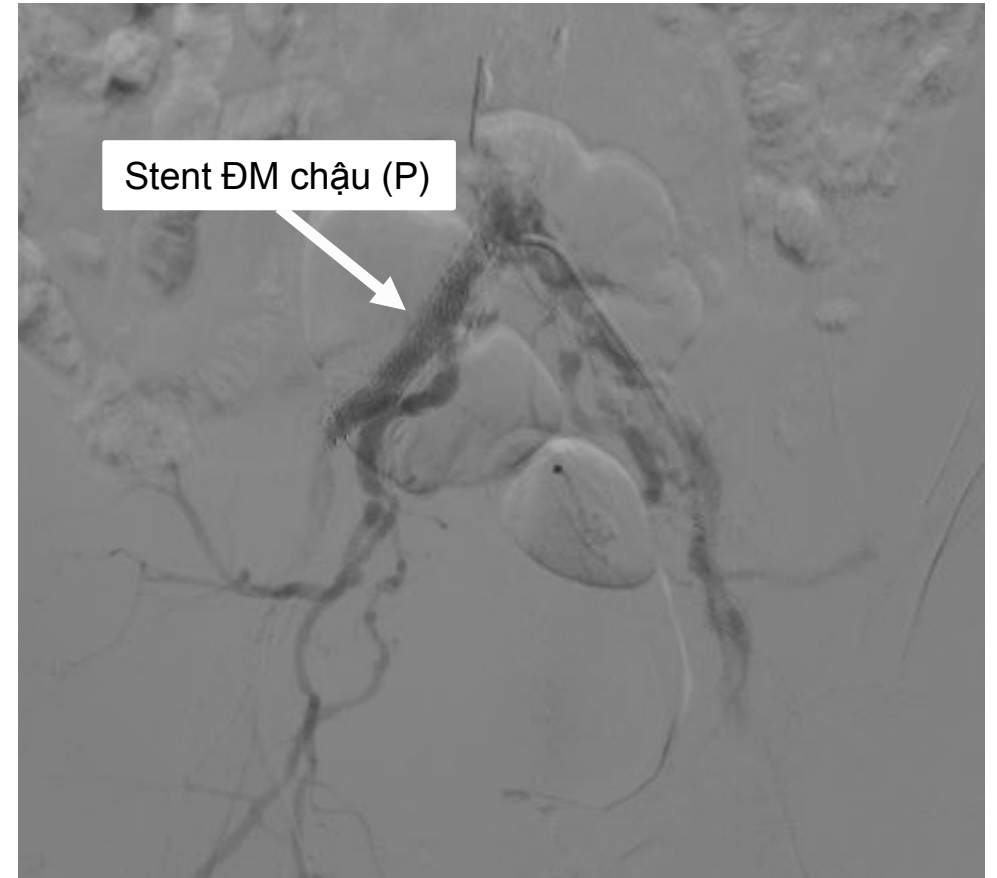
Phối hợp các kỹ thuật



BN nam 84t, TS TBMMN, THA, hẹp vành nặng, suy tim. Thiếu máu trầm trọng chi dưới 2 bên
Phình ĐM chậu ngoài (T), đùi chung (P) → Bypass chậu chung (T) – đùi sâu (T) – đùi chung (P)

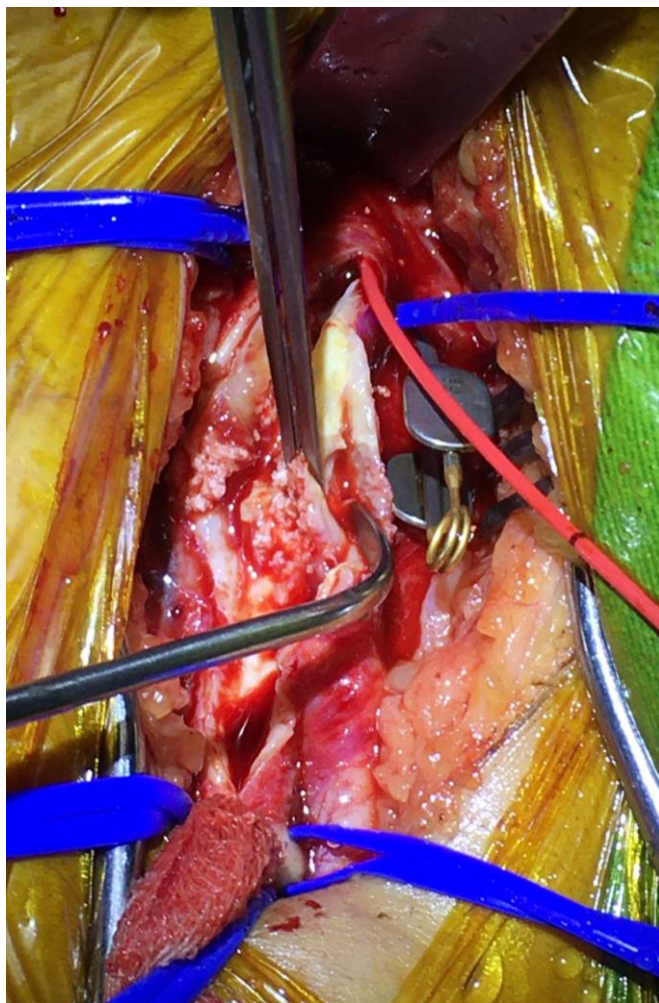
Các kỹ thuật phẫu thuật

Phương pháp hybrid



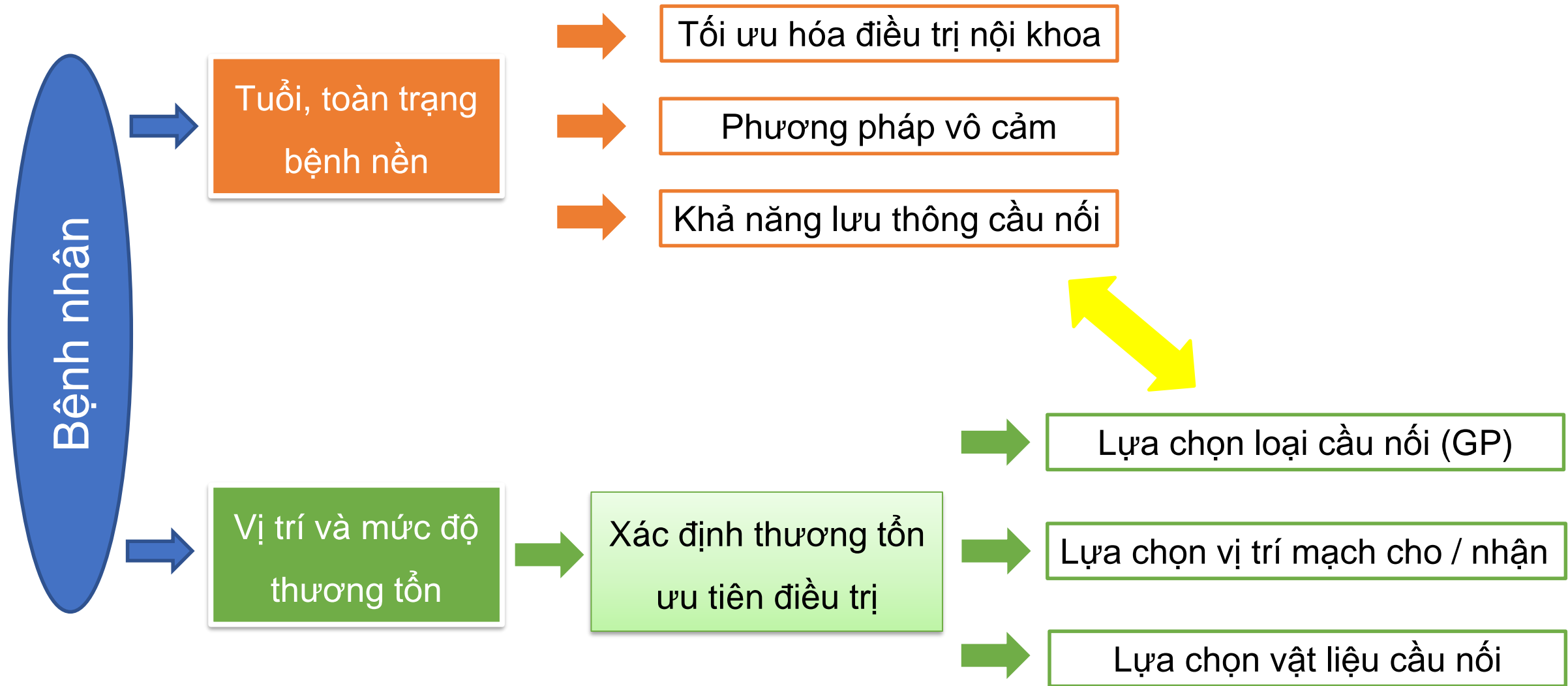
BN nam 69t, THA, ĐTĐ, gout, hẹp mạch vành, thiếu máu trầm trọng với **loét cẳng chân và hoại tử ngón I, II**;
Hẹp khít ĐM chậu phải tắc chạc ba ĐM đùi, **giảm tưới máu ĐM đùi sâu**

Các kỹ thuật phẫu thuật

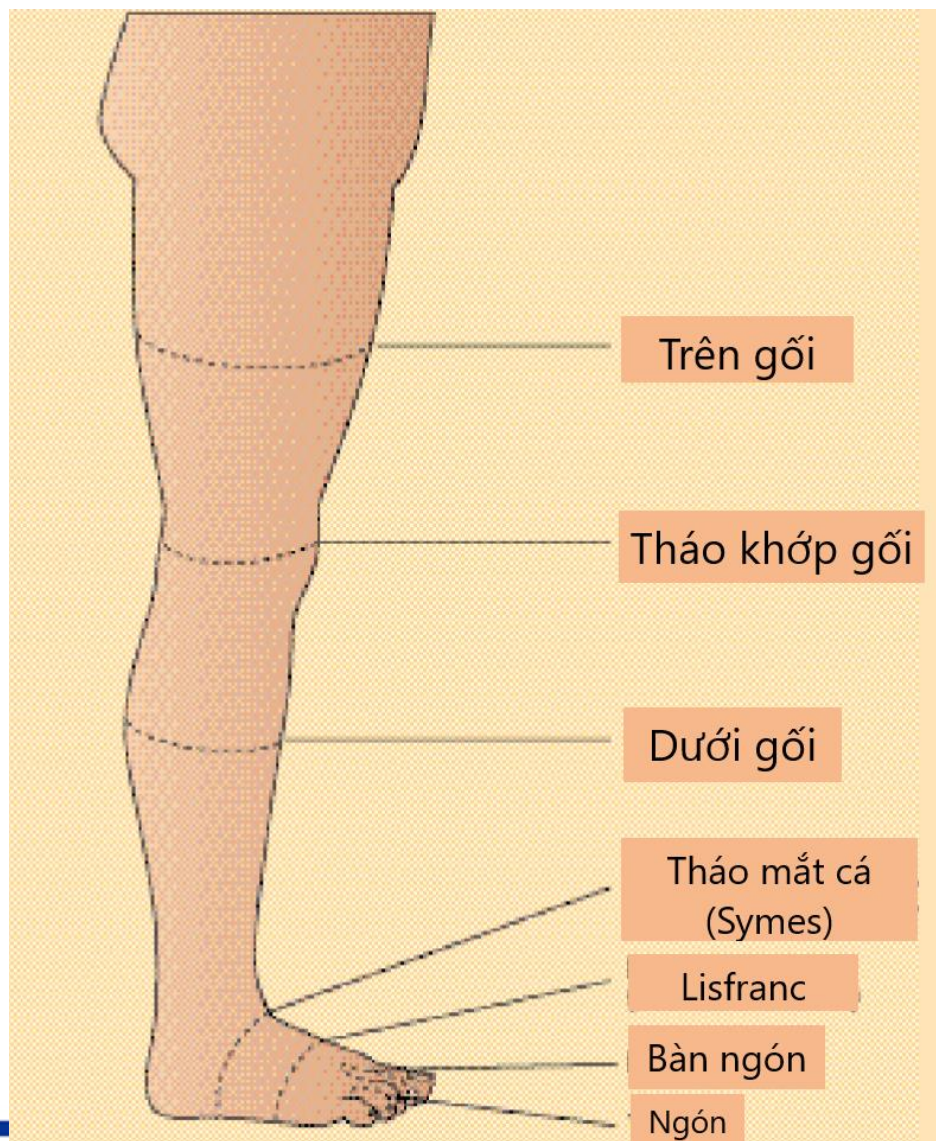


Phối hợp **bóc nội mạc ĐM đùi** và **bắc cầu đùi khoeo** trên gối
Cắt cụt ngón I, II, loại bỏ tổ chức hoại tử sau phẫu thuật tái thông mạch (ngày 4)

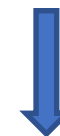
Chiến lược điều trị phẫu thuật



Cắt cụt trong bệnh động mạch chi dưới



Hoại tử sâu



50% không dùng chân giả
Giảm tuổi thọ (TBMMN, bệnh
chân còn lại)



Cần chân giả (không gắng sức)
Chức năng tốt



Bảo tồn chức năng
Không cần chân giả

KẾT LUẬN

- Điều trị phẫu thuật đối với bệnh ĐM chi dưới → **KHÔNG KHỎI**
- Điều trị **BỆNH**, không phải điều trị **HÌNH ẢNH**
- Chiến lược điều trị phụ thuộc nhiều yếu tố
- Phối hợp nội khoa điều trị **BỆNH TOÀN THÂN**
- **CHĂM SÓC BÀN CHÂN & PHCN** sau mổ



Thank you for
your attention

