

BÁO CÁO CA BỆNH:
PHẪU THUẬT CẦU NỐI SỬ DỤNG TĨNH MẠCH HIỂN TẠI CHỖ
ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐỘNG MẠCH CHI DƯỚI

Báo cáo viên: BS. Nguyễn Tiến Đông

Khoa phẫu thuật tim mạch – BV TƯQĐ 108

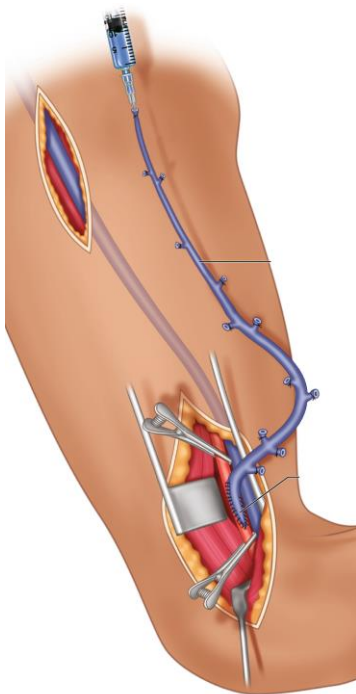
Ngày 5 tháng 3 năm 2022

LỊCH SỬ PHẪU THUẬT CẦU NỐI SỬ DỤNG TĨNH MẠCH HIỂN LỚN

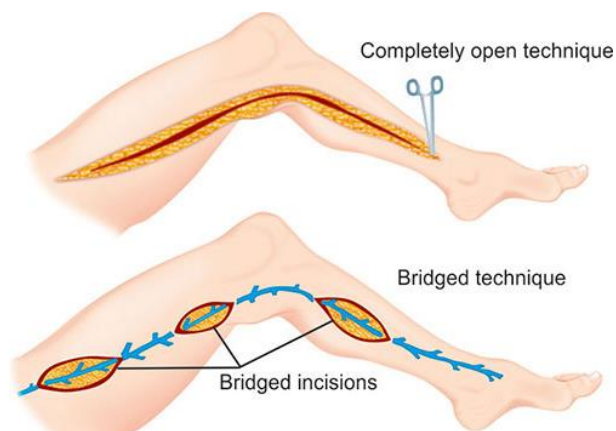
- Năm 1948: Kunlin J. (Pháp) lần đầu mô tả kỹ thuật tạo cầu nối sử dụng tĩnh mạch hiển lớn đảo chiều.
- Năm 1959: Rob C. (Anh) lần đầu sử dụng kỹ thuật tĩnh mạch hiển tại chỗ để tạo cầu nối ĐM.
- Năm 1962: Hall K. giới thiệu quy trình của Rob và kỹ thuật phá van của ông tại Na Uy.
- Năm 1963: kỹ thuật tại chỗ được thực hiện tại Mỹ bởi Harris và Connolly.

CÁC CÁCH THỨC SỬ DỤNG TĨNH MẠCH HIỂN LỚN

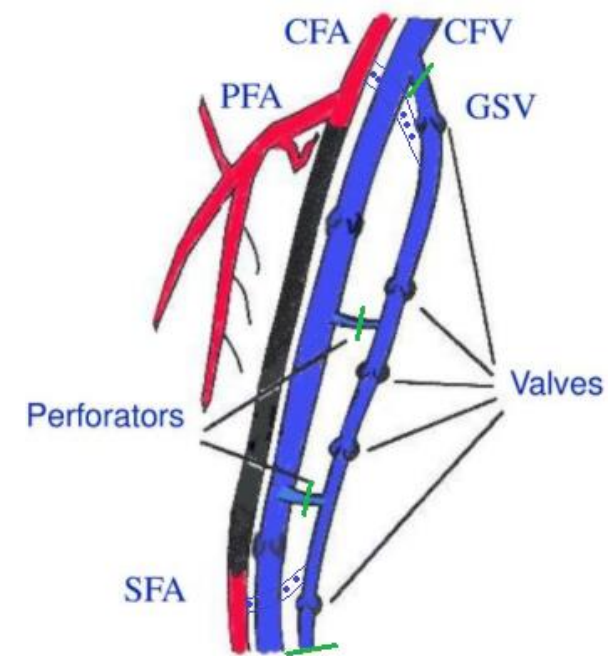
Đảo chiều
Reversed



Không đảo chiều
Non-Reversed



Tại chỗ
In situ



KỸ THUẬT PHÁ VAN TĨNH MẠCH HIỂN LỚN



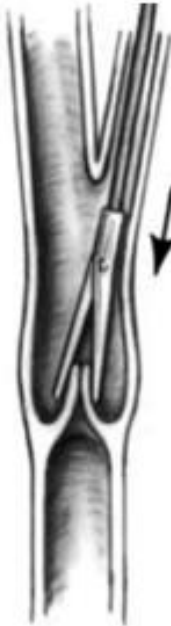
Rob



Hall



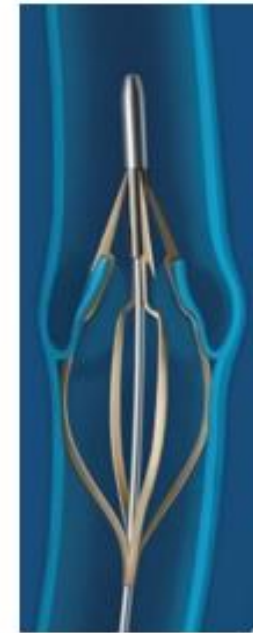
Samuels



Leather



Mills



LeMaitre

TH 1: Nguyễn Quyết T, nam, 38 tuổi

- Tiền sử: hút thuốc lá
- Biểu hiện thiếu máu chân phải 6 năm
- Nong bóng 3 lần (lần cuối cách vào viện 4 năm)
- Cắt cụt ngón 5 năm thứ 2
- VV với loét đầu ngón 1



TH 1: Nguyễn Quyết T, nam, 38 tuổi

Phẫu thuật tạo cầu TM hiển
tại chỗ sử dụng bộ phá van
HYDRO LaiMatre
Valvulotome



TH 1: Nguyễn Quyết T, nam, 38 tuổi

Hẹp/tắc cầu nối ngày thứ 3



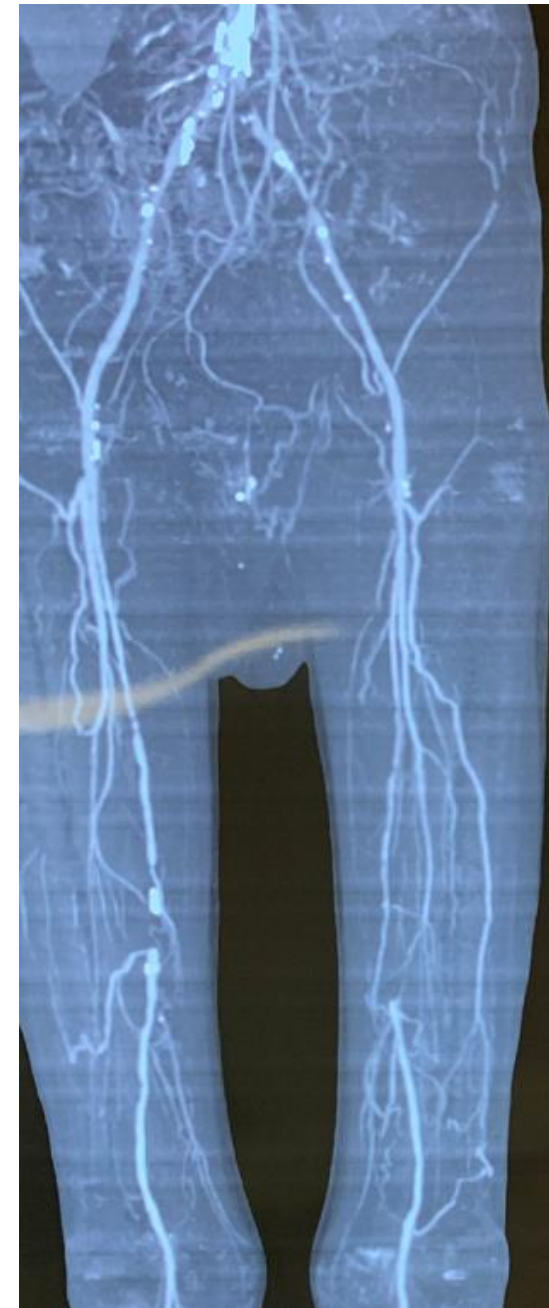
Sau mổ lần 1



Sau mổ lần 2

TH 2: Đặng Kim T, nam, 65 tuổi

- Tiền sử: hút thuốc lá
- Biểu hiện thiếu máu chân trái 2 năm
- Cắt cụt ngón 5 tháng thứ 2
- VV: mỗm cụt ngón 2 vừa cắt loét không liền

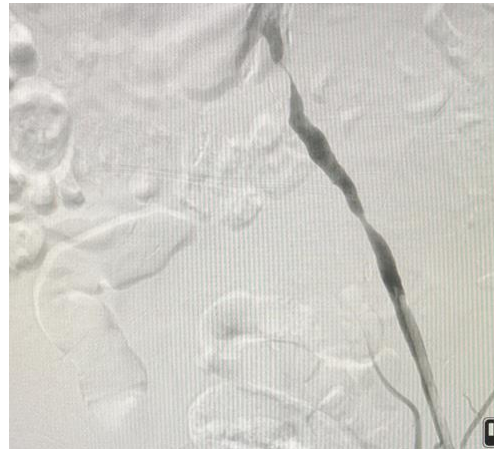


TH 2: Đặng Kim T, nam, 65 tuổi

Phẫu thuật Hybrid:

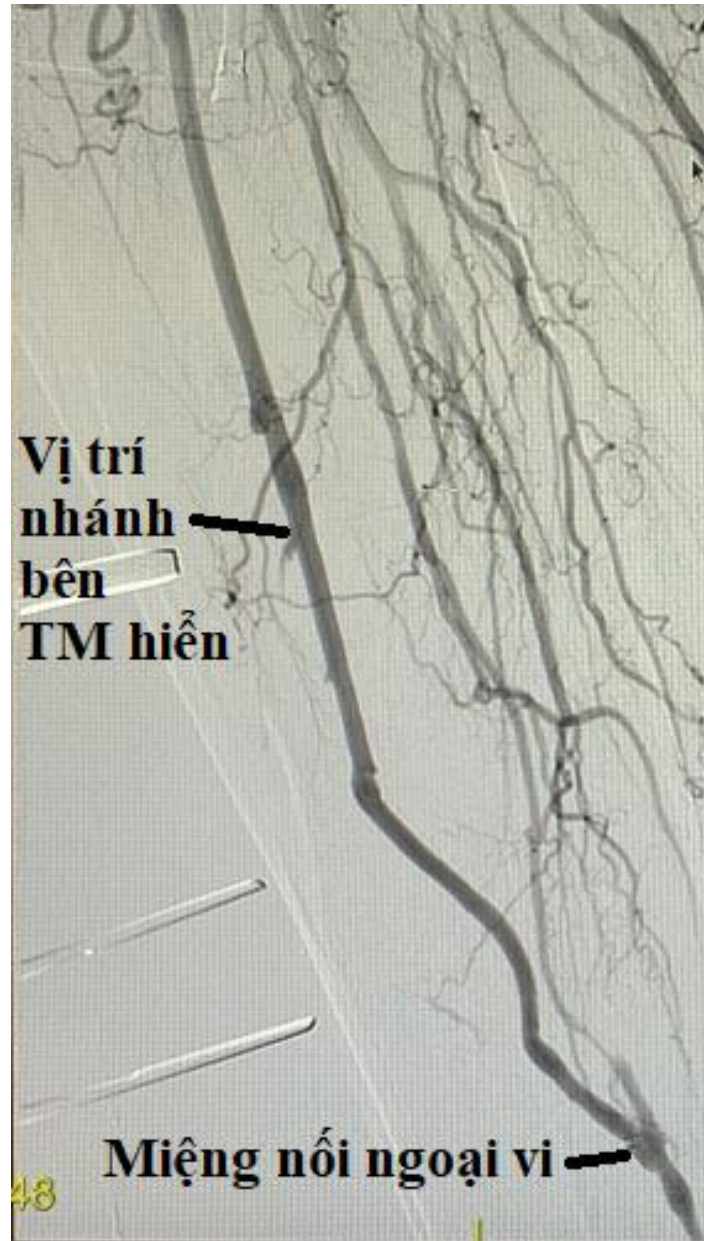
Stent ĐM chậu

Cầu nối TM hiển tại chỗ

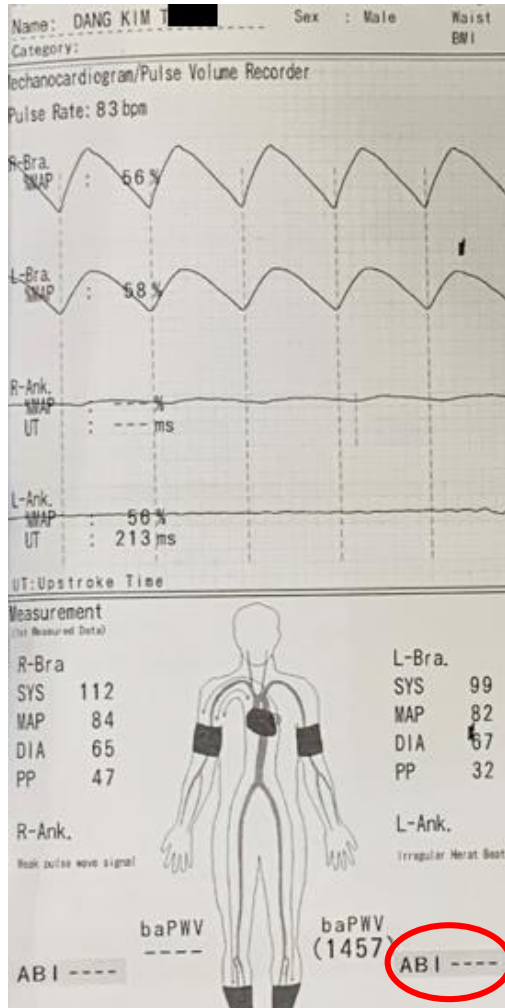


TH 2: Đặng Kim T, nam, 65 tuổi

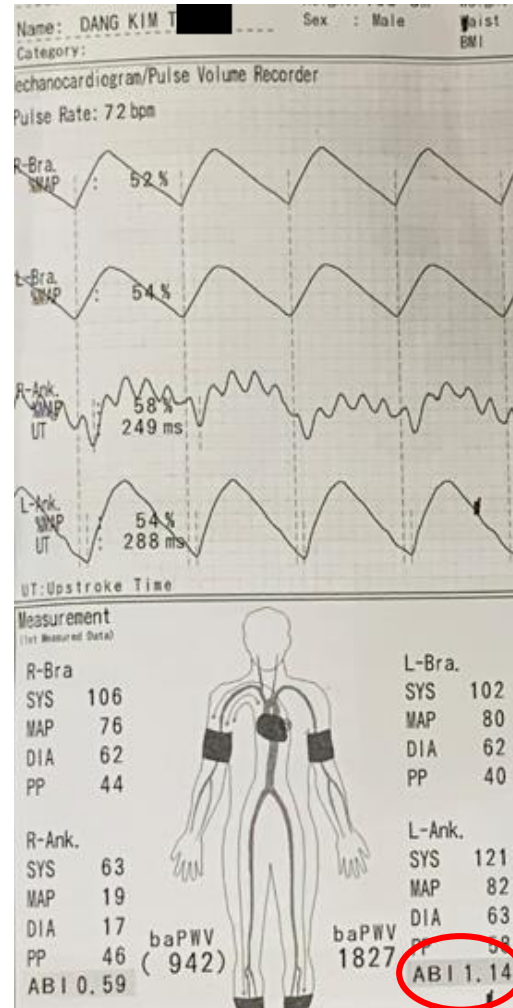
Xử trí nhánh bên bằng
chụp ĐM cản quang
trong mổ



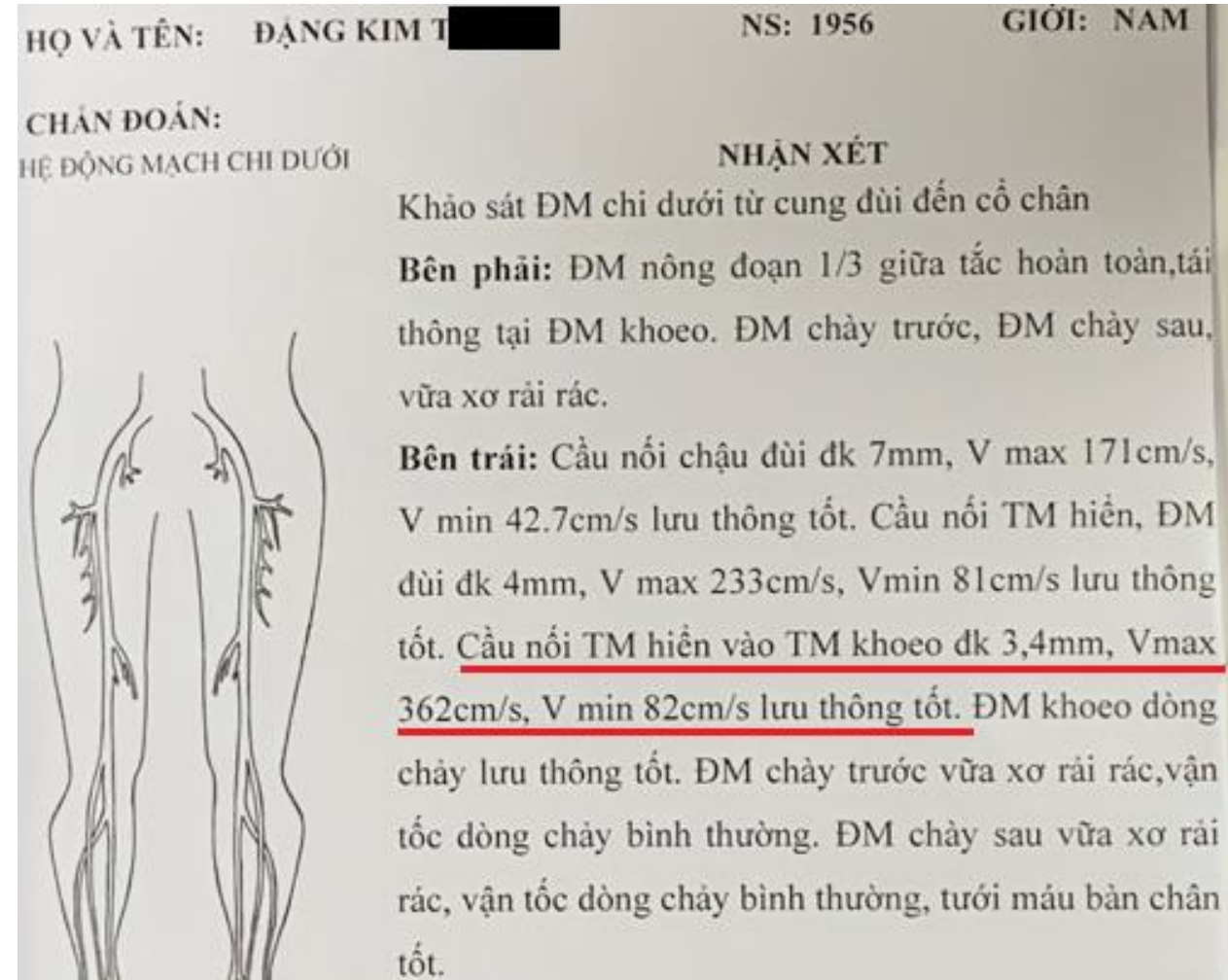
TH 2: Đặng Kim T, nam, 65 tuổi



ABI trước mổ



ABI sau mổ



Siêu âm mạch sau mổ

ĐÁNH GIÁ KỸ THUẬT

Thất bại của kỹ thuật:

1. Kỹ thuật phá van chưa triệt để
2. Không đánh giá được các chỗ hẹp ngay trong mỗ
3. Không đánh giá được dòng thoát ngoại vi

Thành công của kỹ thuật:

1. Chiến lược xử trí tối đa các tổn thương
2. Kỹ thuật phá van tốt, kỹ thuật xử lý nhánh bên tốt
3. Kiểm soát được tình trạng cần nổi bằng chụp mạch

YẾU TỐ THEN CHỐT ĐẢM BẢO THÀNH CÔNG CỦA KỸ THUẬT CẦU NỐI SỬ DỤNG TĨNH MẠCH HIỂN TẠI CHỖ

Kỹ thuật phá van tốt

1. Kỹ năng của PTV
2. Dụng cụ

Kiểm soát tốt sự thông mạch và các nhánh bên

1. Chụp mạch cản quang
2. Nội soi mạch
3. Siêu âm mạch

KINH NGHIỆM SỬ DỤNG BỘ PHÁ VAN LEMAITRE

- Một van phải được phá đi, phá lại nhiều lần với nhiều chiều xoay khác nhau (tối thiểu là 5 lần).
- Khống chế tốt đầu dụng cụ và đảm bảo độ căng của mạch ở phần trung tâm để không làm tổn thương thành mạch khi kéo.
- Đối với những van ở gần đầu ngoại vi tĩnh mạch có thể dùng dụng cụ phá van Mills (đi kèm trong bộ) cho thuận tiện và đỡ mất máu.

KẾT LUẬN

Kỹ thuật tạo cầu nối sử dụng tĩnh mạch hiển tại chỗ là một lựa chọn tốt để điều trị bệnh động mạch chi dưới. Tuy nhiên, việc phá van cần được tiến hành triệt để, và nên kiểm tra, đánh giá kết quả bằng chụp mạch cản quang ngay trong mổ.

The history of the in situ saphenous vein bypass

John E. Connolly, MD, Orange, Calif

nous vein should be mapped preoperatively.¹⁵ Finally, although there are various ways to lyse the vein valves, it was important that the valves were examined for the adequacy of the lysis by angiogram or endoscopy before the operation was completed.

“Cuối cùng, mặc dù có nhiều cách để phá van tĩnh mạch, điều quan trọng là van được phá phải được đánh giá thỏa đáng bằng chụp mạch cản quang hoặc nội soi mạch trước khi kết thúc cuộc mổ”

TRÂN TRỌNG CẢM ƠN SỰ CHÚ Ý LẮNG NGHE!



Ngày 5 tháng 3 năm 2022