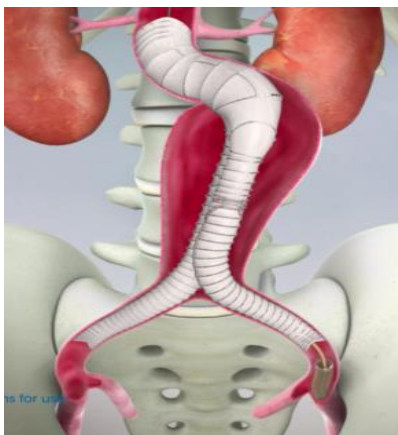


# ĐIỀU TRỊ PHÌNH ĐỘNG MẠCH CHỦ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM



TS.BS. Trần Thanh Vỹ  
Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

# Phình động mạch chủ

- Phình khu trú của động mạch đường kính  $>50\%$  (1.5x)
- Là bệnh lý ở người cao tuổi, nguyên nhân chủ yếu do thoái hóa và xơ vữa thành mạch
- Yếu tố nguy cơ quan trọng là hút thuốc lá, giới nam, yếu tố gia đình, bệnh tăng huyết áp và tăng mỡ máu

# Biến chứng phình động mạch chủ

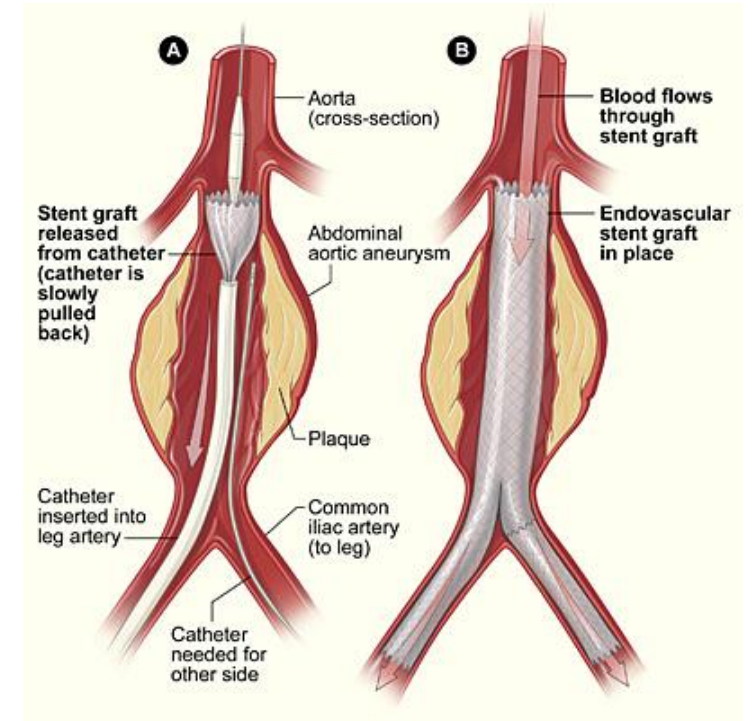
## Biến chứng của phình ĐMC

- Thuyên tắc mạch
- Huyết khối đoạn xa
- Vỡ phình

Size	Tỉ lệ vỡ phình/năm	Nguy cơ /5 năm
5-6 cm	5-10%	25-50%
6-7 cm	7-15% %	30-75%
>7 cm	20-30%	>90%

# Can thiệp nội mạch

- Năm 1990, Parodi\* lần đầu tiên đặt stentgraft điều trị phình ĐMC
- Can thiệp nội mạch có kết quả 30 ngày tốt hơn và kết quả lâu dài tương đương với mổ mở kinh điển\*\*



\*Parodi JC, Palmaz JC, Barone HD.(1991) Transfemoral intraluminal graft implantation for abdominal aortic aneurysms. Ann Vasc Surg 1991;5:491-499

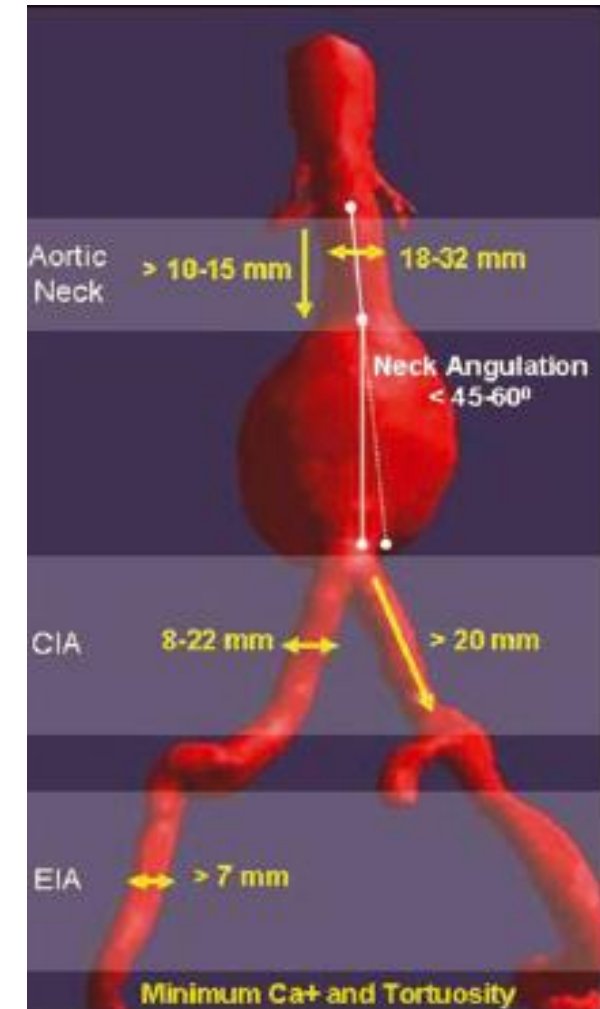
\*\*De Bruin JL, DREAM Study Group. (2010), Longterm outcome of open or endovascular repair of abdominal aortic aneurysm, N Engl J Med, tr. 362: 1881-1889

## Chỉ định điều trị ngoại khoa PĐMCB

- Có triệu chứng (đau vùng lưng hoặc bụng, có dấu hiệu huyết khối, hoặc dọa vỡ)
- Đường kính túi phình  $\geq 5$  cm
- Phình dạng túi
- Tăng kích thước nhanh hơn 0.5cm trong vòng 6 tháng

# CHỈ ĐỊNH STENT GRAFT – ĐMC BỤNG

- Cổ túi phình có chiều dài 10- 15mm
- Góc gập < 60°
- Động mạch chậu và các mạch máu không hẹp, huyết khối thành, vôi hóa và uốn khúc



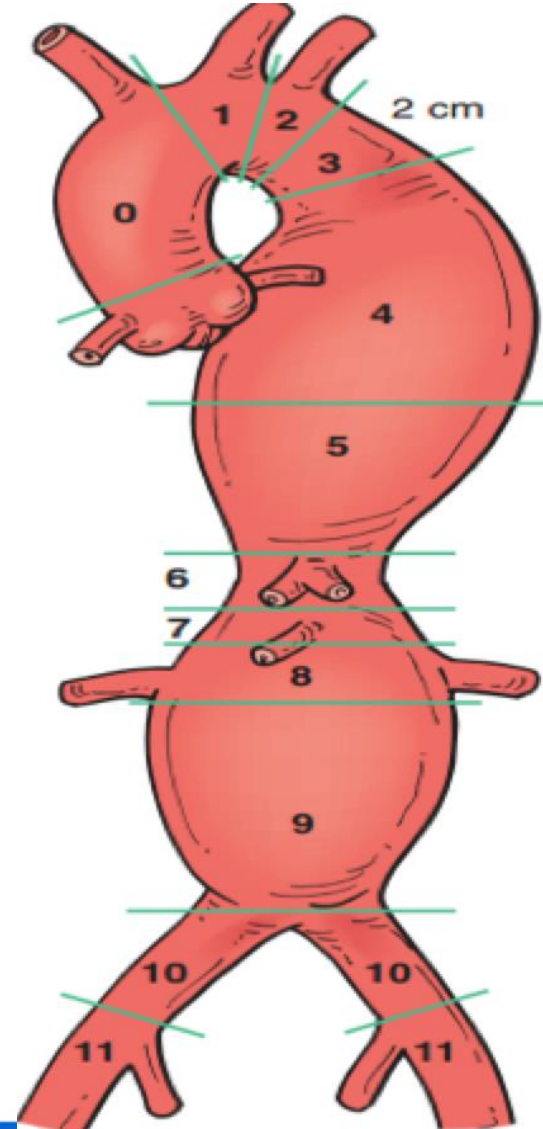
# CHỈ ĐỊNH NGOẠI KHOA PĐMC NGỰC

- Có triệu chứng (đau vùng ngực, có dấu hiệu huyết khối, vỡ, hoặc dọa vỡ, bóc tách)
- Đường kính túi phình  $\geq 6$  cm
- Phình dạng túi
- Tăng kích thước nhanh hơn 0.5cm trong vòng 6 tháng

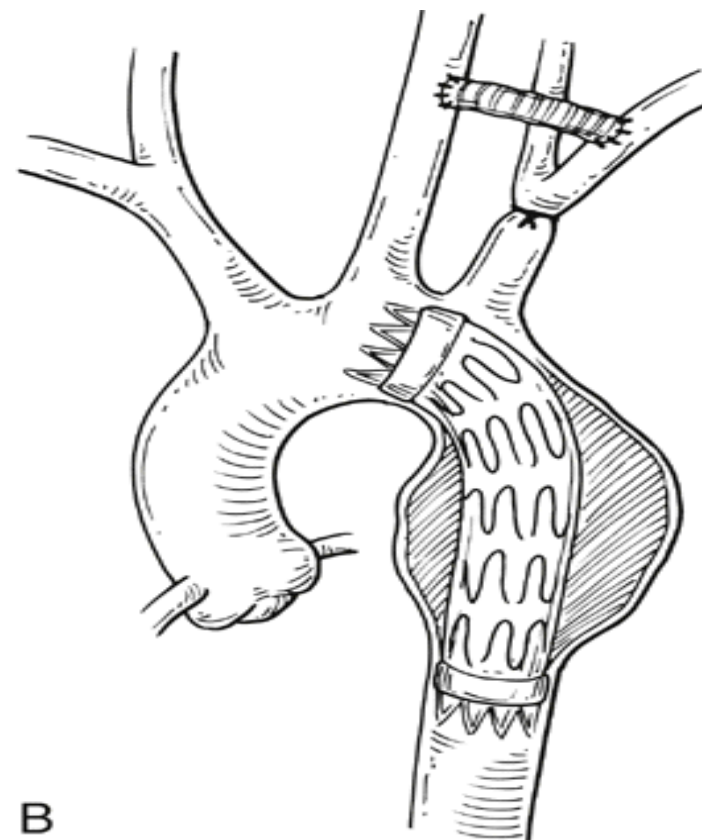
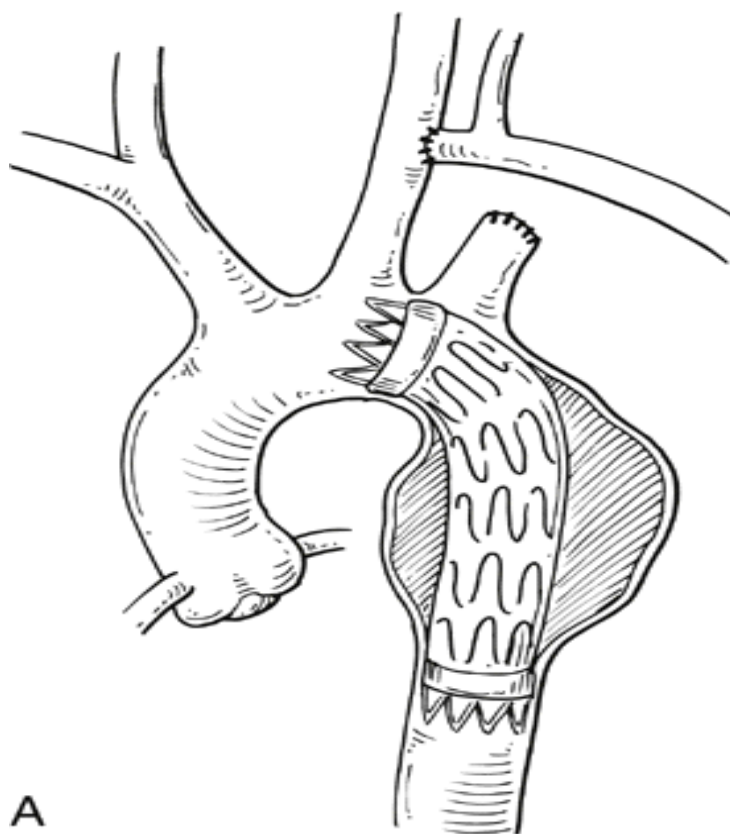
# Chuyển vị các nhánh

Phình ĐMC ngực ở vùng 0,1,2,3 hoặc ĐMC bụng vùng 6,7,8 tùy vị trí của túi phình (hình bên)

=> phẫu thuật chuyển vị các nhánh ĐM quan trọng trước khi thực hiện kỹ thuật đặt stent graft

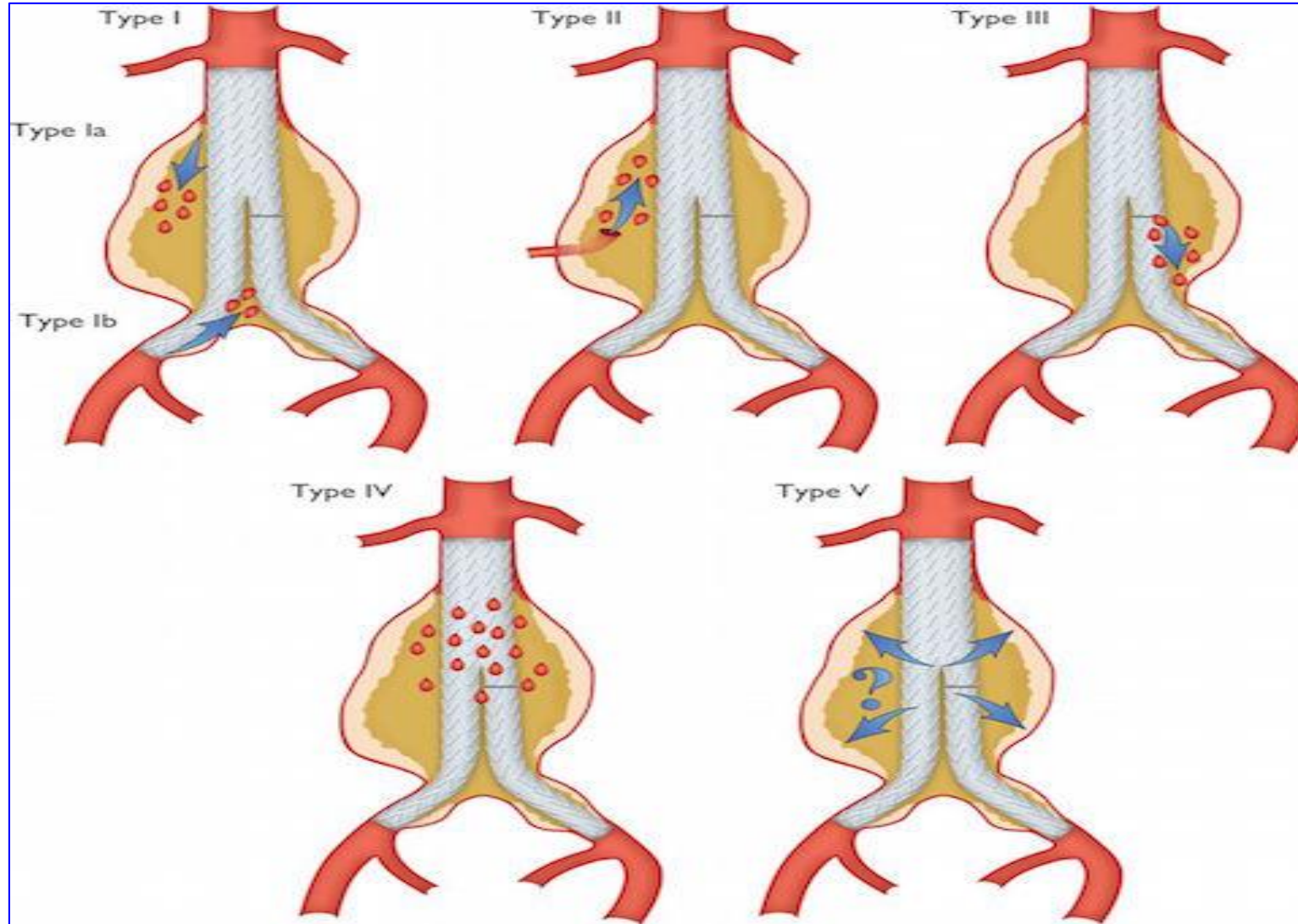






**Chuyển vị động mạch cảnh – đòn trái**

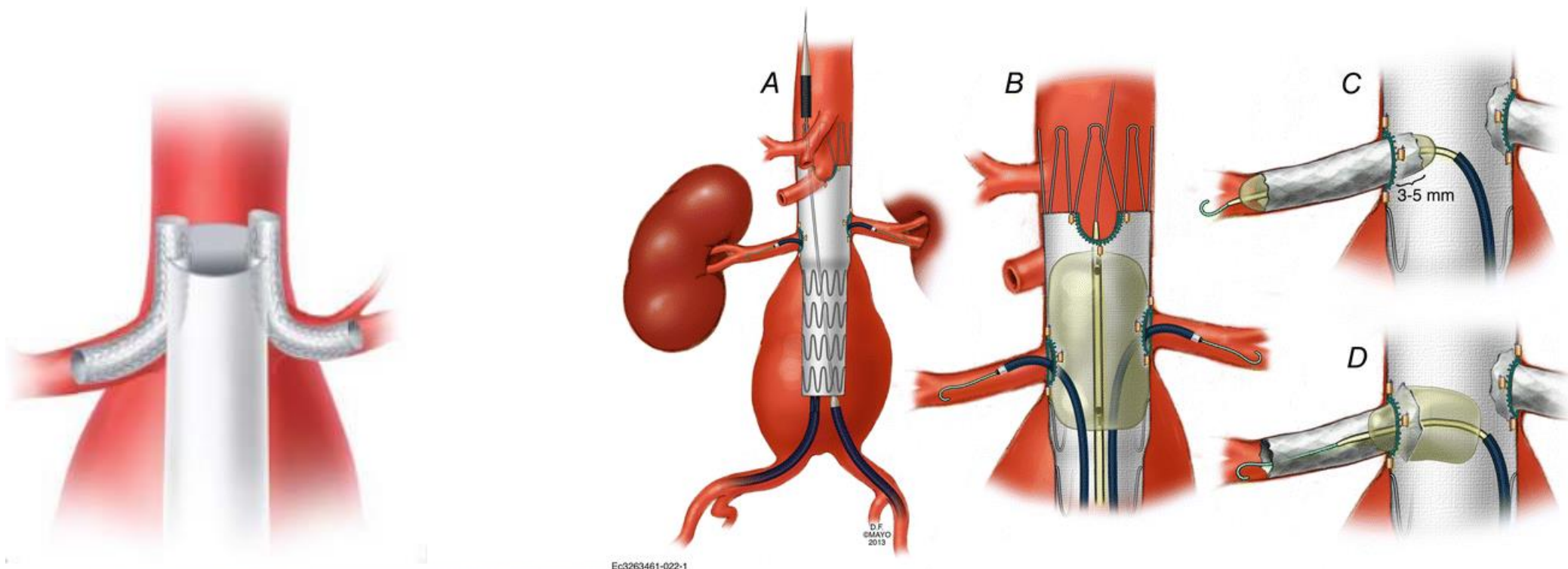
# Biến chứng Endoleak



# XỬ TRÍ CÁC TRƯỜNG HỢP CỎ KHÓ

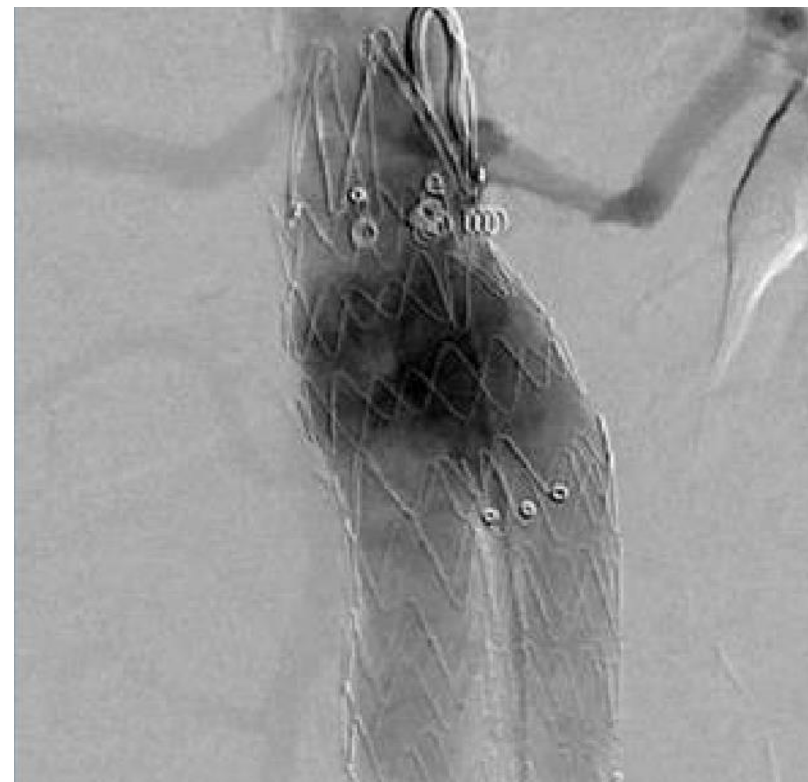
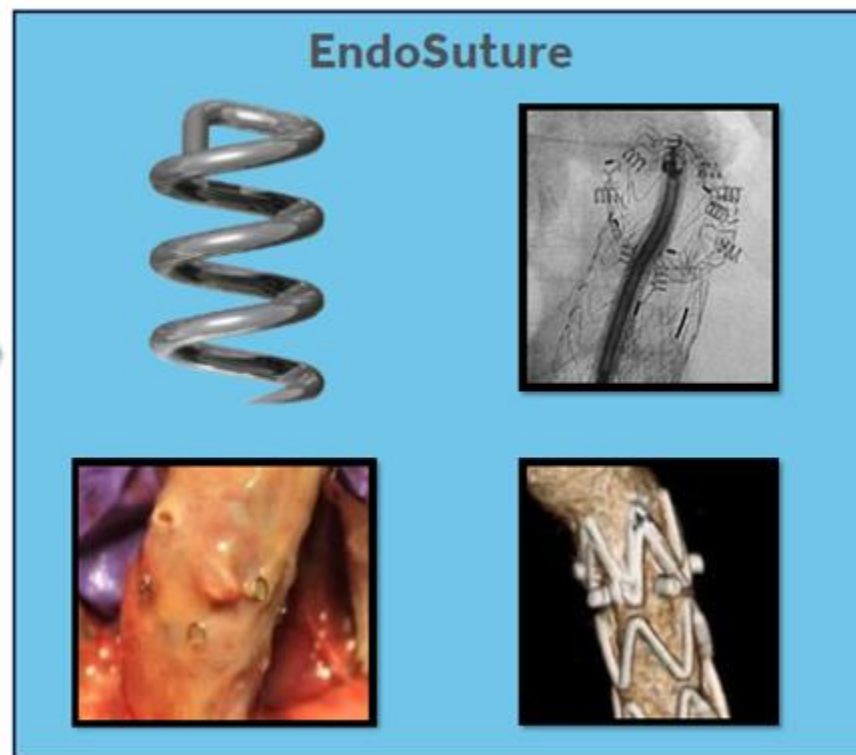
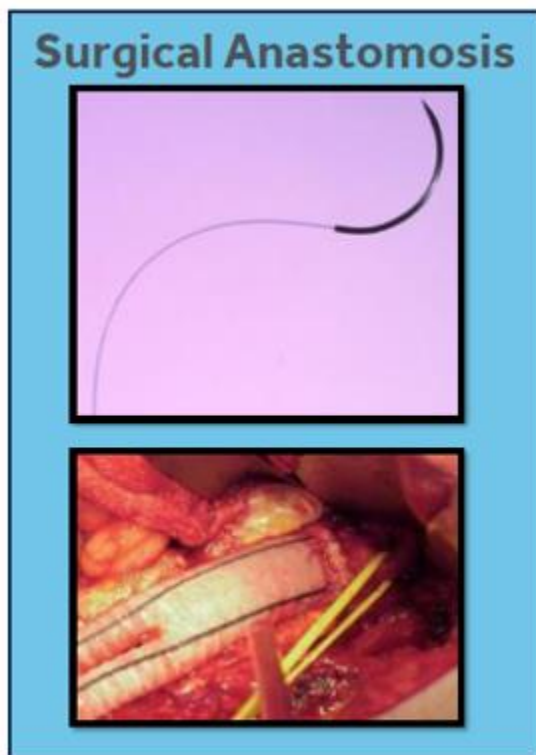
# Một số kỹ thuật cho nhóm cổ túi phình khó

- Kỹ thuật Chimney
- Kỹ thuật đặt thêm ống ghép phụ (Branched)
- Đặt stent graft có lỗ sẵn.



# Một số kỹ thuật cho nhóm cổ túi phình khó

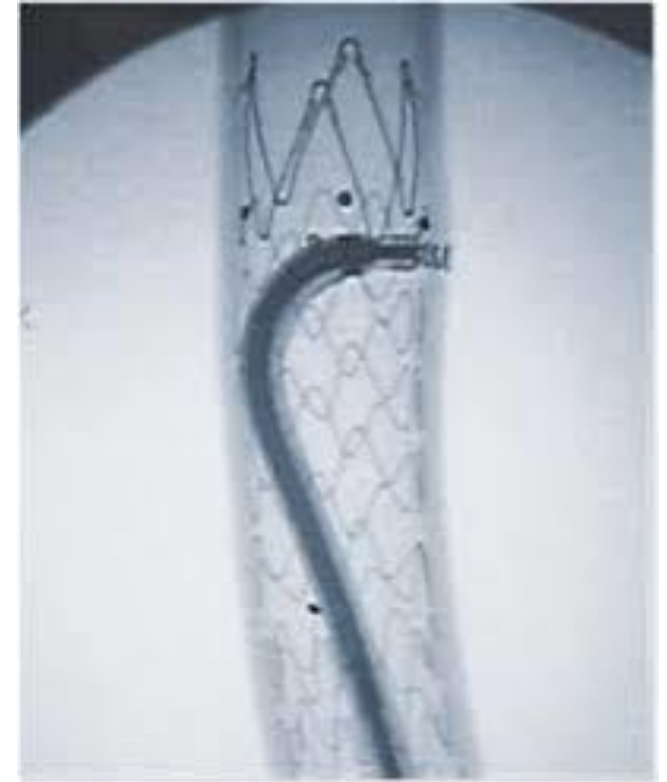
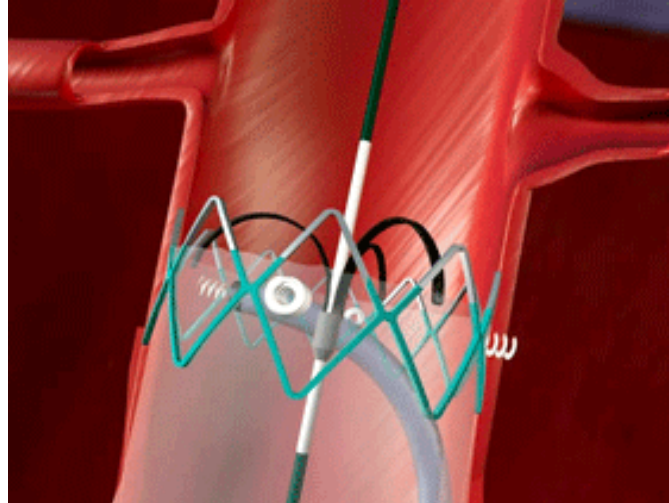
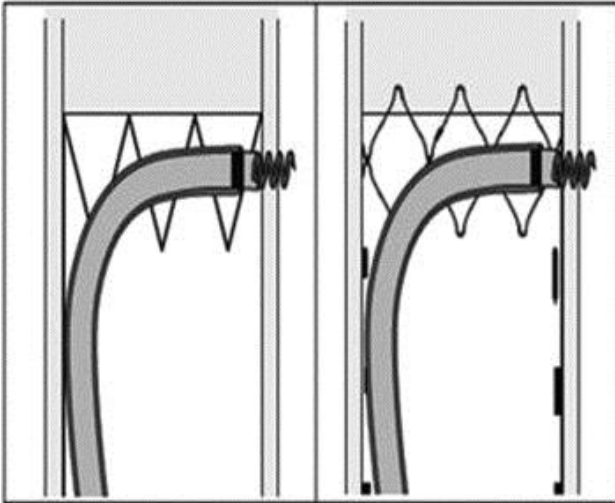
- Hệ thống Heli-FX<sup>TM</sup> EndoAnchor<sup>TM</sup>: Mỏ neo



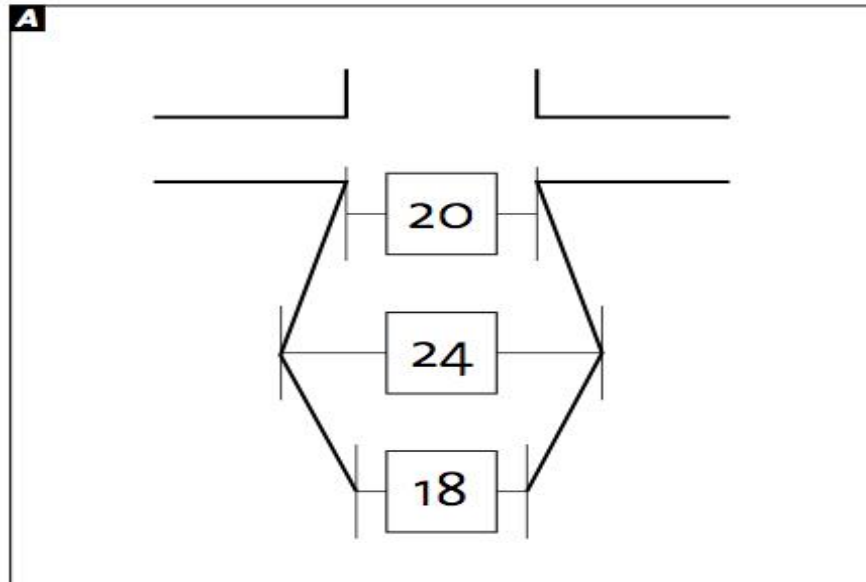
Case images courtesy of John Aruny MD,  
Bart Edward Muhs, MD, PhD and Burkhardt Zipfel, MD.



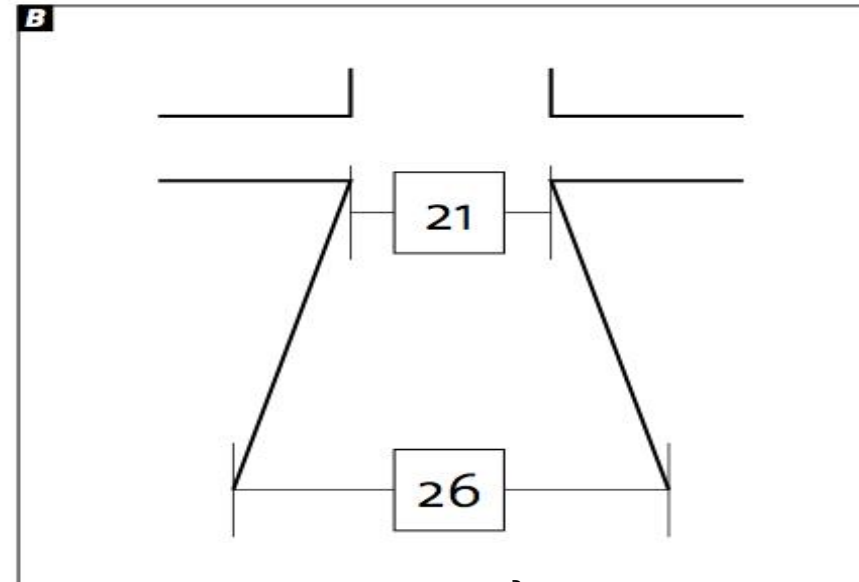
# Cơ chế hoạt động của hệ thống mỏ neo



# Chọn kích thước graft phù hợp



- Hình A - Barrel neck (hình thùng)
- Oversize 10-20%
- $\text{ĐK trung bình} = (20+24+28)/3 = 21,7 \text{ mm}$
- Chọn đường kính Stent graft : 25 mm



- Hình B - Flared neck (Cổ hình nón)
- Oversize 10-20%
- $\text{ĐK trung bình} = (21+26)/2 = 23,5 \text{ mm}$
- Chọn đường kính Stent graft : 25, 28 mm

- Tip Oversizing cho nhóm cổ khó:

- Nên xem xét oversizing # 20% - 25%, Đặc biệt là nhóm cổ ngắn, cổ nón và cổ gấp góc

# **KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHÌNH ĐỘNG MẠCH CHỦ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM**

Có 62 trường hợp được can thiệp nội mạch điều trị phình ĐMC tại Khoa Lồng ngực Mạch máu BV.ĐHYD từ tháng 1/2016 đến 10/2021



# ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi trung bình	73
Hút thuốc lá	51.6%
Tăng huyết áp	64.5%
Suy tim	6.4%
Bệnh mạch vành	29.3%
Rối loạn lipid máu	67.7%
Đái tháo đường	22.5%
Bệnh động mạch ngoại biên	22.5%
Suy thận mạn	6.4%
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	12.9%

# ĐẶC ĐIỂM CỦA CAN THIỆP

Đặc điểm	Số TH	Tỉ lệ (%) Trung bình
Chương trình	40	64,5%
Cấp cứu, bán cấp	22	35,5%
Thời gian can thiệp		120 phút $\pm$ 70 phút
Thời gian nằm viện		6.5 $\pm$ 2.3 ngày
<b>Vô cảm</b>	Tê tại chỗ	04 12.5%
	Gây mê toàn thân	28 87.5%
Phình động mạch chủ bụng	24	75%
Phình động mạch chủ ngực	08	25%
Chuyển vị trước can thiệp	04	12.5%

# BIẾN CHỨNG

Biến chứng	Số TH	Tỉ lệ (%)
Nhồi máu cơ tim	1	1.6
Chảy máu sau can thiệp	1	1.6
Viêm phổi	2	3.2
Tử vong	2	3.2
Rò nội mạch (endoleak)	1	1.6

# BÀN LUẬN

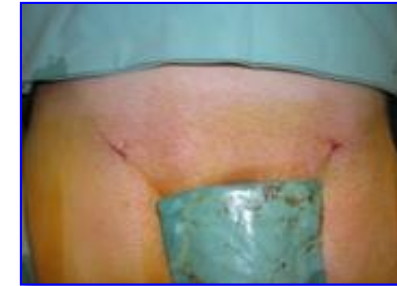
	PHẪU THUẬT KINH ĐIỂN	CAN THIỆP NỘI MẠCH
Vô cảm	Gây mê toàn thân	Tê tại chỗ hoặc mê
Biến chứng	Ảnh hưởng toàn thân, nhiều biến chứng nặng	Ít ảnh hưởng
Thời gian nằm viện	> 7 ngày	3 – 6 ngày
Thời gian hồi phục	3 – 6 tháng	1 – 2 tuần
Kết quả dài hạn	Tốt	Chưa rõ

# BÀN LUẬN

## Ưu điểm can thiệp nội mạch so với phẫu thuật hở

- Tránh sẹo dài vùng ngực – bụng
- Không kẹp ĐMC
- Mất máu ít
- Giảm b/chứng thiếu máu tạng, thận, tủy sống
- Tử vong chu phẫu thấp
- Hồi phục nhanh

Can thiệp mạch



Phẫu thuật hở



# KẾT LUẬN

- Phình ĐMC là bệnh rất nguy hiểm, chủ yếu ở ***người cao tuổi***, thường kèm ***bệnh lý nội khoa nặng nề***, nhiều yếu tố nguy cơ, ***triệu chứng không đặc hiệu***
- Can thiệp nội mạch là phương pháp điều trị mới, ít xâm lấn, thời gian hồi phục nhanh, ít tai biến và biến chứng
- Sau can thiệp, BN cần được theo dõi sát triệu chứng lâm sàng để phát hiện và xử trí kịp thời biến chứng

# MỘT SỐ HÌNH ẢNH



Hình mạch máu sau can thiệp của BN B.V.H, 84 tuổi

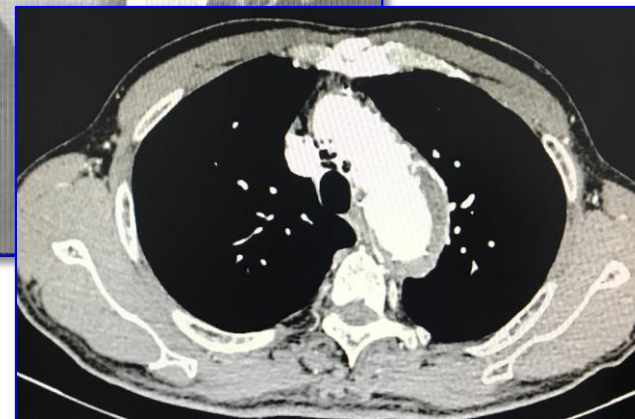
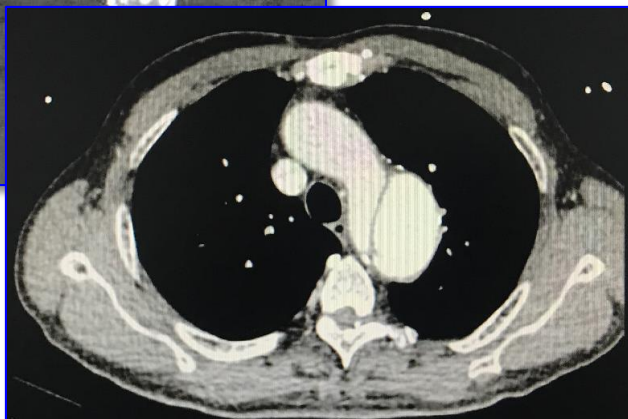
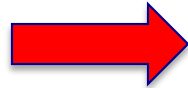
# MỘT SỐ HÌNH ẢNH

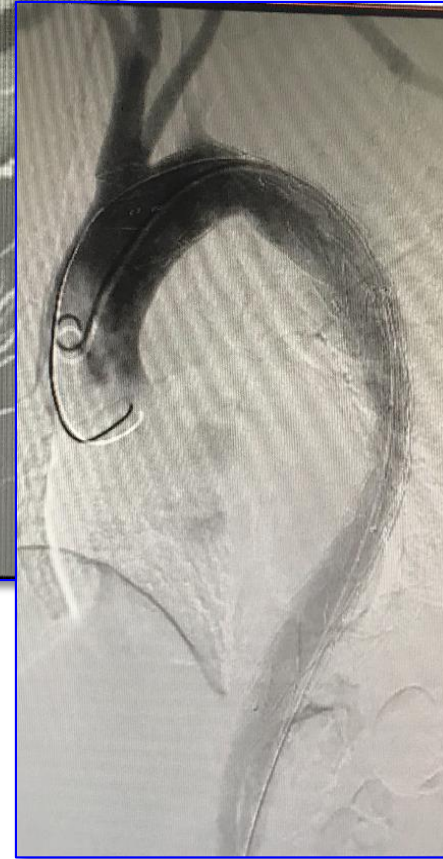
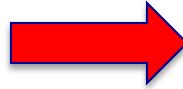
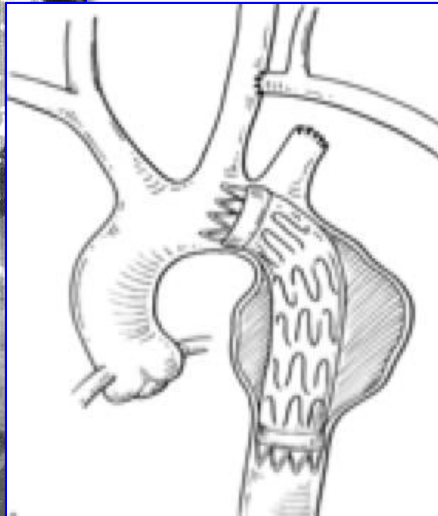
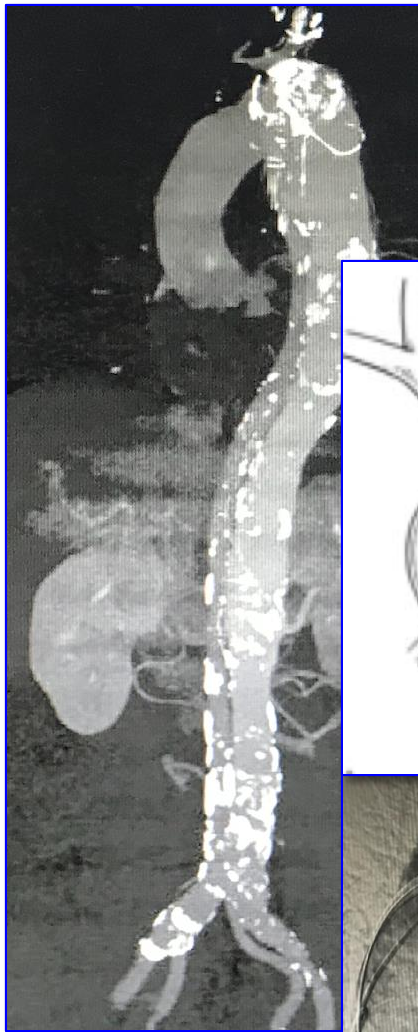


Hình can thiệp BN Đ. T. H., 80 tuổi



## Phình bóc tách động mạch chủ type B





**Trường hợp lâm sàng**  
**Biến chứng endoleak tuyp 1A**  
**sau can thiệp Stent graft**  
**Động mạch chủ bụng**

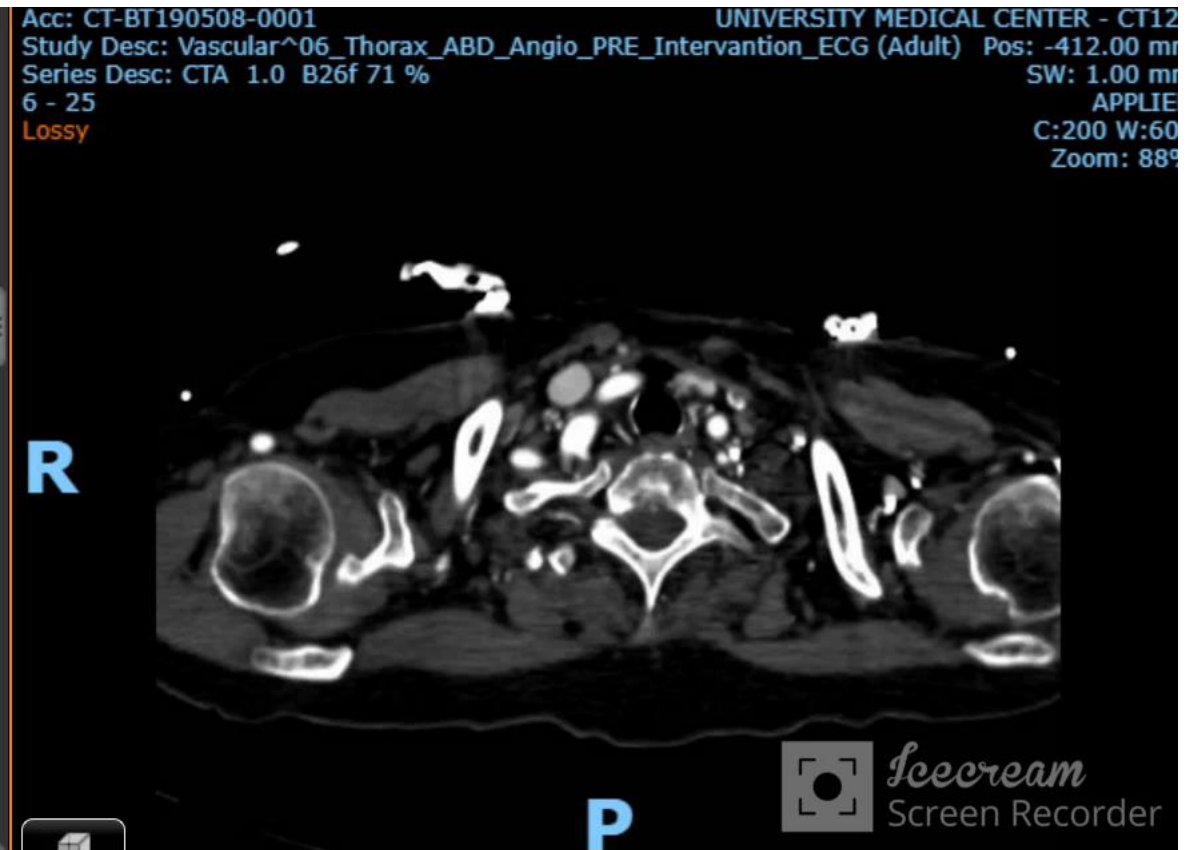
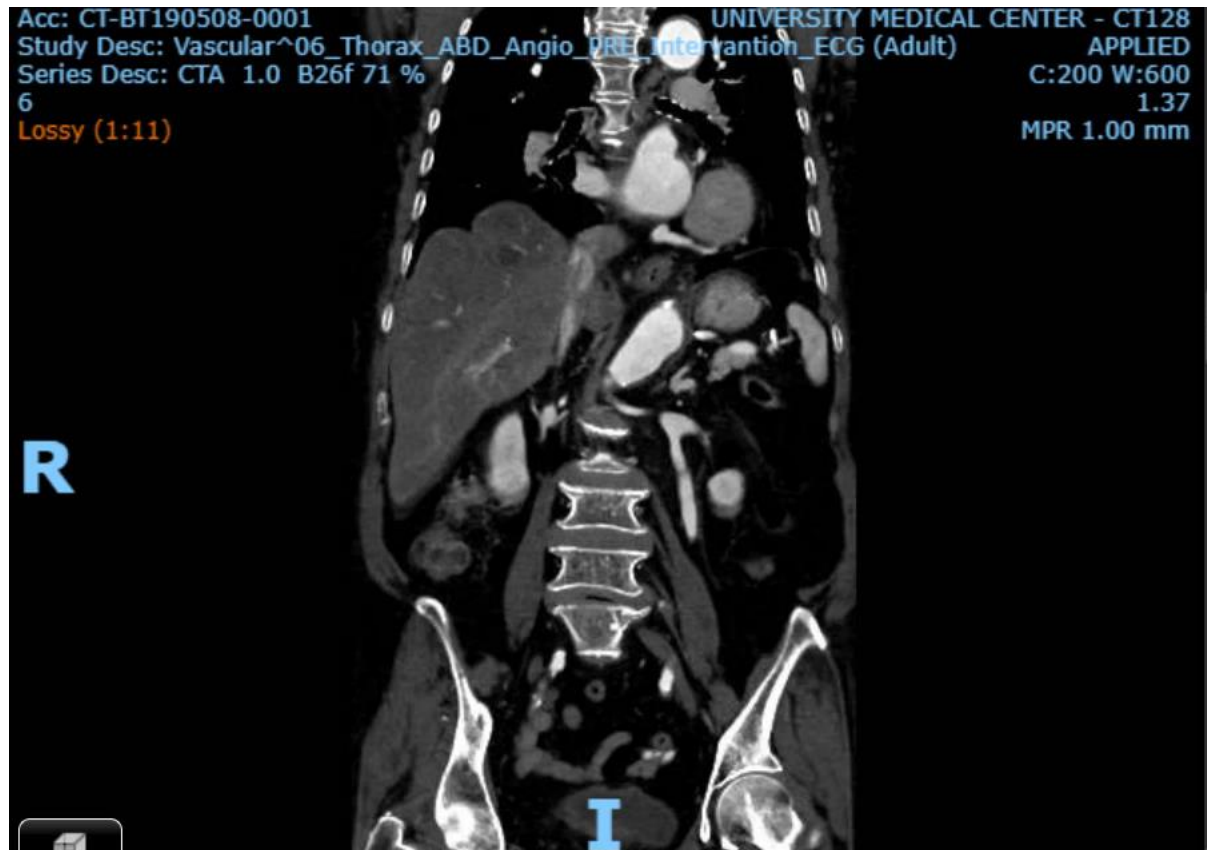
BN nữ 89 tuổi có túi phình động mạch chủ bụng có triệu chứng.

CTScan: túi phình động mạch chủ bụng dưới thận, dmax: 55mm, kéo dài 9cm đến chỗ chia động mạch chậu, có huyết khối bám thành

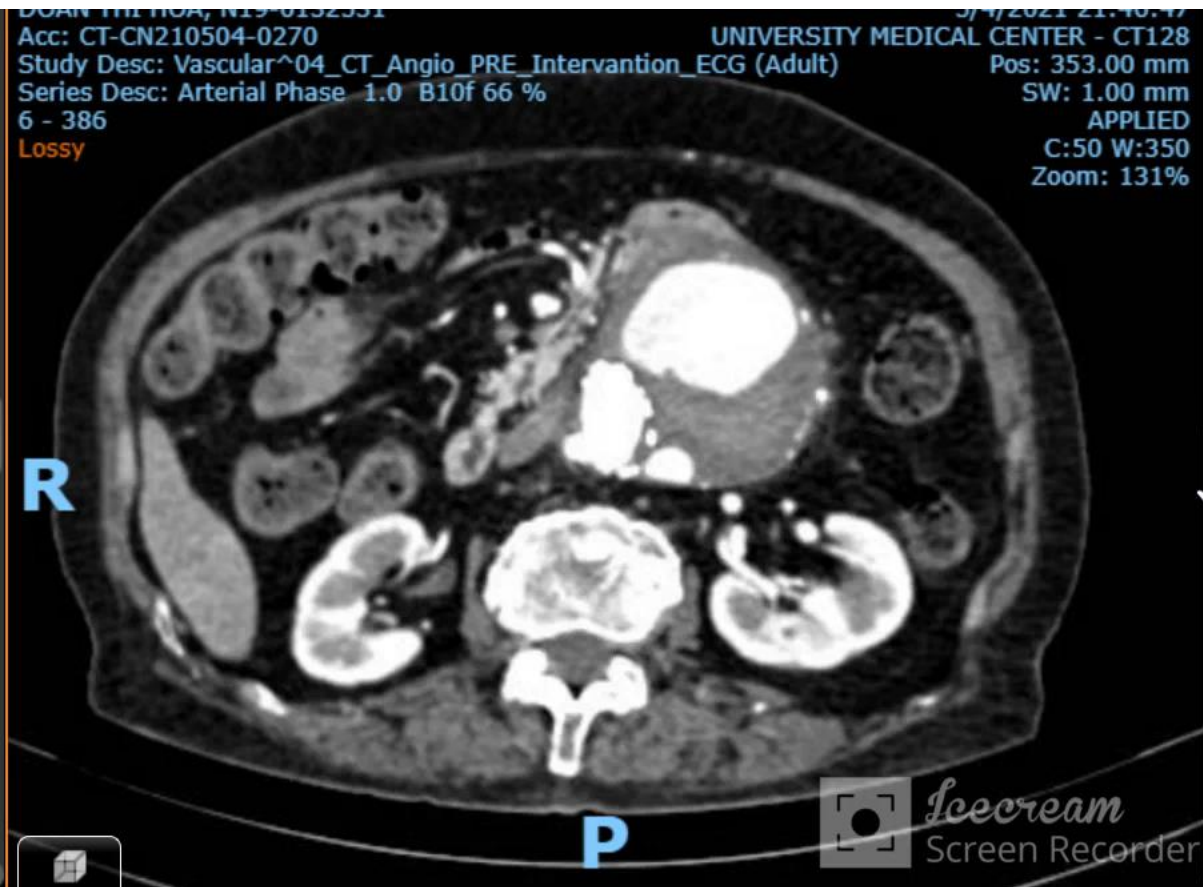
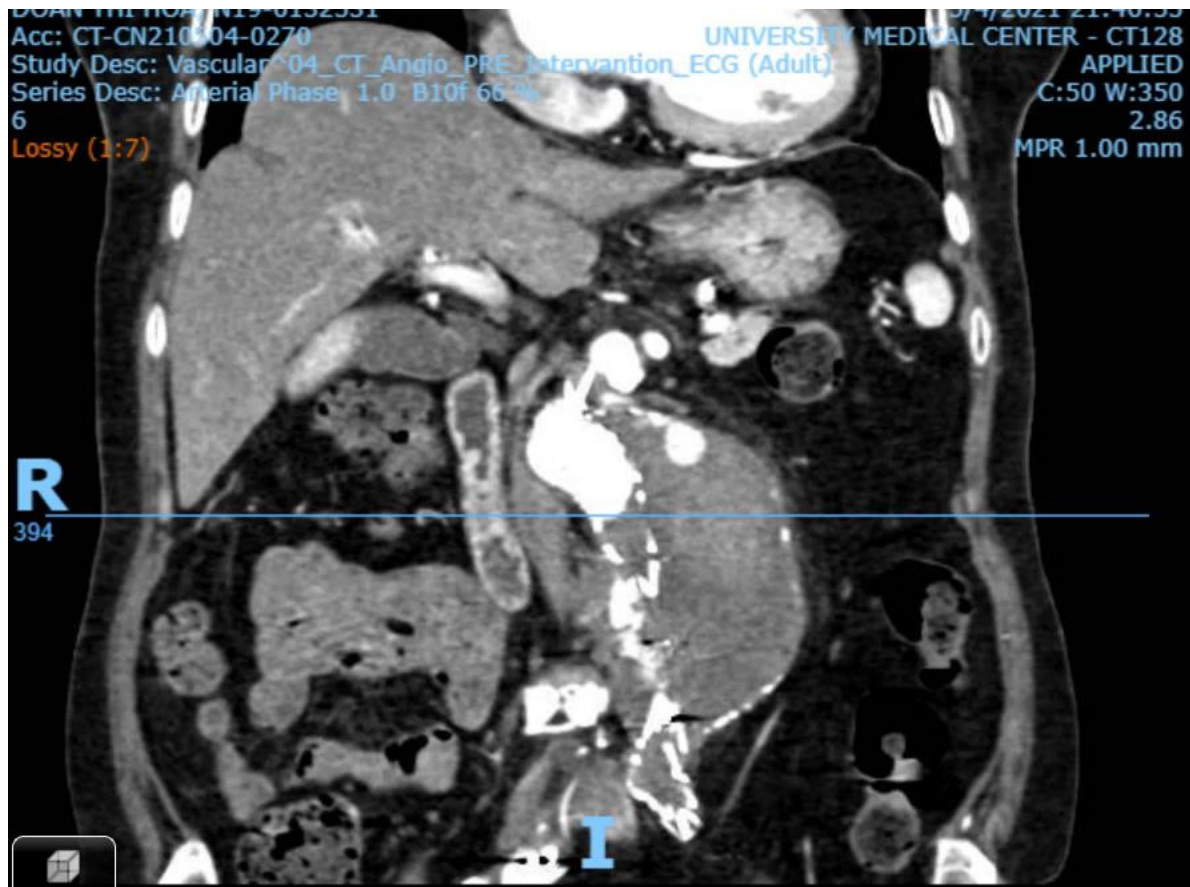
Bn được can thiệp đặt stent graft ĐMC chủ bụng 11/5/2019



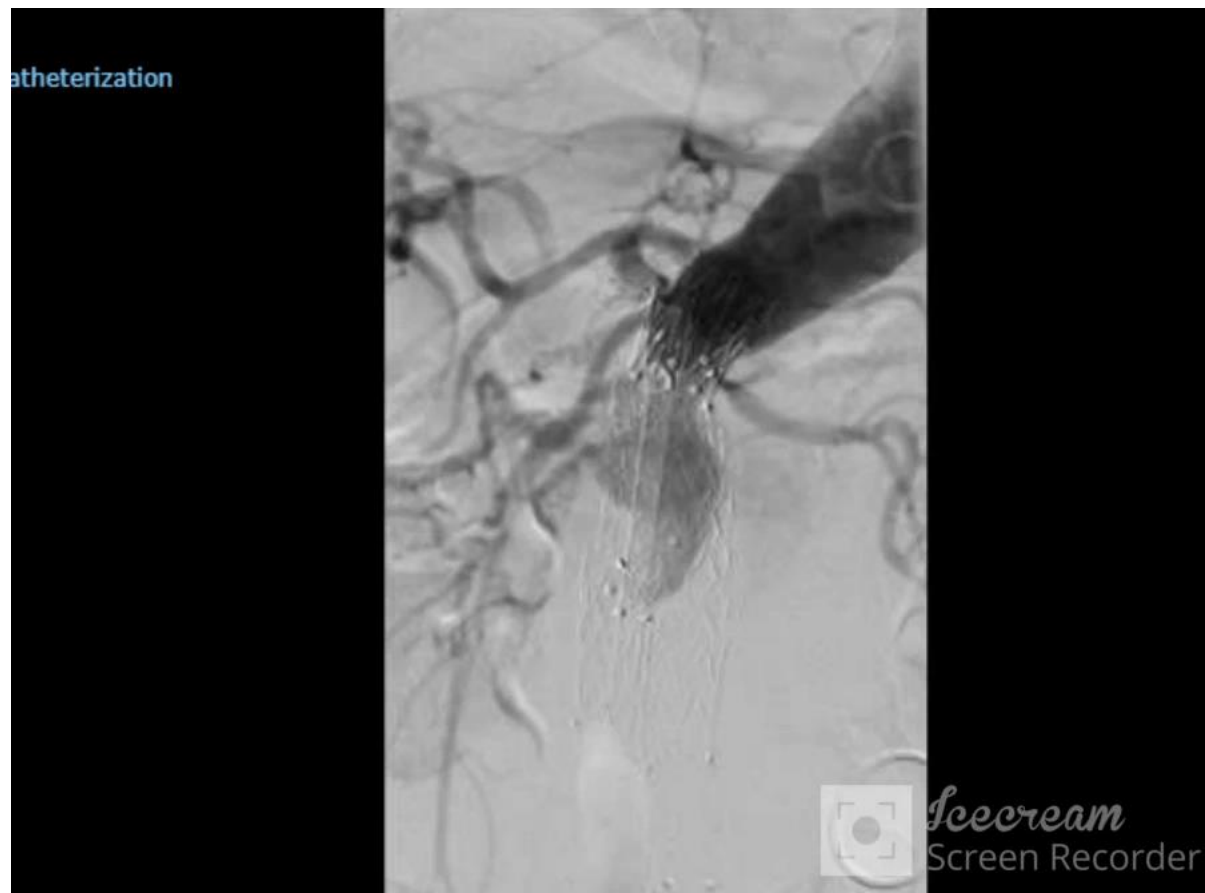
# CTSCAN trước can thiệp stent graft



# 1 năm sau can thiệp Ghi nhận endoleak type 1A



# Hình ảnh Endoleak trên chụp DSA

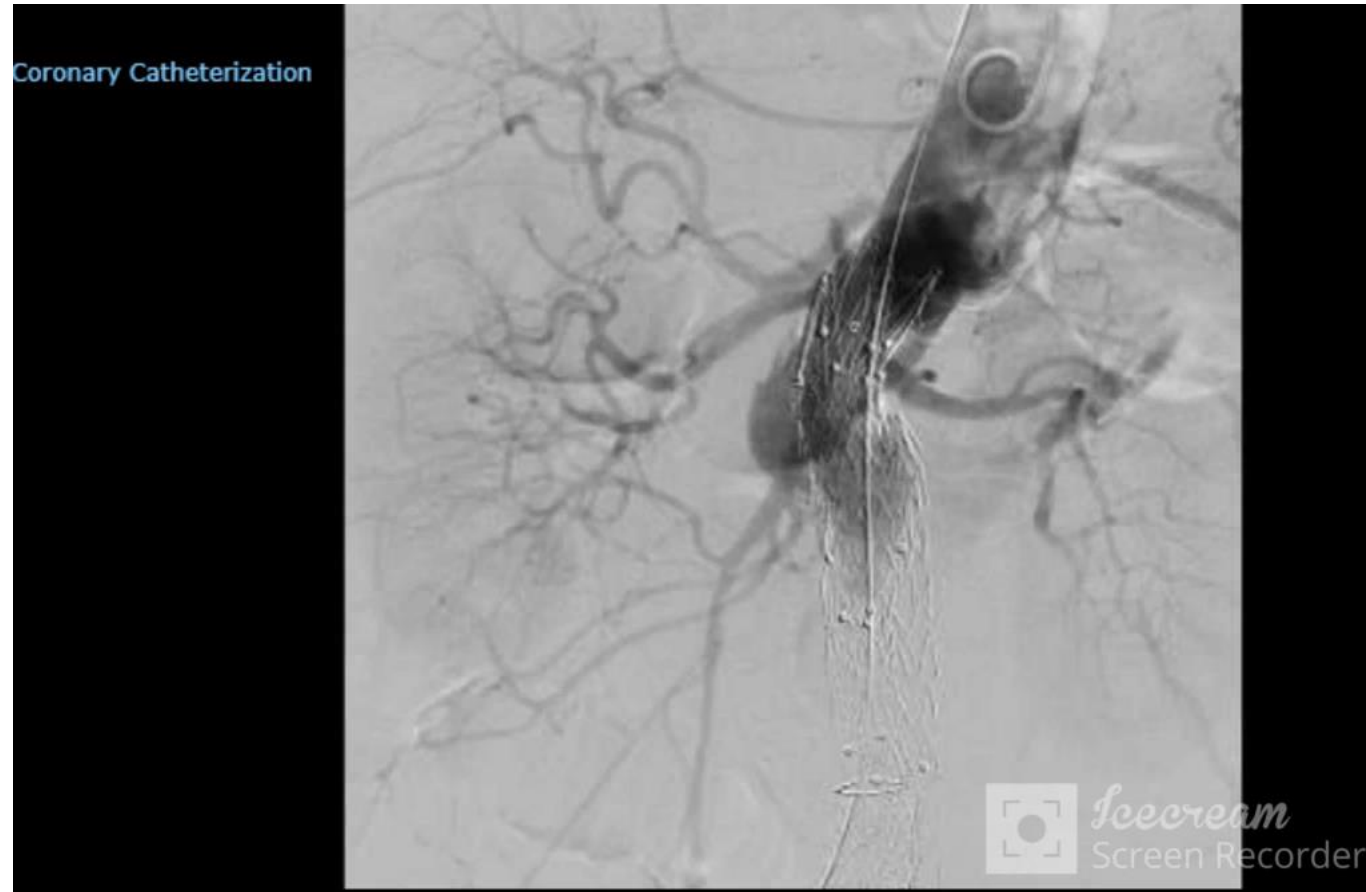


# Xử trí endoleak

- Đặt cuff động mạch chủ bụng 23-23-49 tới bờ trên động mạch thận trái
- Nong cuff bằng bóng reliant
- Sau khi đặt cuff và nong bóng, chụp kiểm tra vẫn còn endoleak
- Tiến hành đóng đinh nội mạch đầu trên stent graft
- Chụp Kiểm tra ghi nhận hết endoleak tuyp 1



# Hình ảnh sau can thiệp



**Xin chân thành cảm ơn quý vị**