

Đánh giá kết quả trung hạn điều trị bệnh lý phình động mạch chủ bụng dưới thận tại Bệnh viện đa khoa Đồng Nai

Kiều Minh Sơn, Đỗ Trung Hiếu, Nguyễn Công Tiến, Võ Tuấn Anh*

TÓM TẮT

Mở đầu: phình động mạch chủ bụng là một bệnh lý ngày càng phổ biến hơn, phẫu thuật mở cũng như can thiệp đều là những phương pháp điều trị hiệu quả, tỉ lệ tử vong trong điều trị cấp cứu vỡ phình động mạch chủ bụng còn cao và là thách thức với các nhà phẫu thuật mạch máu.

Mục tiêu: Đánh giá kết quả trung và ngắn hạn điều trị phình động mạch chủ bụng bao gồm cả can thiệp và phẫu thuật tại bệnh viện Đa Khoa Đồng Nai

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhân điều trị phình động mạch chủ bụng tại BVĐK Đồng Nai từ tháng 1/2021 đến 12/2022. Nghiên cứu mô tả loạt ca

Kết quả: Có 22 trường hợp điều trị phình động mạch chủ bụng, trong đó: Có 17 nam(77,3%), tuổi trung bình $68,8 \pm 7,5$. Có 19 trường hợp phẫu thuật, 3 trường hợp can thiệp, 6 trường hợp phẫu thuật cấp cứu do vỡ phình. Kết quả sau mổ: 3 trường hợp tử vong, 1 trường hợp tắc mạch chi cấp, 1 trường hợp nhiễm trùng vết mổ bụng, 2 trường hợp tổn thương thận cấp sau mổ, thời gian hậu phẫu trung bình: phẫu thuật: 8,1 ngày, can thiệp: 6,3 ngày. Thời gian theo dõi trung bình: 10,6 tháng. 0 có trường hợp nào tử vong trong thời gian theo dõi

Kết luận: Kết quả ban đầu việc điều trị phình động mạch chủ bụng tại Bệnh viện đa khoa Đồng Nai cho thấy những kết quả khả quan, tuy nhiên thời gian theo dõi và cỡ mẫu còn nhỏ nên

cần phải có những nghiên cứu lâu dài để có những kết quả khách quan hơn.

Từ khóa: Phình động mạch chủ bụng, phẫu thuật thay động mạch chủ bụng, can thiệp động mạch chủ bụng.

MIDTERM RESULTS OF INFRARENAL ABDOMINAL ANEURYSM TREATMENT AT DONG NAI GENERAL HOSPITAL

Abstract

Introduction: Abdominal aortic aneurysm is an increasingly common pathology, open surgery as well as intervention are effective methods of treatment, mortality in emergency treatment of ruptured aortic aneurysm. The abdomen is still high and is a challenge for vascular surgeons.

Objective: To evaluate the short-term and medium-term results of abdominal aortic aneurysm treatment including intervention and surgery at Dong Nai General Hospital.

Subjects and methods: All patients treated for abdominal aortic aneurysm at Dong Nai General Hospital from January 2021 to December 2022. Descriptive study of a series of cases.

Results: There were 22 cases of abdominal aortic aneurysm treatment, in which: 17 men (77.3%), mean age 68.8 ± 7.5 years. There were

Khoa ngoại Lòng Ngực - Tim Mạch, Bệnh viện Đa Khoa Đồng Nai

*Tác giả liên hệ: Võ Tuấn Anh

Email: dranhantuanvo@gmail.com; Tel: 0908520016

Ngày gửi bài: 19/09/2023 Ngày chấp nhận đăng: 23/10/2023

19 cases of surgery, 3 cases of intervention, 6 cases of emergency surgery due to rupture of aneurysms. Postoperative results: 3 deaths, 1 case of acute limb embolism, 1 case of abdominal wound infection, 2 cases of postoperative acute kidney injury, average postoperative time: Surgery: 8 1 day, intervention: 6.3 days. Mean follow-up time: 10.6 months. 0 cases died during the follow-up period.

Conclusion: The initial results of the treatment of abdominal aortic aneurysms at Dong Nai General Hospital showed positive results, however, the follow-up time and sample size were small.

Keywords: Abdominal aortic aneurysm, abdominal aortic replacement surgery, abdominal aortic intervention.

MỞ ĐẦU

Phình động mạch chủ bụng là bệnh lí thường gặp ở các nước với tỉ lệ khoảng 4- 7%, là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ 13 tại Mỹ[1].Ngày nay, với những tiến bộ trong phẫu thuật, hồi sức, và can thiệp nội mạch tỉ lệ tử vong của điều trị phình động mạch chủ bụng chưa vỡ đã giảm đáng kể. Tuy nhiên tỉ lệ tử vong trong điều trị phình động mạch chủ bụng vỡ vẫn còn rất cao [2].

Tại bệnh viện Đa Khoa Đồng Nai, phẫu thuật mổ hở điều trị phình động mạch chủ bụng đã được tiến hành từ năm 2016, can thiệp điều trị phình động mạch chủ bụng đã được thực hiện từ

năm 2021. Chính vì vậy chúng tôi làm đề tài này nhằm nhìn lại và đánh giá kết quả trung và ngắn hạn điều trị phình động mạch chủ bụng tại bệnh viện Đa Khoa Đồng Nai.

PHƯƠNG PHÁP VÀ ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu hồi cứu mô tả loạt ca.

Đối tượng nghiên cứu: tất cả các bệnh nhân được điều trị phình động mạch chủ bụng từ tháng 1/2021 đến tháng 12/ 2022 tại Khoa Ngoại Lồng ngực – Tim mạch BVĐK Đồng Nai.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không liên lạc được.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ

Đặc điểm	Số lượng
Số bệnh nhân	22bệnh nhân
Nam (%)	17 nam (77,3%)
Tuổi trung bình	68,8 ± 7,5tuổi
Tuổi cao nhất	90 tuổi
Tuổi thấp nhất	48 tuổi

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng	Số lượng bệnh nhân	Tỉ lệ %
Bệnh nhân có triệu chứng*	15	68,2%
Phình động mạch chủ bụng dạng túi	2	9,1%
Bệnh mạch vành	4	18,2%
Tăng huyết áp	22	100%
Đái tháo đường	3	13,6%

Kích thước khối phình trung bình $58,3 \pm 7,93$ mm với kích thước lớn nhất là 79mm, nhỏ nhất là 45mm là phình dạng túi.

Đặc điểm trong mổ:

Có 19 trường hợp phẫu thuật (86,4%), 3 trường hợp can thiệp nội mạch(13,6%)

Bảng 3. Đặc điểm trong mổ

Các đặc điểm trong mổ	Số bệnh nhân	Tỉ lệ
Phẫu thuật chương trình	13	73,6%
Phẫu thuật cấp cứu	6	26,3%
Đường mổ sau phúc mạc	3	15,8%
Đường mổ giữa bụng	16	84,2%
Theo dõi huyết áp xâm lấn	19	100%
Cắm lại động mạch mạc treo tràng dưới	0	0%

Thời gian phẫu thuật trung bình là: 188 ± 43 phút, với thời gian ngắn nhất là 110 phút, dài nhất là 370 phút, thời gian can thiệp trung bình là $133 \pm 18,8$ phút.

Kết quả ngắn hạn điều trị phình động mạch chủ bụng:

Bảng 4. Kết quả ngắn hạn

Các đặc điểm trong mổ	Số bệnh nhân	Tỉ lệ
Tỉ lệ tử vong chung	3	15,7%
Tử vong ở bệnh nhân cấp cứu	3	50%
Tử vong ở bệnh nhân chương trình	0	0
Tai biến mạch máu não	0	0
Nhồi máu cơ tim cấp	0	0
Hoại tử ruột	0	0
Tắc 1 bên ống ghép cần phẫu thuật lại	1	5,2%
Nhiễm trùng nông vết mổ	1	5,2%
Chảy máu cần phẫu thuật lại	0	0

Thời gian hậu phẫu trung bình $8,1 \pm 2,1$ ngày. Trường hợp tắc động mạch chi cấp xảy ra ở giờ hậu phẫu thứ 8, sau khi bệnh nhân được chuyển trại, chúng tôi ghi nhận dấu hiệu thiếu máu chi cấp, mạch bẹn không có. Bệnh nhân được chụp CT scan, có kết quả tắc hoàn toàn chân ống ghép bên phải. Khi mổ lại ghi nhận ống ghép bị tắc do gập góc, lỗi kỹ thuật trong quá trình làm miệng nối. Chúng tôi thực hiện lấy sạch huyết khối, bơm rửa Heparin và làm lại miệng nối mới. Bệnh nhân xuất viện sau đó 10 ngày, không có di chứng nào khác. 3 trường hợp tử vong của chúng tôi lần lượt là:

Trường hợp 1: bệnh nhân nam 64 tuổi nhập được chuyển từ tuyến dưới chuyển lên với chẩn đoán sốc giảm thể tích do xuất huyết tiêu hóa trên, bệnh nhân được hồi sức nội khoa, chụp CT- Scan phát hiện vỡ phình động mạch chủ bụng. Sau đó bệnh nhân được phẫu thuật cấp cứu,

sau đó ra hồi sức bệnh nhân phải thở máy kéo dài dẫn đến viêm phổi nặng, bệnh nhân tử vong.

Trường hợp 2: bệnh nhân nam 90 tuổi nhập viện vì đau bụng quanh rốn, tiền căn có phình động mạch chủ bụng có chỉ định phẫu thuật nhưng người nhà không đồng ý điều trị chụp CT- Scan phát hiện vỡ phình động mạch chủ bụng được chuyển mổ cấp cứu, trong mổ bệnh nhân bị nhồi máu cơ tim Mornitor xuất hiện ST chênh, sau đó bệnh nhân rung thất, tử vong trong phòng mổ.

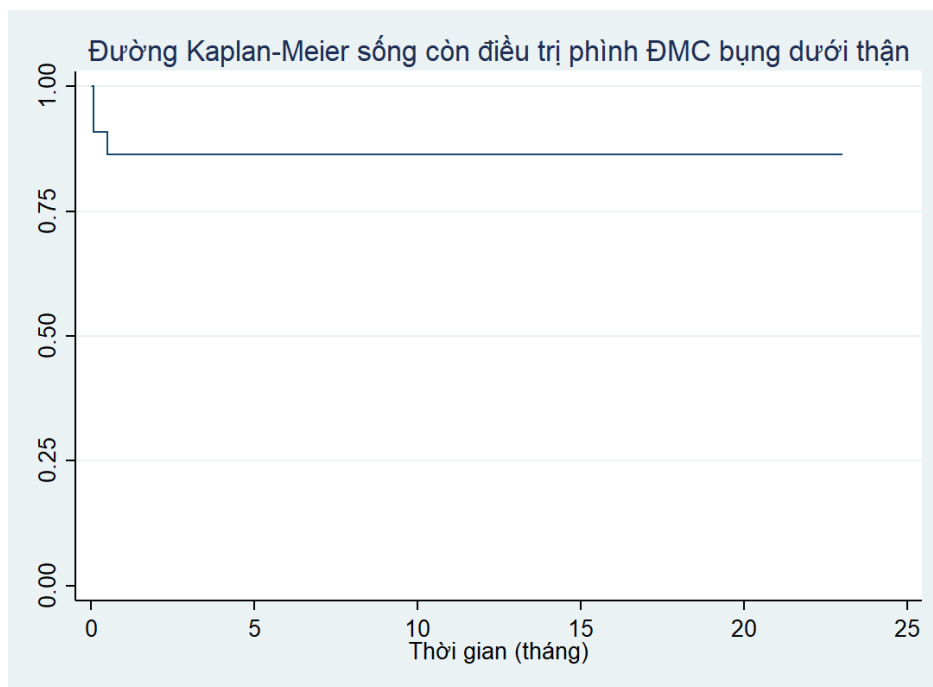
Trường hợp 3: bệnh nhân nam 68 tuổi, nhập viện vì đau lưng nhiều, sinh hiệu ổn, chụp CT- Scan ghi nhận vỡ phình động mạch chủ bụng dưới thận, khối máu tụ lớn sau phúc mạc, bệnh nhân được phẫu thuật cấp cứu, hậu phẫu ổn định và xuất viện. Sau đó 2 tuần bệnh nhân đột ngột đau ngực, nhập viện chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp, tiếp theo bệnh nhân diễn tiến nặng tử vong.

Với 3 trường hợp can thiệp điều trị phình động mạch chủ bụng, không có trường hợp nào có rò nội mạch, thời gian hậu phẫu trung bình $6,7 \pm 3,6$ ngày. Cụ thể:

Đặc điểm	Trường hợp 1	Trường hợp 2	Trường hợp 3
Tuổi	78	81	65
Giới	Nam	Nữ	Nam
Bệnh lý đi kèm	Tăng huyết áp, bệnh mạch vành	Tăng huyết áp	Tăng huyết áp, Đái tháo đường, bệnh mạch vành mạn
Đường kính cổ túi phình	21mm	17mm	16mm
Chiều dài cổ túi phình	16mm	14mm	17mm
Góc cổ túi phình	40^0	70^0	30^0
Loại stent	Endurant IIs	Jotec	Endurant IIs
Kích thước stent	23mm	23mm	23mm
Thời gian phẫu thuật	145 phút	105 phút	150 phút
Thời gian hậu phẫu	12 ngày	4 ngày	4 ngày

Các bệnh nhân đặt stent graft động mạch bụng đều là những bệnh nhân lớn tuổi hoặc có nhiều bệnh lý nền nặng nguy cơ phẫu thuật cao, và những trường hợp này đều có giải phẫu phù hợp với can thiệp.

Kết quả trung hạn điều trị phình động mạch chủ bụng:



Hình 1. Biểu đồ Kaplan-Meier về sống còn điều trị phình động mạch chủ dưới thận

Sau thời gian theo dõi trung bình 11,15 tháng dài nhất là 23 tháng, ngắn nhất là 6 tháng. Không có trường hợp nào tử vong do mọi nguyên nhân. Tất cả các bệnh nhân đều có cầu nối thông thoáng được đánh giá bằng CT-Scan bụng định kỳ mỗi 6 tháng. Không có bệnh nhân nào bị rò nội mạch hay phình mạch tái phát.

BÀN LUẬN

Phình động mạch chủ bụng dưới thận là một bệnh lí không hiếm gặp ở các nước phương tây và có khả năng gây ra tử vong cao. Phẫu thuật điều trị phình động mạch chủ bụng được tiến hành từ năm 1817 bằng phương pháp cột đầu gần để loại bỏ khối phình bởi Cooper[3]. Đến năm 1948 phình động mạch chủ bụng được điều trị bằng cách thay thế động mạch chủ bằng mạch máu đồng loại bởi Carrel[4]. cho đến thập niên 50 của thế kỉ 20, Debakey và Cooley đã có nhiều cải tiến trong việc điều trị và đem lại kết quả tốt trong bệnh lí động mạch chủ bụng[5]. Và phẫu

thuật đã là một phương pháp điều trị chuẩn cho bệnh lí động mạch chủ bụng đến khi Parodi thực hiện ca điều trị phình động mạch chủ bụng bằng phương pháp nội mạch lần đầu tiên năm 1990[6]. Từ đó việc điều trị can thiệp ngày càng phổ biến và áp dụng rộng rãi, tuy nhiên phẫu thuật cũng vẫn còn được sử dụng trong những trường hợp mà giải phẫu không thích hợp cho việc điều trị nội mạch hoặc bệnh nhân khỏe mạnh có tiên lượng sống lâu dài.

Tại bệnh viện Đa Khoa Đồng Nai, chúng tôi bắt đầu điều trị phình động mạch chủ bụng bằng phẫu thuật năm 2016 và bằng phương pháp can thiệp nội mạch năm 2021. Trong thời gian tiến hành nghiên cứu từ 1/2021 đến tháng 12/2022 chúng tôi đã tiến hành điều trị cho 22 trường hợp phình động mạch chủ bụng, trong đó có 6 trường hợp vỡ phình động mạch chủ bụng, trong đó có 3 trường hợp tử vong, tất cả các bệnh nhân này đều là vỡ phình động mạch chủ bụng

chiếm tỉ lệ 50% tỉ lệ này tương đương với nghiên cứu của Kazmers(47%)[7], cao hơn nghiên cứu của tác giả Lê Nữ Thị Hòa Hiệp (23,5%)[8], tác giả Văn Tần(40%)[9], tác giả Phạm Thọ Tuấn Anh (20,8%)[10]. Các bệnh nhân được phẫu thuật chương trình thì đều có kết quả tốt, chỉ có 1 bệnh nhân tắc mạch cấp phải mổ lại(5,26%) so với của tác giả Behrendt là 1,9%[11], so với của tác giả Văn Tần là 3,2%[9]. Không có bệnh nhân tử vong so với tác giả Texeira 2,7%[12]. Trong quá trình theo dõi trung hạn, chúng tôi cũng có những kết quả tốt, không có trường hợp nào tử vong cũng các biến chứng của mạch máu như tắc mạch, tắc ống ghép, hay phình mạch tái phát, điều này tương tự với nghiên cứu của tác giả Đỗ Kim Qué[13] qua đó thấy được rằng đa số các vấn đề của phẫu thuật sẽ xuất hiện trong giai đoạn sớm, sau khi qua được giai đoạn này thì kết quả vẫn rất khả quan. Các bệnh nhân điều trị can thiệp nội mạch thì đều có kết quả tốt, không có trường hợp nào bị dò nội mạch, không có trường hợp nào bị tổn thương thận cấp sau mổ, đây là những biến chứng quan trọng của can thiệp nội mạch có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị hoặc có thể là tính mạng của bệnh nhân[14].

Về phương pháp phẫu thuật chúng tôi sử dụng cả hai đường mổ là đường qua phúc mạc và đường sau phúc mạc. Việc mổ qua đường qua phúc mạc giúp phẫu thuật viên có được cái nhìn toàn cảnh về khối phình, tiếp cận được hai động mạch chậu tốt, giúp mở rộng phẫu trường hơn nếu cần thiết đặc biệt trong các trường hợp mổ cấp cứu tuy nhiên nó lại động chạm ruột nhiều nên có thể gây liệt ruột kéo dài sau mổ. Đường mổ sau phúc mạc tuy hơi phức tạp hơn, khó tiếp cận động mạch chậu ngoài phải, nhưng đặc biệt hữu ích ở những trường hợp bệnh nhân đã mổ bụng trước đây, bệnh nhân béo phì hay chức năng

tim phổi kém, và tránh động chạm vào ruột. Trong nghiên cứu của Fan Mei cho thấy rằng không có sự khác biệt giữa hai đường mổ trong tỉ lệ tử vong, tụ máu, thoát vị thành bụng hay đau mạn tính, tuy nhiên đường mổ sau phúc mạc có thời gian nằm hồi sức và thời gian nằm viện ngắn hơn mặc dù các bằng chứng không quá rõ ràng[15]. Do đó việc lựa chọn đường mổ phụ thuộc chính vào lựa chọn của phẫu thuật viên kèm theo đó là đặc điểm bệnh lý của từng bệnh nhân.

Về can thiệp động mạch chủ, chúng tôi lựa chọn những bệnh nhân có nguy cơ phẫu thuật cao, không phù hợp với phẫu thuật và có hình thái giải phẫu phù hợp để tiến hành can thiệp qua da như là có chiều dài cổ >15mm, góc cổ túi phình <60°.

Qua thời gian triển khai 7 năm phẫu thuật phình động mạch chủ bụng và 2 năm triển khai can thiệp động mạch chủ bụng. Với quy của một bệnh viện tuyến tỉnh gần thành phố Hồ Chí Minh, chúng tôi có thuận lợi khi có một nguồn nhân lực đã được đào tạo tốt kèm theo đó cũng tôi có điều kiện để mời các chuyên gia đầu ngành về phẫu thuật cũng như can thiệp động mạch chủ bụng. Tuy nhiên cũng bởi vì gần những trung tâm phẫu thuật lớn của thành phố Hồ Chí Minh, một lượng không nhỏ các bệnh nhân phình động mạch chủ bụng di chuyển lên tuyến trên để điều trị nhất là trong khoảng thời gian đầu mới triển khai kỹ thuật. Do đó, chúng tôi không ngừng học hỏi, nâng cao khả năng điều trị, mời các chuyên gia đầu ngành hỗ trợ nhằm tăng niềm tin đến bệnh nhân đối với khoa cũng như đối với bệnh viện qua đó ở lại điều trị giúp tăng lượng bệnh tại chỗ và giảm tải cho tuyến trên.

KẾT LUẬN

Kết quả ban đầu việc điều trị phình động

mạch chủ bụng tại bệnh viên Đa Khoa Đồng Nai cho thấy những kết quả khả quan, tuy nhiên tỉ lệ tử vong và biến chứng còn cao do cỡ mẫu còn nhỏ nên cần phải có những nghiên cứu lâu dài để có những kết quả khách quan hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kostun, Z.W. and R.K. Malik, Screening for abdominal aortic aneurysms. Clin Imaging, 2016. **40**(2): p. 321-4.
2. Hoornweg, L.L., et al., Meta analysis on mortality of ruptured abdominal aortic aneurysms. Eur J Vasc Endovasc Surg, 2008. **35**(5): p. 558-70.
3. Stehbens, W.E., History of aneurysms. Med Hist, 1958. **2**(4): p. 274-80.
4. Volodos, N.L., et al., Clinical experience of the use of self-fixing synthetic prostheses for remote endoprosthetics of the thoracic and the abdominal aorta and iliac arteries through the femoral artery and as intraoperative endoprosthesis for aorta reconstruction. Vasa Suppl, 1991. **33**: p. 93-5.
5. De Bakey, M.E., et al., Clinical application of a new flexible knitted dacron arterial substitute. AMA Arch Surg, 1958. **77**(5): p. 713-24.
6. Parodi, J.C., et al., Endovascular treatment of abdominal aortic aneurysms: lessons learned. J Endovasc Surg, 1997. **4**(2): p. 102-10.
7. Kazmers, A., et al., Abdominal aortic aneurysm repair in Veterans Affairs medical centers. J Vasc Surg, 1996. **23**(2): p. 191-200.
8. Hiệp, L.N.T.H., *Phình động mạch chủ bụng dưới thận chỉ định phẫu thuật - kết quả điều trị ngoại khoa mổ hở*. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2005. **tập 9**.
9. Văn Tần, H.N., Trần Công Quyền, Hồ Khánh Đức, *Đặc điểm - chỉ định và kết quả phẫu thuật phình động mạch chủ bụng dưới thận – BV Bình Dân 11/2005-6/2007*. tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2008. **tập 12**.
10. Phạm Thọ Tuấn Anh, B.H.G., *Đánh giá kết quả trong phẫu thuật cấp cứu phình động mạch chủ bụng dưới động mạch thận*. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2011. **15**.
11. Behrendt, C.A., et al., Lower Extremity Ischemia after Abdominal Aortic Aneurysm Repair. Ann Vasc Surg, 2017. **45**: p. 206-212.
12. Teixeira, P.G., et al., The impact of exposure technique on perioperative complications in patients undergoing elective open abdominal aortic aneurysm repair. J Vasc Surg, 2016. **63**(5): p. 1141-6.
13. Đỗ Kim Quế, N.T.H., *Phẫu thuật phình động mạch chủ bụng ở bệnh nhân trên 80 tuổi*. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2012. **tập 16**(4): p. 324-328.
14. Đỗ Kim Quế, C.G.Đ., Nguyễn Anh Trung, Đào Hồng Quân, *Đánh giá kết quả điều trị phình động mạch chủ bụng bằng can thiệp nội mạch* Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2017. **Tập 21**(3): p. 282-286.
15. Mei, F., et al., Retroperitoneal versus transperitoneal approach for elective open abdominal aortic aneurysm repair. Cochrane Database Syst Rev, 2021. **6**(6): p. Cd010373.