

Kết quả bước đầu can thiệp nội mạch điều trị bệnh mạch máu ngoại biên tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai

Đặng Hà Hữu Phước¹, Phạm Minh Ánh², Võ Tuấn Anh^{1*}

TÓM TẮT

Mở đầu: Bệnh lý động mạch ngoại biên là bệnh lý mạn tính, diễn biến lâu dài và gây ra nguy cơ tàn phế nếu không điều trị kịp thời. Các liệu pháp điều trị bao gồm phẫu thuật và can thiệp nội mạch, can thiệp nội mạch ngày càng phát triển hơn. Can thiệp nội mạch ít xâm lấn, có kết quả sớm và kết quả trung hạn tốt

Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu: Báo cáo 08 ca bệnh nhân được chẩn đoán bệnh mạch động mạch ngoại biên được can thiệp nội mạch tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai

Kết quả: Có 7 trường hợp được can thiệp nội mạch điều trị bệnh mạch máu ngoại biên tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai. Trong đó, hẹp hoặc tắc mạn tính động mạch đùi nông chiếm 50% các trường hợp, còn lại là hẹp động mạch chậu chung, chậu ngoài và các động mạch dưới gối. Kết quả can thiệp bước đầu tốt, không có biến chứng nặng xảy ra, tỉ lệ thông thương mạch máu sớm là 100%, lành mồm cụt 100%, có 3 trường hợp đặt stent sau nong bóng và 3 trường hợp đoạn chi nhỏ. Không có trường hợp nào phải can thiệp lại

Kết luận: Kết quả bước đầu can thiệp nội mạch điều trị bệnh mạch máu ngoại biên tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai đáng khích lệ, giúp mở rộng chỉ định can thiệp, triển khai phẫu thuật hybrid và hình thành điều trị đội nhóm trong xử lý bệnh tim mạch.

Từ khóa: Bệnh mạch máu ngoại biên, đoạn chi, can thiệp nội mạch.

EARLY RESULTS OF ENDOVASCULAR TREATMENT OF PERIPHERAL ARTERY DISEASES AT DONG NAI GENERAL HOSPITAL

ABSTRACTS

Introduction: Peripheral artery disease is a chronic disease with long-term progression and risk of disability. Treatment includes surgery and endovascular interventions, the latter is becoming more and more developed. This approach has good early and medium-term outcomes

Subjects: We report 07 cases of patients diagnosed with peripheral arterial disease who received endovascular intervention at Dong Nai General Hospital.

Results: 7 patients with peripheral vascular disease was treated with endovascular approach at Dong Nai General Hospital. Stenosis or chronic occlusion of the superficial femoral artery accounts for 50% of cases, the rest are stenosis of common iliac arteries, external iliac arteries and below-the-knee lesions. The primary intervention results were good, there were no serious complications, the rate of early vascular patency was 100%, the wound healing rate was 100%, there were 3 cases with stenting after balloon angioplasty and 3 cases of minor amputation. No

¹Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai

²Bệnh viện Vạn Hạnh, TP. Hồ Chí Minh

*Tác giả liên hệ: Võ Tuấn Anh

Email: dranhantuanvo@gmail.com - ĐT: 0908520016

Ngày gửi bài: 9/11/2021, Ngày chấp nhận đăng: 26/01/2022

reintervention was needed in these patients.

Conclusion: The initial results of endovascular intervention for peripheral vascular disease at Dong Nai General Hospital are encouraging, helping to expand the indications

for intervention, including hybrid surgery and creating first steps in multispecialty treatment of cardiovascular disease, an new trend in the future

Keywords: peripheral artery disease, amputation, endovascular approach.

MỞ ĐẦU

Bệnh động mạch ngoại biên bao gồm các bất thường mạch máu ngoại trừ bệnh động mạch vành, bệnh động mạch não. Tuy vậy, đa số các hướng dẫn hiện nay đều tập trung vào động mạch chủ bụng dưới thận đến các động mạch dưới gối(1), (2). Khi so sánh với phẫu thuật bắc cầu và tái thông mạch máu, can thiệp nội mạch có nguy cơ chu phẫu thấp hơn với tỉ lệ thành công ngắn hạn tương đồng. Dù đã có nhiều tiến bộ, can thiệp nội mạch điều trị hẹp mạch máu chi dưới vẫn còn nhiều thử thách, trong đó có tỉ lệ tái hẹp cao, đặc biệt là của động mạch khoeo dưới gối và hệ thống động mạch dưới gối (động mạch chày trước, động mạch chày sau, động mạch mác và hệ thống động mạch bàn chân) (3)

Yếu tố quan trọng để đạt được thành công trong việc thực hiện can thiệp là lựa chọn bệnh nhân, kỹ thuật và dụng cụ được sử dụng, đặc biệt là các trường hợp tắc mạn tính (Chronic total occlusion – CTO), cũng như theo dõi vấn đề tái hẹp cho bệnh nhân ở giai đoạn về sau (3). Bên cạnh điều trị ngoại khoa như can thiệp và phẫu thuật, việc tầm soát tốt bệnh lý mạch máu ngoại biên sớm cũng như khống chế các yếu tố nguy cơ tim mạch, đặc biệt là hút thuốc lá, tăng huyết áp, đái tháo đường có thể giúp giảm tỉ lệ tàn phế, cắt cụt và nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân

Triển khai thành công can thiệp mạch máu

ngoại biên ở các trung tâm có lượng bệnh trung bình có ý nghĩa quan trọng, giúp làm giảm áp lực lên những trung tâm lớn và cho bệnh nhân cơ hội tiếp cận với điều trị tiên tiến mà không cần phải di chuyển khoảng cách lớn. Chúng tôi đã triển khai bước đầu kỹ thuật can thiệp nội mạch điều trị bệnh lý hẹp mạch máu ngoại biên tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai. Đề tài nhằm mục đích đánh giá kết quả ban đầu của quá trình triển khai, đồng thời rút ra các kinh nghiệm để có thể thực hiện thường quy kỹ thuật này.

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả loạt ca

Dân số nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhân có hẹp động mạch ngoại biên được điều trị bằng phương pháp can thiệp nội mạch tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai

Thời gian nghiên cứu: 8/2021 đến 10/2021

Chúng tôi đánh giá kết quả sớm (30 ngày sau can thiệp) của phương pháp can thiệp nội mạch điều trị bệnh mạch máu ngoại biên thông qua các tỉ lệ tai biến, biến chứng sau đây: Tử vong, tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim cấp, suy thận cấp mới xuất hiện cần chạy thận, tắc động mạch cấp trong can thiệp, tắc động mạch cấp sau can thiệp, can thiệp lại, đoạn chi ngang

tăng động mạch được thực hiện can thiệp, hoại tử móm cụt diễn tiến sau can thiệp.

KẾT QUẢ

Chúng tôi mô tả 7 trường hợp được can thiệp nội mạch điều trị bệnh mạch máu ngoại biên tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai

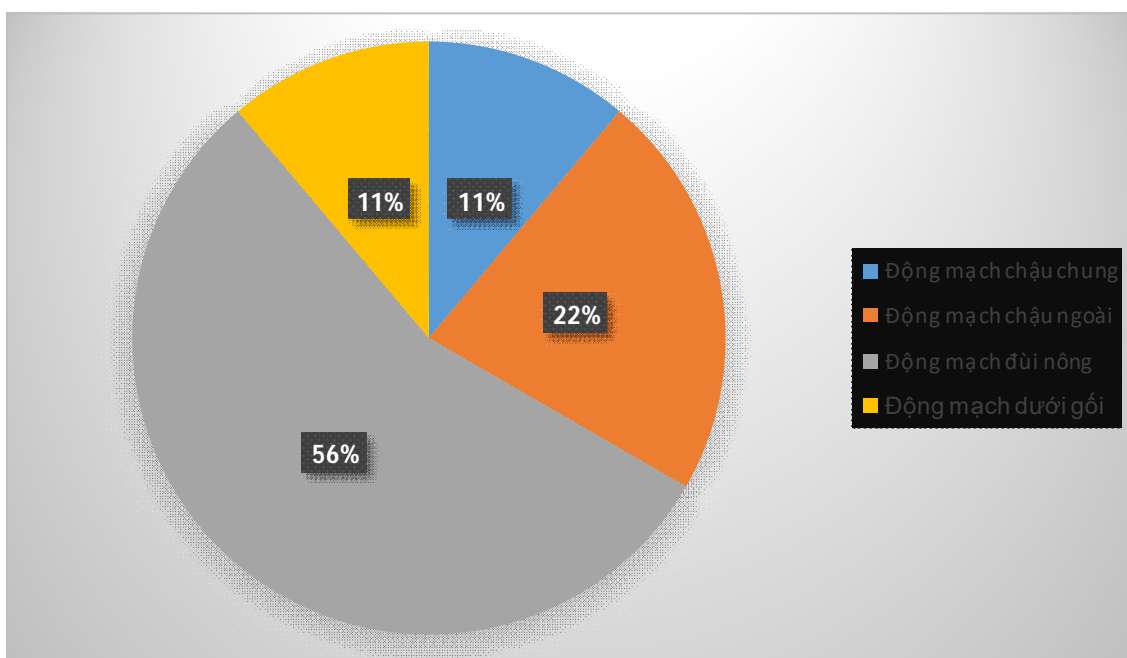
Mô tả nhóm bệnh nhân

Trong thời gian từ tháng 8/2021 đến tháng 10/2021, có 7 trường hợp được thực hiện can thiệp nội mạch điều trị bệnh mạch máu ngoại biên tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai. Đặc điểm dịch tễ học của các bệnh nhân được liệt kê trong bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ học của nhóm bệnh nhân

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi trung bình	77,5
Tỉ lệ nam (n,%)	7, 100
Tiền căn hút thuốc lá (n, %)	7, 100
Tăng huyết áp (%)	7, 100
Đái tháo đường (n,%)	5, 71.4
Loét không lành (n, %)	6, 85.7
Đau cách hồi (n, %)	1, 14.2
Tiền căn cắt cụt chi (n,%)	0, 0

Các bệnh nhân được can thiệp có mặt bệnh khác nhau, tổn thương từ hẹp đến tắc và ở các vị trí sau: Động mạch chậu chung, động mạch chậu ngoài, động mạch đùi nông, các động mạch dưới gối. Có 2 trường hợp tổn thương đa tầng: Hẹp động mạch chậu ngoài, hẹp động mạch đùi chung, hẹp hoặc tắc động mạch đùi nông



Biểu đồ 1. Phân bố vị trí tổn thương theo giải phẫu

Có 2 trường hợp hẹp động mạch chậu ngoài, đùi chung, đùi nông cần phẫu thuật hybrid, mở rộng động mạch đùi chung bằng miếng vá, sau đó can thiệp nong động mạch chậu ngoài và động mạch đùi nông.

Các hình thức can thiệp được liệt kê trong bảng 2.

Bảng 2. Cách thức can thiệp của nhóm bệnh nhân

Cách thức can thiệp	Số lượng bệnh nhân
Nong động mạch bằng bóng (n,)	7
Đặt stent động mạch (n,)	3
Phẫu thuật kết hợp can thiệp (n,)	2
Đoạn chi đến khớp Lisfranc (n,)	3

Kết quả sớm

Kết quả sớm được trình bày trong bảng 3.

Bảng 3. Kết quả sớm

Biến số	Số lượng
Tử vong	0
Tai biến mạch máu não	0
Nhồi máu cơ tim cấp	0
Suy thận cấp mới xuất hiện cần chạy thận	0
Tắc động mạch cấp sau can thiệp	0
Tắc động mạch cấp trong can thiệp cần lấy huyết khối	1
Đoạn chi đến ngang tầng mạch máu được thực hiện can thiệp	0
Hoại tử mồm cụt diễn tiến sau can thiệp	0
Can thiệp lại	0

Tất cả 8 bệnh nhân đều có dòng chảy tốt sau khi can thiệp.



Hình 1. Nong động mạch đùi nông bên trái (trái) và dòng chảy sau nong (phải)



Hình 2. Hoại tử ngón 1 bàn chân trái (trái) và mổ cắt lành tốt sau can thiệp (phải)

BÀN LUẬN

Trong giai đoạn hiện nay, do sự phát triển nhanh về kỹ thuật can thiệp mạch máu, can thiệp mạch máu điều trị bệnh lý mạch máu ngoại biên đã trở nên phổ biến và là lựa chọn ưu tiên tại nhiều trung tâm khác nhau. Các hướng dẫn hiện nay ủng hộ can thiệp nội mạch đối với các sang thương TASC-II loại C của động mạch chi dưới, đây là các sang thương được chỉ định phẫu thuật bắc cầu mạch máu trước đây. Can thiệp nội mạch cũng có thể được cân nhắc trong các sang thương loại D, tùy vào bệnh đi kèm của bệnh nhân và

kinh nghiệm của bác sĩ phẫu thuật (4).

Đối với các sang thương động mạch chủ bụng – chậu, các nghiên cứu gần đây đều khuyến cáo can thiệp nội mạch là phương pháp đầu tay, kể cả với các sang thương phức tạp. Tỷ lệ thành công về kỹ thuật cũng như tỷ lệ thông thương sau 1 năm và 2 năm của sang thương TASC-II C và D khá tốt và tương đồng với các sang thương TASC-II A và B (5).

Kết quả ngắn hạn của can thiệp mạch máu chi dưới tốt, tuy nhiên cũng có những tai biến gặp trong thủ thuật, trong đó có tắc động mạch cấp.

Nghiên cứu của chúng tôi có 1 trường hợp 1 bệnh nhân tắc động mạch cấp trong can thiệp, đây là bệnh nhân STT 5, được chẩn đoán tắc mạn tính động mạch đùi nông bên trái. Quá trình đi qua tổn thương thuận lợi với dây dẫn 0.018” và catheter Rubicon 0.018”. Sau đó, tổn thương vùng động mạch đùi nông được nong bằng bóng kích thước 5 x 150 mm. Sau nong, chụp kiểm tra dòng chảy tốt. Tuy nhiên, sau đó bệnh nhân than tê chân nhiều, chụp kiểm tra ghi nhận huyết khối toàn bộ động mạch đùi nông và khoeo. Chúng tôi quyết định mở động mạch đùi lấy huyết khối. Sau khi lấy huyết khối xong, chụp kiểm tra ghi nhận động mạch đùi nông và khoeo chân thông thương lại tốt, dòng chảy nhanh. Kết thúc thủ thuật, chúng tôi tiếp tục dùng Heparin tĩnh mạch truyền, gói đầu bằng thuốc ức chế kết tập tiểu cầu kép. Sau 1 tháng can thiệp, siêu âm mạch máu kiểm tra không thấy huyết khối, bệnh nhân cải thiện triệu chứng tốt, vết thương chân lành tốt. Một trong những lợi điểm của phẫu thuật kết hợp can thiệp là phẫu thuật viên có thể xử lý ngay biến chứng tại bàn can thiệp, tránh tình trạng thiếu máu kéo dài cho người bệnh (6)

Khác với sang thương động mạch chậu, can thiệp nội mạch đối với sang thương động mạch đùi và khoeo vẫn chưa đạt kết quả lâu dài tối ưu do tỉ lệ thông thương sau can thiệp không cao. Các kĩ thuật đi dưới nội mạc nâng cao tỉ lệ thành công về kĩ thuật nhưng cũng chưa cải thiện được về kết quả trung hạn cũng như dài hạn (7). Hiện nay, sự phát triển của stent tự bung Nitinol đã làm giảm đáng kể tỉ lệ tái hẹp và tắc khi so sánh với nong bóng đơn thuần. Nhóm bệnh nhân đặt stent có tỉ lệ tái hẹp giảm 20 – 30% so với nhóm bệnh nhân nong bóng đơn thuần (8). Chính vì vậy, các tiến bộ hiện nay trong can thiệp nội mạch kết hợp với sự phát triển của thuốc điều trị nội khoa đã nâng cao vai trò của can thiệp trong điều trị bệnh

lý mạch máu chi dưới. Tuy vậy, tỉ lệ đặt stent của chúng tôi còn tương đối thấp do chi phí stent còn tương đối cao, đây cũng là một trở ngại cho việc điều trị theo y học thực chứng do phần đông bệnh nhân mắc bệnh mạch máu ngoại biên là bệnh nhân có điều kiện kinh tế còn hạn chế.

Qua những nghiên cứu trên, có thể thấy vai trò của can thiệp nội mạch điều trị bệnh mạch máu ngoại biên đang trở nên ngày càng quan trọng, kể cả đối với những sang thương phức tạp như TASC-II C và D ở các tầng mạch máu khác nhau. Việc triển khai và phát triển can thiệp nội mạch song song với phẫu thuật trong điều trị bệnh mạch máu ngoại biên tại một trung tâm tim mạch sẽ giúp cung cấp đầy đủ lựa chọn cho bệnh nhân, có thể đưa ra chiến lược tối ưu nhất mà không cần phải chuyển viện.

Golledge và cộng sự thực hiện nghiên cứu đánh giá tương quan giữa khoảng cách của trung tâm điều trị mạch máu và tiên lượng sau can thiệp – phẫu thuật tại Queensland, Úc. Có 2487 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu. Kết quả cho thấy các bệnh nhân ở xa trung tâm phẫu thuật mạch máu có độ nặng của bệnh cao hơn và có tỉ lệ can thiệp – phẫu thuật cao hơn các bệnh nhân ở gần (9). Kết quả trên cho thấy các trung tâm mạch máu giúp tầm soát sớm, điều trị nội khoa và chỉ định phẫu thuật kịp thời, đúng thời điểm, từ đó có thể cải thiện tiên lượng điều trị các bệnh lý này. Vì vậy, việc triển khai các trung tâm điều trị bệnh tim mạch chuyên sâu, trong đó có bệnh mạch máu ngoại biên, ở các bệnh viện ngoài trung tâm TP. Hồ Chí Minh là cần thiết, giúp cho người dân có thể tiếp cận sớm hơn, gần hơn và được điều trị tích cực kịp thời, cải thiện chất lượng điều trị và giảm tử vong, tàn phế.

Kết quả can thiệp bước đầu thành công của 8 trường hợp bệnh lý mạch máu ngoại biên trong 2 tháng triển khai tại Bệnh viện Đa khoa Đồng

Nai là khởi đầu thuận lợi, giúp mở rộng chỉ định can thiệp cho bệnh nhân có bệnh mạch máu ngoại biên với nguy cơ phẫu thuật cao, triển khai loại hình phẫu thuật hybrid và bước đầu hình thành điều trị đội nhóm, một xu hướng tất yếu trong điều trị bệnh lý tim mạch trong tương lai.

KẾT LUẬN

Kết quả bước đầu can thiệp nội mạch điều trị bệnh mạch máu ngoại biên tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai đáng khích lệ, giúp mở rộng chỉ định can thiệp, triển khai phẫu thuật hybrid và bước đầu hình thành điều trị đội nhóm trong xử lý bệnh mạch máu tại bệnh viện tuyến tỉnh. Từ đó có thể khuyến khích việc triển khai rộng rãi kỹ thuật này ở các trung tâm ngoài TP. Hồ Chí Minh, giúp đem lại lợi ích và giảm chi phí điều trị cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gerhard-Herman MD, Gornik HL, Barrett C, Barshes NR, Corriere MA, Drachman DE, et al. 2016 AHA/ACC Guideline on the Management of Patients With Lower Extremity Peripheral Artery Disease: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. 2017;135(12):e686-e725.
2. Conte MS, Bradbury AW, Kolh P, White JV, Dick F, Fitridge R, et al. Global Vascular Guidelines on the Management of Chronic Limb-Threatening Ischemia. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2019;58(1S):S1-S109 e33.
3. Thukkani AK, Kinlay S. Endovascular intervention for peripheral artery disease. *Circ Res*. 2015;116(9):1599-613.
4. Aboyans V, Ricco JB, Bartelink MEL, Bjorck M, Brodmann M, Cohnert T, et al. 2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment

of Peripheral Arterial Diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS): Document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper and lower extremity arteries Endorsed by: the European Stroke Organization (ESO) The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). *Eur Heart J*. 2018;39(9):763-816.

5. Sixt S, Krankenberg H, Mohrle C, Kaspar M, Tubler T, Rastan A, et al. Endovascular treatment for extensive aortoiliac artery reconstruction: a single-center experience based on 1712 interventions. *J Endovasc Ther*. 2013;20(1):64-73.

6. Katsanos K, Al-Lamki SA, Parthipun A, Spiliopoulos S, Patel SD, Paraskevopoulos I, et al. Peripheral Stent Thrombosis Leading to Acute Limb Ischemia and Major Amputation: Incidence and Risk Factors in the Aortoiliac and Femoropopliteal Arteries. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2017;40(3):351-9.

7. Kuntz S, Lejay A, Chakfe N. Subintimal Angioplasty in the Superficial Femoral Artery: A Real Long Term Option Demonstrated by Histology. *EJVES Vasc Forum*. 2021;52:49-50.

8. Iida O, Urasawa K, Komura Y, Soga Y, Inoue N, Hara H, et al. Self-Expanding Nitinol Stent vs Percutaneous Transluminal Angioplasty in the Treatment of Femoropopliteal Lesions: 3-Year Data From the SM-01 Trial. *J Endovasc Ther*. 2019;26(2):158-67.

9. Golledge J, Drovandi A, Velu R, Moxon J. Cohort study examining the relationship between remoteness and requirement for surgery to treat peripheral artery disease at a tertiary hospital in North Queensland. *Aust J Rural Health*. 2021;29(4):512-20.