

nhieu so với nghiên cứu của Burcu Isler (2,0%). Đây là điều đáng lo ngại bởi vì carbapenem là kháng sinh mạnh thường được sử dụng để điều trị các vi khuẩn đa kháng sinh sinh, vi khuẩn kháng lại carbapenem dẫn tới tăng nguy cơ thất bại điều trị [8].

Nghiên cứu của Julien Bador cho thấy rằng bộ gen của *Achromobacter* chứa những bơm đẩy kháng sinh ra khỏi thể bào vi khuẩn như AxyXY-OprZ, giúp cho vi khuẩn kháng lại nhiều loại kháng sinh bao gồm: aminoglycosides (tobramycin, amikacin, and gentamicin), cefepime, carbapenem, fluoroquinolones, tetracyclines, erythromycin [1].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy *Achromobacter* spp. chủ yếu gây nhiễm khuẩn huyết và nhiễm khuẩn đường hô hấp. *Achromobacter xylosoxidans* là loài vi khuẩn phổ biến nhất trong chi *Achromobacter* spp. gây bệnh. Vi khuẩn này kháng cao nhất với Ciprofloxacin và Trimethoprim/ sulfamethoxazole, nhạy cảm cao nhất với Piperacillin/ tazobactam và Meropenem.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **L. Amoureux, et al.**, Detection of *Achromobacter xylosoxidans* in hospital, domestic, and outdoor environmental samples and comparison with human clinical isolates. *Appl Environ Microbiol*,(2013). 79(23), 7142-9.
2. **B. Isler, et al.**, *Achromobacter* Infections and Treatment Options. *Antimicrob Agents Chemother*,(2020). 64(11).
3. **K. Marion-Sanchez, et al.**, *Achromobacter* spp. healthcare associated infections in the French West Indies: a longitudinal study from 2006 to 2016. *BMC Infect Dis*,(2019). 19(1), 795.
4. **J. Bador, et al.**, Innate aminoglycoside resistance of *Achromobacter xylosoxidans* is due to AxyXY-OprZ, an RND-type multidrug efflux pump. *Antimicrob Agents Chemother*,(2013). 57(1), 603-5.
5. **Amy L. Leber**, *Clinical Microbiology Procedures Handbook*, . 2016: ASM Press.
6. **Clinical and Laboratory Standards Institute**, *Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing*. 33rd ed. CLSI supplement M100 (2023).
7. **C. Neidhofer, C. Berens, and M. Parcina**, An 18-Year Dataset on the Clinical Incidence and MICs to Antibiotics of *Achromobacter* spp. (Labeled Biochemically or by MAL-DI-TOF MS as *A. xylosoxidans*), Largely in Patient Groups Other than Those with CF. *Antibiotics (Basel)*,(2022). 11(3).
8. **B. Isler, et al.**, *Achromobacter* Species: An Emerging Cause of Community-Onset Bloodstream Infections. *Microorganisms*,(2022). 10(7).

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ THAY HUYẾT TƯƠNG BẰNG HUYẾT TƯƠNG TƯƠI ĐÔNG LẠNH TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM TỤY CẤP DO TĂNG TRIGLYCERIDE MÁU TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Phan Thái Sơn^{1,2}, Hoàng Văn Quang³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm tụy cấp do tăng triglyceride là một tình trạng cấp cứu. Trường hợp có biến chứng suy cơ quan thì tỷ lệ tử vong từ 20-40%. Cơ chế chính gây viêm tụy cấp do tăng triglyceride máu được cho rằng do sự thủy phân quá mức triglyceride máu dưới tác dụng của men lipase tụy đã tạo ra quá nhiều acid béo tự do, những acid béo tự do này gây nên tình trạng tăng độ quánh máu, gây tắc giương mạch máu tụy, thiếu máu tụy và gây viêm tụy cấp. Biện pháp thay huyết tương bằng huyết tương tươi đông lạnh nhằm loại bỏ nhanh chóng tác nhân gây bệnh, ngăn chặn quá trình diễn tiến bệnh, giảm mức độ nặng.

Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả thay huyết tương bằng huyết tương tươi đông lạnh trong điều trị viêm tụy cấp do tăng triglyceride máu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, 31 bệnh nhân viêm tụy cấp do tăng triglyceride máu (>1000 mg/dL) được điều trị thay huyết tương bằng huyết tương tươi đông lạnh tại khoa Hồi sức tích cực bệnh viện Chợ Rẫy thời gian từ 1/2019 đến 6/2023. **Kết quả:** Nam: 70,97%, nữ: 29,03%. tuổi trung bình: 42± 8,29 tuổi. Nhập viện: lipase: 1093,42±1083,28 U/l, triglyceride (TG): 4042± 2450 mg/dL. CTSI: 5.93 ±2.16 (balthazar D: 9,6%, balthazar E: 70,96%), APACHE II ≥ 8 điểm: 96,77% (30/31). BISAP: 2,03±1,17. Kết quả sau thay huyết tương (PEX): các triệu chứng đau bụng, buồn nôn, chướng bụng đều giảm. 87% thay 1,5 lần thể tích (1,5V). PEX 1 lần: 84%. Lipase sau PEX 1: 591,89 ± 799,8 U/L. TG sau PEX lần 1: 738 ± 640 mg/dL (giảm 81,74%), phản ứng bất lợi (ADR) liên quan đến huyết tương đông lạnh: 6,4%, mức độ ADR nhẹ. Nhóm APACHE II ≥8 điểm giảm 20,83±8,66 xuống 12,66±7,35 sau PEX (p<0,001). Bệnh nhân có thai 4/31(12,9%) đều an toàn trong quá trình PEX. Tỷ lệ

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

²Đại học Y Dược TP.HCM

³Bệnh viện Thống Nhất TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thái Sơn

Email: son.pt@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2023

Ngày duyệt bài: 29.11.2023

sống: 93,55%, tỷ lệ tử vong: 6,45%. **Kết luận:** Thay huyết tương bằng huyết tương tươi đông lạnh là một liệu pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị viêm tụy cấp do tăng triglyceride máu, cải thiện triệu chứng lâm sàng, giảm nhanh nồng độ triglyceride máu, làm giảm mức độ nặng bệnh, an toàn đối với phụ nữ có thai. Thay huyết tương bằng huyết tương tươi đông lạnh trong điều trị viêm tụy cấp do tăng triglyceride cần được triển khai rộng rãi và thường quy trong bệnh viện.

Từ khóa: Viêm tụy cấp, tăng triglyceride, thay huyết tương, huyết tương tươi đông lạnh.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PLASMA EXCHANGE WITH FRESH FROZEN PLASMA IN THE TREATMENT OF HYPERTRIGLYCERIDEMIA INDUCED ACUTE PANCREATITIS AT CHO RAY HOSPITAL

Introduction: hypertriglyceridemia induced acute pancreatitis is an emergency. In severe cases with complications of organ failure, the mortality rate is as high as 20-40%. The main mechanism causing hypertriglyceridemia induced acute pancreatitis is believed to be due to excessive hydrolysis of triglycerides under the action of pancreatic lipase enzyme, creating too many free fatty acids, these free fatty acids cause increase blood viscosity, causing blockage of the pancreatic vascular bed, pancreatic anemia and acute pancreatitis. The method of plasma exchange with fresh frozen plasma is to quickly eliminate pathogens, prevent disease progression and reduce severity. This study aims to evaluate the effectiveness of plasma exchange with fresh frozen plasma in the treatment of hypertriglyceridemia induced acute pancreatitis. **Methods:** Descriptive cross-sectional study, 31 patients diagnosed with hypertriglyceridemia induced acute pancreatitis (TG>1000 mg/dL) treated with plasma exchange with fresh frozen plasma at the Intensive Care Department. Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy Hospital from 1/2019 to 6/2023. **Results:** Male: 70.97%, female: 29.03%. Average age: 42± 8.29 years old. At admission: lipase: 1093.42±1083.28 U/L, triglyceride (TG): 4042 ± 2450 mg/dL. CTSI: 5.93 ± 2.16 (balthazar D: 9,6%, balthazar E: 70,96%), APACHE II score ≥ 8 points were 96.77% (30/31). BISAP 2,03±1,17. Results of plasma exchange (PEX): symptoms of abdominal pain, nausea, and bloating all decreased after PEX. Plasma volume replacing 1.5 times the volume (1.5V): 87%. Number of patients with one-time PEX: 84%. Lipase from 1093.42±1083.28 U/L to 591.89±799.8 U/L. TG from 4042 ± 2450 mg/dL to 738 ± 640 mg/dL (81.74% reduction) after the first PEX. The group of patients with APACHE II ≥ 8 points from 20.8±8.6 to 12.6±7.3 after PEX (p<0.001). Pregnant women 4/31 (12.9%) did not develop any complications during PEX. Adverse drug reactions (ADR) related to fresh frozen plasma (FFP): 6.4%, mild ADR level. Survival rate: 93.55%, mortality rate: 6.45%. **Conclusions:** PEX with FFP is a safe and effective therapy in the treatment of hypertriglyceridemia induced acute pancreatitis. In this

study, PEX quickly improved clinical symptoms, quickly reduced triglyceride levels, reduced disease severity, and was safe for pregnant women. PEX in the treatment of hypertriglyceridemia induced acute pancreatitis needs to be widely and routinely implemented in hospitals.

Keywords: hypertriglyceridemia, acute pancreatitis, plasma exchange, fresh frozen plasma.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp (VTC) là tình trạng viêm cấp tính tuyến tụy, thường xảy ra đột ngột với triệu chứng điển hình là đau bụng thượng vị, đau lan sau lưng, thường kèm theo buồn nôn và nôn, chướng bụng

Nguyên nhân: sỏi đường mật và lạm dụng rượu là 2 nguyên nhân hàng đầu gây VTC, chiếm khoảng 80%, tăng triglyceride (TG) đứng hàng thứ 3 chiếm tỷ lệ 4 -10% [1].

Bệnh diễn tiến có 3 mức độ nặng: nhẹ, trung bình nặng và nặng và 2 thể bệnh: phù nề và hoại tử. VTC nhẹ và trung bình tiên lượng tốt. Tuy nhiên, VTC thể nặng có thể gây ra những biến chứng như: suy đa cơ quan, viêm tụy hoại tử. Khoảng 20% VTC nặng dẫn tới VTC hoại tử và tỷ lệ tử vong từ 30 – 40% mặc dù được điều trị tích cực [2].

Mặc dù VTC do tăng TG có tỷ lệ ít hơn VTC do sỏi đường mật và VTC do rượu nhưng có tỷ lệ VTC nặng cao hơn [2].

Nhiều kết quả nghiên cứu cho thấy rằng, nồng độ TG máu cao lúc nhập viện có liên quan đến mức độ suy cơ quan, suy cơ quan kéo dài và tiên lượng tử vong [4].

Thay huyết tương (PEX) đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu trên thế giới và trong nước [5],[6],[7],[8], loại bỏ nhanh tác nhân gây bệnh, là phương pháp an toàn, kể cả ở phụ nữ có thai, làm giảm nhanh nồng độ TG trong PEX đầu tiên khoảng 85%, giúp giảm triệu chứng cơ năng, giảm mức độ nặng.

Nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp thay huyết tương bằng huyết tương tươi đông lạnh (FFP) trong điều trị VTC do tăng TG chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "*Đánh giá hiệu quả thay huyết tương bằng huyết tương tươi đông lạnh điều trị viêm tụy cấp do tăng triglyceride máu tại bệnh viện Chợ Rẫy*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: các BN VTC do tăng TG điều trị thay huyết tương bằng FFP tại khoa Hồi sức tích cực bệnh viện Chợ Rẫy

***Tiêu chuẩn lựa chọn:** BN ≥ 18 tuổi, chẩn đoán VTC theo tiêu chuẩn Atlanta sửa đổi năm 2012 khi có 2 trong 3 tiêu chuẩn:

- Lâm sàng: cơn đau bụng điển hình
 - Lipase máu tăng > 3 lần giá trị bình thường.
 - Siêu âm hoặc chụp CT chẩn đoán VTC.
- Và xét nghiệm: TG ≥ 1000 mg/dL lúc vào viện.

*** Tiêu chuẩn loại trừ:**

- VTC không do tăng TG.
- BN có tiền sử phản vệ với chế phẩm máu
- VTC tăng TG nhưng BN không đồng ý PEX

2.2. Thời gian nghiên cứu: 1/2019 đến 6/2023

2.3. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang, mô tả

2.4. Cỡ mẫu: 31 BN VTC do tăng TG đủ điều kiện tham gia nghiên cứu

2.5. Công cụ - phương pháp thu thập số liệu:

Công cụ thu thập số liệu: thu thập số liệu theo bệnh án mẫu nghiên cứu

Phương pháp thu thập số liệu: quan sát, theo dõi, thăm khám và đánh giá quá trình PEX

Các bước tiến hành nghiên cứu:

- BN thỏa tiêu chí được đưa vào nghiên cứu.
- Ghi chép thông tin đầy đủ trước, trong và sau quá trình PEX theo bệnh án nghiên cứu.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu: số liệu được thu thập theo bệnh án mẫu nghiên cứu, nhập bằng excel và được xử lý trên phần mềm SPSS 16.0.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trường Đại học Y Dược TP.HCM phê duyệt.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của BN nghiên cứu

Bảng 3.1: Thông tin BN nghiên cứu (n=31)

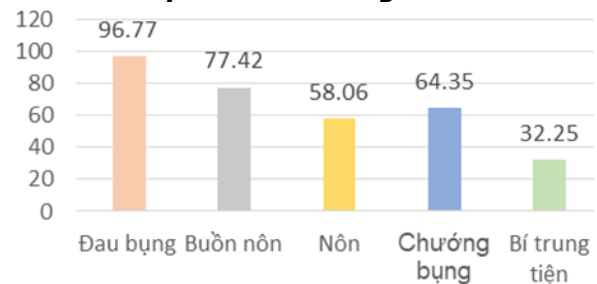
Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	22	70,97
	Nữ	9	29,03
Tuổi	18-40	13	41,93
	41-60	18	58,06
	> 60	0	0
	Trung bình	42 ± 8,29	tuổi
Nghề nghiệp	Văn phòng	12	38,70
	Lao động	11	35,48
	Buôn bán	8	25,80
Tiền căn	Đái tháo đường	19	61,29
	Tăng huyết áp	9	29,03
	Lạm dụng rượu	6	19,35
	Viêm tụy cấp	5	16,12
	Có thai	4	12,90
	Rối loạn Lipid	3	9,67
	Sử dụng thuốc tránh thai	1	3,22

Nhận xét:

- BN nam chiếm đa số các trường hợp
- Tiền căn VTC 16,12%, rối loạn lipid 9,67%, lạm dụng rượu 19,35%, Có thai: 4/31 (12,9%)

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

3.2.1. Đặc điểm lâm sàng



Biểu đồ 1: Đặc điểm lâm sàng

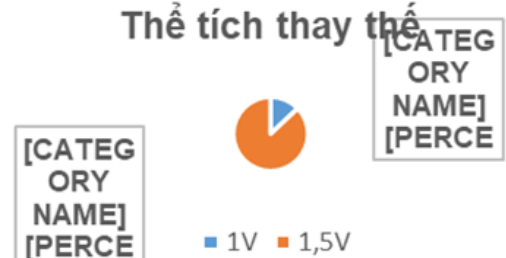
Nhận xét: Đau bụng và buồn nôn là 2 triệu chứng chiếm đa số các trường hợp.

3.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng

- Lipase: 1093.42 ± 1083.28 U/L
- TG: 4042 ± 2450 mg/dL
- CTSI: 5.93 ± 2.1 (balthazar D: 9,6%, balthazar E: 70,96%)

3.3. Hiệu quả thay thế huyết tương

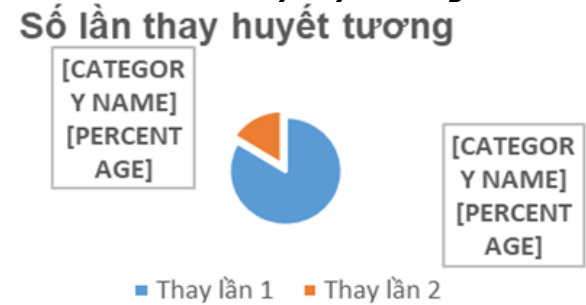
3.3.1. Thể tích huyết tương thay thế



Biểu đồ 2: Tỷ lệ thay thế huyết tương

Nhận xét: 87% BN được PEX với 1,5V

3.3.2. Số lần thay huyết tương



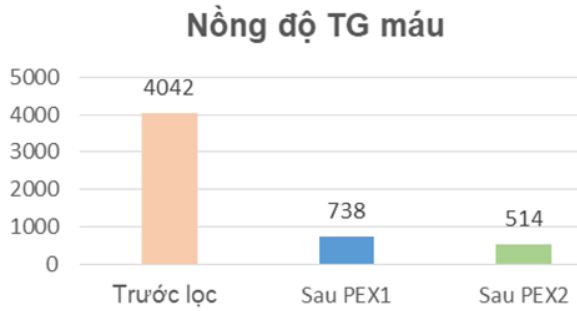
Biểu đồ 3: Số lần thay huyết tương

Nhận xét: 84% BN thay huyết tương lần 1

3.3.3. Thay đổi triệu chứng cơ năng và thực thể sau PEX

- Đau bụng, buồn nôn và chướng bụng đều giảm sau PEX

3.3.4. Sự thay đổi nồng độ TG sau PEX:



Biểu đồ 3.4: Thay đổi nồng độ TG sau PEX
Nhận xét:

- TG sau PEX 1: 738,39 ± 640,22 mg/dL, giảm 81,74%, (p<0,001)
- TG sau PEX 2: 514,48±235,14 mg/dL, giảm 30,35%, (p<0,001)

3.3.5. Sự thay đổi mức độ nặng sau PEX
Bảng 3.2: Thay đổi mức độ nặng sau PEX

	Nhập viện	Sau PEX1	p
APACHE II ≥8	20,8±8,6	12,6±7,3	p<0,001
BISAP	2,03±1,1	1,32±0,8	p<0,001

Nhận xét: Tồn thương cơ quan giảm sau PEX.

3.4. Tỷ lệ biến chứng liên quan huyết tương đông lạnh (ADR)

- BN phản ứng với FFP: 2 BN, chiếm lệ 6,4 %
- Mức độ phản ứng: nổi mề đay, ngứa da, không có BN nào có biểu hiện tụt huyết áp.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

- Giới: Nam chiếm 70,97% các trường hợp
- Tuổi: trung bình 42 ± 8,29, tương ứng với nghiên cứu của Nguyễn Gia Bình: 40.3 ± 9.8; Nguyễn Hữu Nhượng: 41 ± 15; và thấp hơn của Yuchen Wang: 47 ± 10 [8],[9], [Error! Reference source not found.].

- Nghề nghiệp: văn phòng: 38,7%, buôn bán: 25,8%, lao động: 35,48% -> không có sự khác biệt về nghề nghiệp.

- Tiền căn: lạm dụng rượu:19,35%, VTC: 16,12%, Rối loạn lipid: 9,67%. Trong nghiên cứu của Nguyễn Hữu Nhượng: rối loạn lipid 35%, lạm dụng rượu: 65%

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

4.2.1. Đặc điểm lâm sàng

- Đau bụng: 96,77%, buồn nôn: 77,42%, chướng bụng: 64,35%. Các triệu chứng cơ năng thường gặp trong VTC do tăng TG giống với VTC do các nguyên nhân khác [4],[6],[7].

4.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng

- Lipase lúc nhập viện: 1093.42±1083.28 U/L, tiêu chuẩn về men tụy đều đạt chẩn đoán VTC

- TG lúc nhập viện: 4042±2450 mg/dL cao hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Gia Bình [8]

- CTSI: 5.93±2.1, balthazar E: 70,96%. Số BN nặng trong nhóm nghiên cứu chiếm đa số, cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Gia Bình [8]

4.3. Hiệu quả PEX

4.3.1. Thể tích huyết tương thay thế

- Thay 1,5 V chiếm 87%, đa số BN được thay với thể tích thay thế bằng 1,5V huyết tương BN.

4.3.2. Số lần PEX

- Phần lớn (84%) chỉ phải PEX 1 lần, 16% BN phải PEX 2 lần không có BN nào phải PEX lần 3. BN phải PEX 2 lần có nồng độ TG lúc nhập viện cao hơn nhóm PEX 1 lần.

4.3.3. Giảm triệu chứng cơ năng

- Tất cả các BN nghiên cứu đều giảm nhanh triệu chứng lâm sàng ngay sau PEX

4.3.4. Sự thay đổi nồng độ TG sau PEX

- TG giảm sau PEX 1: 738,39 ± 640,22 mg/dL, (81,74%), (p<0,001).

- TG giảm sau PEX 2: 514,48±235,14 mg/dL (30,35%), (p<0,001).

- Không có BN phải PEX lần 3. Tỷ lệ giảm TG sau PEX tương ứng với các nghiên cứu đã báo cáo [9],[Error! Reference source not found.].

4.3.5. Sự thay đổi mức độ nặng sau PEX

- Nhóm APACHE II ≥ 8 điểm giảm từ 20,83 ± 8,66 xuống 12,66 ± 7,35 sau PEX (p<0,001).

- BISAP giảm từ 2,03±1,1 xuống 1,32±0,8 sau PEX với P<0,001.

- Theo Yuchen Wang, điểm APACHE II trung bình giảm từ 11.4 xuống 9.1 (p=0,06) [Error! Reference source not found.]; Nguyễn Hữu Nhượng [9], APACHE II giảm từ 13,2 ± 5,29 xuống còn 5,28 ± 3,45. BISAP từ 2,03±1,17 xuống 1,32±0,88 sau PEX (p<0,001). Tồn thương cơ quan đều giảm sau PEX.

4.4. Biến chứng liên quan đến dung dịch thay thế huyết tương:

- Phản ứng ADR đối với FFP: 6,4%, mức độ ADR nhẹ, xử trí tiêm thuốc corticoide và kháng histamin, tiếp tục PEX với FFP, không phải chuyển sang dung dịch thay thế albumin 5%.

4.5. Kết quả điều trị chung PEX trong VTC do tăng TG

- Số ngày điều trị trung bình: 29,23±61,88

- Số BN thở máy: 17/31 chiếm 54,83%

- Số BN phải CRRT: 26/31 chiếm 67,74%

- Tỷ lệ sống: 93,55%, tỷ lệ tử vong: 6,45%.

V. KẾT LUẬN

Thay huyết tương bằng huyết tương tươi đông lạnh là một liệu pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị viêm tụy cấp do tăng triglyceride máu, kể cả trên bệnh nhân có thai. Kết quả nghiên cứu là căn cứ để có thêm lựa chọn biện

pháp điều trị phù hợp cho bệnh nhân viêm tụy cấp do tăng triglyceride máu

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Valdivielso P, Ramirez-Bueno A.** Current knowledge of hypertriglycemic pancreatitis. *Eur J Intern Med* 2014;25:689e94
2. **Carr RA, Rejowski BJ, Cote GA, Pitt HA, Zyromski NJ.** Systematic review of hypertriglycemia induced acute pancreatitis: a more virulent etiology? *Pancreatology* 2016;16:469e76
3. **Scherer J, et al.** Issues in hypertriglycemic pancreatitis: an update. *J Clin Gastroenterol* 2014;48(3):195e203.
4. **Pascual I, Sanahuja A, Garcia N, Vázquez P, Moreno O.** Association of elevated serum triglyceride levels with a more severe course of acute pancreatitis: Cohort analysis of 1457 patients. *Pancreatology*. 2019 Jul;19(5):623-629.
5. **Krauß LU, Brosig AM, Schlosser S, Pavel V, Mehrl A, Gülow K.** Therapeutic Plasma Exchange in ICU Patients with Acute Hypertriglyceridemia-Induced Pancreatitis Improves Patient Outcomes. *Dig Dis*. 2023;41(4):647-655.
6. **Nguyen, D.C.; Nguyen, N.A.; Dinh, Q.K.; Le, D.T.; Vu, T.B.; Hoang, V.T.** Effect of Plasma Exchange Treatment in Patients with Hypertriglyceridemia-Induced Acute Pancreatitis. *Medicina* 2023, 59, 864.
7. **Đỗ Thanh Hoà** (2019), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu quả của liệu pháp thay huyết tương trong điều trị viêm tụy cấp do tăng triglycerid máu", Luận văn tiến sĩ Y học – Viện nghiên cứu Y Dược lâm sàng BV 108
8. **Nguyễn Gia Bình** (2012), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị viêm tụy cấp do tăng Triglyceride", đề tài cơ sở - Bệnh viện Bạch Mai
9. **Nguyễn Hữu Nhung** (2018), "Nhận xét kết quả thay huyết tương trong điều trị viêm tụy cấp tăng triglycerid", đề tài cơ sở - Bệnh viện 354
10. **Võ Thị Đoàn Thục, Phạm Thị Ngọc Thảo, Trần Văn Huy** (2021). Nghiên cứu hiệu quả của thay huyết tương trong điều trị viêm tụy cấp nặng do tăng triglyceride máu tại Bệnh viện Chợ Rẫy. *Tạp Chí Dược Học - Trường Đại Học Dược Hu*, 11(3), 7–12.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHÌNH ĐỘNG MẠCH CHỦ BỤNG BẰNG CAN THIỆP NỘI MẠCH

Lâm Văn Nút¹, Nguyễn Văn Quảng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Can thiệp nội mạch điều trị phình động mạch chủ bụng là phương pháp mới nhiều ưu điểm so với mổ hở, đặc biệt ở những bệnh nhân lớn tuổi, nhiều yếu tố nguy cơ. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị phình động mạch chủ bụng tại Bv Chợ Rẫy. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu kết hợp tiến cứu, từ 06/2016 đến 12/2018, tại khoa Phẫu thuật Mạch máu, Bệnh viện Chợ Rẫy. **Kết quả:** Có tất cả 82 bệnh nhân, độ tuổi trung bình là $73,7 \pm 7,1$ tuổi, trong đó có 64 nam. Tăng huyết áp 65,9% và hút thuốc lá chiếm 69,5%; bệnh mạch vành 53,7%. Chiều dài cổ túi phình trung bình $30 \pm 11,1$ mm; đường kính cổ gần túi phình trung bình $18,5 \pm 3,2$ mm; góc gấp cổ túi phình $61,5 \pm 20,3$ độ; đường kính trung bình của túi phình là $52,25 \pm 11,27$ mm; chiều dài ĐMC từ ngay dưới ĐM thận thấp hơn đến chạc ba chủ - chậu trung bình $110 \pm 18,2$ mm. Đa số là mổ chương trình (96,3%). Gây tê tại chỗ là phương pháp vô cảm chính (43,9%). Đặt ống ghép nội mạch trong phình ĐMCB đơn thuần 4,9%; ĐMCB đến ĐM chậu 2 bên 84,2%; ĐMCB đến ĐM chậu 1 bên 11%; làm tắc động mạch chậu trong 25,6% trường hợp. Rò ống ghép loại II là

loại duy nhất và chiếm tỷ lệ 17,1%, có 3 bệnh nhân tử vong trong quá trình theo dõi. Tỷ lệ thành công ngắn hạn trong vòng 30 ngày và trung hạn lần lượt là 98,7% và 96,3%. **Kết luận:** Can thiệp nội mạch điều trị phình ĐMCB là phương pháp hiệu quả, ít biến chứng, thời gian hồi phục nhanh. Đặc biệt phù hợp những bệnh nhân lớn tuổi, có nhiều yếu tố nguy cơ, bệnh phối hợp.

Từ khóa: phình động mạch chủ bụng, can thiệp nội mạch điều trị phình động mạch chủ.

SUMMARY

OUTCOME OF ENDOVASCULAR REPAIR FOR THE TREATMENT OF INFRARENAL ABDOMINAL AORTIC ANEURYSMS AT CHO RAY HOSPITAL

Background: Endovascular intervention for the treatment of abdominal aortic aneurysms (EVAR) is a novel method with numerous advantages over open surgery, particularly in elderly patients with multiple risk factors. **Objective:** To evaluate the outcomes of abdominal aortic aneurysm treatment at Cho Ray Hospital. **Patients and methods:** This was a descriptive cross-sectional study, combining retrospective and prospective data, conducted from June 2016 to December 2018 in the Vascular Surgery Department at Cho Ray Hospital. **Results:** The study included a total of 82 patients, with an average age of 73.7 ± 7.1 years, of which 64 were male. Hypertension was present in 65.9% of patients, and 69.5% were smokers. Coronary artery disease was observed in 53.7% of cases. The average length of the

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Lâm Văn Nút

Email: Nutlamvan@yahoo.com

Ngày nhận bài: 14.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 28.11.2023