

[1], [2], [5], [6]. Một số kết quả thực hiện từ khoảng 2015 trở về trước, khuyến cáo can thiệp đến tầng đùi khoeo; TASC II A, B; TASC II C còn cân nhắc. Kết quả, do đó, chưa mô tả đến những trường hợp can thiệp TASC II D. Vì vậy, kết quả thành công về mặt kỹ thuật của chúng tôi dù thấp hơn nhưng xử trí được cho những trường hợp người cao tuổi, TASC II nặng.

Biến chứng, tử vong: 02 nhiễm trùng, 02 tụ máu, 01 giả phình, 01 tắc mạch, 06 suy thận diễn tiến, 01 cắt cụt, 01 tử vong đa bệnh lý. Tỷ lệ biến chứng trực tiếp do can thiệp nội mạch dưới gối trong nghiên cứu này nói chung thấp. Với biến chứng tái tưới máu cần phối hợp nhiều chuyên khoa. Nỗ lực cứu sống chỉ rất quan trọng nhưng cần chuẩn bị đoạn chi ngay khi cần. Một trường hợp tử vong trong quá trình theo dõi 6 tháng do bệnh nhân có nền đa bệnh lý.

V. KẾT LUẬN

Bệnh viêm tắc động mạch tầng dưới gối có biến chứng loét, mất mô hay gặp ở người cao tuổi, ABI < 0,4, chủ yếu TASC II C, D, nhiều tầng. Can thiệp nội mạch cho kết quả khả quan, chi bằng gây tê tại chỗ. Thời gian nằm viện ngắn, phục hồi vận động sớm. Các biến chứng và tử vong thấp, kết quả tương tự nghiên cứu khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Đức Dũng** (2012). "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu quả điều trị bệnh lý viêm tắc động mạch chi dưới bằng phương pháp

- can thiệp nội mạch". Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, Học viện quân y.
2. **Trần Đức Hùng** (2016). "Nghiên cứu hiệu quả điều trị bệnh nhân bị bệnh động mạch chi dưới mạn tính bằng phương pháp can thiệp nội mạch". Luận án tiến sỹ y học, Học viện quân y
3. **V. Aboyans, J. B. Ricco et al.** (2017). "2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS)". Eur J Vasc Endovasc Surg.
4. **A. J. Meltzer, G. Evangelisti, A. R. Graham et al.** (2014). "Determinants of outcome after endovascular therapy for critical limb ischemia with tissue loss". Ann Vasc Surg, 28(1), pp. 144-151.
5. **J. A. Mustapha, S. M. Finton, L. J. Diaz-Sandoval et al.** (2016). "Percutaneous Transluminal Angioplasty in Patients with Infrapopliteal Arterial Disease: Systematic Review and Meta-Analysis". Circ Cardiovasc Interv, 9(5), pp. e003468.
6. **O. Iida, S. Nanto, M. Uematsu et al.** (2010). "Importance of the angiosome concept for endovascular therapy in patients with critical limb ischemia". Catheter Cardiovasc Interv, 75(6), pp. 830-836.
7. **Sobieszczyk et al** (2013). "Management of patients after endovascular interventions for peripheral artery disease". Circulation, 128(7), 749-757.
8. **Tasc Steering Committee, M. R. Jaff, C. J. White et al.** (2015). "An Update on Methods for Revascularization and Expansion of the TASC Lesion Classification to Include Below-the-Knee Arteries: A Supplement to the Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II)", J Endovasc Ther, 22(5), pp. 663-677.

PHẪU THUẬT HYBRID ĐIỀU TRỊ BỆNH MẠCH CHI DƯỚI PHỨC TẠP

Ngô Tuấn Anh¹, Nguyễn Quốc Hưng¹, Đào Huy Hiếu¹,
Nguyễn Tiến Đông¹, Trần Quang Thái¹, Hoàng Anh Tuấn¹,
Hà Hoài Nam¹, Đặng Công Hiếu¹, Hà Đức Linh¹

TÓM TẮT

Giới thiệu: Phối hợp phẫu thuật và can thiệp nội mạch (Hybrid) trong điều trị bệnh lý mạch máu hiện đang là xu hướng phát triển chung của thế giới do những ưu điểm vượt trội so với can thiệp hoặc phẫu thuật đơn thuần. Khoa phẫu thuật tim mạch bệnh viện Trung ương Quân đội (TWQĐ) 108 đã tiến hành phẫu thuật Hybrid đầu tiên vào năm 2016. Từ đó đến nay, phương pháp này đã đem lại cho bệnh nhân những hiệu quả tích cực. Mục tiêu nghiên cứu là mô tả ca

bệnh, đánh giá kết quả của áp dụng Hybrid trong điều trị bệnh mạch chi dưới và khả năng ứng dụng và phát triển của kỹ thuật này. **Phương pháp nghiên cứu:** Đây là nghiên cứu quan sát, mô tả loạt ca bệnh trên 30 bệnh nhân đến khám, chữa bệnh và điều trị tại bệnh viện TWQĐ 108 từ 10/2019 đến 04/2022. **Kết quả:** Bệnh nhân chẩn đoán bệnh lý về các bệnh chi dưới phức tạp chủ yếu là nam giới (90%), tuổi trung bình 64,5±16,1 tuổi; tăng huyết áp (THA) chiếm 70%; đái tháo đường (ĐTĐ) chiếm 30%. Về đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân: 90% bệnh nhân thiếu máu giai đoạn IV; 13,3% bệnh nhân tổn thương mạch vành; 26,6% bệnh nhân tắc động mạch chậu gốc, động mạch đùi nông. Phương pháp phẫu thuật cho bệnh nhân: 50% bóc nội mạc, tạo hình ngã ba động mạch đùi kết hợp đặt stent động mạch chậu gốc, nong động mạch đùi nông, động mạch khoeo và 3 trực căng chân; 26,6% bệnh nhân đặt stent động mạch chậu

¹Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108
Chịu trách nhiệm chính: Ngô Tuấn Anh
Email: tuananhterexa@gmail.com
Ngày nhận bài: 01.12.2023
Ngày phản biện khoa học: 15.01.2024
Ngày duyệt bài: 5.2.2024

gốc kết hợp cầu nối đùi khoeo bằng tĩnh mạch hiển hoặc mạch nhân tạo; 10% bóc nội mạc, tạo hình ngã ba động mạch đùi kết hợp nong động mạch chậu gốc, động mạch đùi nông, động mạch khoeo. Sau phẫu thuật, 100% bệnh nhân thành công về kỹ thuật. Bệnh nhân đến tái khám, 83,3% bệnh nhân hết đau, 43,3% bệnh nhân đi lại 50m, 33,3% bệnh nhân liền vết loét, 10% cắt cụt lớn và 6,7% bệnh nhân cắt cụt nhỏ. **Kết luận:** Phối hợp phẫu thuật và can thiệp nội mạch (Hybrid) đã mở ra một hướng đi đúng đắn và những ưu điểm nổi trội và kết quả sớm rất tốt cho các bệnh nhân có tổn thương đa tầng của bệnh động mạch chi dưới. **Từ khóa:** Hybrid; can thiệp nội mạch, can thiệp nội mạch phối hợp phẫu thuật; Bệnh mạch máu ngoại biên.

SUMMARY

HYBRID SURGERY COMPLEX LOWER-EXTREMITIES VASCULAR PROCEDURES

Background: The combination of surgery and endovascular intervention (Hybrid) in the treatment of vascular diseases is currently a common development trend in the world due to its outstanding advantages compared to intervention or surgery alone. The Cardiovascular Surgical Department of 108 Military Central Hospital performed its first Hybrid surgery in 2016. Since then, this method has given patients positive results. The research aim is to describe the case and test the results of applying Hybrid in the treatment of lower extremity vascular disease and the applicability and development of this technique. **Methods:** This is a retrospective, descriptive study, including but not limited to, studying 30 patients who came for medical examination and treatment at the 108 Military Central Hospital from 10/2019 to 04/2022. **Results:** Patients diagnosed with complex lower extremity diseases were male (90%), with an average age of 64.5 ± 16.1 years old; hypertension accounted for 70%; Diabetes accounted for 30%. Clinical characteristics of the patients: 90% of patients with stage IV anemia, 13.3% of patients with coronary artery disease; 26.6% of patients with occlusion of the main iliac artery, superficial femoral artery. Surgical procedures conducted for the patients: 50% endarterectomy, femoral artery junction reconstruction combined with stenting of the original iliac artery, angioplasty of the superficial femoral artery, popliteal artery, and 3 axes of the lower leg; 26.6% of patients had iliac artery stents combined with the popliteal femoral bridge by saphenous vein or artificial vessel; 10% endothelium, femoral artery junction reconstruction combined with angioplasty of the original iliac artery, superficial femoral artery, popliteal artery. After surgery, 100% of the procedures were successful in technique. Patients came for a follow-up examination, 83.3% of patients had no pain, 43.3% of patients walked 50m, 33.3% of patients healed ulcers, 10% had large amputations, and 6.7% of patients with small amputations. **Conclusions:** The combination of surgery and endovascular intervention (Hybrid) has opened up the right direction and outstanding advantages and very good early results for patients with multistage lesions of lower extremity artery diseases. **Keywords:** Hybrid; vascular

intervention, Combined endovascular and surgical approach, Peripheral artery disease (PAD)

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, bệnh động mạch chi dưới đang có xu hướng ra tăng dần về số lượng bệnh nhân cũng như mức độ phức tạp của bệnh. Bệnh động mạch chi dưới là tình trạng bệnh lý của động mạch chủ bụng và các động mạch chi dưới trong đó lòng động mạch bị hẹp/ tắc gây giảm tưới máu cơ và các bộ phận liên quan (da, thần kinh) phía hạ lưu [1]. Thiếu máu cơ sẽ dẫn đến chuyển hóa yếm khí, tăng acid lactic gây ra đau, lúc đầu xuất hiện khi gắng sức, về sau, đau ngay cả khi nghỉ ngơi, kèm theo là các biểu hiện thiếu máu cục bộ như loạn dưỡng, loét, hoại tử [2]. Đối với bệnh nhân có bệnh lý mạch máu phức tạp, tuổi cao, nhiều vị trí tổn thương, việc áp dụng các phương pháp kinh điển như phẫu thuật hoặc can thiệp truyền thống không mang lại hiệu quả. Can thiệp nội mạch phối hợp với phẫu thuật mạch máu (Hybrid) nhằm giảm tác động, giảm độ khó của phẫu thuật/can thiệp, giảm chi phí y tế và giảm tác động có hại cho sức khỏe bệnh nhân. Hiện nay, khoa phẫu thuật tim mạch bệnh viện TWQĐ 108 đã phẫu thuật thành công cứu sống nhiều bệnh nhân có bệnh mạch chi dưới phức tạp bằng kỹ thuật Hybrid. Nghiên cứu này nhằm mô tả ca bệnh, đánh giá kết quả của áp dụng Hybrid trong điều trị bệnh mạch chi dưới và khả năng ứng dụng, phát triển của kỹ thuật này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 30 bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh mạch chi dưới phức tạp và thực hiện phẫu thuật Hybrid mạch chủ, chậu chi dưới tại khoa phẫu thuật tim mạch tại bệnh viện TWQĐ 108 từ 10/2019 đến 04/2022. Tiêu chuẩn loại trừ khi có tổn thương 1 tầng, bệnh nhân không đủ dữ liệu hoặc mất theo dõi, bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

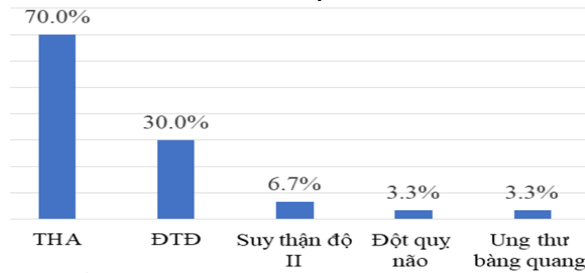
- Thiết kế nghiên cứu quan sát mô tả loạt ca bệnh.
- **Các bước tiến hành:** Bệnh nhân đến viện khám đều tuân thủ áp dụng theo luật khám chữa bệnh do quốc hội ban hành. Quy trình bao gồm hỏi bệnh, khai thác tiền sử bệnh, thăm khám thực thể, làm các chỉ định làm xét nghiệm cận lâm sàng, thăm dò chức năng để chẩn đoán và chỉ định phương pháp điều trị phù hợp.
- Bệnh nhân được khám lâm sàng, thu thập các số liệu về đặc điểm chung như tuổi, giới, các bệnh phối hợp kèm theo, tổn thương phối hợp, đặc điểm tổn thương động mạch, siêu âm Doppler sau mổ....

- Bệnh nhân có chỉ định phục hồi lưu thông mạch máu (thiếu máu chi giai đoạn III, IV theo phần loại Leriche Fontaine).

- **Xử lý số liệu** bằng Excel 2013 để tính tỉ lệ (%) và giá trị trung bình.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 10/2019 đến tháng 4/2022, đã có 30 bệnh nhân có bệnh động mạch chi dưới phức tạp. Nam giới chiếm 90%, tuổi trung bình 64,5 ± 16,1 tuổi (tuổi thấp nhất là 39 tuổi và cao nhất là 84 tuổi).



Biểu đồ 1. Các bệnh phối hợp kèm theo (n=30)

Bệnh nhân tăng huyết áp (THA) chiếm chủ yếu với 70% và đái tháo đường (ĐTĐ) là 30%. Có 2 bệnh nhân suy thận độ II (6,7%) và 1 bệnh nhân bị đột quy (3,3%) và 1 bệnh nhân bị ung thư bàng quang (3,3%).

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

Đặc điểm (n=30)		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thiếu máu	Thiếu máu giai đoạn III	3	10,0
	Thiếu máu giai đoạn IV	27	90,0
Tổn thương phối hợp	TBMN cũ có di chứng liệt	1	3,3
	Tổn thương mạch cảnh	3	10,0
	Tổn thương mạch vành	4	13,3
Đặc điểm tổn thương động mạch	Tắc động mạch chậu gốc, động mạch đùi nông	8	26,6
	Tắc động mạch chậu gốc, động mạch đùi nông, động mạch khoeo, 3 trực cẳng chân	21	70,0
	Tắc động mạch đùi nông, động mạch khoeo và 3 trực cẳng chân	1	3,3

Trong số 30 bệnh nhân 100% có 27 bệnh nhân (90%) thiếu máu giai đoạn IV và 3 bệnh nhân thiếu máu giai đoạn III (10%). Có 1 bệnh nhân TBMN cũ có di chứng liệt (3,3%), 3 bệnh nhân tổn thương mạch cảnh (10%) và 4 bệnh nhân tổn thương mạch vành (13,3%). Về đặc điểm tổn thương động mạch, có 21 bệnh nhân tắc động mạch chậu gốc, động mạch

đùi nông, động mạch khoeo, 3 trực cẳng chân (70%); 8 bệnh nhân tắc động mạch chậu gốc, động mạch đùi nông (26,6%) và 1 bệnh nhân tắc động mạch đùi nông, động mạch khoeo và 3 trực cẳng chân (3,3%).

Bảng 2. Phương pháp phẫu thuật cho bệnh nhân

Tên phẫu thuật	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Bóc nội mạc, tạo hình ngã ba động mạch đùi kết hợp nong động mạch chậu gốc, động mạch đùi nông, động mạch khoeo và 3 trực cẳng chân	3	10
Bóc nội mạc, tạo hình ngã ba động mạch đùi kết hợp đặt stent động mạch chậu gốc, nong động mạch đùi nông, động mạch khoeo và 3 trực cẳng chân	15	50
Lấy huyết khối động mạch chi dưới bằng fogarty kết hợp đặt stent động mạch chậu gốc	3	10
Đặt stent động mạch chậu gốc kết hợp cầu nối đùi khoeo bằng tĩnh mạch hiển hoặc mạch nhân tạo	8	26.6
Nong động mạch đùi nông, động mạch khoeo kết hợp cầu nối chày sau-ống gót bằng tĩnh mạch hiển	1	3.3

Phương pháp phẫu thuật cho bệnh nhân được thực hiện nhiều nhất là bóc nội mạc, tạo hình ngã ba động mạch đùi kết hợp đặt stent động mạch chậu gốc, nong động mạch đùi nông, động mạch khoeo và 3 trực cẳng chân (50%), đặt stent động mạch chậu gốc kết hợp cầu nối đùi khoeo bằng tĩnh mạch hiển hoặc mạch nhân tạo (26,6%). Có 3 bệnh nhân (10%) bóc nội mạc, tạo hình ngã ba động mạch đùi kết hợp nong động mạch chậu gốc, động mạch đùi nông, động mạch khoeo và 3 trực cẳng chân và 3 bệnh nhân (10%) thực hiện lấy huyết khối động mạch chi dưới bằng fogarty kết hợp đặt stent động mạch chậu gốc, duy chỉ có 1 bệnh nhân (3,3%) nong động mạch đùi nông, động mạch khoeo kết hợp cầu nối chày sau -ống gót bằng tĩnh mạch hiển.

Bảng 3. Kết quả sau phẫu thuật

Kết quả		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Thành công về kỹ thuật		30	100
Cải thiện triệu chứng	Hết đau	25	83,3
	Lưu thông động mạch 1-3 tháng	30	100
	Lưu thông động mạch	24	80

	Đi lại 50m	13	43,3
	Liên vết loét	10	33,3
Bảo tồn chi	Cắt cụt lớn	3	10
	Cắt cụt ngón	2	6,7
Doppler sau mổ	Thông tốt	30	100
	Tắc mạch	0	0
Biến chứng	Chảy máu	0	0
	Nhiễm trùng	1	3,3
	Tử vong	1	3,3

Sau phẫu thuật, 100% bệnh nhân thành công về kỹ thuật, 100% bệnh nhân cầu nối lưu thông mạch 1-3 tháng sau phẫu thuật. Khi được hỏi lại sau bệnh nhân đến tái khám, 83,3% bệnh nhân hết đau, 43,3% bệnh nhân đi lại 50m, 33,3% bệnh nhân liền vết loét. Có 3 bệnh nhân (10%) cắt cụt lớn và 2 bệnh nhân (6,7%) cắt cụt nhỏ. Siêu âm Doppler sau mổ, 100% bệnh nhân thông tốt. Xuất hiện 1 bệnh nhân bị nhiễm trùng (3,3%) và 1 bệnh nhân tử vong do ung thư vòng họng (3,3%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng. Bệnh nhân của chúng tôi chủ yếu là nam giới, chiếm 90%, với tuổi thọ trung bình cao là $64,5 \pm 16,1$ tuổi. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu về bệnh mạch chi dưới của Nguyễn Duy Thăng và cộng sự 2015 là $71,8 \pm 9,1$ (tuổi) với độ tuổi nhỏ nhất là 51 tuổi và lớn nhất là 90 tuổi [5].

Về tiền sử bệnh lý, phần lớn các bệnh nhân có tiền sử THA (70%) và ĐTĐ (30%), ngoài ra còn có đột quỵ não (3,3%), suy thận độ II (6,7%) và ung thư bàng quang (3,3%).

Hầu hết, 90% bệnh nhân nhập viện điều trị muộn: giai đoạn IV, bàn và các ngón chân đã có vết loét hoặc hoại tử bàn chân. Do việc phát hiện và chẩn đoán bệnh động mạch chi dưới còn chưa kịp thời ở tuyến trước, cũng như do bệnh nhân chưa có kiến thức về bệnh động mạch chi dưới. Khi xuất hiện dấu hiệu đau cách hồi, là giai đoạn sớm của bệnh, bệnh nhân đã không đến khám chữa bệnh kịp thời.

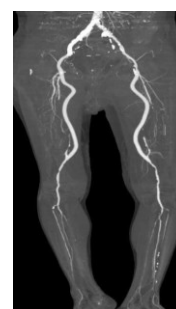
Các tổn thương động mạch chi dưới thường là tổn thương hệ thống mạch. Ngoài tổn thương động mạch chi, bệnh nhân còn có hẹp, tắc động mạch cảnh (10%), động mạch vành (13,3%), động mạch não (3,3%). Về đặc điểm tổn thương động mạch, có đến 70% bệnh nhân tắc động mạch chậu gốc, động mạch đùi nông, động mạch khoeo, 3 trực cẳng chân; 26,6% bệnh nhân tắc động mạch chậu gốc, động mạch đùi nông và 3,3% bệnh nhân tắc động mạch đùi nông, động mạch khoeo và 3 trực cẳng chân. Vì vậy, trước khi

tiến hành phẫu thuật cho bệnh nhân, chúng tôi đã tiến hành tầm soát bệnh lý mạch vành, mạch cảnh, mạch não bằng siêu âm, chụp CLVT và DSA trên những bệnh nhân trên 40 tuổi.

Đối với các tổn thương mạch chi phức tạp, chúng tôi tiến hành phẫu thuật Hybrid. Đa số bệnh nhân có tổn thương cả 2 tầng: trên gối và dưới gối là TASC D theo phân loại TACS II (2007) [6]. Đối với những tổn thương trên, nếu chỉ tiến hành phẫu thuật hoặc can thiệp đơn thuần, sẽ rất khó khăn và khó đạt kết quả tái thông động mạch tốt. Bệnh viện TWQĐ 108 đã được trang bị phòng mổ Hybrid để tiến hành những ca phẫu thuật Hybrid một cách thuận lợi, số lượng ngày càng tăng.

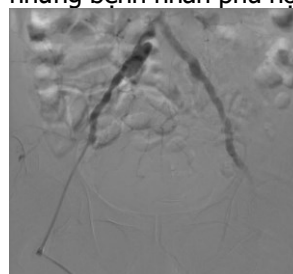


Bệnh nhân M. trước phẫu thuật

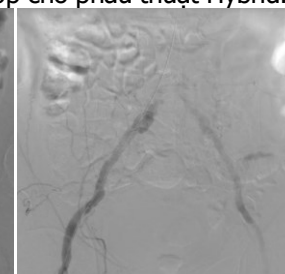


Bệnh nhân M. sau phẫu thuật

4.2. Kết quả điều trị. Các bệnh nhân có chẩn đoán bệnh động mạch chi dưới với tổn thương phức tạp nhiều tầng, cả trên gối và dưới gối là những bệnh nhân phù hợp cho phẫu thuật Hybrid.



Can thiệp 1



Can thiệp 2

Về lâm sàng, trên 80% bệnh nhân cải thiện tốt, hết đau chi dưới sau phẫu thuật Hybrid. Thành công về mặt kỹ thuật là 100%. Tỷ lệ thông mạch sau 3 tháng theo dõi là 100%. Tỷ lệ bảo tồn chi trong thời gian nghiên cứu cao, chiếm 90%. Chúng tôi không có các biến chứng sau mổ như chảy máu, nhiễm trùng hay phải mổ lại. Đây là kết quả tốt so với các phương pháp điều trị phẫu thuật hoặc can thiệp đơn thuần.

Phẫu thuật Hybrid có tính ưu việt hơn so với phẫu thuật hay can thiệp đơn thuần. Tuy nhiên, phẫu thuật Hybrid lại có chi phí cao hơn, đòi hỏi trang thiết bị hiện đại của phòng mổ Hybrid cùng

với đội ngũ can thiệp- phẫu thuật viên mạch máu nhiều kinh nghiệm. Các nghiên cứu trên thế giới cũng chứng minh vai trò và ưu điểm tuyệt đối của hybrid so sánh với phẫu thuật hoặc can thiệp đơn thuần với các tổn thương nhiều tầng [7]. Chính vì vậy, phẫu thuật Hybrid hiện nay chỉ triển khai được ở những bệnh viện lớn, có phòng mổ Hybrid với đội ngũ y bác sỹ chuyên sâu về mạch máu. Việc phối hợp các ưu điểm trên đã cho phép bác sĩ xử lý được các thương tổn khó, phức tạp đôi khi không thể thực hiện được nếu phẫu thuật hoặc can thiệp truyền thống. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh hiệu quả phục hồi lưu thông mạch máu của Hybrid có tỷ lệ biến chứng thấp hơn phẫu thuật, rút ngắn thời gian nằm viện cho bệnh nhân [8]. Ưu thế lớn của can thiệp là tránh các biến chứng do mở ngực, mở xương ức, gây mê, chạy máy tim phổi...

V. KẾT LUẬN

Phối hợp phẫu thuật và can thiệp nội mạch (Hybrid) đã mở ra một hướng đi mới với những ưu điểm nổi trội và kết quả sớm rất tốt cho các bệnh nhân có tổn thương đa tầng của bệnh ĐM chi dưới. Tuy nhiên vẫn cần các nghiên cứu chuyên sâu để theo dõi bệnh nhân lâu dài để phát hiện có thêm các phát hiện mới. Hiện nay, phẫu thuật Hybrid hiện nay vẫn đang gặp nhiều khó khăn như chi phí y tế còn cao, tâm lý của người bệnh nên việc lựa chọn và giải thích bệnh nhân hợp lý, cải thiện chế độ bảo hiểm giúp phương pháp điều trị này sẽ đem lại nhiều kết quả tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Khuyến cáo 2010 của hội tim mạch học Việt

- Nam về chẩn đoán và điều trị bệnh động mạch chi dưới.** Khuyến cáo 2010 về các bệnh lý tim mạch và chuyển hóa, 163-192
- Rooke, T. W., Hirsch, A. T., Misra, S., Sidawy, A. N., Beckman, J. A., Findeiss, L. K.,... & Zierler, R. E.** (2011). 2011 ACCF/AHA focused update of the guideline for the management of patients with peripheral artery disease (updating the 2005 guideline) a report of the American college of cardiology foundation/American heart association task force on practice guidelines. Journal of the American College of Cardiology, 58(19), 2020-2045.
 - Fowkes FG, Housley E, Riemersma RA, et al** (1992). Smoking, lipids, glucose intolerance, and blood pressure as risk factors for peripheral atherosclerosis compared with ischemic heart disease in the Edinburgh Artery Study. Am J Epidemiol, 135, 331-40
 - Antoniou GA, Sfyroeras GS, C.Karathanos.** Hybrid endovascular and open treatment of severe multilevel lower extremity arterial disease. Eur J Vasc Endovasc Surg 2009; 38:616-622.
 - Nguyễn Duy Thăng và Đoàn Quốc Hưng** (2016). Kết quả điều trị bệnh động mạch chi dưới bằng phẫu thuật phối hợp với can thiệp mạch máu một thì (Hybrid) tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2014-2015. Tạp chí Phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Việt Nam, số 15, tháng 11/2016.
 - Norgren L, Hiatt WR, Dormandy JA, Nehler MR, Harris KA, Fowkes FG;** TASC II Working Group. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). TASC II: J.Vasc. Surgery: 2007;45:S1-S68
 - P.-S. Aho, M. Venermo.** Hybrid procedures as a novel technique In the treatment of critical limb ischemia. Scandinavian Journal of Surgery 101: 107-113, 2012
 - Áp dụng kỹ thuật Hybrid trong điều trị bệnh lý mạch máu phức tạp** (2017). Truy cập tại: <https://www.fvhospital.com/tin-suc-khoe/ap-dung-ky-thuat-hybrid-trong-dieu-tri-benh-ly-mach-mau-phuc-tap/>

ĐIỀU TRỊ PHÒNG ĐỘNG MẠCH CHỦ BỤNG – CHẬU BẰNG KỸ THUẬT CAN THIỆP NỘI MẠCH BẢO TỒN ĐỘNG MẠCH CHẬU TRONG

Lâm Văn Nút¹, Nguyễn Hữu Thao¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thời gian gần đây sự ra đời của can thiệp nội mạch cụ thể là đặt ống ghép nội mạch (hay EVAR) đã mang lại nhiều ưu điểm như giảm đáng kể lượng máu mất, thời gian phẫu thuật, tỉ lệ nhập viện lại cũng như tỉ lệ tử vong cho bệnh nhân phòng động

mạch chủ bụng. Tuy nhiên phòng động mạch chủ bụng có kèm phòng động mạch chậu gặp trong hơn 40% các trường hợp làm khó khăn trong việc điều trị mà không ảnh hưởng đến tưới máu vùng chậu. Vì vậy bảo tồn động mạch chậu trong EVAR là một vấn đề cần quan tâm và cần nhắc. **Phương pháp:** nghiên cứu trường hợp lâm sàng. **Kết quả:** Bệnh nhân nam 61 tuổi nhập viện vì đau bụng được chẩn đoán phòng động mạch chủ bụng chậu kèm nhịp chậm xoang, tăng huyết áp, đái tháo đường loại 2. Qua khảo sát bệnh nhân có phòng động mạch chủ bụng dưới thận dạng thoi đường kính lớn nhất 5.5cm, phòng động mạch chậu 2 bên đường kính lớn nhất 3cm. Bệnh nhân được đặt bit tắc động mạch chậu trong phải, đặt

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Lâm Văn Nút

Email: nutlamvan@yahoo.com

Ngày nhận bài: 01.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2024

Ngày duyệt bài: 5.2.2024