



HỘI TIM MẠCH KHÁNH HÒA



HỘI TIM MẠCH HỌC VIỆT NAM



HỘI TIM MẠCH MIỀN TRUNG



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ



BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ



HỘI TIM MẠCH HỌC THỪA THIÊN HUẾ

HỘI NGHỊ TIM MẠCH MIỀN TRUNG - TÂY NGUYÊN MỞ RỘNG LẦN THỨ X

The 10th Central Vietnam Open Congress of Cardiology

Thành phố Huế, ngày 12-13 tháng 07 năm 2019





ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CÁC BIẾN CHỨNG DO SỬ DỤNG THUỐC CHỐNG ĐÔNG KHÁNG VITAMIN K Ở BN MANG VAN TIM CƠ HỌC

PGS.TS.Lê Quang Thửu

Phó Giám Đốc Trung tâm Tim mạch – Bệnh viện Trung Ương Huế

Bộ môn Ngoại – Đại học Y Dược Huế





ĐẶT VẤN ĐỀ

- Anti-vitamin K ưu tiên đối sau thay van nhân tạo
- Acenocumarol, chỉ số INR trong theo dõi
- Nhiều biến chứng nguy hiểm
- Cần theo dõi và kiểm tra định kỳ INR
- Xuất huyết và huyết khối





ĐẶT VẤN ĐỀ

- Chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm:
- *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng các biến chứng do sử dụng thuốc chống đông kháng vitamin K và đánh giá kết quả điều trị các biến chứng*





ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

- 92 cases biến chứng anti-K sau phẫu thuật van tim cơ học
- Bệnh viện Trung Ương Huế
- 1/2018 - 5/2019





ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- *Đặc điểm chung:* tuổi, giới tính
- *Đặc điểm lâm sàng:*
 - dấu XH: dưới da, chân răng, tiểu máu, rong kinh kéo dài, XH não...
 - kẹt van do huyết khối, huyết khối tắc mạch
- *Đặc điểm cận lâm sàng:*
 - Tỷ prothrombine, INR, siêu âm tim
 - Có chỉ định: CTscan sọ não, NS tiêu hóa





ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Mức độ xuất huyết - Hội PT lồng ngực Hoa Kỳ ^[10]**
 - **Nhẹ:**
 - XH dưới da $> 10\text{cm}$
 - chảy máu mũi, chân răng
 - chảy máu kết mạc, giác mạc
 - **Vừa:**
 - XH tiêu hóa hct 30% không cần truyền máu (rong kinh, tiểu máu)
 - **Nặng:**
 - XH tiêu hóa hct $< 20\%$ phải truyền máu
 - XH nguy hiểm tính mạng, khó phát hiện: chảy máu ổ khớp, cơ, sọ não





ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

ĐIỀU TRỊ BIẾN CHỨNG XUẤT HUYẾT:

1. Ngưng chống đông đang dùng, XD thời gian, liều cuối cùng
2. Chất trung hòa / đối kháng
3. Bù tuần hoàn và chế phẩm máu (nếu có chỉ định)
4. Tìm vị trí chảy máu, cầm máu tại chỗ nếu thuận lợi





ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

ĐIỀU TRỊ BIẾN CHỨNG HUYẾT KHỐI (KẾT VAN):

1. Tiêu sợi huyết:

- huyết khối kết van kt 5 – 10mm, không di động
- BN có triệu chứng lâm sàng.
- Đánh giá: siêu âm qua thành ngực / thực quản trước và sau dùng tiêu sợi huyết, chưa đạt dùng liều hai

2. Điều trị phẫu thuật:

- Điều trị nội khoa thất bại.
- Phẫu thuật thay lại van dưới CEC





KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm về tuổi và giới

Tuổi	Xuất huyết		Huyết khối		Tổng số		P
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
20 < 40	9	14,3	13	44,8	22	23,9	0,006
40 – 60	49	77,8	14	48,3	63	68,5	
> 60	5	7,9	2	6,9	7	7,6	
Tổng	63	100	29	100	92	100	





KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

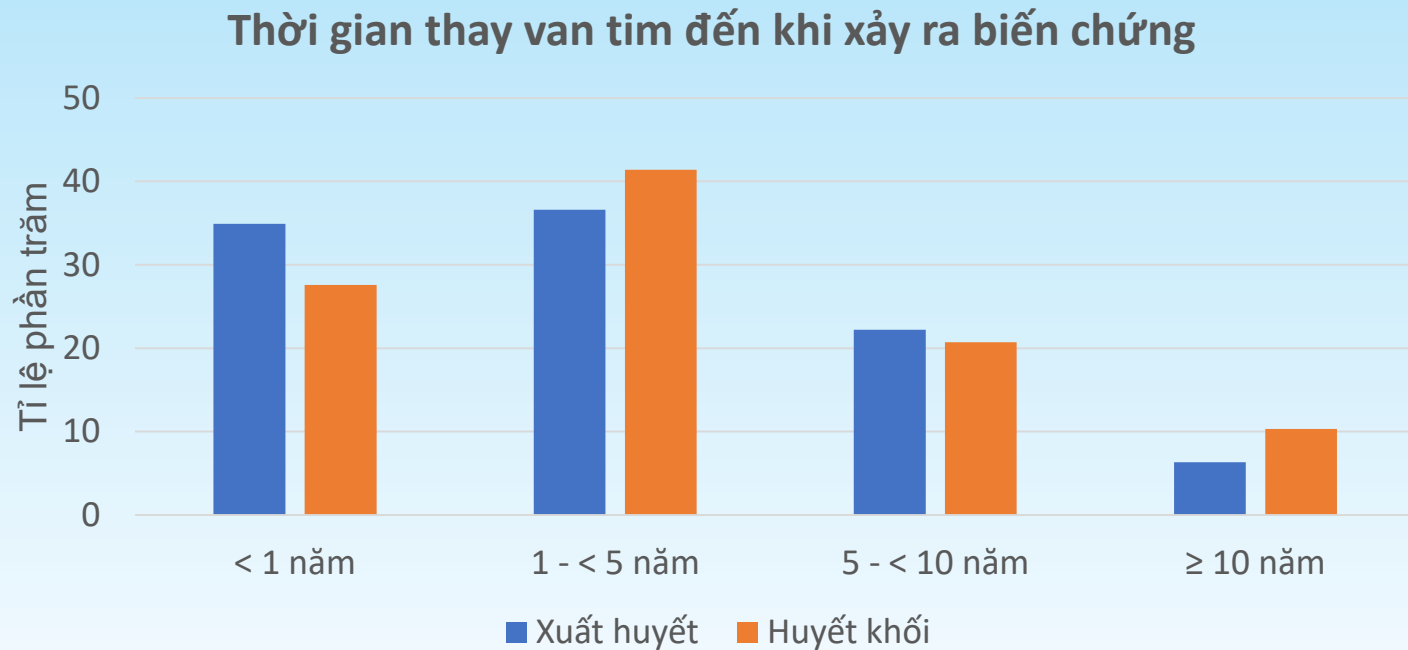
Đặc điểm vị trí và kiểu van tim cơ học

Vị trí và kiểu van		Xuất huyết		Huyết khối		Tổng số	
		Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
Vị trí	Hai lá	44	69,8	26	89,7	70	76,0
	ĐMC	11	17,5	0	0	11	12,0
	Hai lá+ĐMC	8	12,7	3	10,3	11	12,0
Tổng		63		29		92	
Kiểu van	Một đĩa	1	1,6	3	10,3	4	4,3
	Hai đĩa	62	98,4	26	89,7	88	95,7
Tổng		63		29		92	





KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU





KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Ý thức bệnh nhân khi sử dụng thuốc kháng đông

Tuân thủ tái khám	Xuất huyết		Huyết khối		Tổng số	
	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Có	54	85,7	17	58,6	71	77,2
Không	9	14,3	12	41,4	21	22,8
Tổng	63	100	29	100	92	100

Hiểu biết đúng về các biến chứng khi dùng thuốc chống đông

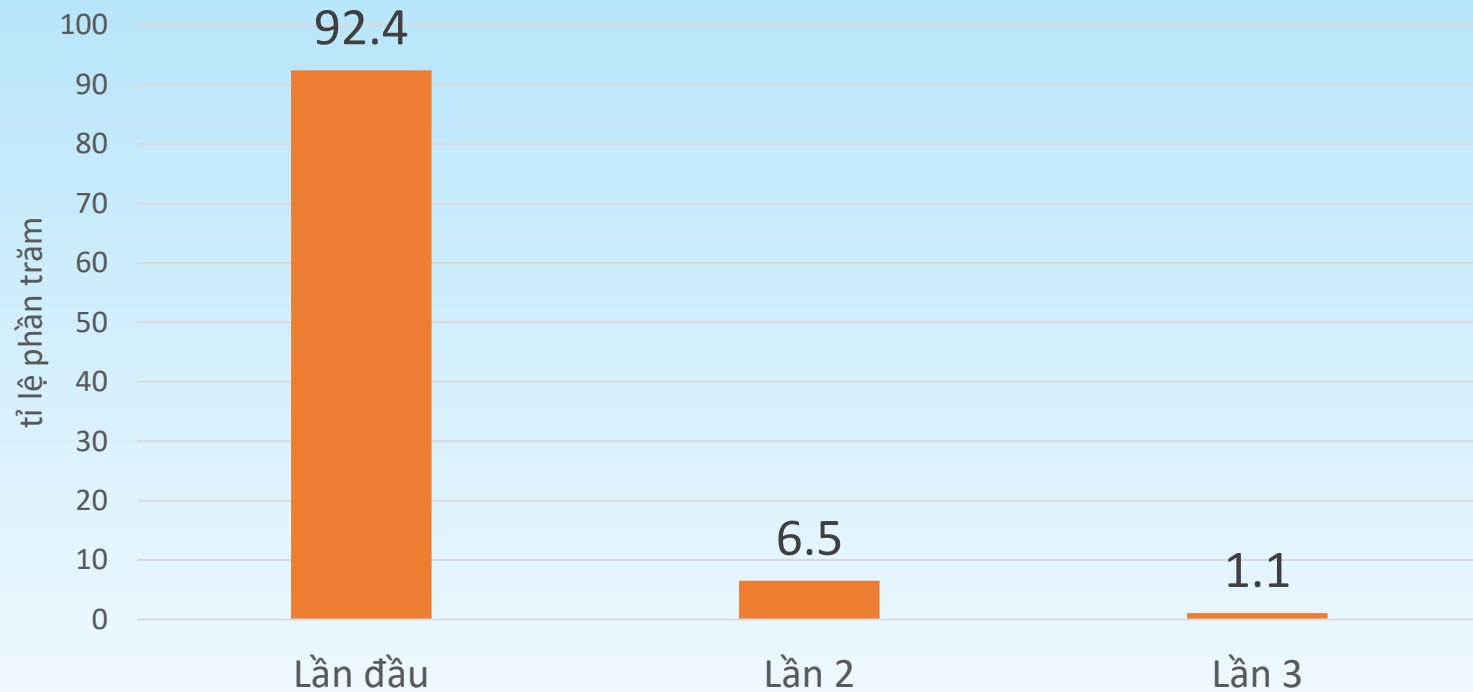
Hiểu biết về biến chứng	Xuất huyết		Huyết khối		Tổng số	
	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Có	45	71,4	23	79,3	68	73,9
Không	18	28,6	6	20,7	24	26,1
Tổng	63	100	29	100	92	100





KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Số lần bị biến chứng do anti-vitamin K (n=92)



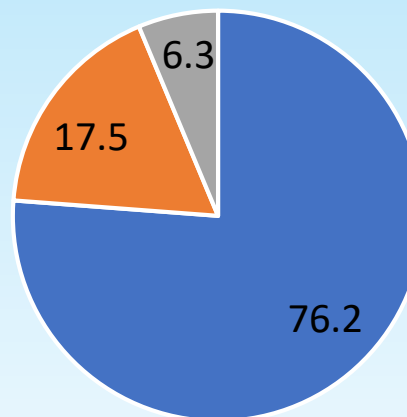


KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Biến chứng xuất huyết

Vị trí xuất huyết	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Chảy máu chân răng	12	19
Chảy máu mũi	3	4,80
Chảy máu dưới da	29	46
Chảy máu miệng	2	3,20
Chảy máu kết mạc	1	1,60
Chảy máu lưỡi	1	1,60
Chảy máu ổ khớp	2	3,20
Tiểu máu	6	9,50
Rong kinh	3	4,80
Chảy máu tiêu hóa	2	3,20
Chảy máu trong não	2	3,20
Tổng	63	100

Mức độ xuất huyết



■ Mức độ nhẹ
 ■ Mức độ vừa
 ■ Mức độ nặng

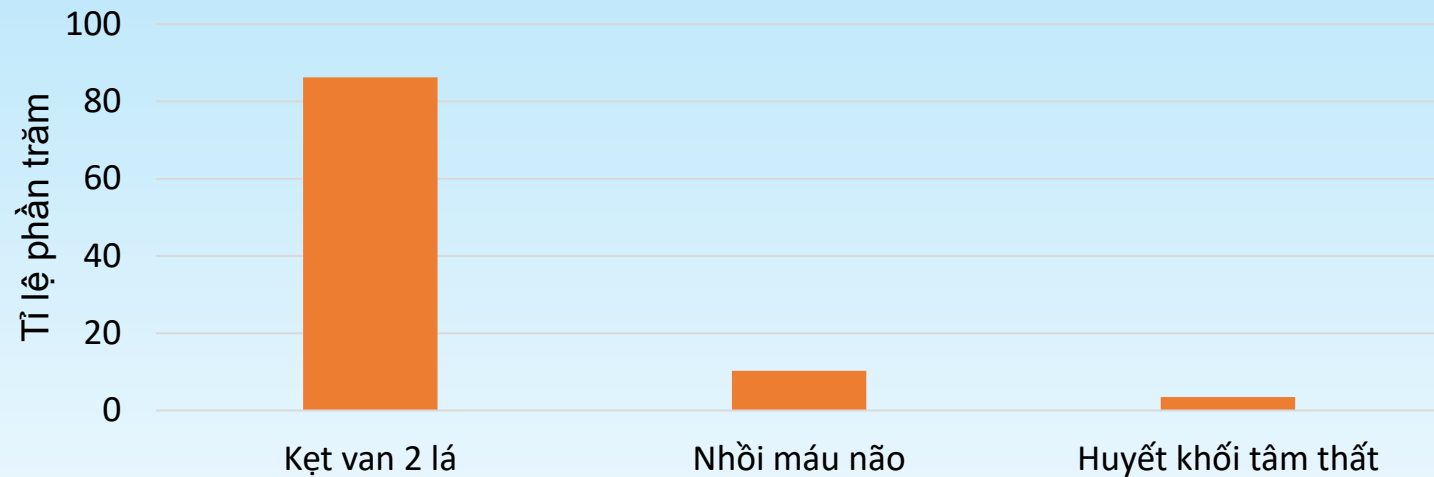




KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Biến chứng huyết khối (n=29)

Vị trí huyết khối





KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Triệu chứng lâm sàng kệt van

Triệu chứng lâm sàng		Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Khó thở	Có	18	72
	Không	7	28
	Cộng	25	100
Tiếng van tim cơ học	Có	16	64
	Không	9	36
	Cộng	25	100





KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm siêu âm tim trong kẹt van hai lá cơ học

Siêu âm tim		Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Vận tốc tối đa qua van	2 – 2,5	15	62,6
	> 2,5	10	37,4
	Trung bình	2,5± 0,4	
Chênh áp qua van	5 – 10	9	36
	> 10	16	64
	Trung bình	13,8± 6,1	
Số lượng đĩa van rối loạn vận động	Một đĩa	17	69,3
	Hai đĩa	8	30,7
	Cộng	25	100





KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm lâm sàng nhồi máu não (3 trường hợp)

Đặc điểm lâm sàng	Số bệnh nhân
Yếu nửa người	2
Nói khó	1

Vị trí tổn thương não trên CTScan

Bán cầu não tổn thương	Số bệnh nhân
Vị trí Bán cầu trái	2
Bán cầu phải	1





KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Điều trị biến chứng xuất huyết (63 trường hợp)

Điều trị	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Vitamin K	24	38,1
Huyết tương tươi đông lạnh	3	4,8
Phẫu thuật (2 bn máu tụ trong não + 1 bn máu tụ dưới da)	3	4,8

Điều trị biến chứng huyết khối (29 trường hợp)

Điều trị biến chứng kẹt van	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Phẫu thuật thay lại van 2 lá	4	13,7
Tiêu sợi huyết (20 bn kẹt van + 3bn nhồi máu não)	23	79,3
Tiêu sợi huyết và phẫu thuật (1bn kẹt van)	1	3,5
Thay van 2 lá + lấy huyết khối thất trái	1	3,5
Tổng	29	100





BÀN LUẬN

- **Chúng tôi:** biến chứng do anti-K 47,9%, xuất huyết 27,1%, khó thở 13,1%, khác 11,9%.
- **Zhou^[11]:** INR không ổn định x 1 tháng đầu hậu phẫu van nhân tạo.
 - làm INR ít nhất 2 lần / tháng đầu, hàng tháng / 6 tháng đầu, 2 tháng 1 lần x 6 tháng tiếp theo, ít nhất 3 lần / 1 năm (khi ổn định)
 - **Vấn đề lớn trong hệ thống y tế?**
- **Bloomfield^[10] :** nguy cơ tăng với BN ý thức kém trong hện tái khám định kỳ





BÀN LUẬN

- 6 tháng đầu hay gặp biến chứng nhất
- 3-6 tháng đầu: nội mạc hóa đai khâu van nhân tạo chưa hoàn thiện + XH giảm TC do heparin trong mô
- **Guerrouij (2011, n=142, XH do warfarin):**
 - XH tiêu hóa (40,8%), tiểu máu (14,1%), chảy máu nội sọ (2,1%), rong kinh (4,2%), chảy máu sau phúc mạc (2,8%)
- **Raiten (2011, n=89, BN TBMMN/van cơ học):**
 - 77,5% XH não, 17% nhồi máu não và 8% nhồi máu ổ khuyết
- Gần đây, tỷ lệ XH anti-K van cơ học là 0,34 – 1,32% / năm





BÀN LUẬN

- **Mức INR** quá ngưỡng là quan trọng nhất, đặc biệt khi $> 4-5$
- **Yếu tố góp phần:** tuổi >75 , THA, TS TBMMN và chảy máu, sử dụng đồng thời thuốc chống ngưng tập tiểu cầu [9].
- **Dùng thuốc không đủ:** huyết khối tắc mạch / năm: 12% với van ĐMC cơ học và 22% với van 2 lá [8]





BÀN LUẬN

- **Nghe tim:** quan trọng
 - Lengyel: 50% không có triệu chứng LS
 - Chúng tôi: 55,88% không triệu chứng LS
- **Chẩn đoán tắc van cơ học^[5]**
 - Siêu âm qua thành ngực: chênh áp qua van tăng cao, theo dõi BN
 - Siêu âm qua thực quản: kt & vị trí huyết khối
 - fluoroscopy





BÀN LUẬN

- **Điều trị:** Liệu pháp TSH với huyết khối, thành công cao, biến chứng thấp.
- SHVD (Society for Heart Valve Disease) ^[6]: TSH là PP điều trị đầu tiên với tắc van tim bên trái và huyết khối $< 0,8\text{cm}^2$
- **Nghiên cứu mới đây** ^[4,6]: 64-89% liệu pháp TSH thành công





BÀN LUẬN

- **Phẫu thuật với đáp ứng kém TSH:** huyết khối mẫn , pannus
- Lưu ý tình trạng LS
- PT sau ngưng truyền 24h hoặc 2h sau trung hoà TSH
- Phương pháp còn tranh cãi
- **PT lấy bỏ huyết khối / cắt bỏ pannus:** nhiều ưu điểm, dễ làm, thời gian ngắn, tỷ lệ tử vong thấp (so với thay van mới)
- Kết quả lâu dài cần được đánh giá cẩn thận





KẾT LUẬN

Việc điều trị, theo dõi những biến chứng của thuốc kháng đông kháng vitamin K

- Đang còn là thách thức
- Đối với BN thay van tim cơ học
- Đối với thầy thuốc





XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN!

