

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP BẰNG BÓNG TRÊN BỆNH NHÂN SUY GIẢM CHỨC NĂNG CẦU NỐI ĐỘNG – TĨNH MẠCH ĐANG LỘC MÁU CHU KỲ

BS Nguyễn Thế Phương

PGS. TS. BS Huỳnh Văn Thường

Bệnh viện tỉnh Khánh Hòa

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mãn g/đ cuối được lọc máu qua

Catheter tĩnh mạch

Cầu nối động – tĩnh tự thân (AV fistula)

Cầu nối động – tĩnh mạch mảnh ghép (AV – Graft)

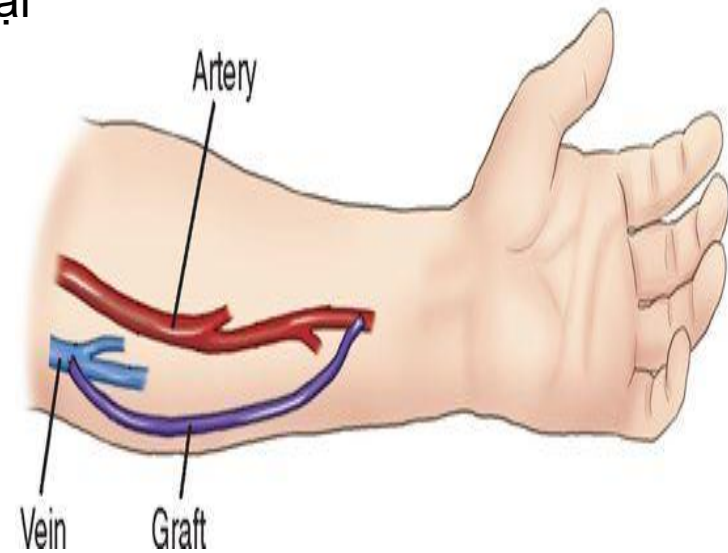
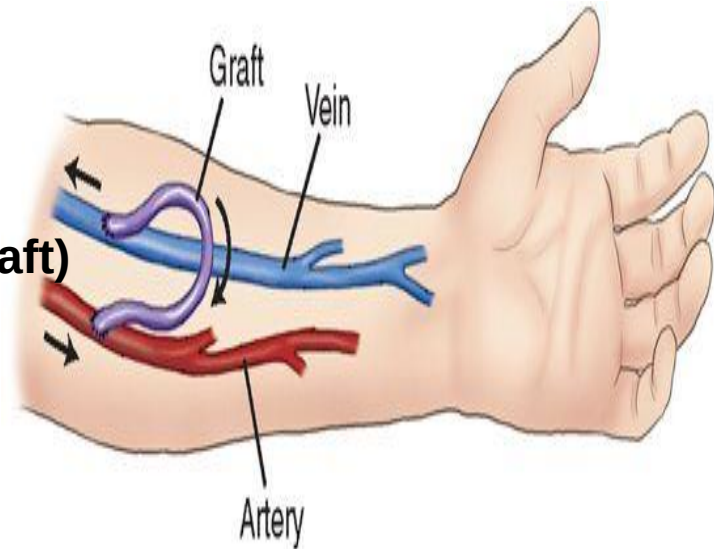
Cầu nối động tĩnh mạch là dạng tuần hoàn “bệnh lý”

Cướp máu ngón chi

Tăng tiền tải

Xơ hóa thành mạch và huyết khối tĩnh mạch

24-36% AVF không trưởng thành, đối với AVF đã trưởng thành khoảng 53% số cầu nối còn chức năng tại thời điểm 5 năm



ĐẶT VẤN ĐỀ

- Can thiệp cầu nối đã được Turmel-Rodrigues thực hiện từ 1987 [1]
 - Lợi ích can thiệp:
 - Không phải đặt catheter tĩnh mạch
 - Không cần phẫu thuật tạo cầu nối mới
 - Không cần chờ cầu nối trưởng thành
- “cầu nối động tĩnh mạch giữ được càng lâu càng tốt, không phải tạo được càng nhiều cầu nối càng tốt”

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- ▶ **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả loạt ca, tiến cứu, có theo dõi.
- ▶ **Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa
- ▶ **Đối tượng nghiên cứu:** bệnh nhân suy chức năng cầu nối động tĩnh mạch đang lọc máu chu kỳ từ tháng 1/2017 đến tháng 5/2018 thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh và không có tiêu chuẩn loại trừ.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

► **Tiêu chuẩn chọn bệnh [2]:**

- Cầu nối động tĩnh mạch không trưởng thành.
- Huyết khối tắc cấp, bán tắc cầu nối động tĩnh mạch.
- Lưu lượng máu qua cầu nối không đủ lọc máu chu kỳ.
- Hút ra huyết khối trong quá trình đâm kim lọc máu chu kỳ.
- Chảy máu kéo dài sau rút kim.

► **Tiêu chuẩn loại trừ [2]:**

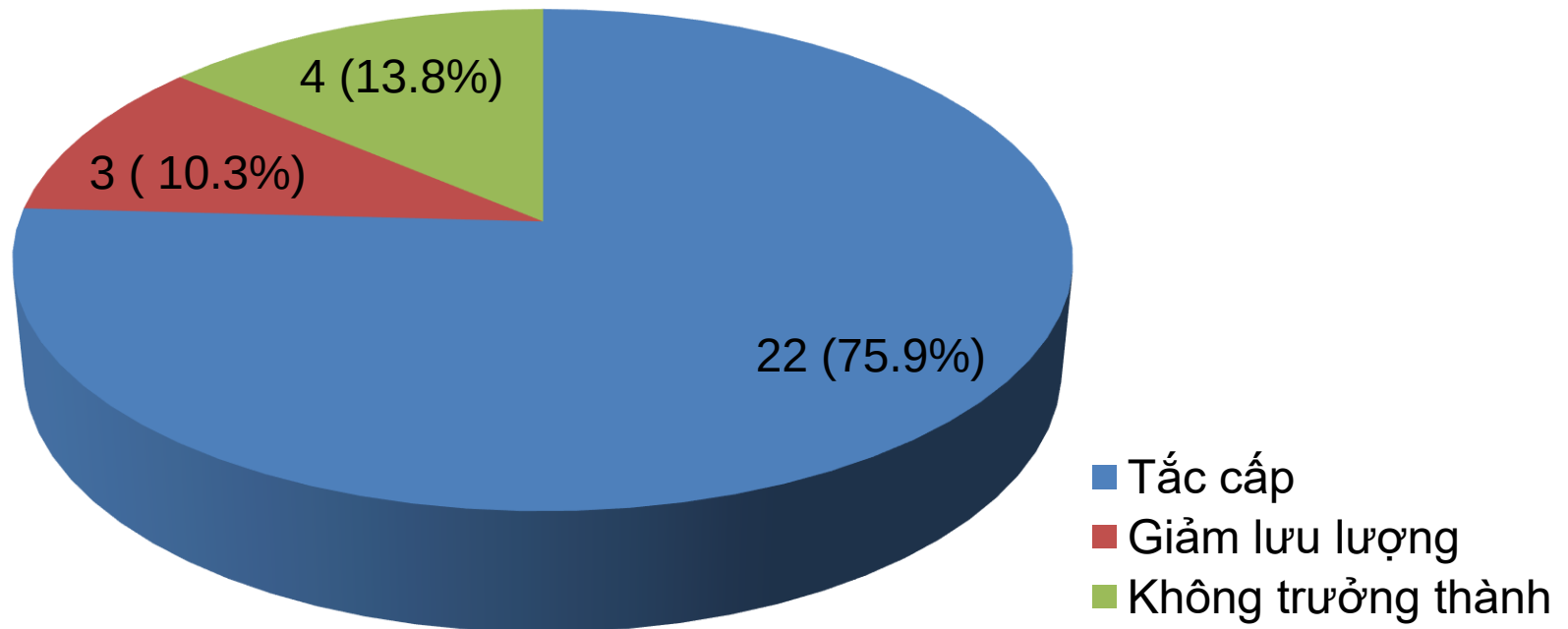
- Nhiễm trùng tại chỗ.
- Rối loạn đông chảy máu.
- Giải phẫu cầu nối động tĩnh mạch không thuận lợi cho chụp và can thiệp.
- Bệnh nhân từ chối thủ thuật.

- ▶ Thành công về mặt thủ thuật khi thỏa mãn đồng thời các tiêu chí:
 - ▶ Tái lập được giải phẫu cầu nối động tĩnh mạch.
 - ▶ Lưu lượng dòng chảy tốt được xác định qua chụp DSA
 - ▶ Hẹp tồn lưu dưới 30%
 - ▶ Sạch huyết khối hoặc còn huyết khối nhỏ không ảnh hưởng đến lưu lượng qua cầu nối động tĩnh mạch
- ▶ Thành công về mặt lâm sàng: có thể thực hiện lọc máu chu kỳ qua cầu nối động tĩnh mạch, và không còn các triệu chứng của tiêu chuẩn chọn bệnh ở lần lọc máu đầu tiên sau can thiệp.

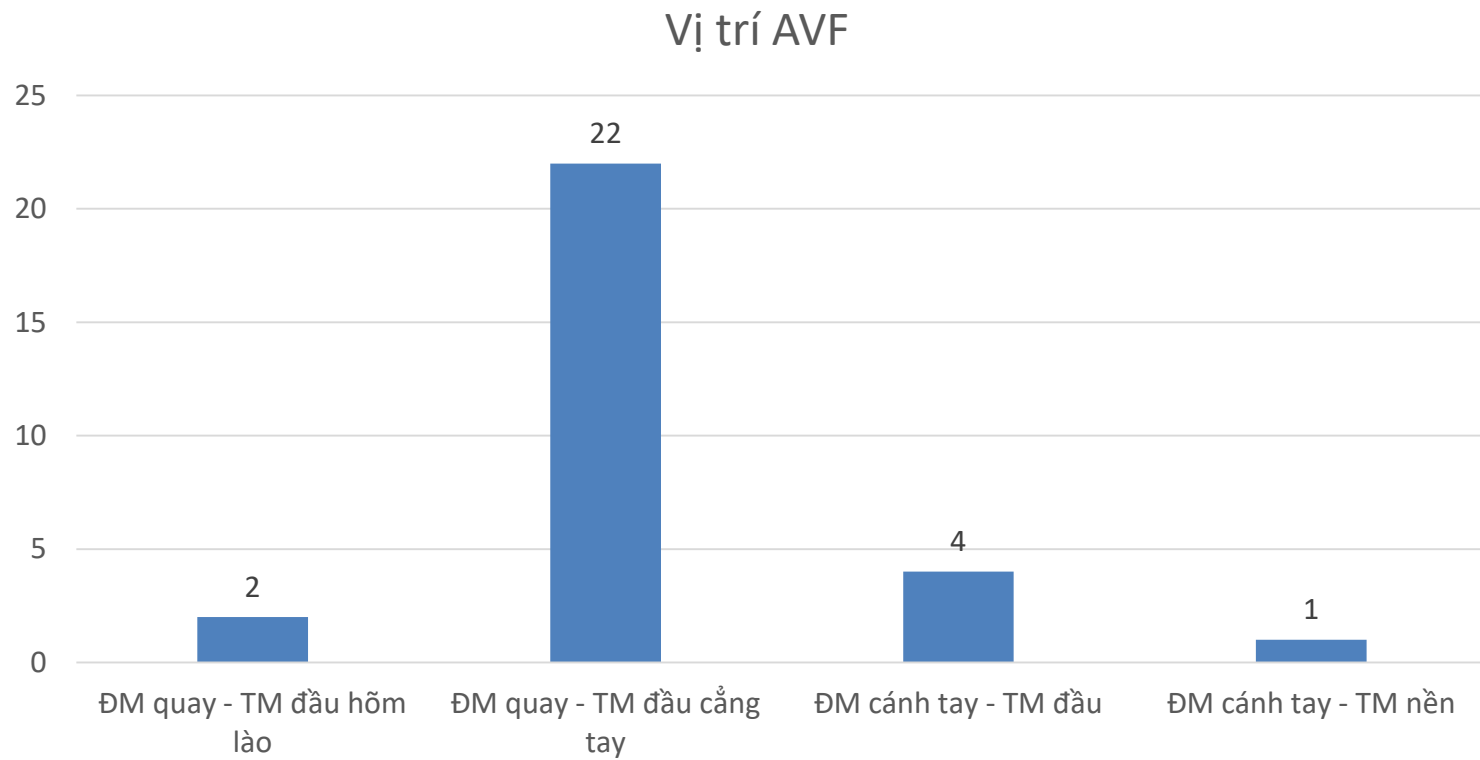
KẾT QUẢ

Nghiên cứu có 28 bệnh nhân với 29 lượt can chụp và can thiệp

Chẩn Đoán Lâm Sàng

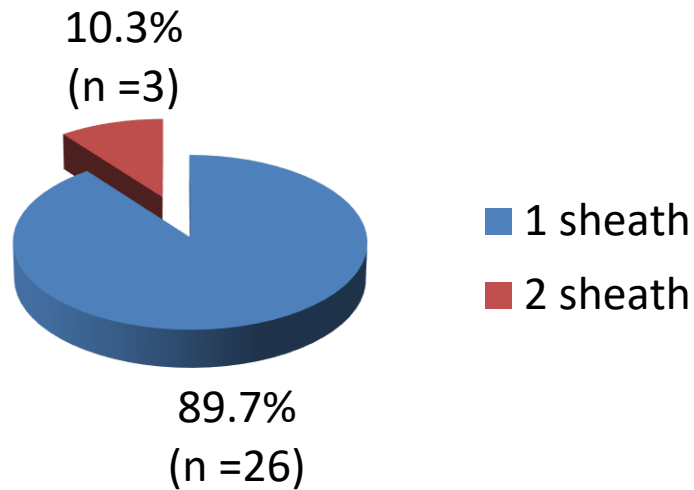


Lâm sàng

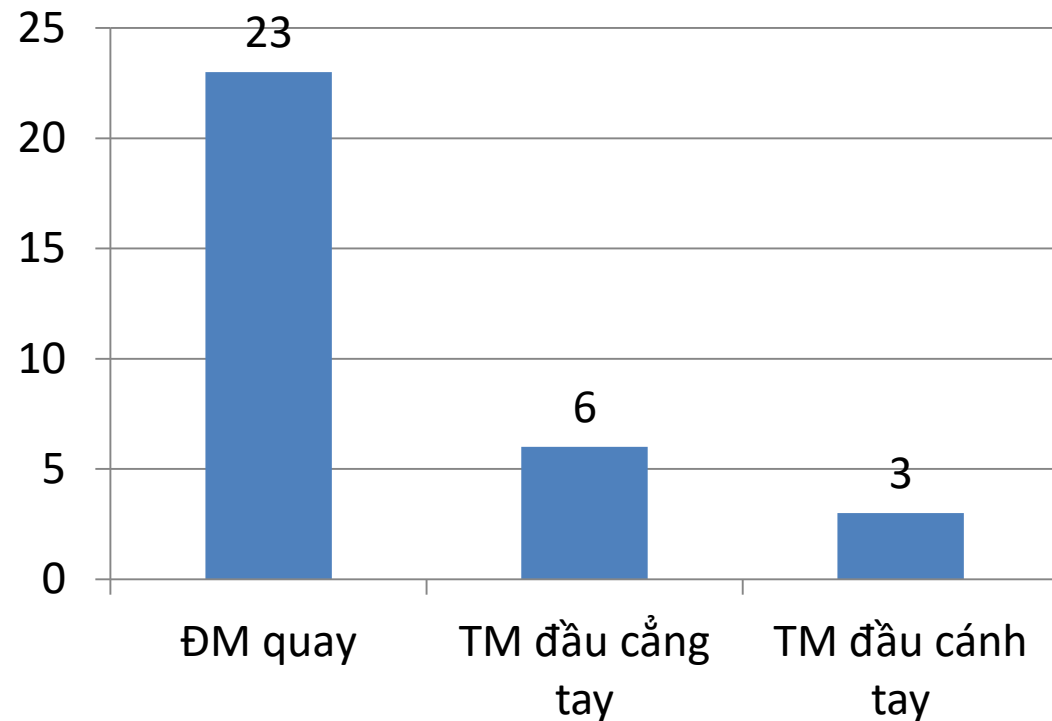


TIẾP CẬN MẠCH MÁU

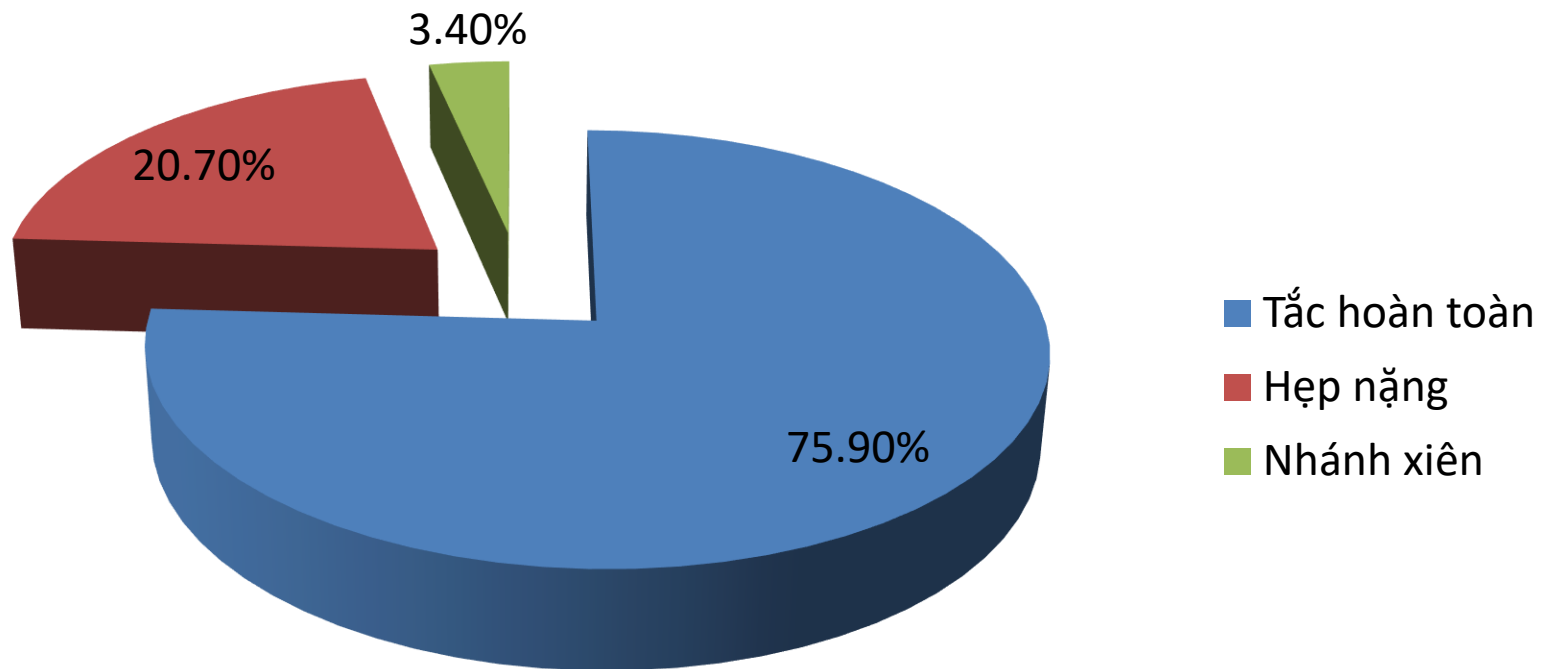
Số lượng Sheath



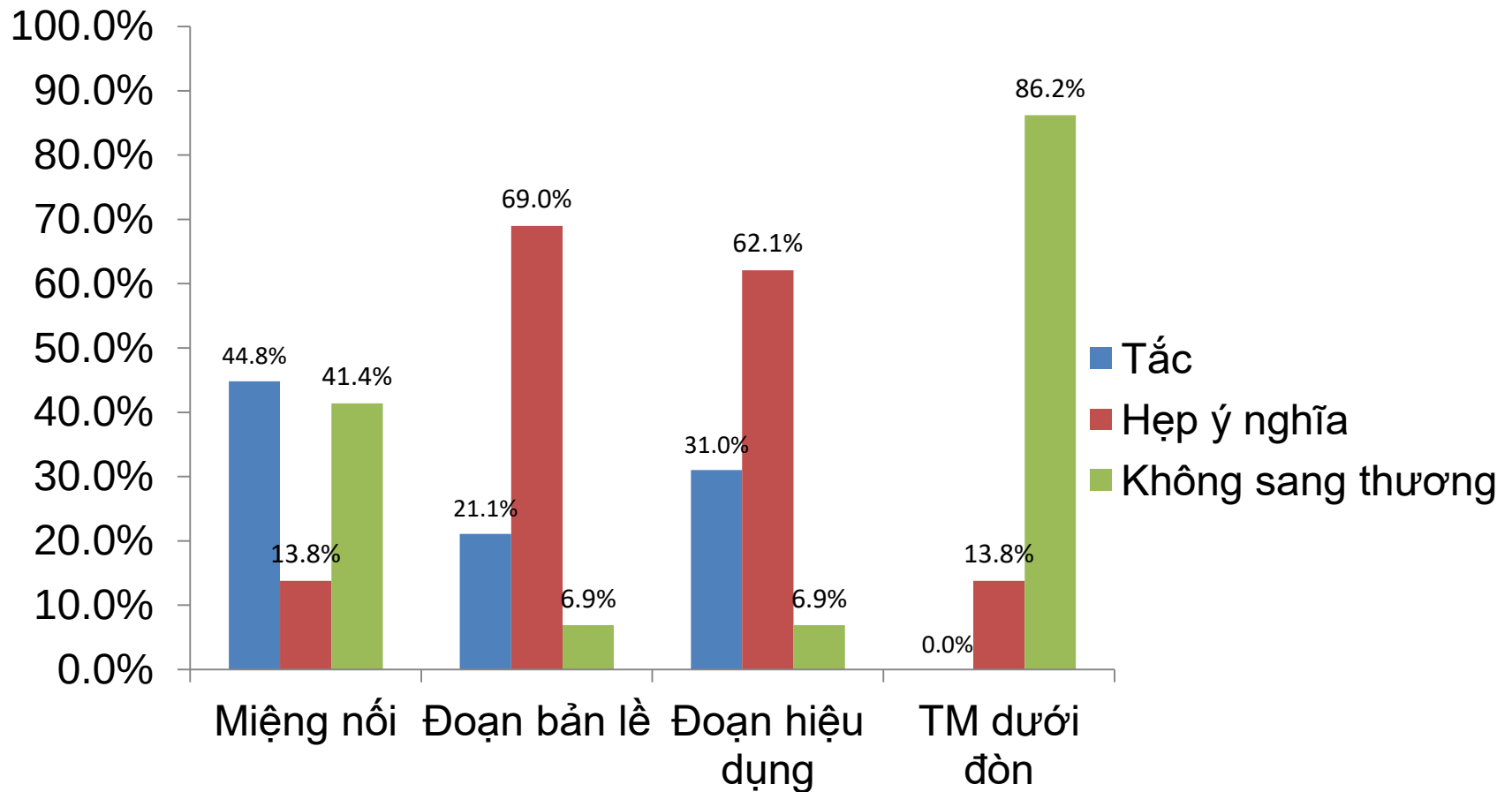
Vị trí đặt sheath



Đặc điểm sang thương



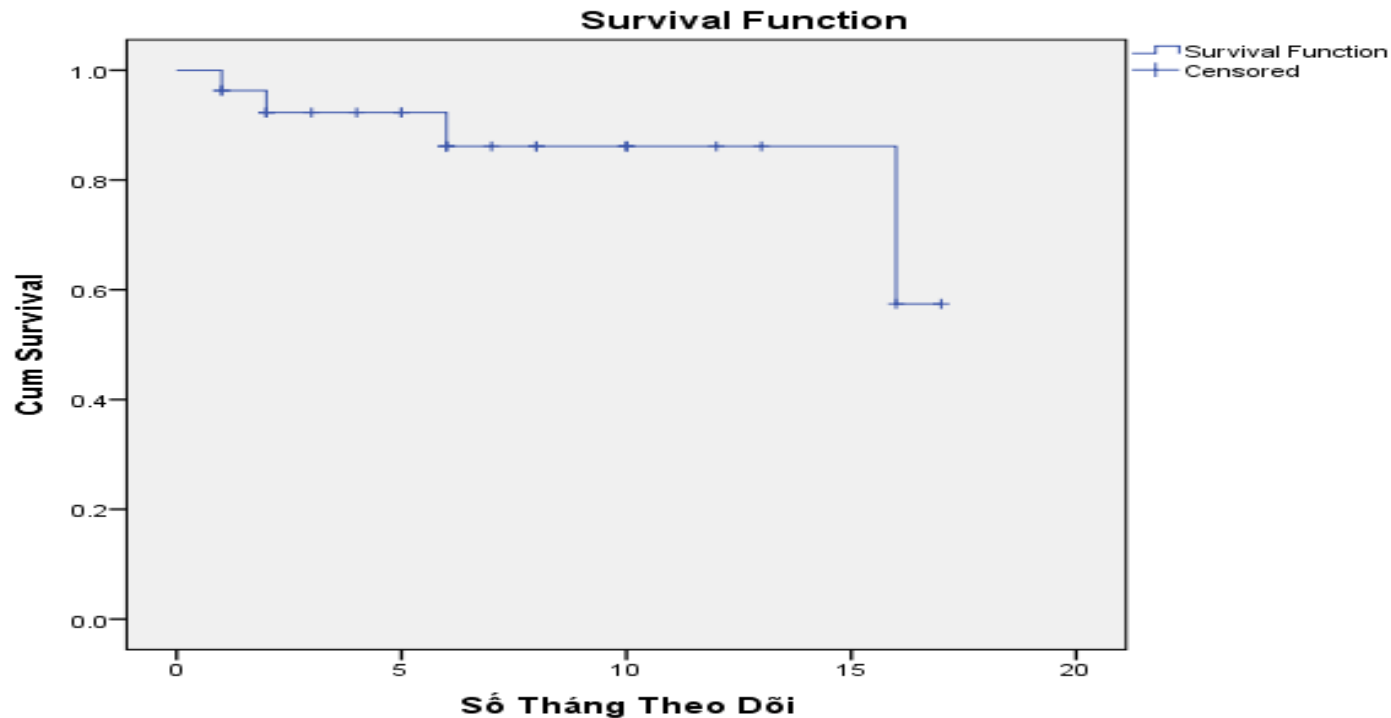
Đặc điểm sang thương



Đặc điểm can thiệp

	N	Tỷ lệ
Can thiệp thuận chiều	23	79.3%
Can thiệp ngược chiều	3	10.3%
Can thiệp thuận - ngược chiều	3	10.3%
Nong bóng	29	100.0%
Ép huyết khối	8	27.6%
Hút huyết khối bằng ống thông	3	10.3%
Lấy huyết khối bằng Fogarty	0	0.0%
Biến chứng bóc tách	3	10.3%
Thành công thủ thuật	26	89.7%
Thành công lâm sàng	27	93.1%

Kết quả theo dõi



27 trường hợp thành công về mặt lâm sàng, theo dõi trung bình 6.7 ± 4.9 tháng

4 trường hợp bị tắc

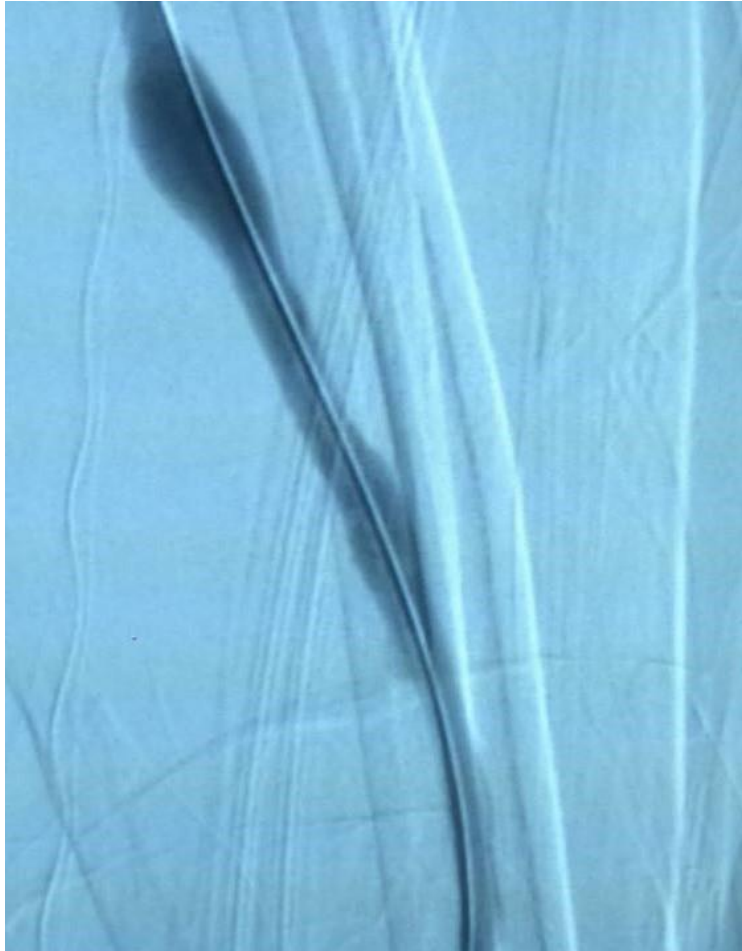
Thời gian trung bình ước tính AVF không có biến cố tắc 14.8 ± 1.0 tháng (95% CI: 12.8-16.8)

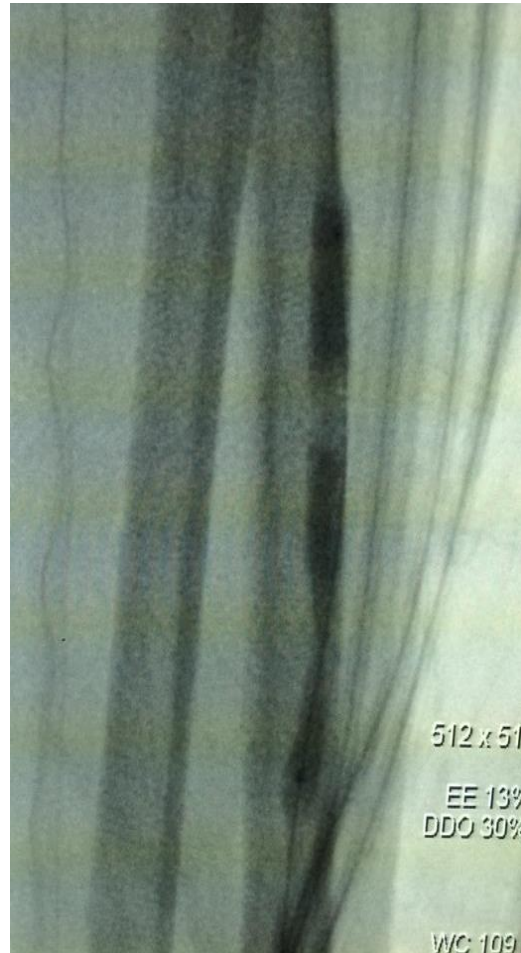
KẾT LUẬN

- Tỷ lệ biến chứng nặng 3.44%
- Tỷ lệ thành công lâm sàng 93.1%
- Thời gian trung bình ước tính AVF không có biến cố tắc 14.8 ± 1.0 tháng

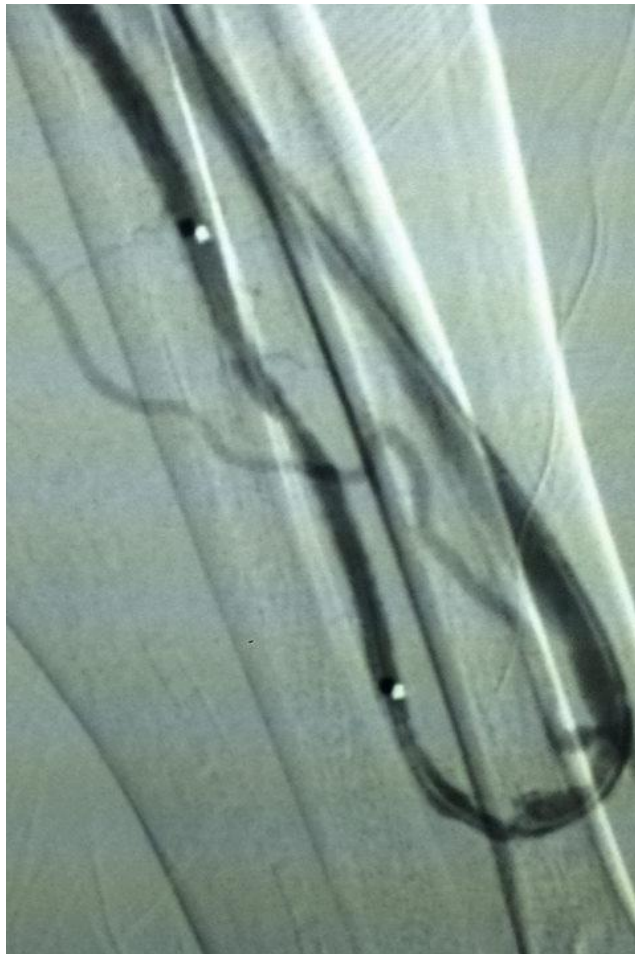
⇒ Là thủ thuật “*tương đối*” an toàn, hiệu quả.

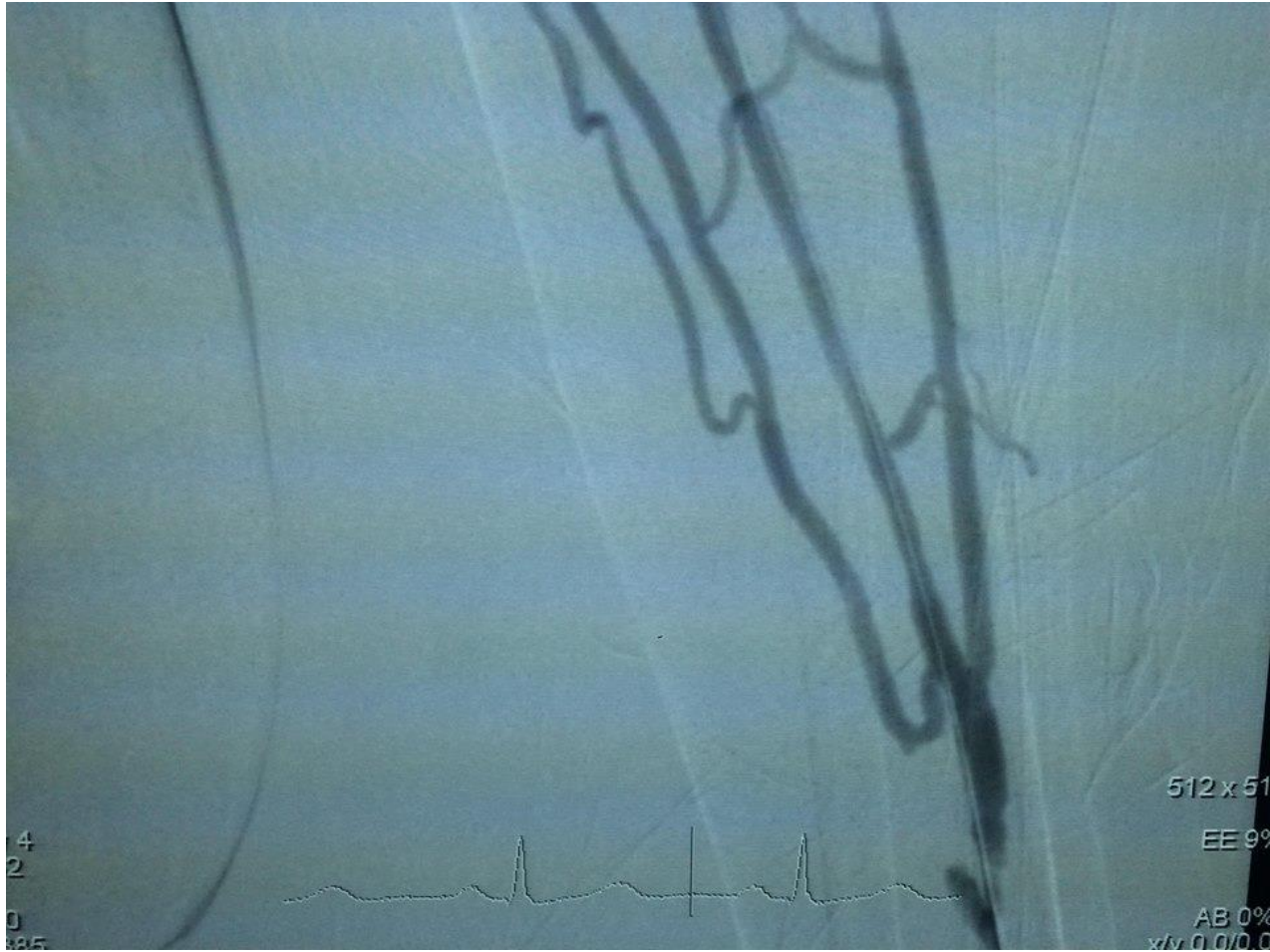
⇒ Là thủ thuật bị “lãng quên”.













Thank you!

