



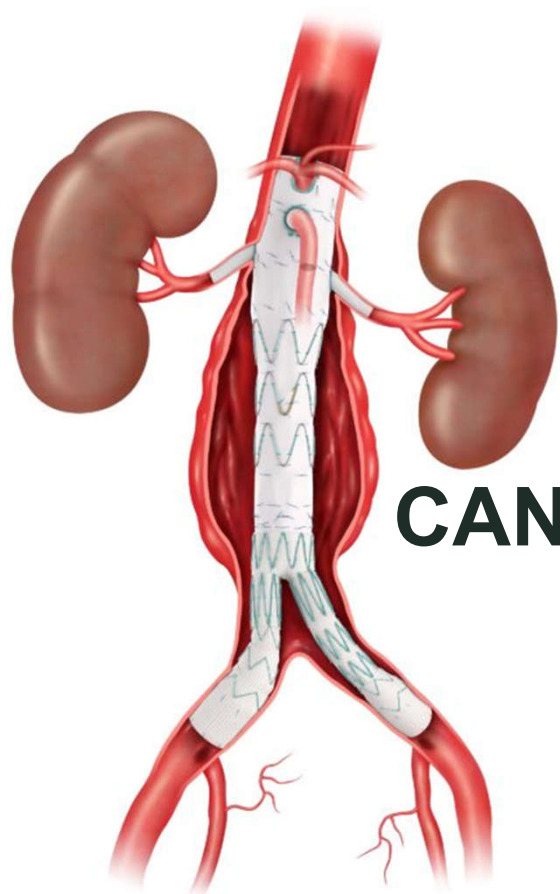
DR. HUNG

BsCK II. Ths. Bs NT

NGUYỄN THÀNH HƯNG

**Phẫu thuật Mạch Máu
Bệnh viện Vạn Hạnh**

**CAN THIỆP NỘI MẠCH TRONG ĐIỀU TRỊ
PHÌNH ĐỘNG MẠCH CHỦ**



© 2024 Cook Medical

CAUTION: INVESTIGATIONAL DEVICE. Limited by United States law to investigational use.



BSCKII, THẠC SĨ, BSNT NGUYỄN THÀNH HƯNG

NGOẠI LỒNG NGỰC-MẠCH MÁU

CHUYÊN MÔN

- Bệnh lý mạch máu:

- Suy giãn tĩnh mạch chi dưới
- Dị dạng động-tĩnh mạch (AVM)
- Bệnh động mạch chi dưới
- Phình, bóc tách động mạch chủ
- Hẹp động mạch thận
- Bệnh động mạch mạc treo
- Hẹp động mạch cảnh
- Tạo mới, sửa chữa thông nối động tĩnh mạch AVF

-Phẫu thuật & Can thiệp mạch máu:

- Phẫu thuật tạo mới & sửa chữa cầu tay chạy thận (AVF)
- Nong mạch - đặt stent điều trị tắc hẹp động mạch ngoại biên
- Đặt stent graft điều trị phình động mạch chủ bụng
- Điều trị dị dạng mạch máu (AVM) bằng can thiệp nội mạch
- Đặt catheter chạy thận
- Đặt buồng tiêm dưới da

LIÊN HỆ

☎ 0964045100

✉ bacsimachmau@gmail.com

🌐 bacsimachmau.vn

SỰ NGHIỆP Y KHOA

Bác sĩ Nội Trú Đại học Y được Tp HCM 2016-2019

- Khoa Phẫu thuật tim bệnh viện Đại học y được Tp Hồ Chí Minh
- Khoa Ngoại Lồng ngực Mạch máu bệnh viện Đại học y được Tp Hồ Chí Minh
- Khoa Ngoại Mạch máu bệnh viện Chợ Rẫy

Bác sĩ Nội Trú tại Pháp 2021-2022

- Khoa Ngoại Lồng ngực Mạch máu bệnh viện Bichat Claude-Bernard, Paris
- Khoa Ngoại Mạch máu, bệnh viện Henri Mondor, Creteil

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

Đại học Y được Tp Hồ Chí Minh

- 2010-2016: Bác sĩ đa khoa
- 2016-2019: Bác sĩ Nội trú Ngoại Lồng ngực-Mạch máu
- 2023-2025: Bác sĩ Chuyên Khoa II Ngoại Lồng ngực-Mạch máu

Khoa Y đại học Sorbonne, Pháp

- 2021-2022: Đào tạo chuyên sâu phẫu thuật, can thiệp mạch máu

Kern Vascular Center, Bakersfield, CA, USA

- 2023: Đào tạo chuyên sâu phẫu thuật, can thiệp mạch máu

CHỨNG CHỈ ĐÀO TẠO

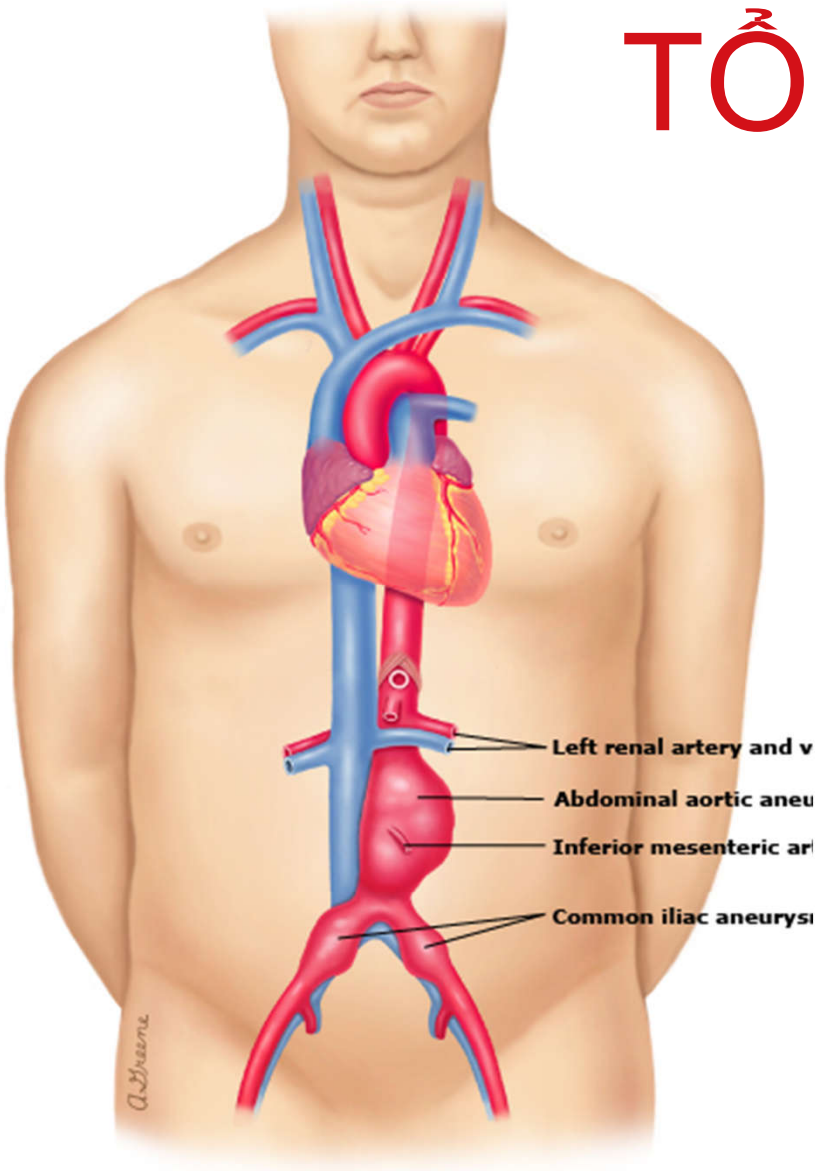
- Chứng chỉ siêu âm mạch máu
- Chứng chỉ can thiệp Động mạch chủ
- Chứng chỉ điều trị suy tĩnh mạch chi dưới bằng sóng cao tần (RFA, Laser...)
- Chứng chỉ can thiệp mạch máu ngoại biên

NGOẠI NGỮ

- Tiếng Anh, tiếng Pháp



TỔNG QUAN



- Phình ĐMC: Đường kính ĐMC >3 cm hoặc gấp 1,5-2 lần đường kính ĐMC bình thường ¹.
- Phình ĐMC bụng dưới thận là vị trí phình ĐMC thường gặp nhất ².
- Phình ĐMC bụng là 1 bệnh lí nguy hiểm do diễn tiến âm thầm nhưng tỷ lệ tử vong cao khi vỡ (>60-70%)³

TỪ VONG TOÀN CẦU

~200,000

Ca tử vong mỗi năm do vỡ phình ĐMC

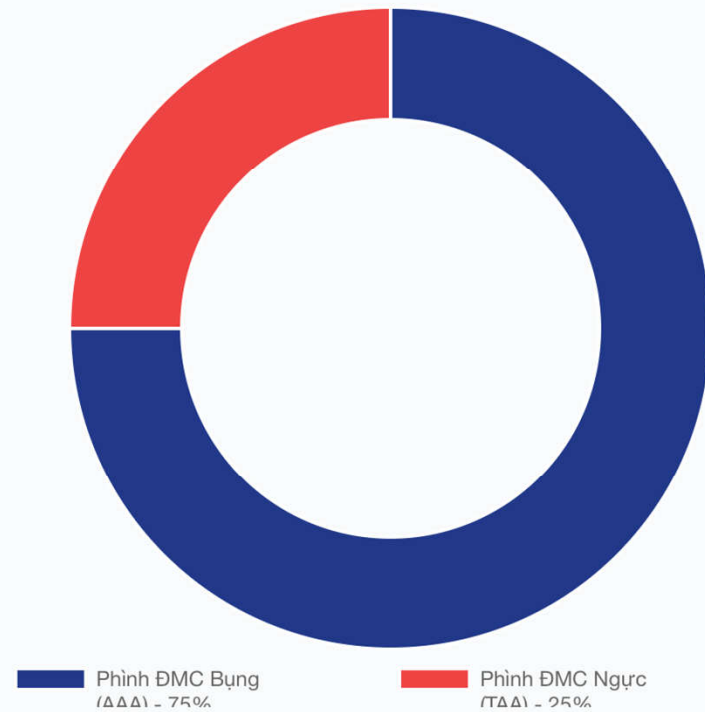
NAM GIỚI TRÊN 65 TUỔI

4 - 8%

Tỷ lệ mắc phình ĐMC bụng (AAA) ở nhóm nguy cơ cao

Phân Loại Phình ĐMC

Phình ĐMC bụng (AAA) chiếm tỷ lệ áp đảo so với phình ĐMC ngực (TAA) và các vị trí khác.

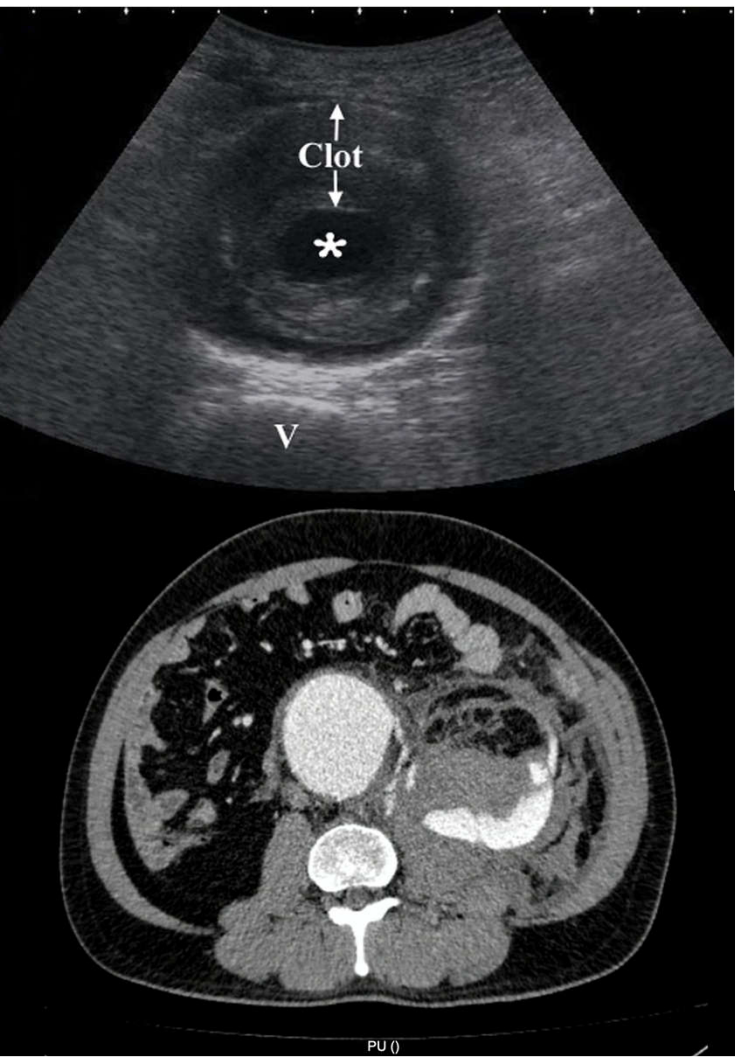


TỔNG QUAN



- Phần lớn Phình ĐMC bụng **không có triệu chứng**
- Phát hiện:
 - Siêu âm/CT do các chỉ định khác
 - Khối đập theo mạch quanh rốn
 - Tầm soát ở bệnh nhân có YTNC

TỔNG QUAN



Triệu chứng:

- Đau bụng âm ỉ quanh rốn +/- Đau lưng
- Đau bụng đột ngột + Dấu hiệu shock (ngất, vã mồ hôi, huyết áp tuột...)
- Biến chứng:
 - Dò ĐMC-tiêu hóa
 - Tắt mạch cấp
 - Vỡ phình ĐMC

Cận lâm sàng

Siêu âm bụng: Tầm soát, theo dõi

CT scan: lên kế hoạch can thiệp điều trị

TỔNG QUAN

- Tầm soát bệnh rất quan trọng ở bệnh nhân không triệu chứng:
 - Tỷ lệ tử vong >60-70% >< Tỷ lệ sống thêm (survival rate) >95%³
- Phương tiện tầm soát:
 - Siêu âm bụng
- Bệnh nhân có các YTNC:
 - Nam
 - Hút thuốc lá
 - Tuổi >65
 - THA
 - Tiền căn gia đình có AAA
 - Tiền căn bản thân có mắc các bệnh lý mạch máu khác

Recommendations for abdominal aortic aneurysm screening

Recommendations	Class ^a	Level ^b	Ref. ^c
Population screening for AAA with ultrasound:			
<ul style="list-style-type: none">• is recommended in all men >65 years of age.	I	A	357,367
<ul style="list-style-type: none">• may be considered in women >65 years of age with history of current/past smoking.	IIb	C	
<ul style="list-style-type: none">• is not recommended in female non-smokers without familial history.	III	C	

Baseline aortic diameter rupture risk table

Baseline aortic diameter	12-month rupture risk
3.0-3.9 cm	<1%
4.0-4.9 cm	1%
5.0-5.4 cm*	2.7%
5.0-5.9 cm	1.7-11%
6.0-7.0 cm	5.1-22%
>7.0 cm	19-33%

* Females only.

Adapted from: Moll FL, Powell JT, Fraedrich G, et al. Management of abdominal aortic aneurysms clinical practice guidelines of the European society for vascular surgery. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2011; 41 Suppl 1:S1.

Additional data from:

1. Chaikof EL, Dalman RL, Eskandari MK, et al. The Society for Vascular Surgery practice guidelines on the care of patients with an abdominal aortic aneurysm. *J Vasc Surg* 2018; 67:2.
2. Lancaster EM, Gologorsky R, Hull MM, et al. The natural history of large abdominal aortic aneurysms in patients without timely repair. *J Vasc Surg* 2022; 75:109.

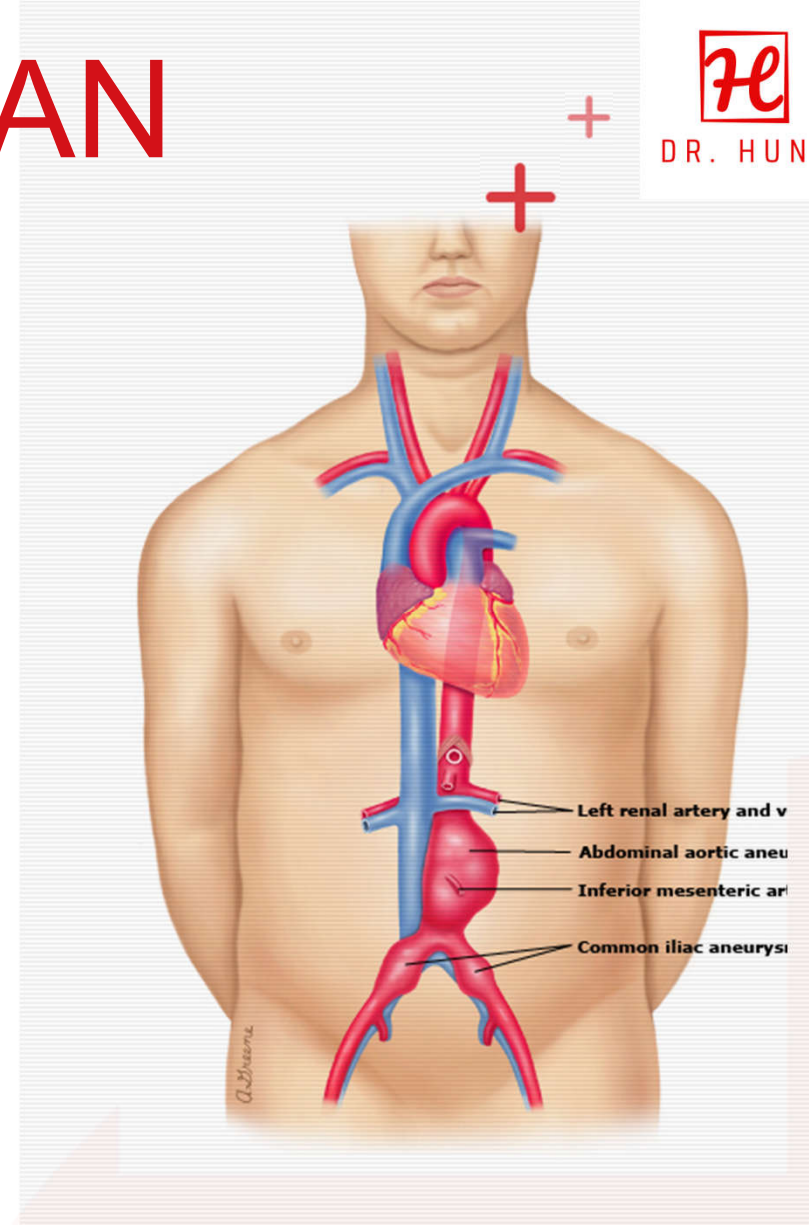
UpToDate®



TỔNG QUAN

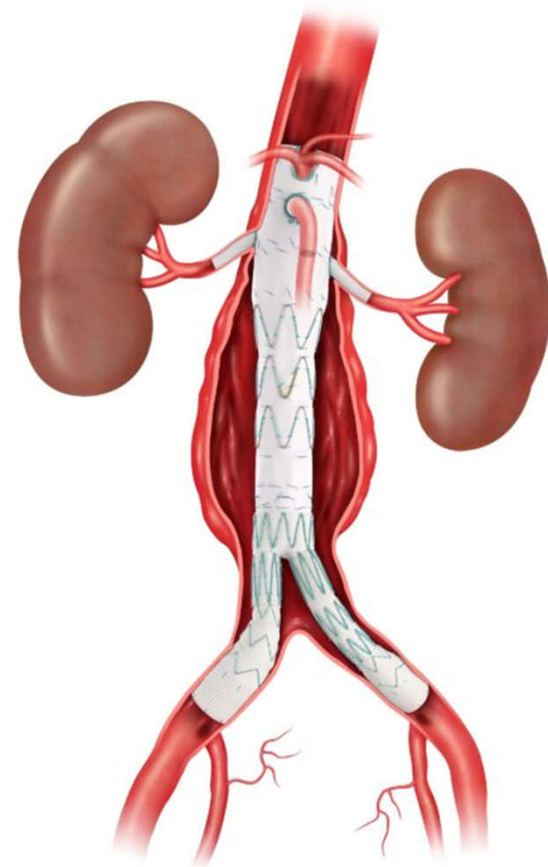
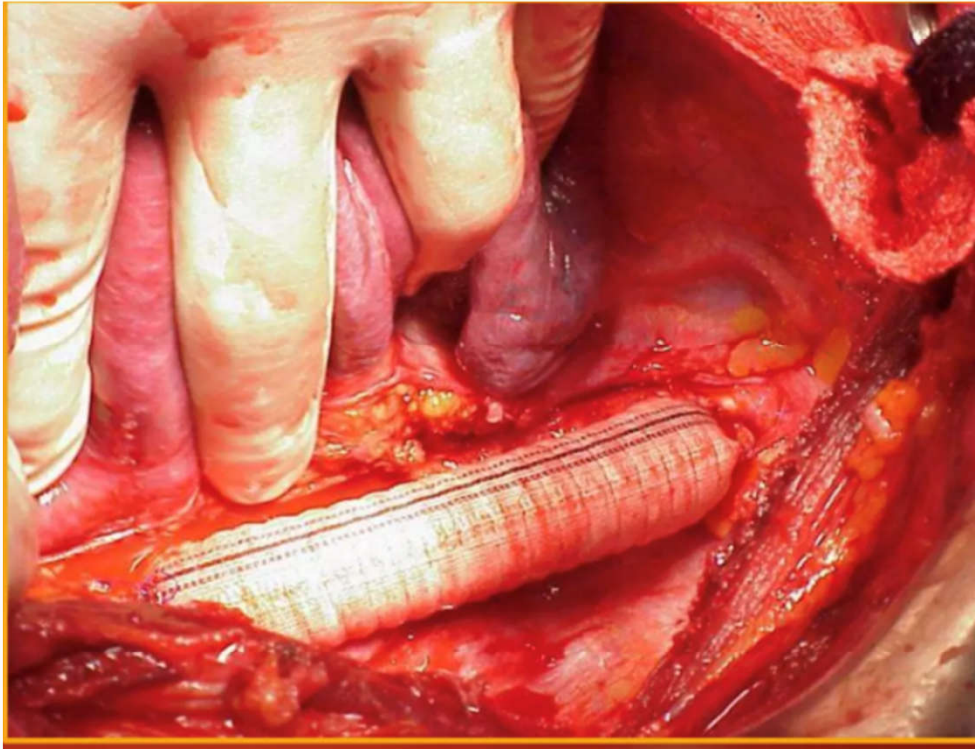
Chỉ định can thiệp:

- Phình ĐMC vỡ
- Phình ĐMC có triệu chứng/biến chứng
- Phình ĐMC không triệu chứng có đường kính ≥ 5.5 cm hoặc tốc độ to lên ≥ 1 cm /năm
- Giả phình, phình dạng túi
- Phình ĐMC bụng kèm với phình ĐMC chậu có CĐ can thiệp.



ĐIỀU TRỊ

+ +
+
H
DR. HUN



© 2024 Cook Medical
CAUTION: INVESTIGATIONAL DEVICE. Limited by United States law to investigational use.

Sự thống trị của EVAR và bối cảnh điều trị AAA hiện nay

80%

Hiện nay, khoảng 80% các ca phình động mạch chủ bụng (AAA) được điều trị bằng phương pháp can thiệp nội mạch (EVAR).

76%

Mức độ suy giảm của các ca mổ hở (Open Surgical Repair - OSR) trong suốt một thập kỷ qua (theo dữ liệu Medicare).

Tại sao EVAR được ưa chuộng?

Ít xâm lấn hơn.

Thời gian nằm viện (LOS) ngắn hơn.

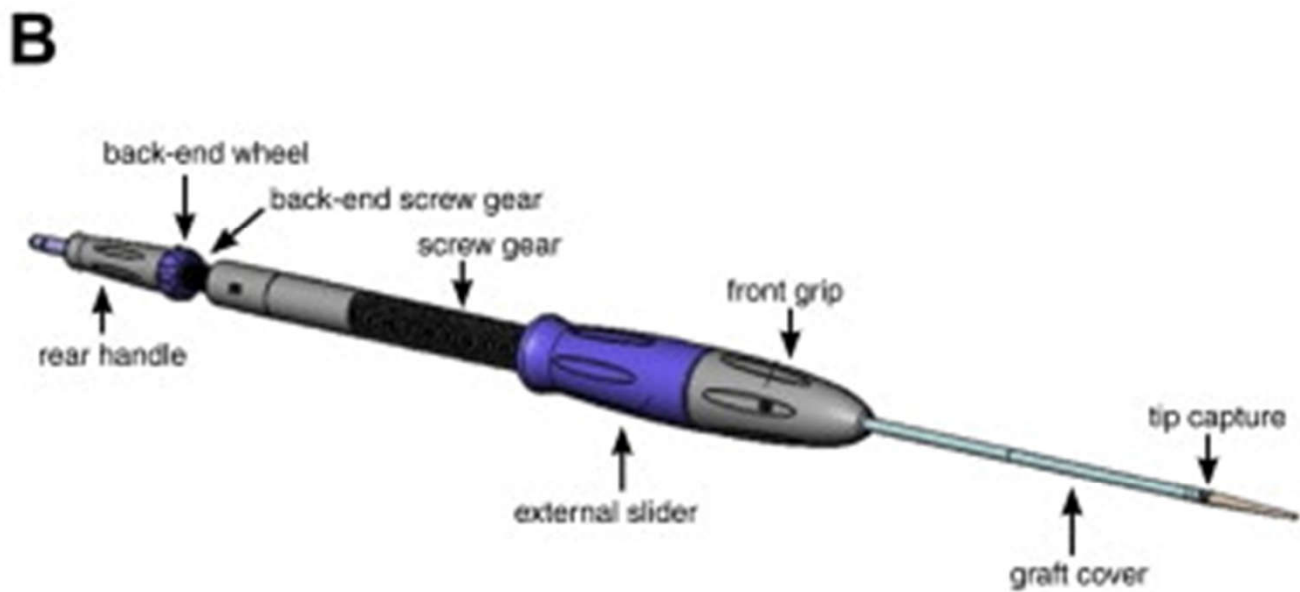
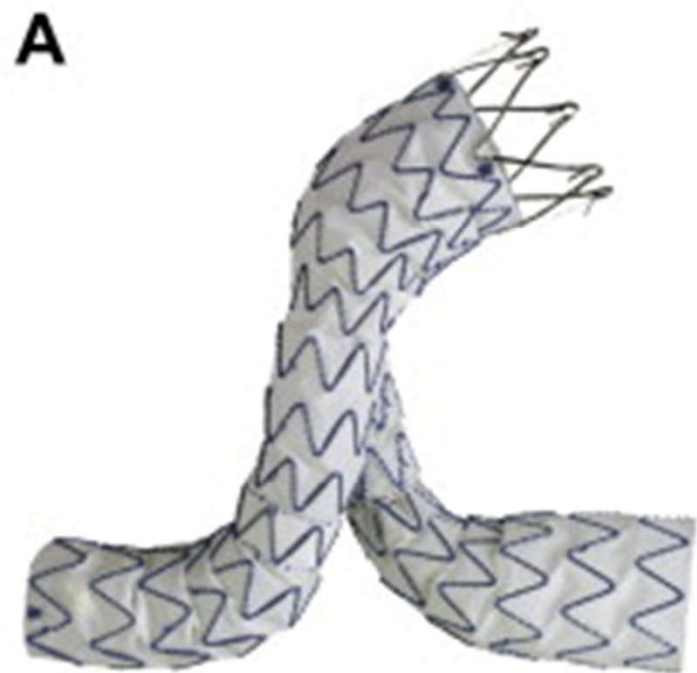
Tốc độ phục hồi nhanh hơn đáng kể.

Tuy nhiên, mổ hở vẫn giữ vai trò nền tảng.

EVAR bị giới hạn bởi các đặc điểm giải phẫu phức tạp của bệnh nhân. Mổ hở vẫn là tiêu chuẩn vàng không thể thay thế trong nhiều trường hợp.



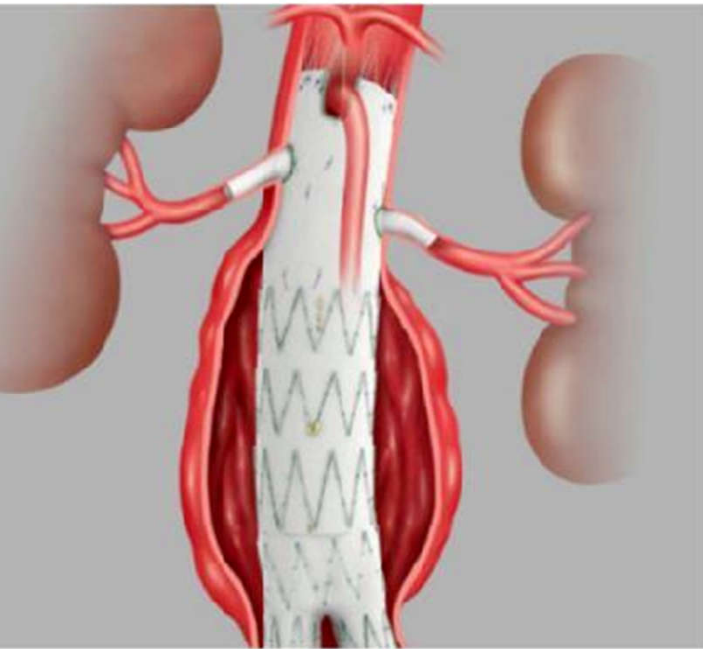
ENDOGRAFTS (STENT-GRAFT)



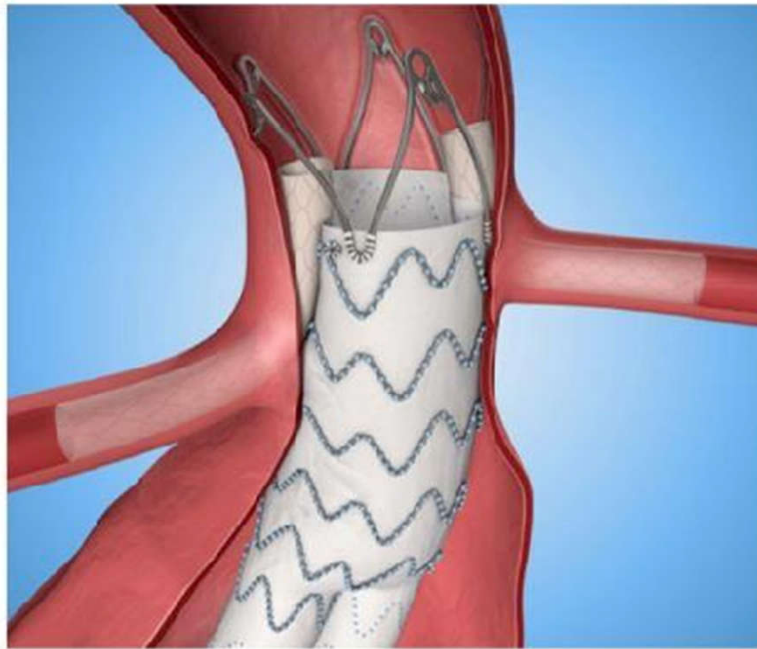
CÁC KỸ THUẬT EVAR ĐẶC BIỆT



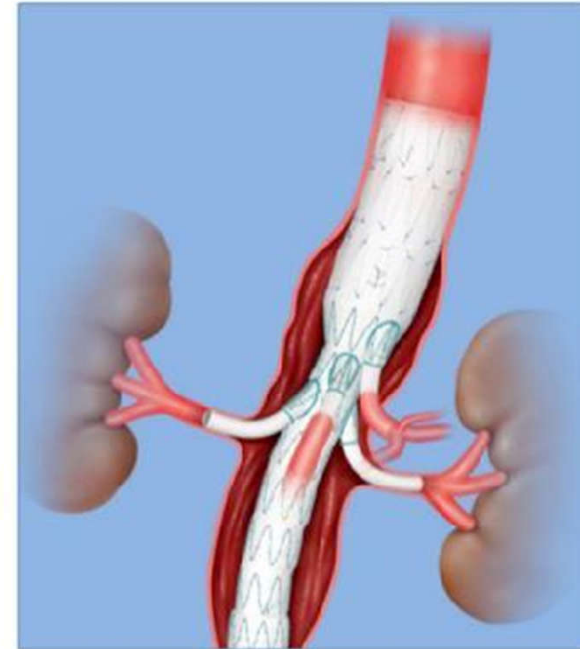
FEVAR



CHEVAR



(BEVAR)



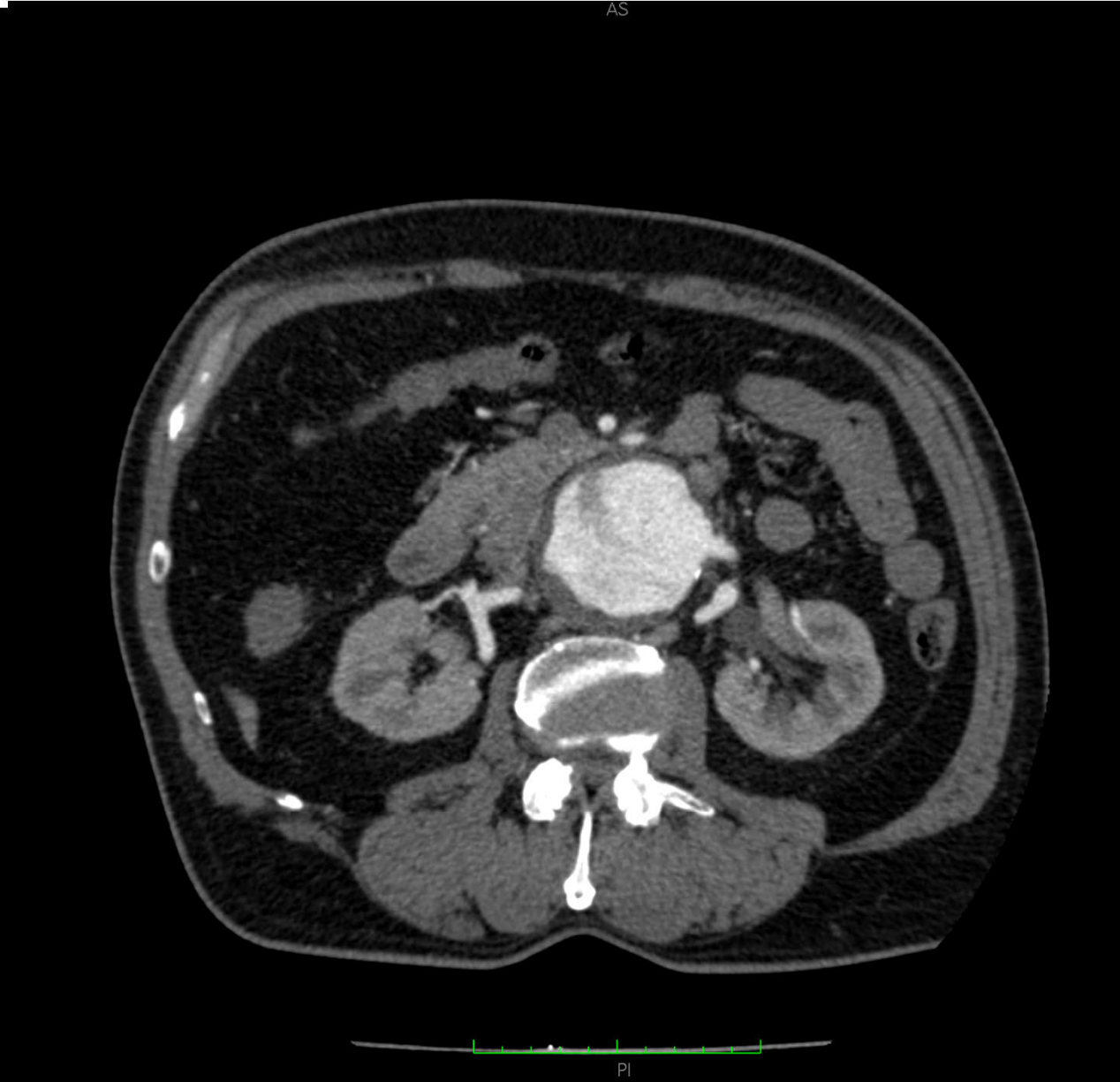


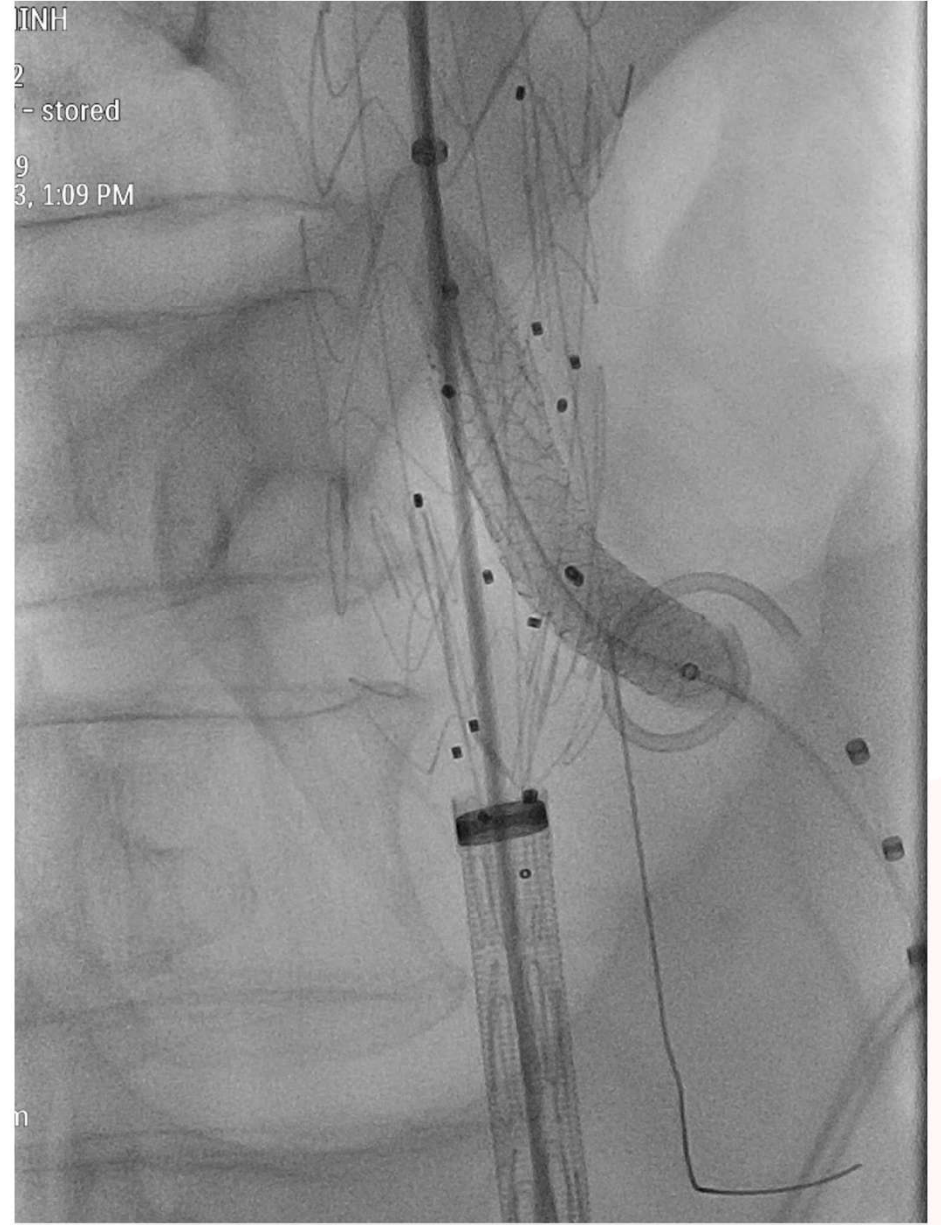
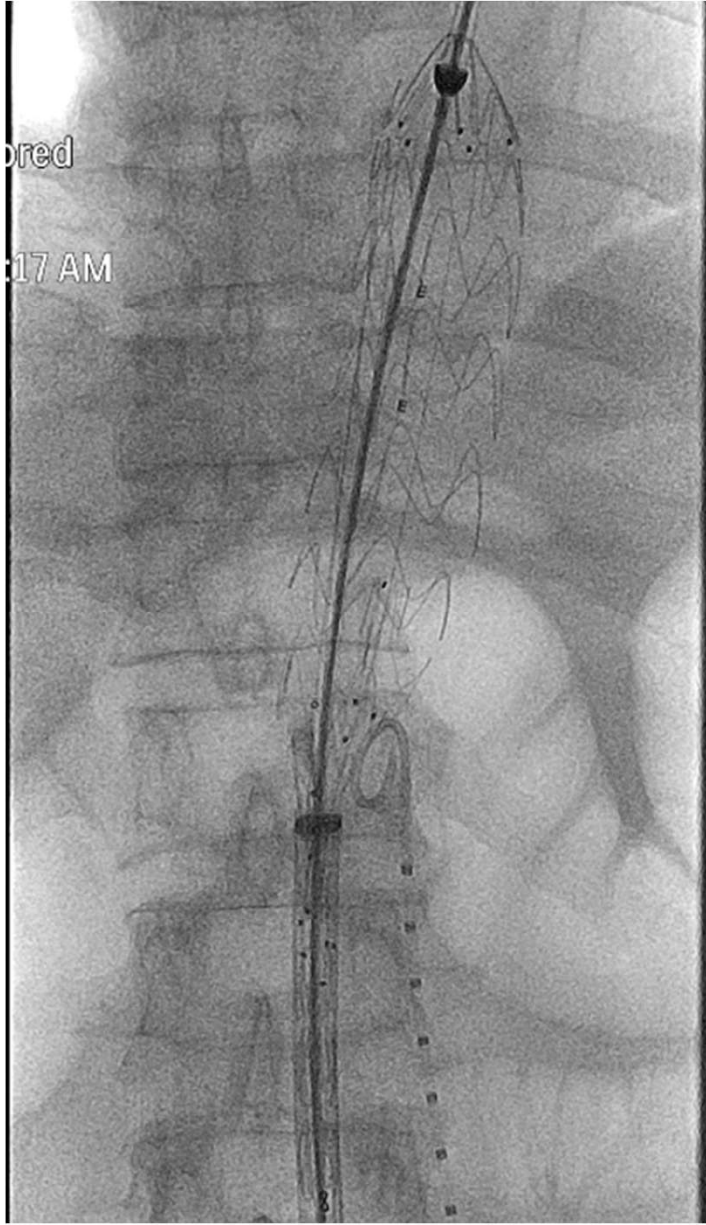
CÁC CASE LÂM SÀNG

CASE 1

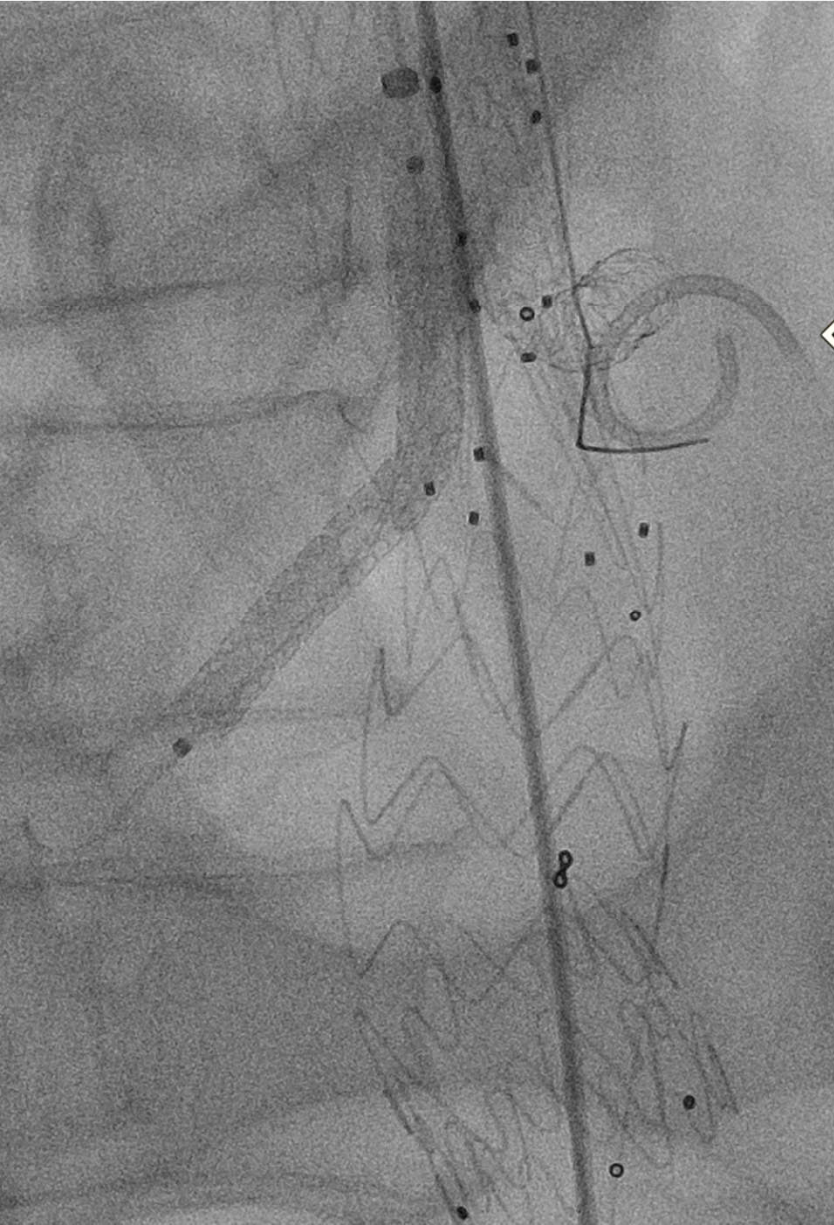
- Nam, 71 tuổi
- AAA không triệu chứng
- Tiền căn:
 - Tăng huyết áp
 - Bệnh mạch vành đã đặt Stent
 - Rối loạn Lipid máu
- CTA:
 - AAA, ngang ĐM thận, dmax 61,3mm
 - Thành ĐM nhiều vết loét, huyết khối
 - 2 ĐM chậu chung ngắn
 - Hẹp nặng gốc của ĐM thân tạng

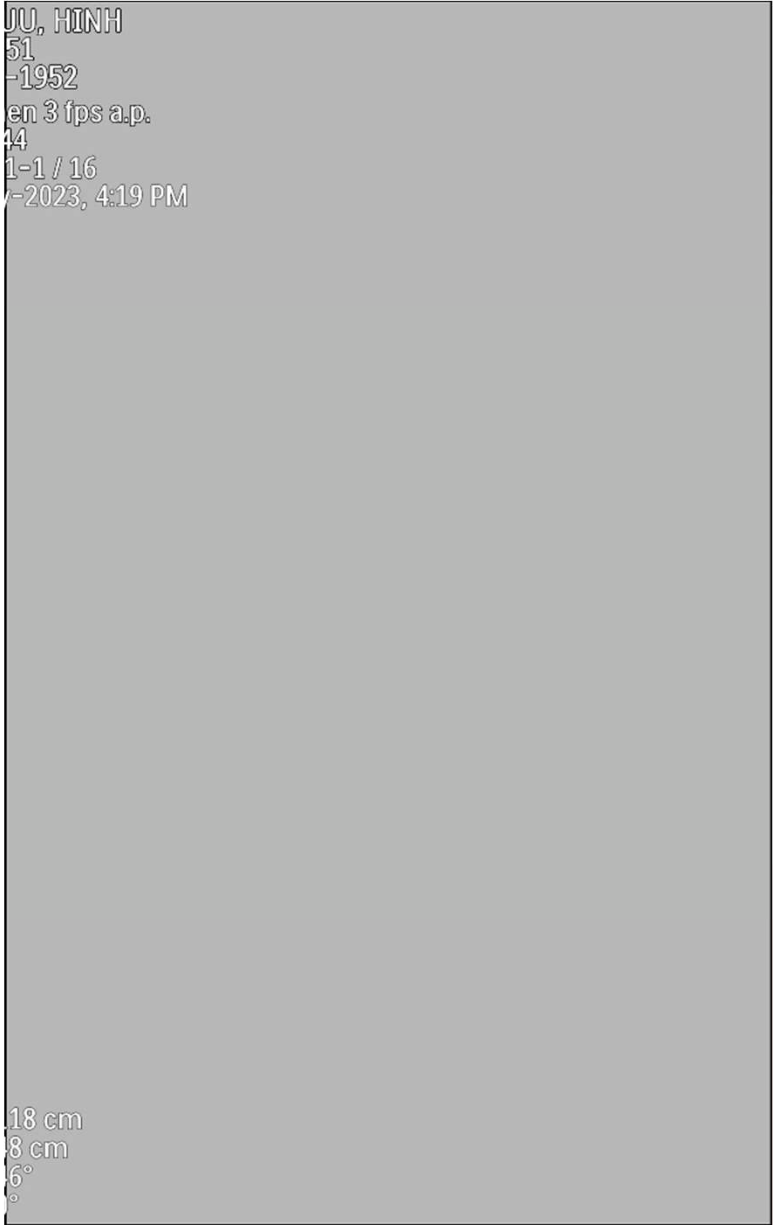






Fluoroscopy - stored
Series 61
Image 170 / 450
08-May-2023, 3:02 PM







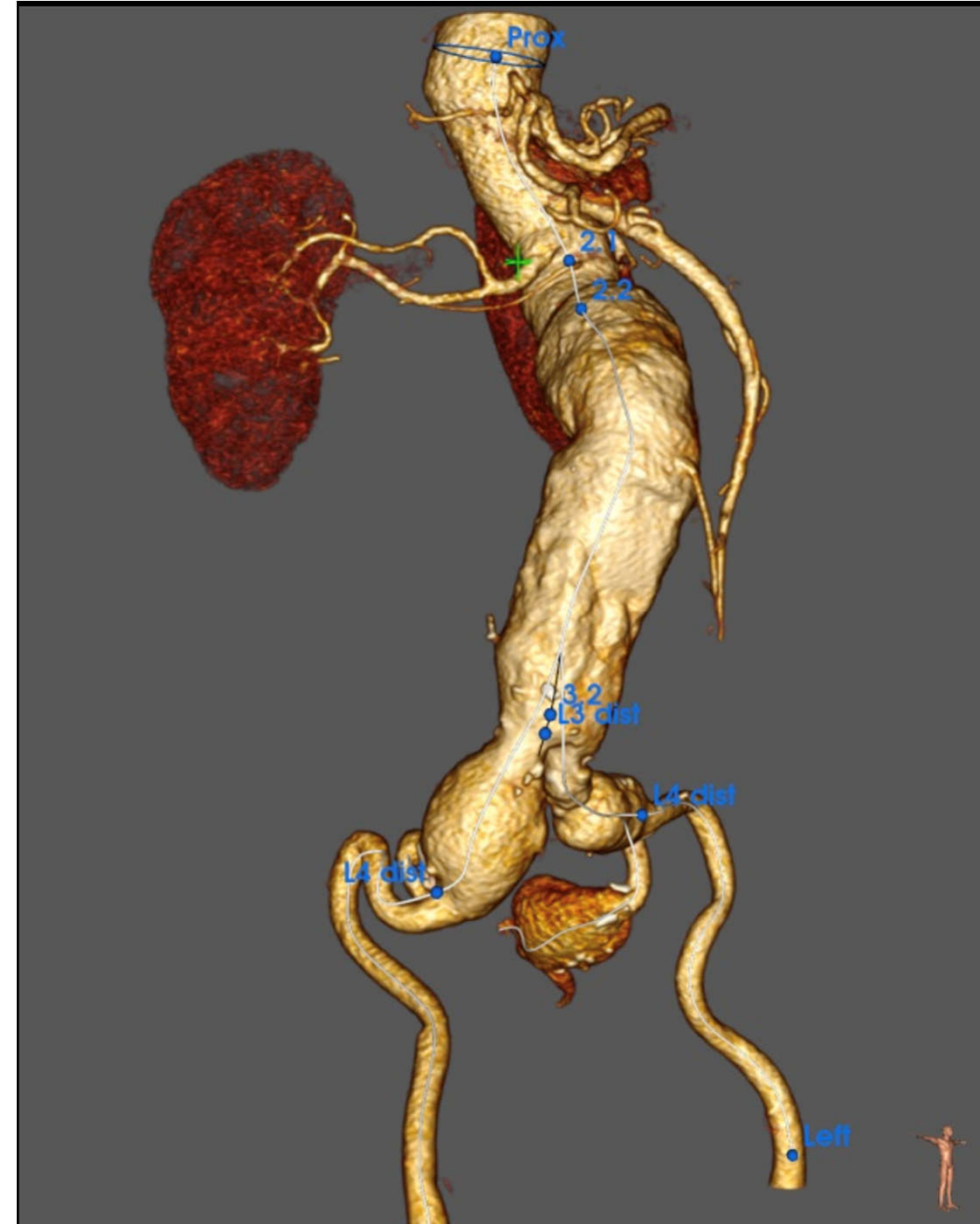
+ +
+
DR. HUN

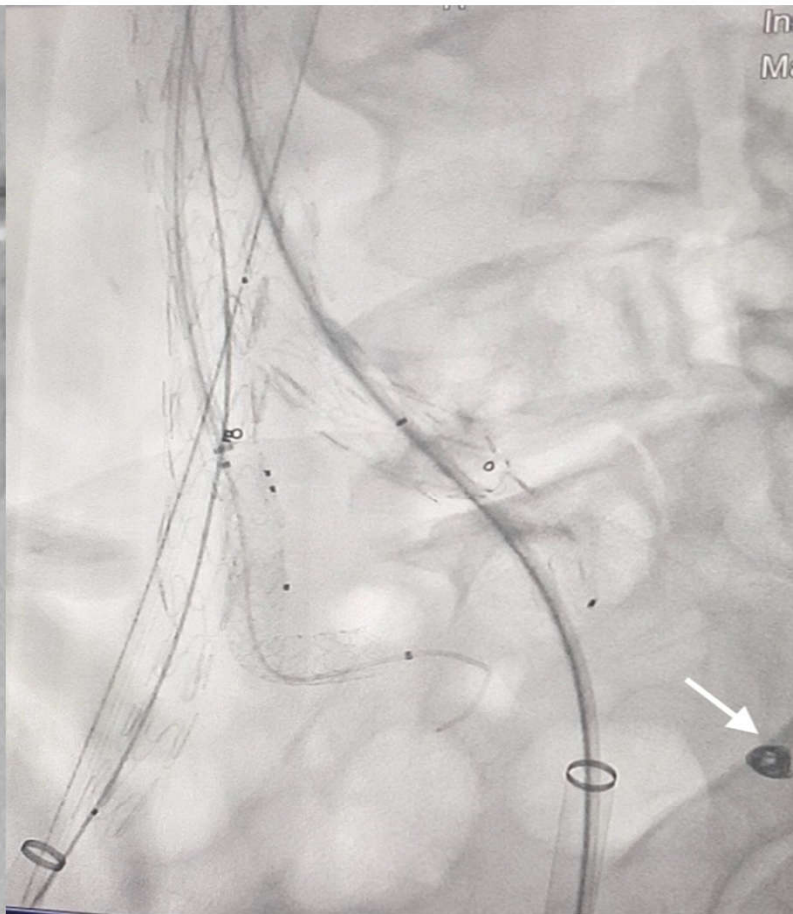


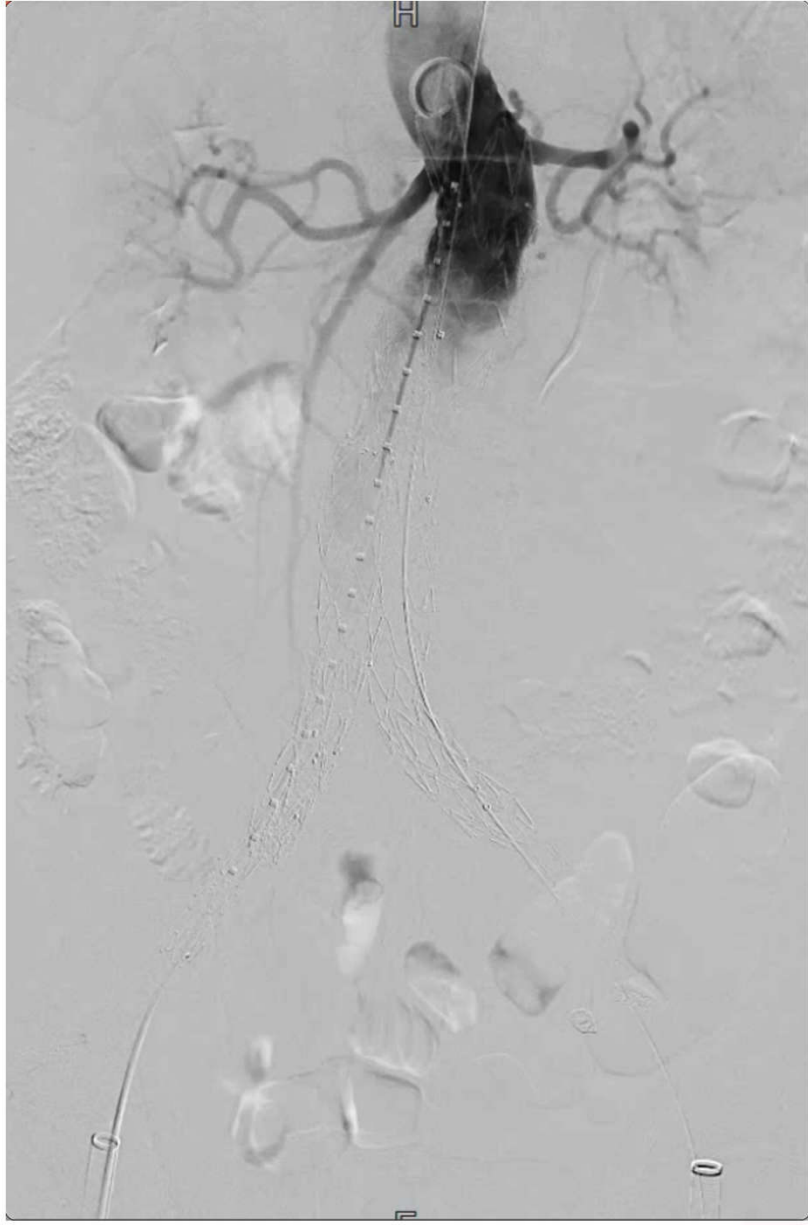
DR. HUN

CASE 2

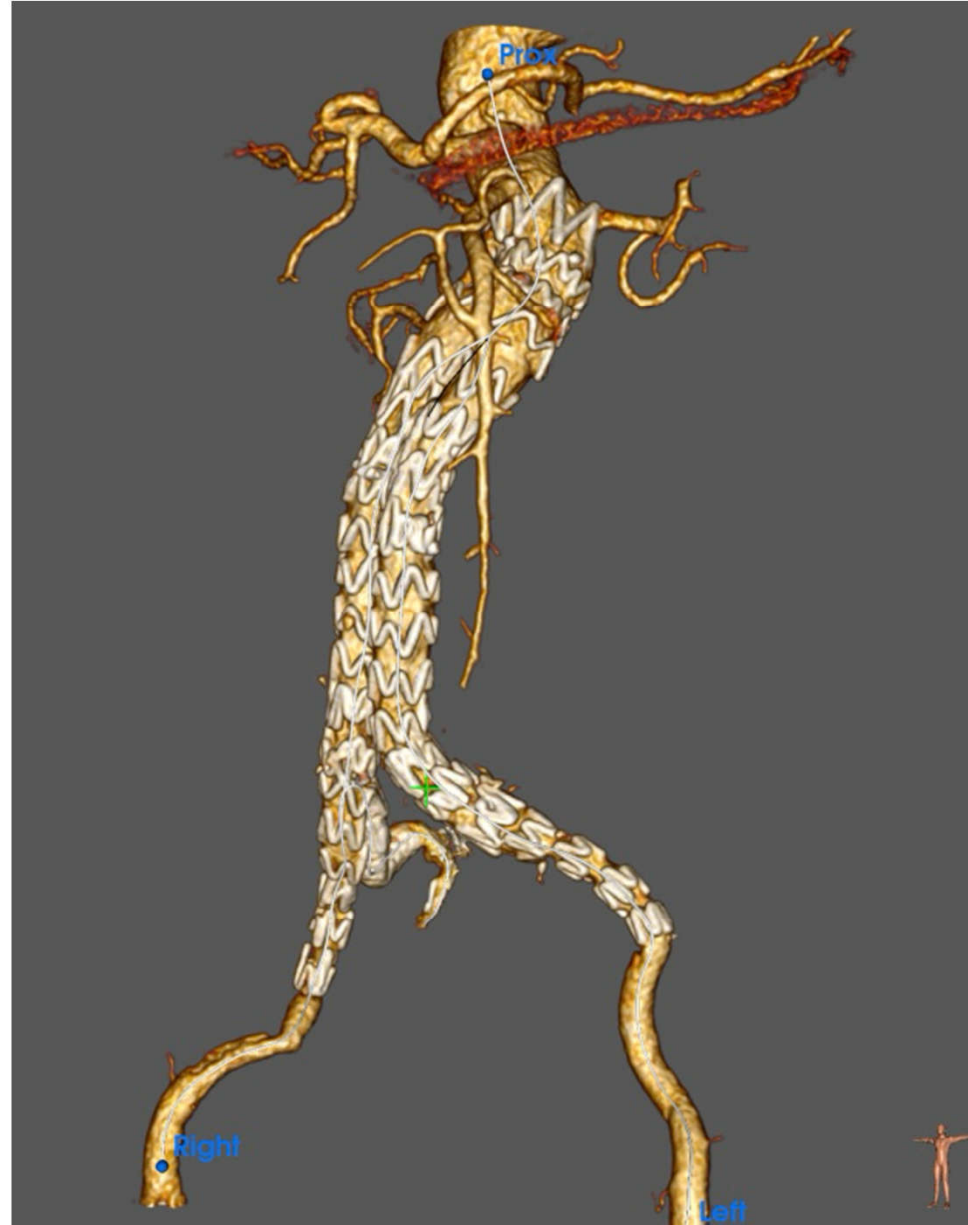
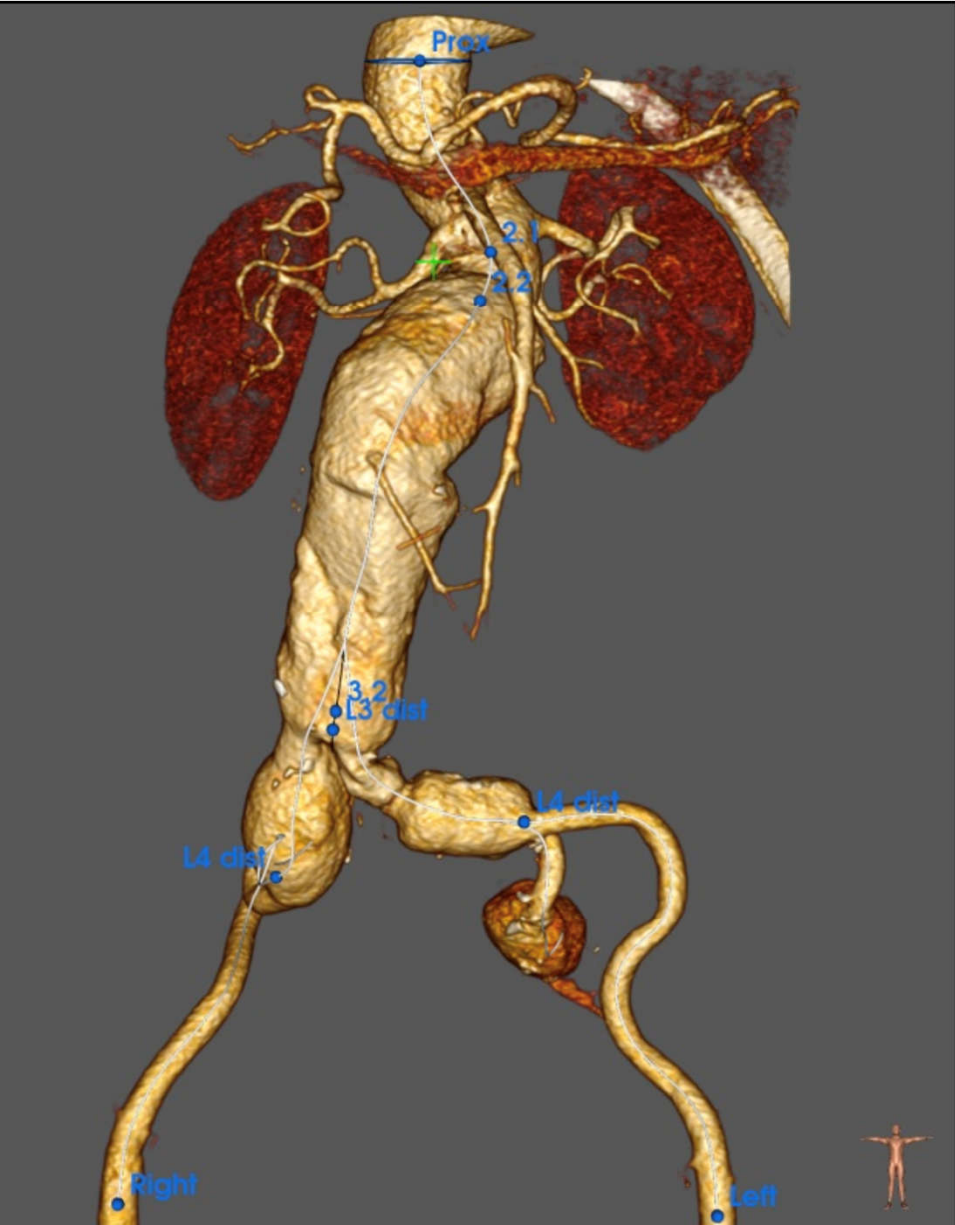
- Nam, 75 tuổi
- AAA không triệu chứng
- Tiền căn:
 - Tăng huyết áp
- CTA:
 - AAA dưới ĐM thận, dmax 62mm
 - Phình ĐM chậu chung 2 bên
 - Phình ĐM chậu trong bên trái
 - ĐM chậu ngoài P gấp góc.







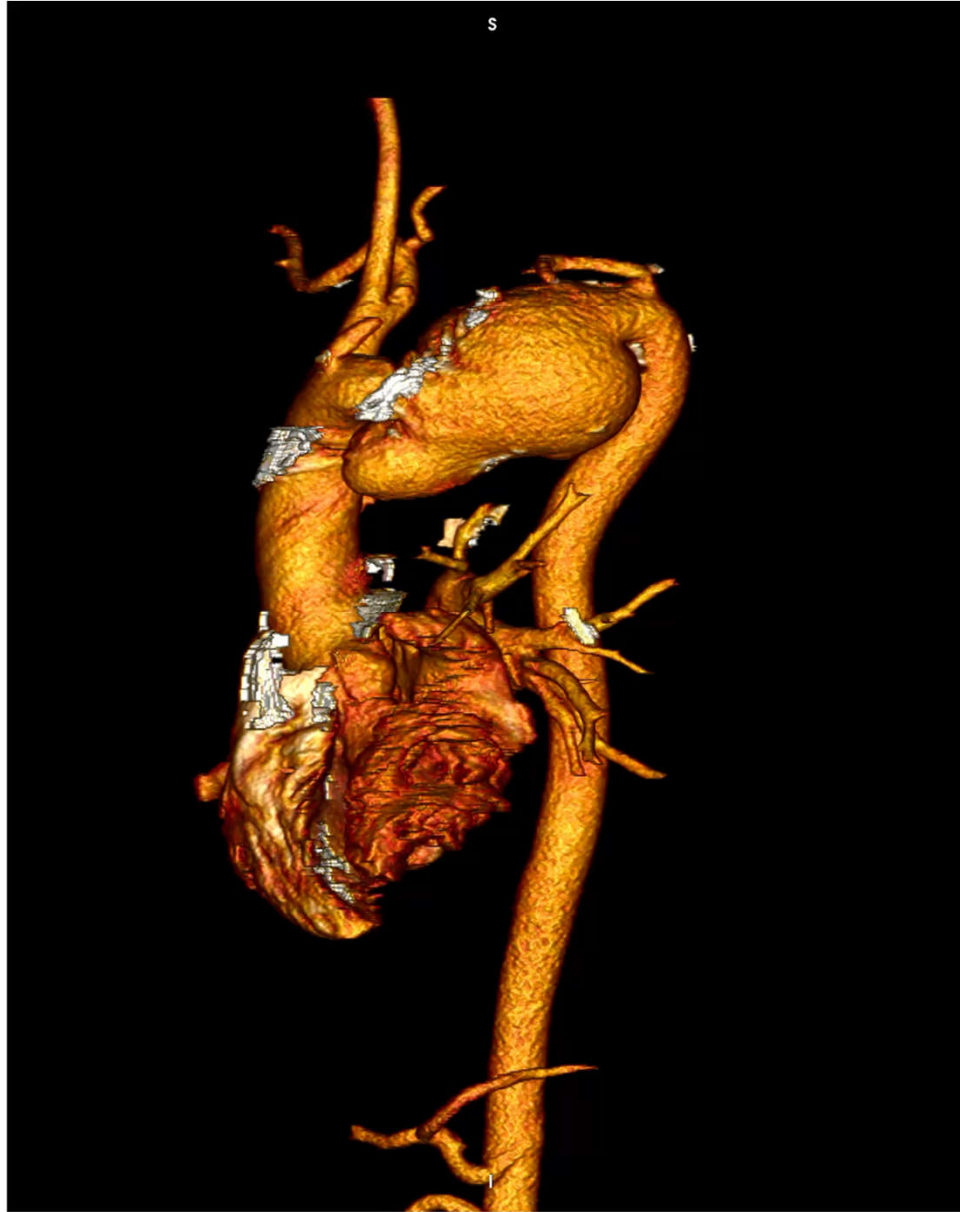
+ + 
DR. HUN

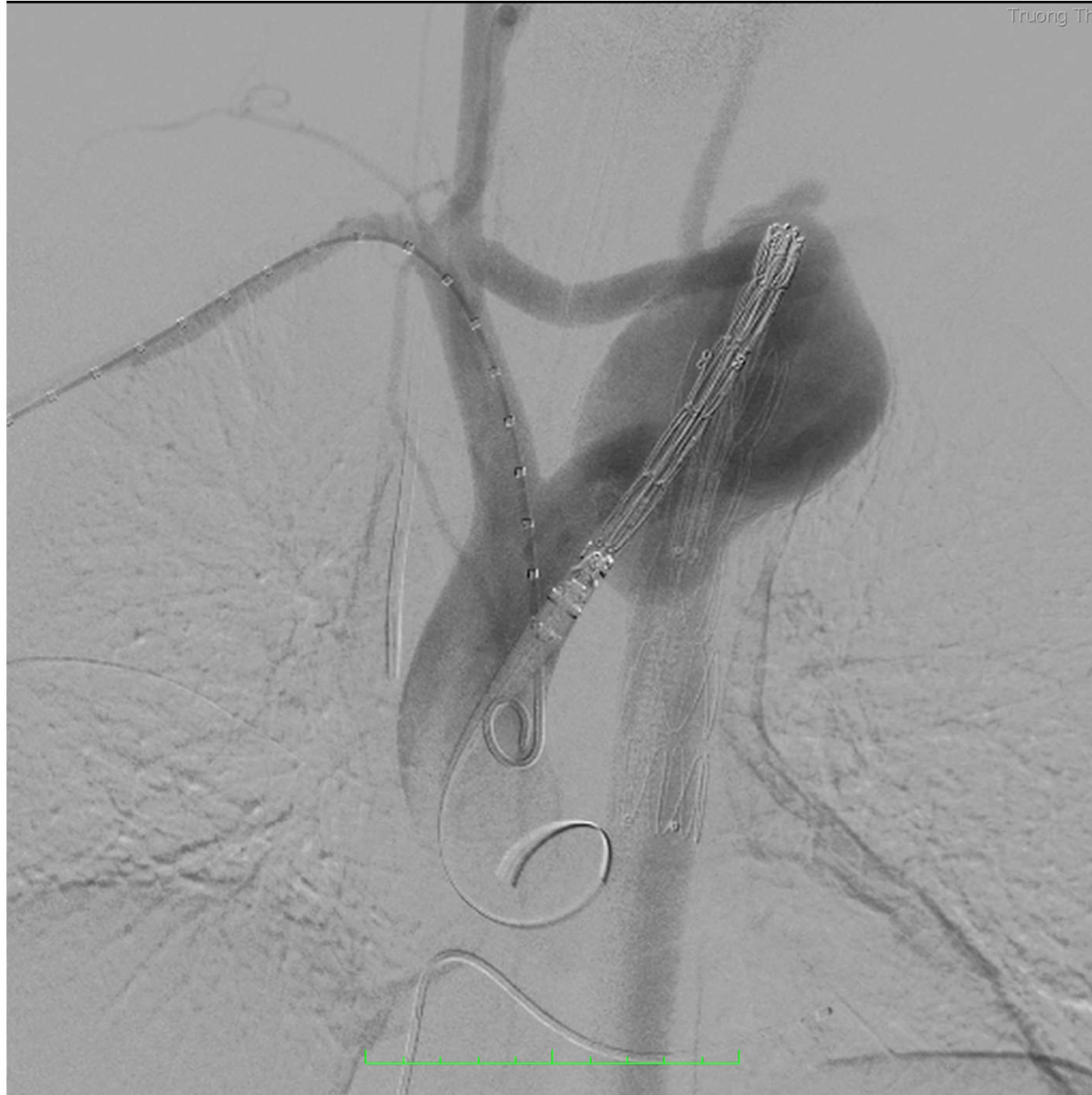


CASE 3

- Nữ, 48 tuổi
- TAA không triệu chứng
- Tiền căn:
- CTA:
 - Hẹp eo ĐMC ngực
 - Phình ĐMC ngực sau chỗ hẹp







+

+

+

DR. HUN



+ + 
DR. HUN



KẾT LUẬN



- EVAR là một phương pháp điều trị AAA hiệu quả với nhiều ưu điểm
- Việc lựa chọn bệnh nhân và lên kế hoạch trước can thiệp rất quan trọng

+

+

THANK YOU!

Cảm ơn Quý đồng nghiệp đã quan tâm theo dõi.



BsCKII.ThS. Nguyễn Thành Hưng



bacsimachmau@gmail.com



0964 045 100