

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU TRIỂN KHAI CAN THIỆP MẠCH NÃO VÀ CẤP CỨU ĐỘT QUY NÃO TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Tôn Thất Trí Dũng¹, Lê Vũ Huỳnh¹, Nguyễn Việt Quý¹,
Trương Huệ Nhân¹, Trần Thị Minh Tân¹, Nguyễn Thị Thúy Phương¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Khoa Nội tiết – Thần kinh và Hô hấp, Bệnh viện Trung ương Huế bắt đầu triển khai can thiệp mạch não và cấp cứu đột quy não từ tháng 4/2013. Cho đến nay đã thực hiện trên 200 ca chụp mạch não và 70 ca can thiệp.

Mục tiêu: Đánh giá kết quả bước đầu triển khai can thiệp mạch não và cấp cứu đột quy. Trình bày một số ca lâm sàng bệnh lý mạch máu não được điều trị hiệu quả bằng can thiệp nội mạch.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có theo dõi dọc trên 270 bệnh nhân được chụp mạch máu não và can thiệp mạch não tại Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 4/2013 đến hết tháng 12/2015.

Kết quả: Chúng tôi đã thực hiện khoảng 200 ca chụp mạch não, hơn 70 ca can thiệp trong đó 42 ca phình mạch não, 16 ca dị dạng mạch não, 10 ca dò động mạch cảnh xoang hang và 2 ca hẹp động mạch cảnh ngoài sọ. Các ca can thiệp có kết quả tốt và không có tai biến thủ thuật nghiêm trọng nào. Chúng tôi đã thực hiện được 3 ca tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch điều trị nhồi máu não cấp. Cả 3 bệnh nhân đều cải thiện tốt sau 24h với điểm NIHSS cải thiện từ 3-7 điểm.

Kết luận: Báo cáo này đã trình bày ngắn gọn về kết quả bước đầu triển khai can thiệp mạch não và cấp cứu đột quy não.

Từ khóa: can thiệp mạch não, cấp cứu đột quy não

ABSTRACT

INITIAL RESULTS OF CEREBROVASCULAR INTERVENTION AND ACUTE ISCHEMIC STROKE MANAGEMENT AT HUE CENTRAL HOSPITAL

Ton That Tri Dung¹, Le Vu Huynh¹, Nguyen Viet Quy¹,
Truong Hue Nhan¹, Tran Thi Minh Tan¹, Nguyen Thi Thuy Phuong¹

Introduction: Department of Endocrinology, Neurology and Pulmonology, Hue Central Hospital began applying endovascular intervention for treatment of cerebrovascular diseases and acute ischemic stroke management from April of 2013. Up to date, more than 200 cases of DSA cerebrovascular angiography and 70 cases of cerebrovascular intervention were carried out.

Objectives: Evaluate the initial results of cerebrovascular intervention and acute ischemic stroke management. Present some clinical cases that were treated by cerebral endovascular intervention.

Subjects and Methods: A cross-sectional, longitudinal on study 270 patients who were performed with

1. Bệnh viện TW Huế

- Ngày nhận bài (received): 15/2/2016; Ngày phản biện (revised): 22/2/2015;
- Ngày đăng bài (Accepted): 21/3/2016
- Người phản biện: Nguyễn Cửu Lợi
- Người phản hồi (Corresponding author): Tôn Thất Trí Dũng
- Email: duchoanglyon@yahoo.com; ĐT: 0913 449 498

Bệnh viện Trung ương Huế

cerebral angiography and endovascular intervention in Hue Central Hospital from 4/2013 to 12/2015.

Results: We performed about 200 cases of angiography, more than 70 cases of intervention including 42 cases of aneurysm, 16 cases of AVM, 10 cases of CCF and 2 cases of carotid stenosis. The outcome of intervention was good and were not severe complications. We also had three cases of using thrombolytic therapy in the treatment of acute ischemic stroke. NIHSS scores improved 3-7 point within 24 hours in these patients.

Conclusion: We made this briefly report for the presentation of the result of first step in cerebrovascular intervention and acute ischemic stroke treatment.

Key words: cerebrovascular intervention, acute ischemic stroke management

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khoa Nội tiết - Thần kinh và Hô hấp, Bệnh viện Trung ương Huế bắt đầu triển khai can thiệp nội mạch điều trị các bệnh lý mạch máu não và cấp cứu đột quỵ não từ tháng 4 năm 2013. Từ đó cho đến nay đã thực hiện được trên 200 ca chụp mạch máu não DSA và trên 70 ca can thiệp. Trong số đó có nhiều ca là can thiệp cấp cứu và đã giúp cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân một cách rõ rệt, nhiều ca là các trường hợp bệnh lý mạch máu não phức tạp cũng đã được điều trị thành công.

Mục tiêu: Đánh giá kết quả bước đầu triển khai can thiệp mạch máu não và cấp cứu đột quỵ não bao

gồm số lượng trường hợp thực hiện, hiệu quả điều trị và các tai biến liên quan. Trình bày một số trường hợp lâm sàng được điều trị hiệu quả bằng can thiệp mạch máu não và cấp cứu đột quỵ não.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 198 bệnh nhân được chụp mạch máu não DSA điều trị ở Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 4/2013 đến hết tháng 12/2015.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có theo dõi dọc trong vòng 3 đến 24 tháng ở những trường hợp được can thiệp mạch máu não.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Kết quả chụp mạch máu não DSA

Cho đến đầu năm 2016, BVTW Huế đã triển khai 222 trường hợp chụp mạch máu não, trong đó: năm 2014- 65 trường hợp; năm 2015- 133 trường hợp.

Bảng 1. Định hướng điều trị sau chụp mạch máu não

Định hướng điều trị	Chỉ định can thiệp nội mạch	Can thiệp một thì sau chụp mạch	Can thiệp chương trình sau chụp mạch	Không có chỉ định can thiệp	Chuyển phẫu thuật
n	125	23	49	20	5
%	56,3	10,4	22,1	9,0	2,3

Kết quả chụp mạch máu não đã giúp phát hiện 56,3% bệnh nhân cần can thiệp nội mạch, 10,4% bệnh nhân được can thiệp cấp cứu (Chủ yếu là vỡ túi phình mạch máu não gây xuất huyết dưới nhện).

Chỉ định chụp mạch máu não DSA được đặt ra trong các trường hợp: xuất huyết dưới nhện nghi do vỡ phình mạch máu não, xuất huyết não nghi do vỡ AVM não, dò động mạch cảnh xoang hang, hẹp động

mạch cảnh, các trường hợp có triệu chứng nghi ngờ bệnh lý mạch máu não hoặc các tổn thương nghi ngờ bệnh lý mạch máu tĩnh cờ phát hiện trên hình ảnh CT Scan sọ não, MRI sọ não...

Tai biến và biến chứng: Không có tai biến và biến chứng nặng liên quan chụp mạch máu não. Có một trường hợp dò nhẹ động tĩnh mạch đùi tại vị trí đặt Sheath và tự lành sau 3 ngày, không để lại di chứng gì.

Kết quả bước đầu triển khai can thiệp mạch não...

3.2. Kết quả can thiệp nội mạch

Bảng 2. Các bệnh lý mạch máu não được can thiệp

	Túi phình mạch não	AVM não	Dò động mạch cảnh xoang hang	Hẹp động mạch cảnh ngoài sọ	Các bệnh lý khác
n	42	16	10	2	2
%	58,3	22,2	13,9	2,8	2,8

Can thiệp túi phình mạch não chiếm 58,3% các trường hợp bệnh lý mạch máu não được can thiệp. AVM não và dò động mạch cảnh xoang hoang cũng chiếm một tỉ lệ đáng kể.

Bảng 3. Tình trạng túi phình mạch não

Đặc điểm túi phình mạch não		n	%
Tình trạng	Túi phình mạch não vỡ gây xuất huyết dưới nhện	31	73,8
	Túi phình chưa vỡ	11	26,2
Vị trí	Động mạch thông trước	16	38,1
	Động mạch cảnh trong đoạn thông sau	18	42,9
	Động mạch não giữa	3	7,1
	Động mạch đốt sống và động mạch nền	3	7,1
	Vị trí khác	2	4,8
Kỹ thuật can thiệp	Đặt coil đơn thuần	38	90,5
	Double catheters	1	2,4
	Đặt Stent + Coil	3	7,1
Kết cục chức năng theo thang điểm mRS 3 tháng sau can thiệp túi phình	0- 1	18	42,9
	2	8	19,0
	3	6	14,3
	4- 5	9	21,4
	6	1	2,4

Đa số các trường hợp phát hiện túi phình mạch não là đã vỡ và gây xuất huyết dưới nhện. Các trường hợp chưa vỡ được phát hiện thông qua triệu chứng lâm sàng nghi ngờ (hầu hết là túi phình động mạch cảnh trong đoạn thông sau gây liệt dây III đơn độc. Một số trường hợp khác là tình cờ được phát hiện qua CTA).

Vị trí túi phình thường gặp nhất là ở động mạch thông trước và động mạch cảnh trong đoạn thông sau (lần lượt 38,1% và 42,9%). Túi phình ở động mạch não giữa, động mạch đốt sống và động mạch thân nền ít gặp hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 90,5% các túi phình phù hợp với chỉ định thả coil đơn thuần để

bít túi phình. Gần 10% còn lại là các trường hợp túi phình cổ rộng, túi phình khổng lồ. Có 3 ca túi phình cổ rộng được can thiệp bằng đặt Stent và thả coil, 1 ca bít túi phình bằng coil với kỹ thuật double catheters. Có 6 ca được chuyển khoa ngoại Thần kinh để mổ clip túi phình.

Tai biến và biến chứng

Tai biến trong lúc can thiệp:

- Vỡ túi phình khi can thiệp:

+ 1 trường hợp vỡ túi phình trong lúc can thiệp, tiếp tục đặt coil đã kịp thời làm ngưng chảy máu. Sau can thiệp, bệnh nhân không có di chứng yếu liệt. Chụp CT-Scan sọ não kiểm tra có khối máu tụ nhỏ quanh vị trí túi phình.

Bệnh viện Trung ương Huế

+ 1 trường hợp co thắt mạch máu não gây tắc hoàn toàn động mạch não giữa phải khi đang can thiệp túi phình động mạch thông trước. Xử trí với Risordan bơm trực tiếp tại vị trí co thắt. Kết quả là dòng chảy được tái thông. Sau can thiệp bệnh nhân không có triệu chứng thần kinh khu trú mới.

Tai biến sau can thiệp: 1 ca viêm phổi nặng, bệnh nhân tử vong do suy hô hấp.

Kết cục bệnh nhân sau can thiệp

Tỉ lệ tử vong trong vòng 3 ngày: Có duy nhất một trường hợp tử vong, chiếm 1,4%. Nguyên nhân tử vong là do viêm phổi sau can thiệp.

Đánh giá theo thang điểm mRS [2], hầu hết các bệnh nhân sau xuất huyết dưới nhện có can thiệp bít túi phình đều có tiên lượng tốt. Mức độ không tàn tật và tàn tật nhẹ với mRS 0-2 chiếm trên 60%, tàn tật vừa và nặng chiếm trên 30%. Có một trường hợp tử vong do viêm phổi sau can thiệp.

3.4. Can thiệp dò động mạch cảnh - xoang hang

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 66,7% (8/12 trường hợp) là các trường hợp dò động mạch cảnh xoang hang thể trực tiếp sau chấn thương sọ não. Trong số này thì 80% được điều trị thành công với thả bóng bít lỗ dò. 20% còn lại được điều trị bằng thả coil để tắc tĩnh mạch mắt và xoang hang bị dò. Có 2 ca dò gián tiếp được can thiệp bằng thả coil và bơm keo.

Kết quả và tiên lượng:

- Dò được bít hoàn toàn trong các trường hợp được can thiệp bằng bóng, không có hiện tượng tái phát dò trong vòng 6 tháng – 1 năm.

- Các ca được can thiệp bằng thả coil, dò được tắc gần như hoàn toàn, triệu chứng ở mắt giảm gần như hoàn toàn, không có hiện tượng tái phát.

3.5. Điều trị dị dạng mạch máu não (AVM)

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 16 trường hợp dị dạng mạch máu não (AVM), trong đó tỉ lệ cảnh bệnh nhân đã có biến chứng xuất huyết não là 75% (12/16 trường hợp). 25% còn lại phát hiện dựa vào triệu chứng lâm sàng hoặc có hình ảnh học nghi ngờ (CT Scan, MRI).

Bảng 4. Mức độ AVM theo phân độ Spetzler - Martin [3]

	Độ I	Độ II	Độ III	Độ IV	Độ V	Độ VI
n	2	1	6	2	3	2
%	12,5	6,25	37,5	12,5	18,75	12,5

Bệnh nhân có AVM độ III đến độ VI chiếm tỉ lệ lớn. Các bệnh nhân này được tiến hành can thiệp nhiều lần trong đó có 4 bệnh nhân được can thiệp 2 lần, 1 bệnh nhân được can thiệp 3 lần.

Kĩ thuật can thiệp: Kĩ thuật chủ yếu là tắc các nhánh nuôi lớn và Nidus của AVM bằng keo sinh học HystoAcryl.

Kết quả và tiên lượng:

- 40% bệnh nhân được can thiệp một lần và loại trừ hoàn toàn AVM. Chụp kiểm tra trong vòng 3-6 tháng không thấy dấu hiệu tái phát.

- 60% bệnh nhân được can thiệp trên 2 lần, kết quả AVM được tắc khá tốt.

- Không có tai biến đáng kể nào trong và sau can thiệp. Không có trường hợp nào xuất huyết não sau tắc AVM. Theo dõi trong vòng 6 tháng, không có bệnh nhân nào có xuất huyết não tái phát.

3.6. Điều trị Hẹp động mạch cảnh ngoài sọ

Chúng tôi đã thực hiện 2 trường hợp hẹp động mạch cảnh ngoài sọ.

Kết quả và tiên lượng: Không có tai biến đáng kể nào liên quan thủ thuật. Sau can thiệp bệnh nhân không xảy ra TIA hay đột quy trong vòng 6-24 tháng theo dõi. Giảm đáng kể triệu chứng đau đầu, chóng mặt.

3.7. Cấp cứu đột quy não

3.7.1. Tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch

- Đã tiến hành liệu pháp tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch trên 3 trường hợp đột quy nhồi máu não cấp trong vòng 3 giờ đầu.

- Kết quả: Triệu chứng của bệnh nhân cải thiện tốt sau 24 giờ. Điểm NIHSS cải thiện 3-7 điểm sau 24 giờ. mRS sau 3 tháng ở cả 3 trường hợp 0-1.

3.7.2. Lấy huyết khối bằng dụng cụ điều trị nhồi máu não cấp.

- Tiến hành ngay sau khi sử dụng tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch không hiệu quả hoặc chống chỉ định với tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch.

- Kĩ thuật: Hút huyết khối, lấy huyết khối bằng Stent

IV. KẾT LUẬN

Trên đây là báo cáo sơ bộ kết quả triển khai can thiệp mạch não và cấp cứu đột quy não ở Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 4/2013 đến tháng 1/2016. Hầu hết các mặt bệnh lý mạch máu não thường gặp đều được triển khai can thiệp khi có chỉ định và đã đạt được thành công bước đầu với tỉ lệ tai biến, biến

chứng thấp. Phương hướng hoạt động tiếp theo là triển khai tích cực liệu pháp tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch và lấy huyết khối bằng dụng cụ trong điều trị đột quy não cấp.

Từ viết tắt: DSA (Digital Subtraction Angiography), AVM (Arteriovenous Malformation), CCF (Carotid Cavernous Fistula).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Frontera JA, Claassen J, Schmidt JM et al. Prediction of symptomatic vasospasm after subarachnoid hemorrhage: the modified fisher scale. *Neurosurgery*. 2006;59 (1): 21-7.

2. Jamie L. Banks, Charles A. Marotta. Outcomes validity and reliability of the modified

Rankin scale: implications for stroke clinical trials: a literature review and synthesis. *Stroke*. 2007; 38 (3): 1091-1096.

3. Spetzler RF, Martin NA. A proposed grading system for arteriovenous malformations. *J Neurosurg* 1986;65:476-83.

MỘT SỐ TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

TRƯỜNG HỢP 1: XUẤT HUYẾT DƯỚI NHỆN DO VỠ TÚI PHÌNH MẠCH NÃO

- Bệnh nhân Dương Thị H. , 38 tuổi vào viện 30 phút sau khi đột ngột đau đầu dữ dội kèm rối loạn ý thức. Lúc vào viện, bệnh nhân lơ mơ, Glasgow 9 điểm (E2V2M5). Phim CT-Scan được chụp ngay sau đó có hình ảnh xuất huyết dưới nhện độ IV theo thang phân độ Fischer cải tiến [1].

- Bệnh nhân được chẩn đoán: Xuất huyết dưới nhện nghi do vỡ phình mạch máu não.

- Được tiến hành chụp mạch máu não và can thiệp mạch máu não ngay sau đó.

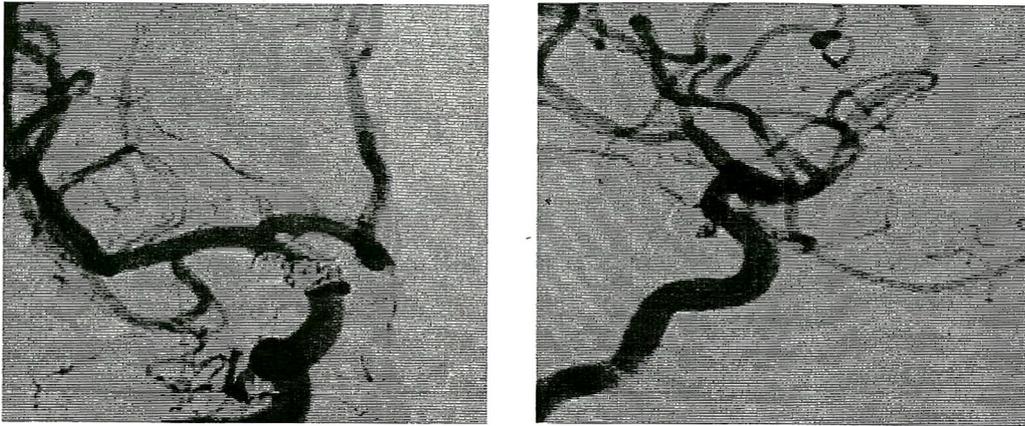
- Kết quả chụp mạch máu não túi phình lớn, hai thùy ở động mạch cảnh trong phải đoạn thông sau.

- Bệnh nhân được đặt coil để bít túi phình bằng phương pháp Double catheters.

- Sau can thiệp, bệnh nhân được duy trì Nimotop đủ 3 tuần sau đó bệnh nhân xuất viện và không có di chứng nặng. mRS sau 1, 3 và 6 tháng là 0.



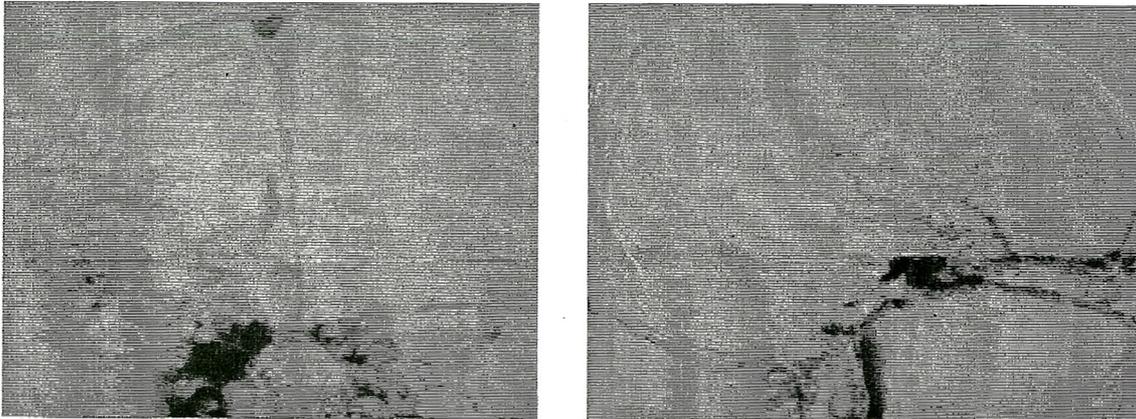
Hình 1. Túi phình hai thùy ở động mạch cảnh trong phải đoạn thông sau.



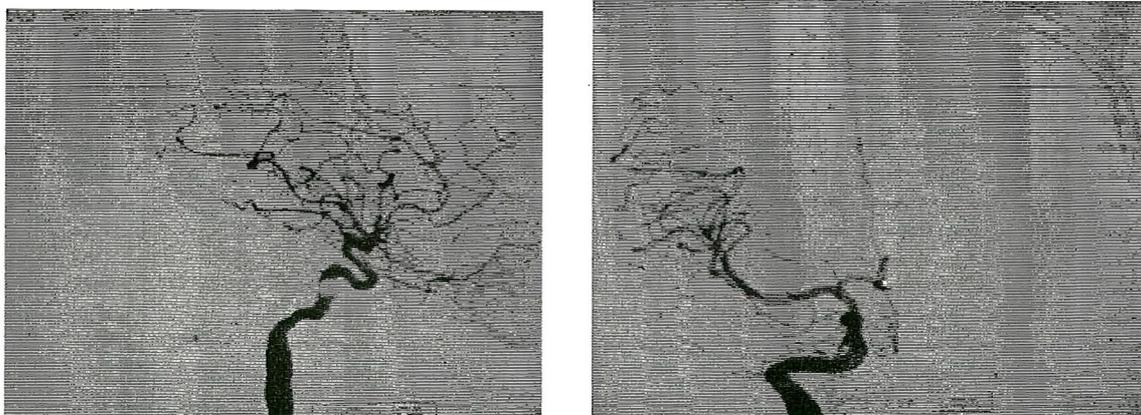
Hình 2. Hình ảnh chụp thẳng và nghiêng mạch não: túi phình đã được bít kín bằng coil.

TRƯỜNG HỢP 2: DÒ MẠCH CẢNH XOANG HANG THỂ TRỰC TIẾP

- Bệnh nhân Lê Văn S., nam, 40 tuổi. Sau chấn thương sọ não trước nhập viện 1 tháng, bệnh nhân bị ù tai, mắt (P) lồi dần.
- Chẩn đoán: Dò động mạch cảnh xoang hang phải thể trực tiếp do chấn thương.
- Bệnh nhân được thả bóng để bít hoàn toàn lỗ dò.
- Sau điều trị bệnh nhân hết ù tai, mắt lồi xẹp dần



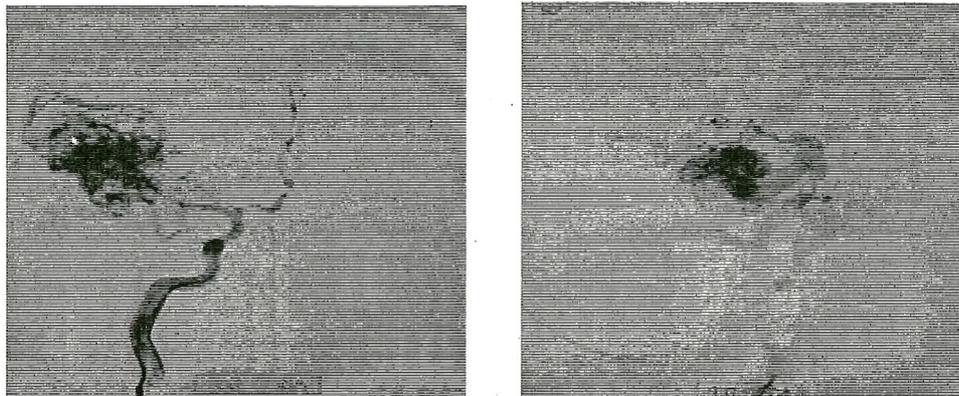
Hình 3. Dò động mạch cảnh xoang hang phải thể trực tiếp



Hình 4. Lỗ dò đã được tắc sau thả bóng. Tuần hoàn não phải tái lập bình thường.

TRƯỜNG HỢP 3: DỊ DẠNG MẠCH MÁU NÃO AVM

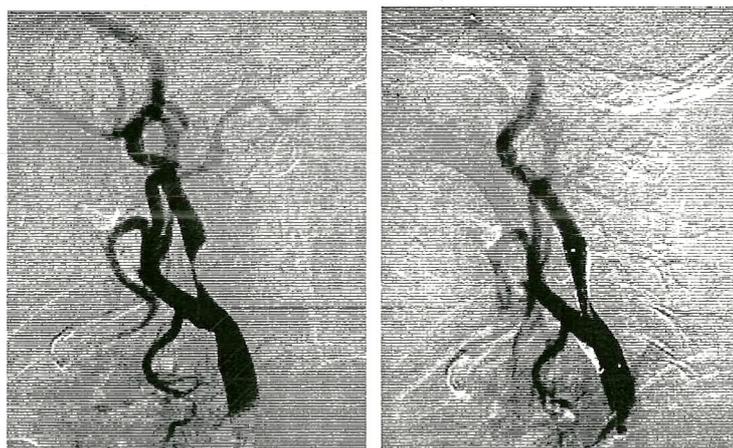
- Bệnh nhân nữ Nguyễn Thị Nh., 35 tuổi, tiền sử động kinh, đau đầu dạng Migrain, giảm thị lực 2 mắt.
- Chụp mạch não cho thấy AVM vùng chẩm phải được nuôi chủ yếu bởi nhánh của động mạch não sau (P).
- Can thiệp tắc nhánh nuôi này bằng keo.
- Sau can thiệp AVM được loại bỏ hoàn toàn.
- Bệnh nhân hết triệu chứng đau đầu.
- Thị lực cải thiện một cách rõ rệt 24 giờ sau can thiệp.



Hình 5. Hình ảnh AVM não

TRƯỜNG HỢP 4: HẸP ĐỘNG MẠCH CẢNH TRONG DO XƠ VỮA

- Bệnh nhân Hoàng Thế H., nam, 65 tuổi, tiền sử có các nhiều cơn TIA trong vòng 2 năm qua với biểu hiện liệt 1/2 người phải cải thiện trong vòng 24 giờ. Bệnh nhân được phát hiện hẹp động mạch cảnh trong trái 480%. Bệnh nhân được can thiệp, đặt Stent mạch cảnh.
- Kết quả bệnh nhân không còn xảy ra TIA trong vòng 24 tháng theo dõi.



Hình 6. Hẹp động mạch cảnh trong trái trước và sau đặt Stent