

Đánh giá kết quả bước đầu can thiệp nội mạch nút túi phình mạch não tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp

The evaluation of endovascular therapy for intracranial aneurysm in VietTiep Friendship hospital

Phùng Đức Lâm, Nguyễn Thị Thu Huyền, Đặng Việt Hùng

Đào Bá Dương, Bùi Văn Dũng, Nguyễn Vương Anh

Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp

Tác giả liên hệ

TS. Nguyễn Thị Thu Huyền

Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp

Email: thuhuyenhaiphong@gmail.com

Nhận ngày: 5/2/2024

Chấp nhận đăng ngày: 29/2/2024

Xuất bản online ngày: 25/3/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị can thiệp nội mạch vỡ phình động mạch (PDM) não. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang 74 bệnh nhân vỡ PDM não được điều trị can thiệp nội mạch tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp. **Kết quả và kết luận:** lâm sàng đau đầu chiếm 100%, dấu hiệu cứng gáy chiếm 91,9%. Điều trị can thiệp nội mạch nút kín túi phình 67,6%, Tồn dư cổ túi phình 27%, Tồn dư túi phình 4,0%. Lâm sàng tốt (Rankin 0-2) 87,7%, xấu chiếm 1,4% (Rankin 3-6).

TỪ KHÓA: Chảy máu dưới nhện; Can thiệp mạch não.

ABSTRACT

Objective: Clinical characteristics and result of endovascular interventional therapy for ruptured cerebral aneurysms. **Subjects and method:** A prospective, cross-sectional study of 74 patients with ruptured aneurysms, treated by endovascular intervention at Viet Tiep Friendship Hospital. **Result and conclusion:** Headache accounted for 100%. Neck stiffness accounted for 91.9%. About endovascular intervention, the occlusion rate assessed by operator was complete in 67.6% of cases, Residual aneurysmal neck was found in 27% of case and a residual aneurysms in 4%. Good outcome (Rankin 0-2) accounted for 87.7% and bad outcome (Rankin 6) 1.4%.

KEY WORDS: Subarachnoid hemorrhage, cerebral vascular intervention.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phình động mạch não là nguyên nhân gây chảy máu não, màng não chiếm khoảng 1-2%¹. Biến chứng nặng của vỡ phình mạch não là vỡ tái phát. Trên 15% vỡ tái phát trong vòng 24 giờ, 20% trong 2 tuần đầu, 50% trong vòng 6 tháng nếu không được can thiệp. Khi phình mạch não vỡ tái phát tình trạng lâm sàng rất nặng, tỷ lệ tử vong và tàn phế cao.

Hiện nay có hai phương pháp nhằm ngăn chặn phình động mạch não vỡ tái phát: phẫu thuật kẹp cổ túi phình bằng clip (clipping) và can thiệp nội mạch làm đông máu trong lòng túi phình bằng vòng xoắn kim loại (coiling). Với sự tiến bộ của y học phương pháp can thiệp nội mạch đang được ứng dụng điều trị nhiều hơn. Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp đã áp dụng kỹ thuật này thành công từ năm 2019. Chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm:

- Nhận xét đặc điểm lâm sàng vỡ phình động mạch não
- Đánh giá kết quả điều trị can thiệp nội mạch vỡ PDM não tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

74 bệnh nhân vỡ PDM não được điều trị can thiệp nội mạch tại Khoa thần kinh Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp từ tháng 10 năm 2019 đến tháng 4 năm 2022.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang

- Nghiên cứu lâm sàng:
 - + Các yếu tố nguy cơ: THA, ĐTĐ, RL lipid máu, hút thuốc lá, lạm dụng rượu...
 - + Các triệu chứng lâm sàng: Đau đầu, buồn nôn và nôn, liệt ½ người, dấu hiệu màng não, rối loạn ý thức.
 - + Đánh giá tình trạng lâm sàng bằng thang điểm Hunt- Hess, độ I-III vừa, độ IV, V xấu².

+ Đánh giá mức độ phục hồi ra viện theo thang điểm Rankin sửa đổi³.

- Nghiên cứu cận lâm sàng:

+ Chụp cắt lớp vi tính mạch 768 lát cắt của hãng CIEMENS- Đức, Cộng hưởng từ mạch 3.0 Tesla của hãng CIEMENS - Đức.

• Xác định chảy máu màng não, chảy máu nhu mô não và não thất, phù não.

• Xác định vị trí, kích thước và hình thái túi phình.

+ Chụp và can thiệp mạch bằng máy số hóa xóa nền (DSA-Digital Subtraction Angiography) GE- Mỹ và xác định các tai biến (vỡ phình, huyết khối, thò coil, di chuyển VXXL, co thắt mạch, cắt không đứt stent...) trong quá trình can thiệp nút túi phình.

3. Xử lý số liệu

Bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng

- Tuổi và giới: trung bình $54,5 \pm 5,1$. Tuổi thấp nhất là 21 tuổi, cao nhất là 83 tuổi, độ tuổi 50-59 tuổi chiếm 33,8%, nam chiếm 51,4%.

- Tiền sử: tăng huyết áp 53,4%; hút thuốc lá 38,6%, lạm dụng rượu 15,2%, đây là những yếu tố nguy cơ gây vỡ PDM não.

- Triệu chứng lâm sàng:

Đau đầu 74 bệnh nhân (100%), nôn 58 bệnh nhân (78,4%), dấu hiệu cứng gáy 68 bệnh nhân (91,9%), rối loạn ý thức 24 bệnh nhân 32,4%, tổn thương thần kinh khu trú 27 bệnh nhân (36,5%). Đau đầu trong vỡ PDM não khởi phát đột ngột, dữ dội, đau đầu là triệu chứng hay gặp nhất đây cũng là triệu chứng làm bệnh nhân phải đi khám bệnh⁵. Dấu hiệu màng não một số bệnh nhân không có có thể do lượng máu chảy vào khoang dưới nhện ít, bệnh nhân có triệu chứng thần kinh khu trú do co thắt mạch hay ổ máu tụ trong nhu mô não.

Bảng 1. Lâm sàng theo Hunt- Hess

Hunt – Hess	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Độ I	16	21,6
Độ II	34	45,9
Độ III	22	29,7
Độ IV	2	2,7
Độ V	0	0,0
Tổng	74	100%

Theo nghiên cứu của chúng tôi Hunt- Hess I-III chiếm 97,2%. Nghiên cứu Phạm Đình Đài chiếm 66,4% 6. Đa số các nhà can thiệp khuyên: việc chỉ định điều trị can thiệp cho các bệnh nhân có tình trạng lâm sàng với Hunt- Hess độ I- III, nên cân nhắc bệnh nhân Hunt- Hess IV-V 6.

2. Kết quả điều trị can thiệp

Bảng 2. Kích thước cổ túi phình tính theo tỷ lệ đáy/cổ phình mạch

Tỷ lệ túi/cổ	Số phình	Tỷ lệ %
Cổ hẹp (RSN $\geq$ 1,5)	40	54,1
Cổ rộng TB (RSN = 1,2-1,5)	18	24,3
Cổ rộng (RSN < 1,2)	16	21,6
Tổng	74	100

Khó khăn, thuận lợi trong can thiệp: đa số túi phình cổ hẹp thuận lợi trong can thiệp. Túi phình cổ rộng và túi phình ở vị trí đoạn gấp khúc hoặc ngược hướng thường khó khăn trong nút túi phình bằng coil: 16 bệnh nhân (21,6%) túi phình cổ rộng cần phải hỗ trợ stent chặn cổ túi phình, 12 bệnh nhân (16,2%) dùng Microcatheter hỗ trợ.

Bảng 3. Kết quả nút phình mạch

Kết quả		n	%
Nút kín phình mạch	Kín hoàn toàn	50	67,6
	Di sót cổ	20	27
Nút bán phần		3	4
Thất bại		1	1,4
Tổng số bệnh nhân		74	100

Nút thành công túi phình 98,6%, nút kín phình mạch đạt 94,6% trong đó nút kín hoàn toàn 67,6%, còn di sót một ít tại cổ túi phình 27,0%, nút bán phần 4,0%. Một bệnh nhân thất bại do động mạch mang co mạch nhiều và uốn khúc, túi phình cổ rộng không thể can thiệp được. Các nghiên cứu trong và ngoài nước cũng cho kết quả tương tự. Theo Phạm Đình Đài nút túi phình thành công 97,3%, nút kín phình mạch 89,7% trong đó nút kín hoàn toàn 67,3%, còn di sót một phần nhỏ tại cổ phình mạch chiếm 22,4%. Nút bán phần 8,4%. Theo Pierot L và cs, nút kín hoàn toàn túi phình 61,5%, di sót tại cổ 33,2%, nút bán phần 5,3%⁷.

Bảng 4. Biến chứng trong can thiệp

Tai biến	Số phình	Tỷ lệ%
Không	61	82,4
Vỡ phình	5	6,8
Huyết khối	2	2,7
Thò, đứt, di chuyển VXXL	5	6,7
Co thắt mạch	1	1,4
Cắt không đứt stent	0	0
Tử vong	0	0
Tổng	74	100

Các trung tâm can thiệp trong và ngoài nước đều ghi nhận hai tai biến thường gặp, rất nguy hiểm là vỡ phình mạch và tắc mạch trong can thiệp: vỡ phình động mạch trong can thiệp chúng tôi gặp 5/74 bệnh nhân (6,8%), do túi phình nhỏ và ở động mạch cảnh trong đoạn thông sau mạch gấp khúc trong quá trình nút coil ống thông làm thủng đáy túi phình. Những bệnh nhân này chúng tôi xử lý bằng cách kéo bớt ống

thông và tiếp tục đẩy coil vào túi phình hoặc để nguyên ống thông và đi thêm 1 ống some thứ 2 vào trong túi phình nút coil gần kín túi phình và lui ống thông thứ nhất và tiếp tục đẩy coil vào và túi phình đã được nút kín. Huyết khối 2/74 bệnh nhân (2,7%) một bệnh nhân có túi phình ở động mạch cảnh trong đoạn xoang hang gây huyết khối di chuyển tắc động mạch não giữa đoạn M1 cùng bên, chúng tôi xử lý bằng cách lấy cục huyết khối sử dụng ống hút (Penumbra system) bệnh nhân không để lại di chứng, một bệnh nhân sau đặt stent chẹn cổ túi phình gây huyết khối tắc động mạch não giữa đoạn M2 chúng tôi truyền dịch nhanh trong 5 phút mạch tự tái thông. Phạm Đình Đài vỡ phình mạch là 7,5%⁶, Pierot L vỡ phình mạch não là 21%⁷.

+ Thò coil ra khỏi túi phình: chúng tôi gặp 6/74 bệnh nhân (6,7%), Phạm Minh Thông và Lương Ngọc Thắng gặp 4,55%⁸.

Bảng 5. Kết của ra viện theo thang điểm Rankin sửa đổi

Rankin	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
0	31	42,5
1	23	31,5
2	10	13,7
3	6	8,2
4	2	2,7
5	0	0
6	1	1,4
Tổng số	73	100

+ Bệnh nhân ra viện không có triệu chứng hoặc có triệu chứng nhẹ (Rankin 0-2) chiếm 87,7%, phù hợp với bệnh nhân vào viện của chúng tôi có Hunt- Hess (I-III) chiếm 97,2%, lượng máu ít trong khoang dưới nhện do vậy biểu hiện ý thức và thần kinh khu trú nhẹ, trong quá trình

điều trị máu sẽ tiêu dẫn hết co thắt mạch các triệu chứng sẽ được cải thiện dần. Số bệnh nhân tàn phế một phần 6/73 (Rankin 3) chiếm 8,2%. 1/73 chiếm 2,7% bệnh nhân nằm liệt giường (Rankin 6), đây là bệnh nhân rất nặng (điểm Hunt- Hess lúc vào viện là IV). Theo Phạm Đình Đài bệnh nhân có điểm Hunt- Hess vào viện càng thấp thì điểm Rankin càng thấp và ngược lại⁶.

IV. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng vỡ phình động mạch não

- Tuổi trung bình: $54,5 \pm 5,1$, nam: 53,6%. Biểu hiện lâm sàng đầu đầu: 100%, dấu hiệu màng não: 91,9%, nôn: 78,4%.

- Kết quả điều trị can thiệp và lâm sàng vỡ PDM não:

+ Kết quả can thiệp nút phình mạch não: Nút thành công túi phình 98,6%, nút kín phình mạch đạt 94,6% trong đó nút kín hoàn toàn 67,6%, còn di sót một ít tại cổ túi phình 27,0%, nút bán phần 4,0%. Tai biến trong can thiệp: vỡ phình mạch não 6,8%, huyết khối 2,7%, thò coil ra ngoài túi phình 6,7%, co thắt mạch 1,4%.

+ Kết quả lâm sàng khi ra viện: Bệnh nhân ra viện không có triệu chứng hoặc có triệu chứng nhẹ (Rankin 0-2) chiếm 87,7%. Bệnh nhân nằm liệt giường chiếm 1,4% (Rankin 6).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Chí Cường, Trần Quốc Cường, Võ Tấn Sơn

và CS. Can thiệp nội mạch nút túi PDM não. Tổng kết 60 trường hợp tại Bệnh viện Đại học Y dược TPHCM. Y học TP. Hồ Chí Minh. 2019, tập 13, số 1, trang 244-251.

2. Morris P. Paractical neuroangiography. Lipprincott Williams and Wilkins. Philadelphia, USA. 2007.

3. Rankin J (1957). "Cerebral vascular accidents in patients over the age of 60. II. Prognosis". *Scott Med J* 2(5): 15-200.

4. Hurst RW, Rosenwasser RH. Interventional neuroradiology. Springer 2010, pp. 234-269.

5. Wanke, Dorfl A, Forsting M. Intracranial vascular malformations. Springer. 2008.

6. Phạm Đình Đài (2011), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị sau can thiệp nội mạch ở bệnh nhân đột quỵ chảy máu do vỡ phình mạch não*, Luận án tiến sĩ Y học, Học viện Quân y, Hà Nội.

7. Pierot L, Bonafo A, Bracard S, Leclere X. (2006), "Endovascular Treament of intracranial aneurysms with matrix detachable coils: Immediate porotreatment results from a prospective multicenter registry", *America Journal of Neuroradiology* 27, pp. 1693-1699.

8. Phạm Minh Thông, Lương Ngọc Thắng (2014), "Nghiên cứu và chẩn đoán và điều trị phình động mạch não chưa vỡ bằng điện quang can thiệp nội mạch tại Bệnh viện Bạch Mai trong 5 năm 2009-2014", Luận án chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.