

Ths Nguyễn Lê Quang - Khoa Nội TM

Mở Đầu

Đột quỵ là nguyên nhân thứ ba dẫn đến tử vong và là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tàn phế của mô hình bệnh tật ở Hoa Kỳ. Các yếu tố nguy cơ đột quỵ là rất giống với những nguy cơ mắc bệnh động mạch vành, do đó bệnh nhân được can thiệp đóng mạch vành càng có nguy cơ đột quỵ cao khi làm thủ thuật.

Các thủ thuật can thiệp tim mạch đã và đang là biện pháp ngày càng được áp dụng để chẩn đoán và điều trị bệnh tim mạch. Đây là thủ thuật xâm lấn và vì vậy sẽ có nguy cơ gặp nhiều biến chứng như: biến chứng mạch máu, huyết khối, loạn nhịp, nhồi máu cơ tim, đột quỵ, bệnh thận do thuốc cản quang và tử vong. Biến chứng đột quỵ liên quan với thủ thuật khác nhau tùy theo loại thủ thuật. Các bệnh nhân can thiệp có tỷ lệ biến chứng đột quỵ cao hơn do dùng ống thông can thiệp cản quang và lớn so với các thủ thuật chẩn đoán đơn thuần. Biến chứng này tuy hiếm nhưng sẽ làm tăng tỷ lệ tử vong, gây tàn phế và kéo dài thời gian nằm viện của bệnh nhân. Tại Mỹ, hàng năm hơn 2 triệu thủ thuật thông tim nên cũng gây ra hàng ngàn đột quỵ sau can thiệp. Bài viết dưới đây sẽ nêu những nét tổng quan về đặc điểm, nguyên nhân, phòng... chúng tôi nghĩ sẽ chia cùng các đồng nghiệp những nét rất khái quát về mặt biến chứng nguy hiểm trong các thủ thuật tim mà không phải lúc nào phẫu thuật viên cũng có thể kiểm soát được.

Định nghĩa

Tỷ lệ biến chứng đột quỵ sau thông tim (Strokes after cardiac catheterization - SCCs), bao gồm cả 2 loại: nhồi máu và xuất huyết trong vòng 36h đầu sau thủ thuật, tỷ lệ gặp thay đổi từ 0.07-7% tùy theo tác giả. Theo một số tác giả Khatri.P, Kansner.S.E, Sankaranarayanan.R, tỷ lệ biến chứng đột quỵ sau chẹn và can thiệp mạch vành là 0.07-0.38%. Tỷ lệ đột quỵ sẽ cao hơn một số thủ thuật như nong van (1.2-2%), đột quỵ thần kinh lý (0-7%). Ngược lại, đột quỵ sau đóng liên nhĩ có tỷ lệ rất thấp. Wong S.C và cộng sự trên gần 76.903 bệnh nhân thực hiện PCI tại Mỹ (2005) cho thấy tỷ lệ đột quỵ sau thông tim là 0.18% (140 trường hợp). Theo tác giả Jan Yanko (2012) tỷ lệ tử vong trong bệnh viện do đột quỵ sau can thiệp là 25-44%, tỷ lệ này giảm xuống đáng kể nếu phát hiện sớm và có thái độ xử trí đúng đắn.

Đặt quĩ trong can thiĩ p đĩ ng mĩ ch vảnh qua da

Viĩt bĩi Biên tĩp viĩn

Thĩ hai, 19 Thĩng 1 2015 07:01 - Lĩn cĩp nhĩt cuĩi Thĩ hai, 19 Thĩng 1 2015 07:12

Bĩng tĩng hĩp cĩc kĩt quĩ nghiĩn cĩu vĩi sĩ lĩĩng bĩnh nhĩn tĩĩng đĩi lĩn vĩ đĩt quĩ trong
can thiĩ p đĩ ng mĩ ch vảnh:

Study (Year) and Type of Stroke	No. of Patients, Follow-Up	Incidence of Stroke, In-Hospital and Postdischarge		
		N	Percentage	95% CI
Lazar (1995)	6465, in-hospital			
Total		27	0.42	0.27–0.60
Ischemic		...	...	
Hemorrhagic		...	...	...
Uncertain		...	...	...
Akkerhuis (2001)	8555, 30 days			
Total		31	0.37	0.24–0.51
Ischemic		19	0.22	0.13–0.34
Hemorrhagic		12	0.14	0.07–0.24
Uncertain		1	0.01	0.00–0.06
Fuchs (2002)	9662, in-hospital			
Total		43	0.44	0.32–0.60
Ischemic		21	0.22	0.13–0.33
Hemorrhagic		20	0.21	0.13–0.32
Uncertain		2	0.01	0.00–0.07
Dukkipati (2004)	20 679, in-hospital			
Total		92	0.44	0.36–0.54
Ischemic		43	0.21	0.15–0.28
Hemorrhagic		13	0.06	0.03–0.10
Uncertain		36	0.17	0.12–0.24
Wong S.C.(2005)	76 903, in-hospital			
Total		140	0.18	0.15–0.21
Ischemic		...	...	...
Hemorrhagic		...	...	...