

Bs Nguyễn Lũng Quang -

I. ĐÔI CỜNG

Can thiệp đặt ống mạch vành qua da đã được thực hiện từ năm 1977 bởi Andreas Gruentzig. Ban đầu chỉ là nong bóng chỉ giúp tái thông dòng chảy trong ống mạch vành, tuy nhiên từ tái hẹp sau nong bóng là rút lui, stent ống mạch vành là một tiến bộ lớn lao trong lĩnh vực tim mạch can thiệp, giúp tái hẹp và sắp mạch máu sau nong bóng. [Stent mạch vành](#) là một khung đỡ bằng kim loại chỉ được sơn mài mòn và oxy hóa cao được đặt trong lòng ống mạch vành, với mục đích tái thông hoàn toàn lòng ống mạch vành bằng cách giúp nó không bị hẹp lại. Trải qua nhiều tiến bộ trong thiết kế, chất liệu cũng như phôi chế chế tạo tăng sinh nội mạch. Tuy nhiên, với bản chất là một khung kim loại đặt trong lòng mạch, stent sẽ kích hoạt huyết khối hóa ống đặt tại vị trí, tăng nguy cơ hình thành cục máu đông, và nhiều khả năng dẫn đến huyết khối gây tắc lại stent.

Huyết t cục stent là một biến chứng nghiêm trọng sau thủ thuật can thiệp mạch vành, với tỉ lệ nhồi máu cơ tim và tử vong cao. Để chẩn đoán huyết khối gây tắc lại stent, hiện nay người ta dựa theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Nghiên cứu hàn lâm (Academic Research Consortium, ARC), theo đó tắc lại stent được phân loại dựa theo thời điểm xuất hiện sau can thiệp mạch vành, và bằng cách chụp ảnh huyết khối.

Chẩn đoán huyết t cục stent:

Chẩn đoán xác định: Hội chứng mạch vành cấp (đau ngực điển hình, biến đổi điện tâm đồ, tăng men tim), với bằng chứng huyết khối ở vị trí đặt stent trên phim chụp mạch vành (trong stent hoặc cách đầu gần hoặc đầu xa của stent dưới 5 mm), hay trên giải phẫu tử thi.

Nhiều khả năng tắc lại stent: Tử vong không giải thích được nguyên nhân trong vòng 30 ngày sau đặt stent mà không có giải phẫu tử thi.

Hội chứng nhồi máu cơ tim cấp trong vùng mạch máu có đặt stent nhưng không được chứng minh bằng chụp mạch vành.

Huyết t c stent trong can thi p đ ng m ch vành qua da

Vị t b i Biên t p viên

Ch nh t, 23 Tháng 7 2023 08:41 -

Có th t c l i stent: T vong không gi i thích đ c nguyên nhân sau 30 ngày đ t stent.

Phân lo i huyết t c stent:

S m: C p: Trong vòng 24 gi sau đ t stent.

Bán c p: T ngày th 2 t i 30 ngày sau đ t stent.

Mu n: T tháng th 2 t i 12 tháng

R t mu n: Sau khi đ t stent t 1 năm tr lên.

Nguyên nhân huyết t c stent:

Các th nghi m ng u nhiên l n đã xác đ nh nguyên nhân c a huyết t c stent bao g m: tình tr ng b nh nhân, t n th ng th ph m, th thu t ho c lo i stent liên quan đ n huyết t kh i stent. Th nghi m CHAMPION-PHOENIX đã xác đ nh Nh i máu c tim không ST chênh lên (NSTEMI) và Nh i máu c tim ST chênh lên (STEMI), gánh n ng huyết t kh i khi ch p m ch và t ng chi u dài stent là nh ng y u t đ đoán đ c l p huyết t kh i stent c p. Ngoài ra m t s y u t khác nh : đái tháo đ ng, suy th n, đ ng kính stent, s đ ng kháng k t t p ti u c u tr c th thu t, Hb và m c đ t n th ng là nh ng y u t đ c l p liên quan đ n huyết t kh i stent s m.

D CH T

Huyết t kh i trong stent đã đ c ghi nh n t th i k đ u can thi p tim m ch, trong các nghi n c u v i t l m c b nh cao t i 16%, 15-30% b nh nhân b huyết t c stent t vong trong vòng 30 ngày sau bi n c . V i s ti n b trong thi t k stent, s ra đ i c a các thu c ch ng k t t p ti u c u m nh, k thu t can thi p cũng nh đ ng c h tr can thi p nh IVUS, OCT...đã gi m

đáng kể từ lưu huyết tắc stent.

Tổng hợp các kết quả nghiên cứu gần đây cho thấy tần suất huyết khối gây tắc lumen stent vào khoảng 0,5 đến 2%. Mặc dù từ lâu thôi, huyết tắc stent là một biến chứng rất đáng sợ, dẫn tới nhồi máu cơ tim ST chênh lên hay đột tử. Tỷ lệ tử vong có thể lên tới 45%.

Nhóm nghiên cứu của Mauri đã tiến hành phân tích gộp đánh giá 9 thử nghiệm lâm sàng (RAVEL, SIRIUS, E-SIRIUS, C-SIRIUS, TAXUS I-V), bao gồm 3513 bệnh nhân. Kết quả cho thấy lưu stent không phải là một yếu tố tiên quyết cho huyết tắc stent do huyết khối. Tỷ lệ huyết khối cận đoạn (sớm và muộn) là 1,4% đối với stent thông thường, 1,5% đối với stent phủ sirolimus, và 1,8% đối với stent phủ paclitaxel. Mặc dù từ lâu này có xu hướng cao hơn ở nhóm đột tử stent phủ thuốc, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm.

Hiện có nhiều nghiên cứu đánh giá tần suất huyết khối rất muộn. Mặc dù stent phủ thuốc có vẻ làm tăng nguy cơ huyết khối rất muộn, nhưng hiện chưa có kết luận rõ ràng. Đối với nhóm đột tử stent thông thường, các số liệu rất hạn chế.

II. XÉT TRÍ VÀ PHÒNG

Ngoài những triệu chứng cấp tính sau huyết tắc stent, những bệnh nhân đột tử stent mạch vành gần đây có biểu hiện đau thắt ngực điển hình của cơn đau thắt ngực cấp như báo huyết tắc stent. Điều cần tâm điện, siêu âm tim và men tim cần thực hiện để công nhận các triệu chứng khi chấp hành đặt ống mạch vành.

Trong quá trình can thiệp, nên ưu tiên nhanh chóng hút huyết khối hoặc ngưng mạch để phục hồi lưu thông mạch máu bị huyết khối.

Đánh giá tuân thủ thuốc kháng đông và tình trạng kháng thuốc của bệnh nhân. Lưu ý pháp kháng tiểu cầu mạnh hơn nên được xem xét, ví dụ như prasugrel hoặc ticagrelor thay cho clopidogrel.

Khuyến cáo hiện tại là tiếp tục điều trị bằng thuốc kháng tiểu cầu kép trong một năm sau khi đặt stent phủ thuốc và ít nhất một tháng sau khi đặt stent trần. Trước khi đặt stent nên được đánh giá bằng siêu âm nội mạch (IVUS) hoặc chụp cắt lớp quang học (OCT) để xác định vị trí đặt stent, độ mở rộng và sự hiện diện của bóc tách động mạch vành. Đặt thêm stent để phủ các tổn thương bóc tách bên cạnh là cần thiết để ngăn ngừa huyết khối. Nếu không có bóc tách nên tránh đặt thêm stent nếu có vì làm tăng khả năng huyết khối trong stent.

III. KẾT LUẬN

Huyết khối c stent là một biến chứng ít gặp nhưng là ác mộng của người làm can thiệp động mạch vành qua da.

Với bệnh nhân đau ngực sau đặt stent cần nghĩ ngay đến huyết khối c stent, thay thuốc chống kết tập tiểu cầu mạnh, hút huyết khối, nong bóng tái thông dòng chảy, đặt thêm stent để phủ các bóc tách bên cạnh stent cũ là những xử trí ban đầu. Đánh giá tuần hoàn thuốc chống kết tập tiểu cầu, tình trạng kháng thuốc cần xem xét sau đó. Nâng cao kỹ năng, đánh giá nguy cơ, tiên lượng đúng, áp dụng số tiền bạc của các động cơ hỗ trợ để hạn chế biến chứng trong và sau can thiệp.