

ĐÁNH GIÁ BƯỚC ĐẦU KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NÚT MẠCH TRONG CHẢY MÁU DO TỔN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH THẬN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

*Lê Ngọc Bằng, Nguyễn Cảnh Cường,
Luyện Đức Hoàng Anh, Phạm Minh Dũng*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá bước đầu kết quả nút mạch điều trị chảy máu do tổn thương động mạch thận tại bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An trong khoảng thời gian từ 12/2021 đến 05/2023.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu mô tả loạt ca trên nhóm bệnh nhân được chẩn đoán chảy máu do tổn thương động mạch thận mắc phải được nút mạch tại bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An trong khoảng thời gian từ 01/12/2021 đến 31/05/2023.

Kết quả: Tổng số bệnh nhân trong nghiên cứu là 18 bệnh nhân bao gồm 66,7% nam giới và 33,3% nữ giới, với độ tuổi trung bình là $42,4 \pm 17,1$ tuổi. Thời gian can thiệp trung bình $120,5 \pm 36,6$ phút. Số ngày nằm viện sau nút mạch trung bình là $10,4 \pm 6,3$ ngày. Thành công về mặt kỹ thuật: 94,4%, thành công về mặt lâm sàng: 100%.

Kết luận: Can thiệp nút mạch thận là kỹ thuật xâm lấn tối thiểu, an toàn và hiệu quả để điều trị chảy máu do tổn thương động mạch thận, một phần nào đó có thể thay thế một cuộc phẫu thuật phức tạp và tốn kém.

ABSTRACT:

EVALUATION OF THE RESULTS OF EMBOLIZATION TREATMENT FOR BLEEDING CAUSED BY RENAL ARTERY INJURY AT NGHE AN FRIENDSHIP GENERAL HOSPITAL

Purpose: Evaluation of the results of embolization treatment for bleeding caused by renal artery injury at Nghe An friendship general hospital from 12/2021 to 05/2023.

Methods: Retrospective study described a series of cases on a group of patients diagnosed with bleeding due to acquired renal artery injury who were embolized at Nghe An friendship general hospital from 01/12/2021 to 31/05/2023.

Results: The total number of patients in the study was 18 patients, including 66,7% men and 33,3% women, with a mean age $42,4 \pm 17,1$ years. Average intervention time: $120,5 \pm 36,6$ minutes. Average number of days in hospital after embolization was $10,4 \pm 6,3$ days. Technical success: 94,4%. Clinical

success: 100%.

Conclusion: Renal embolization is minimally invasive, safe and effective technique for the treatment of bleeding due to renal artery injury, which can replace a complicated and expensive surgery.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chảy máu thận do nguyên nhân mắc phải là tai biến thường gặp và đáng ngại trong thực hành lâm sàng tiết niệu, thường xảy ra sau chấn thương thận hoặc sau những can thiệp y khoa như phẫu thuật lấy sỏi thận, cắt một phần thận, sinh thiết thận...

Trước đây, nếu điều trị nội khoa bảo tồn không hiệu quả, để kiểm soát tình trạng chảy máu, không hiếm trường hợp phải cắt bỏ thận để cầm máu [1]. Báo cáo trong nước cho thấy cắt thận để cầm máu trong phẫu thuật điều trị chảy máu do chấn thương thận và can thiệp y khoa có tỷ lệ khá cao, với tỷ lệ 34,69% đến 67,39%[2]. Nút mạch thận là kỹ thuật nhằm gây tắc toàn bộ hoặc một vài nhánh động mạch thận. Một nghiên cứu của Ramaswamy RS và CS (2016) cho thấy nút mạch giúp giảm tỷ lệ cắt thận lên đến 78% và 83% ở chấn thương thận độ IV và độ V [3].

Nút mạch thận là một kỹ thuật mới được áp dụng tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An trong vài năm gần đây. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào được thực hiện để đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp này tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

Để xác định mức độ thành công và mức độ an toàn, nâng cao hiệu quả điều trị của phương pháp nút mạch điều trị chảy máu do tổn thương động mạch thận tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: Đánh giá kết quả nút mạch điều trị chảy máu do tổn thương động mạch thận tại bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An trong khoảng thời gian từ 12/2021 đến 05/2023.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Gồm 18 bệnh nhân chảy máu do tổn thương động mạch thận được điều trị bằng nút mạch thận trong giai đoạn 01/12/2021 – 31/05/2023.

Phương pháp nghiên cứu

Đây là một nghiên cứu mô tả, hồi cứu.

Phương tiện thực hiện nghiên cứu

- Hệ thống máy chụp mạch số hóa xóa nền hãng GE
- Máy CLVT 64 dây hãng Philips

- Vật liệu can thiệp mạch: hỗn hợp keo vĩnh viễn Histoacryl + Lipiodol
- Dụng cụ can thiệp mạch thận: bộ chọc động mạch đùi (Seldinger), ống thông catheter chụp động mạch thận (Cobra), dây dẫn 0.035, vi dây dẫn và vi ống thông chọn lọc các nhánh động mạch thận.

Quy trình can thiệp

- Bệnh nhân nằm ngửa, tê tại chỗ vùng bẹn bằng Lidocain 2%.
- Chọc kim động mạch đùi theo phương pháp Seldinger bằng bộ thông nòng mạch máu.
- Dưới hướng dẫn của màn huỳnh quang, luồn ống thông Cobra 5F theo dây dẫn 0.035 đến động mạch chủ bụng đến vị trí trên đốt sống lưng L1, thay bằng ống thông Pigtailes 5F, xoay đầu ống thông hướng về phía thận tổn thương, tiến hành chụp X-quang động mạch chủ bụng – động mạch thận không chọn lọc, ghi nhận vị trí xuất phát của động mạch thận 2 bên, số lượng và hình thái động mạch thận.
- Tiếp theo, luồn vi ống thông mạch máu theo vi dây dẫn tiếp cận nhánh động mạch thận tổn thương, chụp mạch số hóa xóa nền ghi nhận đặc điểm thương tổn, nhẹ nhàng luồn ống thông mạch máu nhỏ đến càng gần thương tổn càng tốt.
- Tiến hành tắc mạch bằng hỗn hợp keo vĩnh viễn Histoacryl + Lipiodol.
- Chụp kiểm tra lại vị trí tổn thương sau khi tắc mạch.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian từ tháng 12/2021 đến tháng 5/2023, có 18 trường hợp tổn thương động mạch thận được can thiệp nút mạch thận thỏa mãn tiêu chuẩn chọn lọc mẫu được đưa vào nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân trước can thiệp

Tuổi trung bình	42,4 ± 17,1 tuổi
Giới tính	Nữ: 33,3% Nam: 66,7%
Nguyên nhân chảy máu	Can thiệp y khoa: 7 BN (38,9%) Chấn thương thận: 11 BN (61,1%)
Thận bên tổn thương	Thận trái: 38% Thận phải: 62%
Tiểu máu đại thể	18 (100%) trường hợp

Đau thắt lưng	12 (66,7%) trường hợp
Thiếu máu trước can thiệp phải truyền máu	8 (44,4%) trường hợp
Vị trí chảy máu	Cực giữa: 7 (38,9%) Cực dưới: 9 (50%) Cực trên và cực dưới: 1 (5,6%) Cực giữa và cực dưới: 1 (5,6%)
Số vị trí tổn thương	1 vị trí: 16 (88,9%) trường hợp 2 vị trí: 2 (11,1%) trường hợp
Bất thường động mạch thận	2 (11,1%) trường hợp
Loại tổn thương mạch thận	Giả phình mạch: 17 (94,4%) trường hợp Thông động – tĩnh mạch: 1 (5,6%) trường hợp

Bảng 2: Kết quả can thiệp

Thời gian can thiệp	120,5 ± 36,6 phút
Thời gian nằm viện sau can thiệp	10,4 ± 6,3 ngày
Thời gian dùng thuốc giảm đau sau can thiệp	1,6 ± 1,0 ngày
Hội chứng sau tắc mạch	5 (27,7%) trường hợp
Thành công kỹ thuật	17/18 (94,4%) trường hợp
Thành công lâm sàng	18/18 (100%) trường hợp
Thời gian hết tiểu máu	1,7 ± 1,2 ngày

BÀN LUẬN

Đặc điểm bệnh nhân

Dịch tễ học

Với 18 TH được nút mạch cầm máu, tuổi trung bình là 42,4 ± 17,1; lớn nhất là 69 tuổi, nhỏ nhất là 14 tuổi, trong đó tỷ lệ nam/nữ là 2/1. Tỷ lệ này khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Ierardi và cs. (2012) [4]. Qua đó cho thấy kỹ thuật nút mạch thận có thể áp dụng ở những bệnh nhân lớn tuổi.

Bệnh cảnh lâm sàng

Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi với tổn thương động mạch thận mắc phải đều có biểu hiện lâm sàng với tình trạng tiểu máu đại thể. Triệu chứng đau lưng ở các trường hợp tổn thương động mạch thận mắc phải trong nghiên cứu của chúng tôi gặp ở 12/18 TH, chiếm 66,7%. Tương tự, hai nghiên cứu của Ghoneim và Kobayashi cũng ghi nhận triệu chứng tiểu máu đại thể đau vùng thắt lưng hiện diện ở hầu hết các trường hợp chảy máu do tổn thương động mạch thận với 95 – 100% có tiểu máu đại thể và 43 – 57% có đau thắt lưng [5].

Trong nhóm bệnh nhân chảy máu do chấn thương thận, bệnh nhân thường được can thiệp nút mạch ngay sau khi vào viện, có 1 bệnh nhân (5,6%) được điều trị bảo tồn 1 ngày trước khi nút mạch, trong khi nhóm chảy máu do can thiệp y khoa có thời gian điều trị bảo tồn trung bình là $11,6 \pm 8,3$ ngày. Chúng tôi ghi nhận có 44,4% bệnh nhân phải truyền máu trước can thiệp, lượng máu truyền từ 500ml trở xuống. Khi Zeng và cs. (2013) tiến hành nút mạch thận chọn lọc trên 117 TH chảy máu thận mắc phải, tác giả ghi nhận thời gian điều trị nội khoa bảo tồn trung bình là 8 ngày (0 – 20 ngày) và lượng máu truyền trước can thiệp là 2,4 đơn vị (1 – 5 đơn vị) [6]. Nhận thấy thời gian điều trị bảo tồn trong cả hai nhóm nguyên nhân gây chảy máu của chúng tôi ngắn hơn so với các tác giả khác. Điều này có thể dẫn đến lượng máu truyền trước can thiệp trong nhóm bệnh nhân của chúng tôi khá ít.

Nguyên nhân tổn thương động mạch thận

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 11/18 BN bị chảy máu do chấn thương thận, chiếm 61,1% và 7 trường hợp do can thiệp y khoa, chiếm 38,9%. Trong nhóm nguyên nhân chảy máu do can thiệp y khoa, nguyên nhân tất cả đều do phẫu thuật sỏi thận. Một báo cáo mang tính toàn diện được Summerton và cs. (2012) tổng kết các nguyên nhân gây tổn thương mạch thận sau những can thiệp y khoa ghi nhận các nguyên nhân gây chảy máu thận mắc phải gồm PCNL, cắt một phần thận do u, dẫn lưu thận ra da, sinh thiết thận, ghép thận và can thiệp nội mạch [6].

Các tổn thương kèm theo

Bên cạnh tổn thương mạch máu thận, vì đặc thù của các nguyên nhân gây bệnh, thường những trường hợp này sẽ kèm theo các tổn thương khác làm cho quá trình điều trị thêm phức tạp, theo dõi bệnh nhân khó khăn và có thể làm giảm kết quả điều trị. Qua 18 TH chảy máu do tổn thương động mạch thận mắc phải, chúng tôi ghi nhận có 1 TH kèm chấn thương gan độ II, 1 TH có kèm theo gãy xương sườn và tràn dịch màng phổi, 10 TH có tụ dịch quanh thận và trong đó có 1 TH phải phẫu thuật nội soi làm sạch ổ tụ dịch.

Kết quả điều trị các tổn thương động mạch thận mắc phải bằng nút mạch thận

Thành công về mặt kỹ thuật

Qua 18 TH được nút mạch, thời gian can thiệp là $120,5 \pm 36,6$ phút (ngắn nhất là 60 phút, dài nhất là 160 phút). Thành công về mặt kỹ thuật trong nghiên cứu của chúng tôi gặp ở 17/18 TH, đạt 94,4%. Nghiên cứu của Đỗ Anh Toàn (2018) khi tiến hành nút mạch cầm máu trên 63 TH ghi nhận tỷ lệ thành công về mặt kỹ thuật đạt 92,06% [2]. Qua số liệu trên cho thấy phương pháp nút mạch thận có mức độ thành công về kỹ thuật khá cao và tối ưu cho việc bảo tồn nhu mô thận.

Trong 18 TH được can thiệp nút mạch của chúng tôi, có 1 TH can thiệp thất bại. Đây là BN nam, 26 tuổi (Nguyễn Công M, 1996, số hồ sơ 877192), vào viện do tiểu máu sau tai nạn giao thông, chụp mạch số hóa xóa nền có hình ảnh thông động tĩnh mạch rất lớn vùng rốn thận phải, kèm theo có ổ giả phình mạch ở cực dưới thận phải. Bệnh nhân được can thiệp nút mạch ngay sau đó, tuy nhiên, khi chụp kiểm tra lại thấy còn luồng thông động tĩnh mạch, quyết định dừng can thiệp và chuyển khoa Hồi sức tích cực Ngoại khoa điều trị tiếp. Bệnh nhân sau can thiệp tĩnh, huyết động ổn, hết tiểu máu 3 ngày sau khi can thiệp.

Thành công về mặt lâm sàng

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thành công lâm sàng sau 3 ngày can thiệp ở 18/18 TH, đạt tỷ lệ thành công 100%. Trong khi đó, tỷ lệ thành công về kỹ thuật của chúng tôi chiếm 94,4%. Điều đó cho thấy thành công về lâm sàng không song hành thành công về kỹ thuật. Điều này cũng được ghi nhận từ các nghiên cứu khác như Mavili E. và cs. (2009), Đỗ Anh Toàn (2018) [2].

Nút mạch thận trong chấn thương thận

Chấn thương thận chiếm khoảng 10% các trường hợp chấn thương bụng cần nhập viện. Chúng tôi áp dụng phân độ tổn thương thận theo AAST cho 11 TH chấn thương thận, qua đó ghi nhận 9 trường hợp chấn thương thận độ IV và 2 TH chấn thương thận độ V.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 2 TH chấn thương thận độ V được can thiệp nút mạch thận. BN số 1: nữ, 17 tuổi (Ngô Thị H, số hồ sơ 607027), vào viện do tiểu máu sau tai nạn giao thông, mạch: 85 lần/phút, huyết áp 100/60mmHg, Hb: 74 g/l; BN được truyền 500ml máu trước khi can thiệp, chụp mạch số hóa xóa nền có ổ giả phình mạch cực dưới thận trái; BN được tiến hành nút mạch chọn lọc ổ giả phình, sau can thiệp BN tỉnh, huyết động ổn, không phải truyền thêm máu, sau 2 ngày BN hết tiểu máu, BN được phẫu thuật nội soi lấy máu tụ quanh thận trái và đặt JJ niệu quản trái sau 13 ngày can thiệp; BN xuất viện sau 18 ngày điều trị. BN số 2: nam, 50 tuổi (Nguyễn Văn A, số hồ sơ 795669), vào viện do tiểu máu sau tai nạn giao thông, mạch 100 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg, Hb: 66g/l; BN được truyền 500ml máu trước khi can thiệp, tổn thương là ổ giả phình cực dưới thận phải, sau can thiệp BN tỉnh táo, huyết động ổn, có đau thắt lưng kèm sốt, hết tiểu máu sau

3 ngày can thiệp.

Nút mạch thận trong điều trị tổn thương động mạch thận do can thiệp y khoa

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% các TH trong nhóm này đều là do tán sỏi thận qua da. Có thể do bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An là bệnh viện tuyến đầu ở khu vực Bắc Trung Bộ về Ngoại khoa với số lượng lớn các TH sỏi thận phức tạp đến điều trị, hơn nữa tán sỏi thận qua da là phương pháp được thực hiện thường xuyên tại đây. Khảo sát ghi nhận các nguyên nhân chảy máu thận do mắc phải từ những nghiên cứu khác cho thấy phẫu thuật điều trị sỏi thận (mổ mở, tán sỏi thận qua da và cắt thận bán phần chiếm ưu thế, bên cạnh đó sinh thiết thận cũng là nguyên nhân thường gặp [6].

KẾT LUẬN

Nút mạch thận điều trị chảy máu do tổn thương động mạch thận là một phương pháp ít xâm lấn, an toàn và hiệu quả, giúp cho bệnh nhân tránh được một cuộc phẫu thuật với nhiều nguy cơ và quá trình hậu phẫu nặng nề.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Nguyễn Khải Ca, Hoàng Long, Đỗ Trường Thành (2000), "Chấn thương thận kín nhân 190 trường hợp tại Bệnh Viện Việt Đức", *Báo cáo tại Hội nghị Ngoại Khoa Toàn Quốc tháng 12-2000*, 12 (3), tr. 151-158.
2. Đỗ Anh Toàn (2018), "Nghiên cứu phương pháp nút mạch chọn lọc điều trị chảy máu do thương tổn động mạch thận", Luận văn Tiến sĩ y học, trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
3. Vozianov S, Sabadash M, Shulyak A (2015), "Experience of renal artery embolization in patients with blunt kidney trauma", *Cent European J Urol*, 4 (68), pp. 471-7.
4. Vũ Nguyễn Khải Ca, Hoàng Long (2008), "Chấn thương thận kín", *Bệnh học tiết niệu*, Nhà xuất bản Y học, tr. 111-126.
5. Burrows P.E., Mason K.P. (2004), "Percutaneous treatment of low flow vascular malformations", *J Vasc Interv Radiol*, 15 (5), pp. 431-45.
6. Cuaron JJ1, Hirsch AE. Et al (2011), "Introduction to radiation safety and monitoring", *J Am Coll Radiol*, 8 (4), pp. 259-64.