

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 rất lớn, 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 chịu được sự mài mòn và oxy hóa cao được đặt trong lòng ống mạch vành, với mục đích tái thông hoặc mở rộng lòng mạch vành bị hẹp và giúp nó không bị hẹp trở 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 hoá cục bộ ống tim dưới, 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 cửa 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 kháng đông bằng chụp mạch vành.

Huyết khối stent trong can thiệp động mạch vành qua da

Vị trí bài Biên tập viên

Chủ nhật, 23 Tháng 7 2023 08:41 -

Có thể tắc lại stent: Tắc trong không gặp thích đáng nguyên nhân sau 30 ngày đặt stent.

Phân loại huyết khối stent:

Sớm: Cấp: Trong vòng 24 giờ sau đặt stent.

Bán cấp: Từ ngày thứ 2 tới 30 ngày sau đặt stent.

Muộn: Từ tháng thứ 2 tới 12 tháng

Rất muộn: Sau khi đặt stent từ 1 năm trở lên.

Nguyên nhân huyết khối stent:

Các thử nghiệm ngẫu nhiên lớn đã xác định nguyên nhân của huyết khối stent bao gồm: tình trạng bệnh nhân, tần số uống thuốc phòng, thủ thuật hoặc loại stent liên quan đến huyết khối stent. Thử nghiệm CHAMPION-PHOENIX đã xác định Nhồi máu cơ tim không ST chênh lên (NSTEMI) và Nhồi máu cơ tim ST chênh lên (STEMI), gánh nặng huyết khối khi chụp mạch và tổng chiều dài stent là những yếu tố dự đoán đặc biệt huyết khối stent cấp. Ngoài ra một số yếu tố khác như: đặt tháo động, suy thận, đặt kính stent, sử dụng kháng kết tập tiểu cầu trên các thủ thuật, Hb và mức độ tổn thương là những yếu tố đặc biệt liên quan đến huyết khối stent sớm.

DỊCH TH

Huyết khối trong stent đã được ghi nhận từ thời kỳ đầu can thiệp tim mạch, trong các nghiên cứu với tỷ lệ mắc bệnh cao tới 16%, 15-30% bệnh nhân bị huyết khối stent tắc trong vòng 30 ngày sau bệnh cấp. Với số tiền bỏ trong thiết kế stent, sự ra đời của các thuốc chống kết tập tiểu cầu mới, kết quả can thiệp cũng như động cơ học trên can thiệp như IVUS, OCT...đã giảm

đáng kể là huyết khối 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 tần suất thấp, huyết khối stent là một biến chứng rất đáng lo ngại, dẫn tới nhồi máu cơ tim ST chênh lên hay đột tử. Tần suất 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 lumen stent không phải là một yếu tố tiên quyết cho huyết khối stent do huyết khối. Tần suất huyết khối cấp tính (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 tần suất này có xu hướng cao hơn nhóm 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 stent thông thường, các số liệu rất hạn chế.

II. XÉT TRÍ VÀ PHÒNG

Ngoài nguy cơ tắc nghẽn sau huyết khối stent, nguy cơ bệnh nhân đột tử do stent mạch vành gần đây có biểu hiện đau thắt ngực điển hình của cơn đau tim cấp tính. Điều này tâm điện đồ, siêu âm tim và men tim có thể chẩn đoán được ngay khi chấp hành điều trị 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 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 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 hậu trả để hạn chế biến chứng trong và sau can thiệp.