

BÁO CÁO

**MỘT TRƯỜNG HỢP ĐÚT VÀ KẾT BÓNG
SAU ĐẶT STENT**

**TS. BS. TRẦN HỮU THẾ
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TIỀN GIANG**

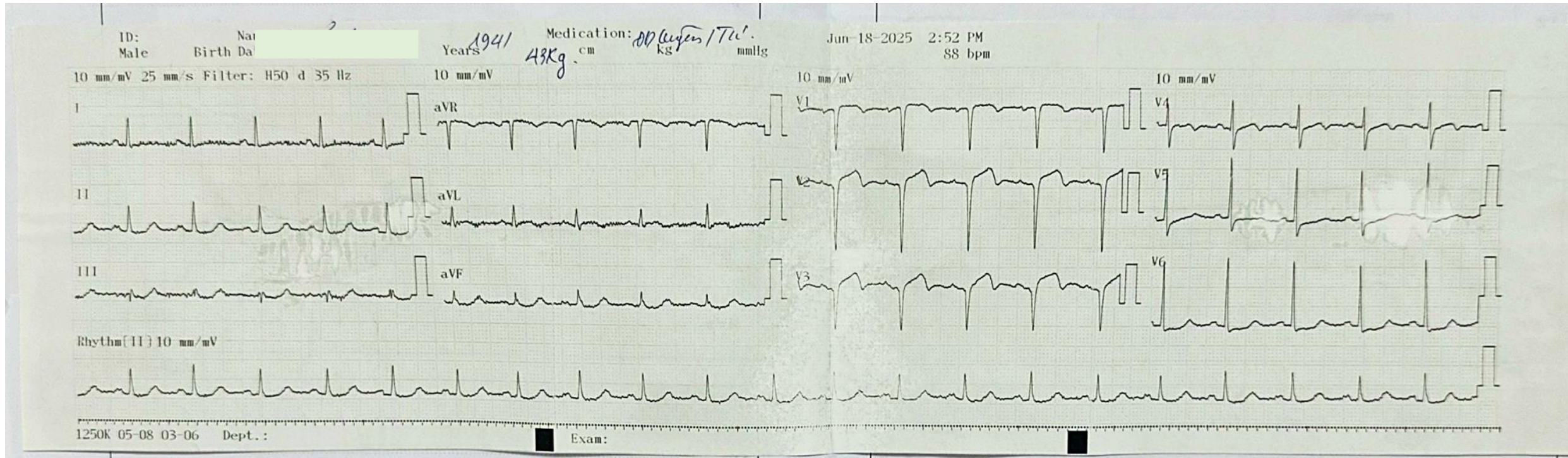
Mở đầu

- Hiện nay, khi số lượng ca được CTMV tăng lên thì việc gia tăng tỉ lệ biến chứng là điều khó tránh khỏi
- Đặc biệt các biến chứng liên quan đến dụng cụ làm gia tăng nguy cơ huyết khối và ảnh hưởng kết cục của BN nếu không được giải quyết
- Mặc dù tỉ lệ thấp nhưng đòi hỏi cần có sự chuẩn bị và hỗ trợ của các dụng cụ cần thiết khi xảy ra

Ca lâm sàng

- **BN nữ, 84 tuổi.**
- **Vào viện lúc:** 15h05, 18/06/2025.
- **Bệnh sử:** Cách nhập viện #03 ngày, BN đau ngực trái, bóp nghẹt (7/10) từng cơn kéo dài #20 phút, sau đó nặng ngực (#5/10) 2-3 cơn/ngày, kèm khó thở khi đi lại nhiều hay gắng sức. Đến cùng ngày nhập viện BN đau ngực trái nhiều khi đang nghỉ ngơi, kéo dài hơn 30 phút không giảm, kèm khó thở ⇒ nhập viện
- **Tiền sử:** tăng huyết áp, bệnh tim thiếu máu cục bộ.
- **Tình trạng lúc nhập viện:**
 - Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.
 - Chi ấm, mạch quay rõ, thở đều, không co kéo/khí trời, còn đau ngực trái.
 - HA: 120/80 mmHg, M: 88 l/ph.
 - Tim nhịp đều, phổi trong, bụng mềm.

Cận lâm sàng



- **ECG:**

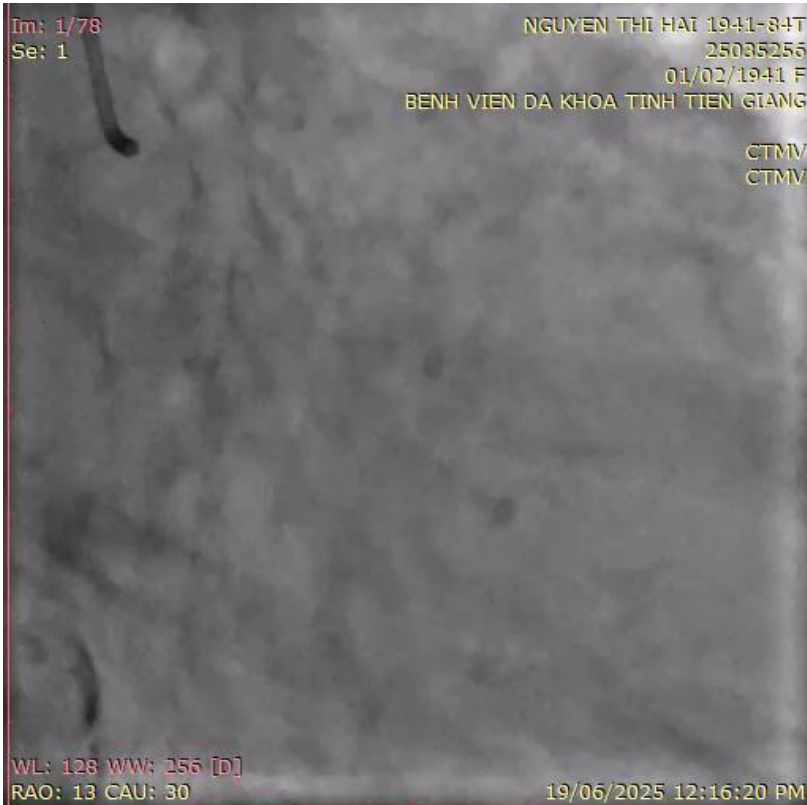
- Nhịp xoang đều, tần số #88 lần/phút.
- QS V1-V3, T 2 pha, ST chênh lên #2mm V1-V3, chênh lên nhẹ aVL. ST Chênh xuống V5-V6, DII, DIII, aVF.

Chẩn đoán

Nhồi máu cơ tim ST chênh lên trước rộng N3, Killip 1, hiện còn đau ngực/ Tăng huyết áp

→ BN được chỉ định chụp và can thiệp động mạch vành

Kết quả chụp mạch vành



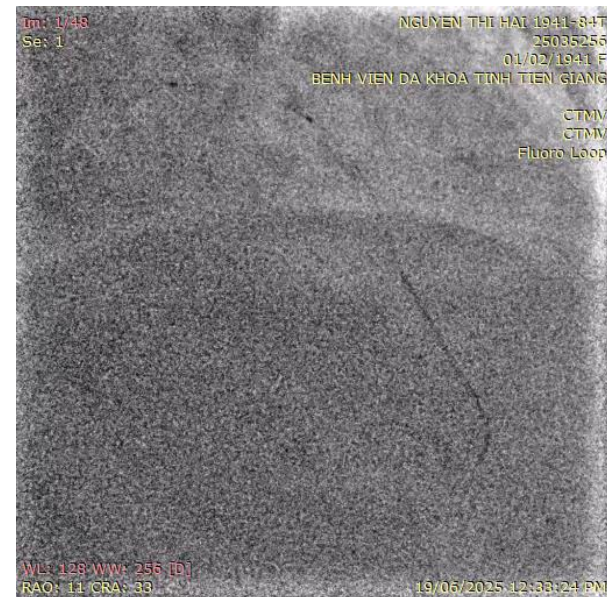
- **LCx: hẹp #50%LCxi, 70-80% LCxii, hẹp nặng #90% LCxiii.**

- **LM hẹp 30-40%. LAD: hẹp 70-80% LADI từ lỗ. Tắc hoàn toàn LADII từ sau Septal 1.**

Kết quả chụp mạch vành



RCA: hẹp 40-50% RCAII, RCAIII, 70% lỗ PDA. Cho tuần hoàn bàng hệ sang LAD (Rentrop 2)



CAN THIỆP MẠCH VÀNH

- Guiding Catheter: EBU3.0-6F
- Guide wire: Runthrough NS
- Balloon: 2.0x15mm và 2.75x20mm



CAN THIỆP MẠCH VÀNH

- Tại LCx: Balloon: 2.0x15mm
→ DCB LCxII-III: 2.0x25mm
- Tại LAD: DES LADI-II: 2.75x36mm

Can thiệp mạch vành

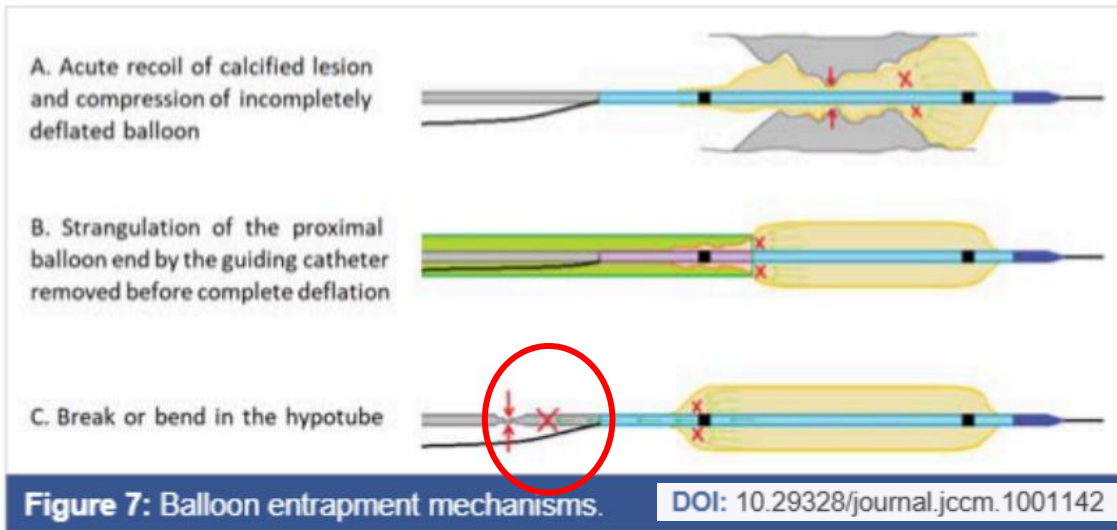
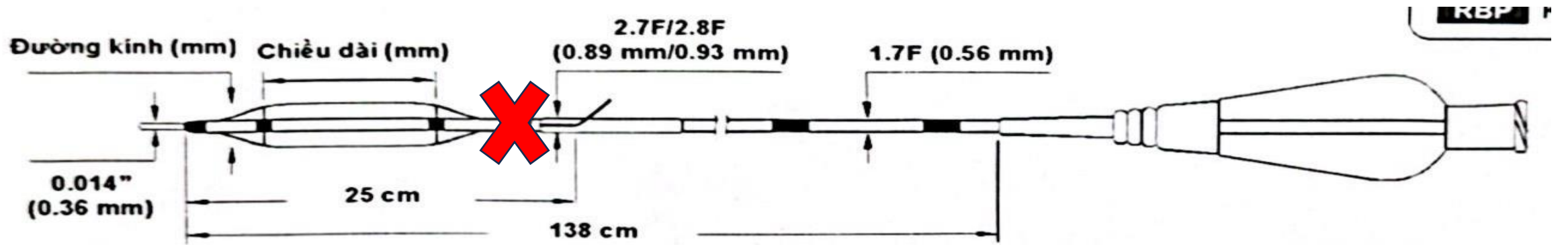


Sử dụng bóng NC 3.0x17mm → nong lần 1 → nong lần 2
→ ghi nhận áp lực bóng giảm đột ngột → bóng vẫn chưa thu lại, động cản quang

Biến chứng

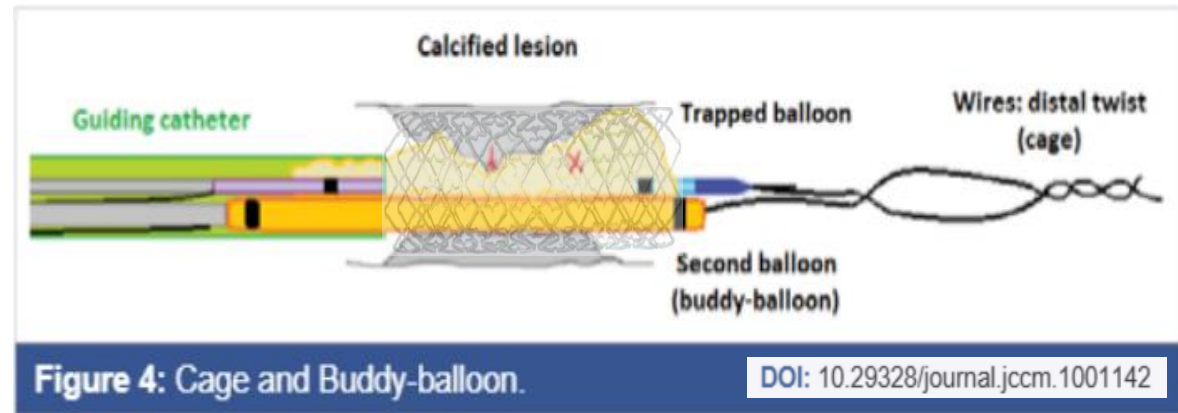
- Áp lực giảm đột ngột
→ nghi ngờ vỡ hoặc đứt gãy bóng sau nong
- Tiến hành lui bóng
→ chỉ lui ra được 1 phần thân bóng
→ đứt và kẹt bóng

Biến chứng



Đứt ở thân bóng (đoạn nối tiếp) và kẹt phần còn lại (bao gồm cả bóng) với hơn 30 cm
⇒ Một phần đoạn kẹt vẫn còn nằm trong guiding catheter

Xử trí



Buddy-balloon với bóng 1.0x10mm, 1.5x12mm (sau nhiều lần cố gắng xoắn 2 wire ở đoạn xa không thành công).

Xử trí

Sử dụng kỹ thuật balloon trapping với bóng 2.0x15mm (thân bóng mềm vẫn còn nằm trong Guiding)



Xử trí



Đi lại wire và nong lại bằng bóng NC 3.25x15mm

Xử trí



Ghi nhận bóc tách đoạn xa sau stent LADI-II

Xử trí



Stent LADIII 2.75x23mm và nong lại bóng NC.

Kết quả



Chụp lại dòng chảy ở LAD TIMI 3, với lâm sàng bệnh nhân ổn định.

Liên hệ ca lâm sàng

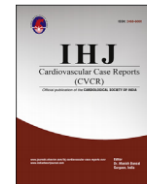
IHJ Cardiovascular Case Reports (CVCR) 5 (2021) 156–159



Contents lists available at ScienceDirect

IHJ Cardiovascular Case Reports (CVCR)

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ihjccr



Case Report

Entrapped inflated coronary balloon with a disrupted shaft[☆]

Karthik Tummala^{*}, Sivarama Krishna Arikeri

Department of Cardiology, Help Hospital, Vijayawada, Andhra Pradesh, 520002, India

ARTICLE INFO

Article history:

Received 18 December 2020

Received in revised form

2 July 2021

Accepted 12 July 2021

Keywords:

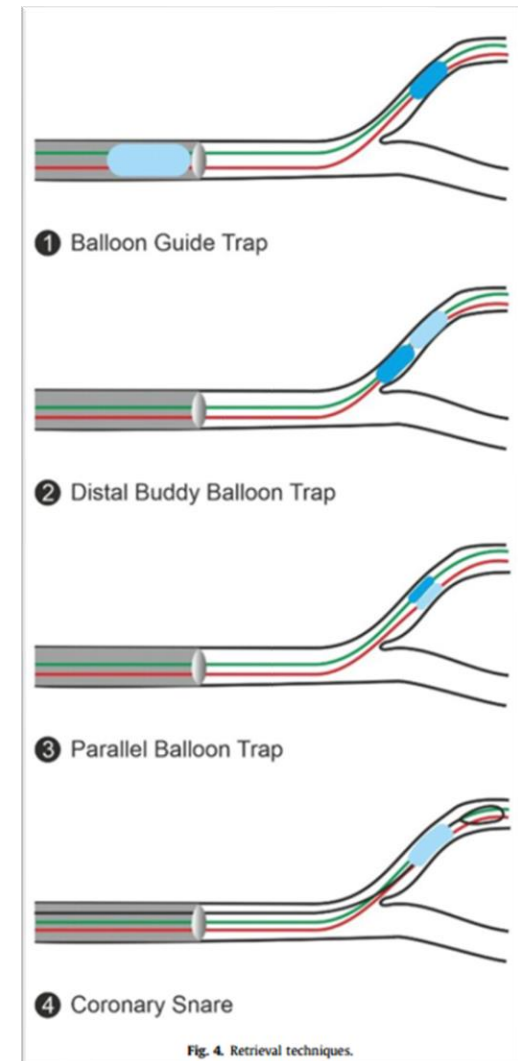
Coronary device entrapment

Percutaneous coronary intervention

ABSTRACT

Entrapment of an undeflatable angioplasty balloon is a rare yet fatal complication of modern percutaneous coronary intervention that can lead to fatal sequelae such as myocardial infarction and life-threatening arrhythmia. We report a case of successful percutaneous retrieval of an entrapped inflated balloon with a broken shaft in a 65-year-old male. After a few failed endeavours, we succeeded using the buddy balloon technique to deflate the entrapped balloon, followed by snaring of the disrupted shaft with a goose neck snare.

© 2021 Cardiological Society of India. Published by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Có khác nhau về cách xử lý. Chúng tôi lần lượt thử các kỹ thuật theo thứ tự [2-3-1].

Kết luận

- Đôi khi, không có biến cố nào là từng gặp.
- Bình tĩnh, phân tích, vận dụng điều kiện đang có hiện tại, đưa ra quyết định.
- Xin ý kiến quý thầy/cô/đồng nghiệp nhiều kinh nghiệm.

A pressure gauge is the central focus, with a blue probe positioned above it. The gauge face is white with black markings and a red needle. The word 'PRESSURE' is printed on the gauge, and 'PSI' is visible at the bottom. The background is a blurred laboratory or industrial setting with various equipment. Overlaid on the scene are several concentric, semi-transparent red circles that create a sense of motion or vibration.

Xin cảm ơn quý đồng nghiệp
đã chú ý lắng nghe
