



# CAN THIỆP ĐỘNG MẠCH CHI DƯỚI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KIÊN GIANG

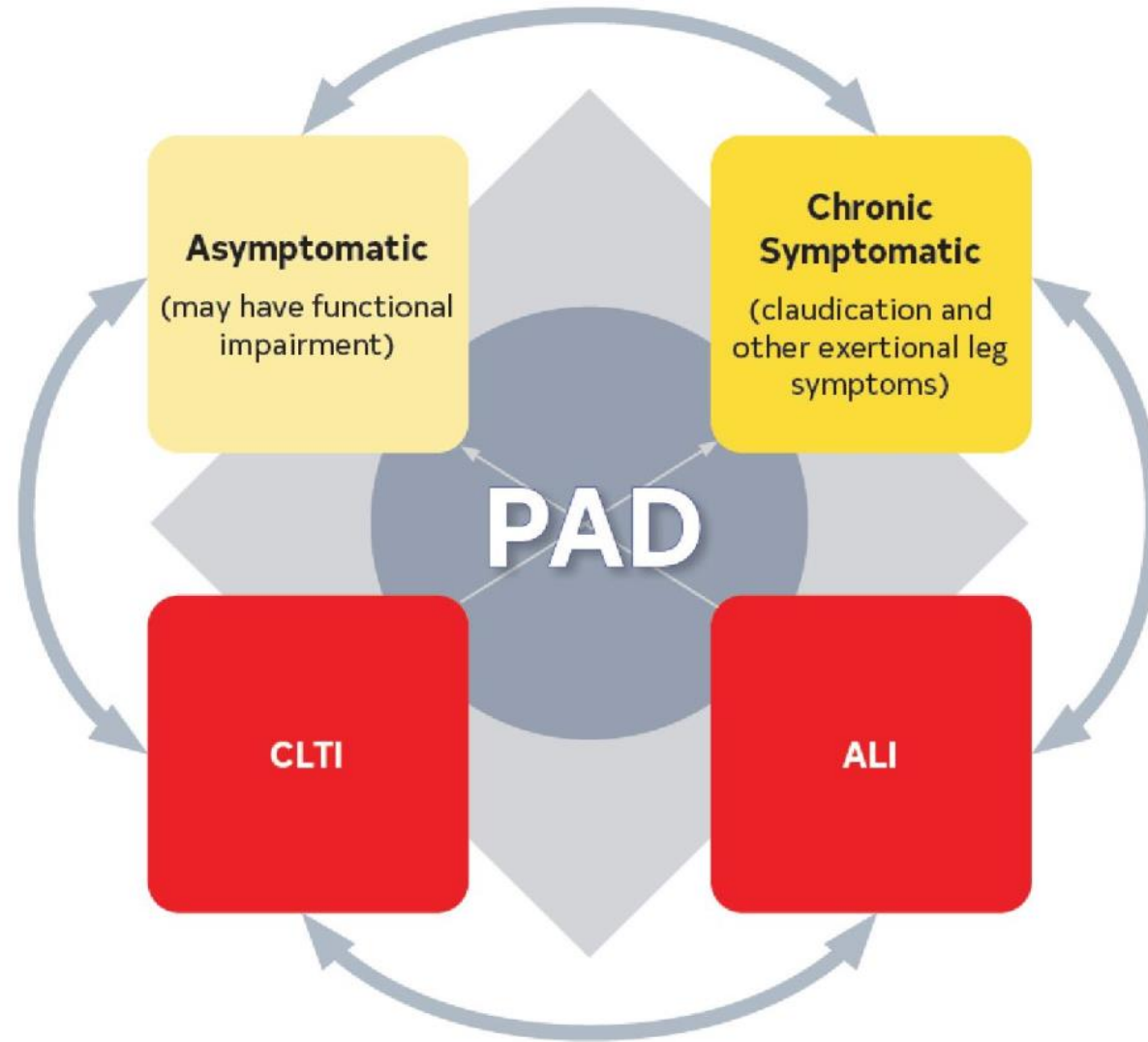
---

BS. CKII. Phạm Minh Thạnh  
Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang

# TỔNG QUAN



Figure 1. Clinical Subsets of PAD.

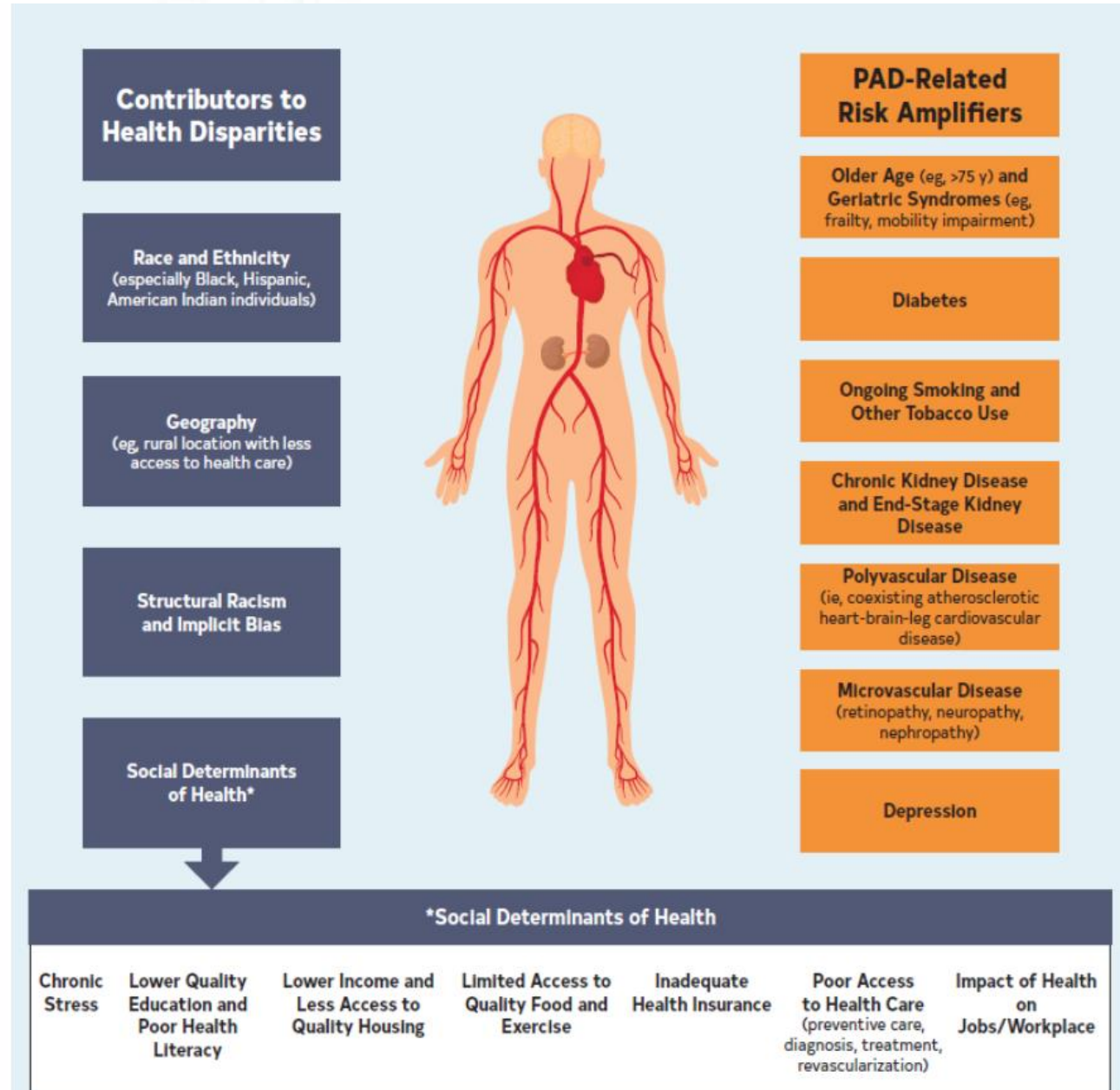


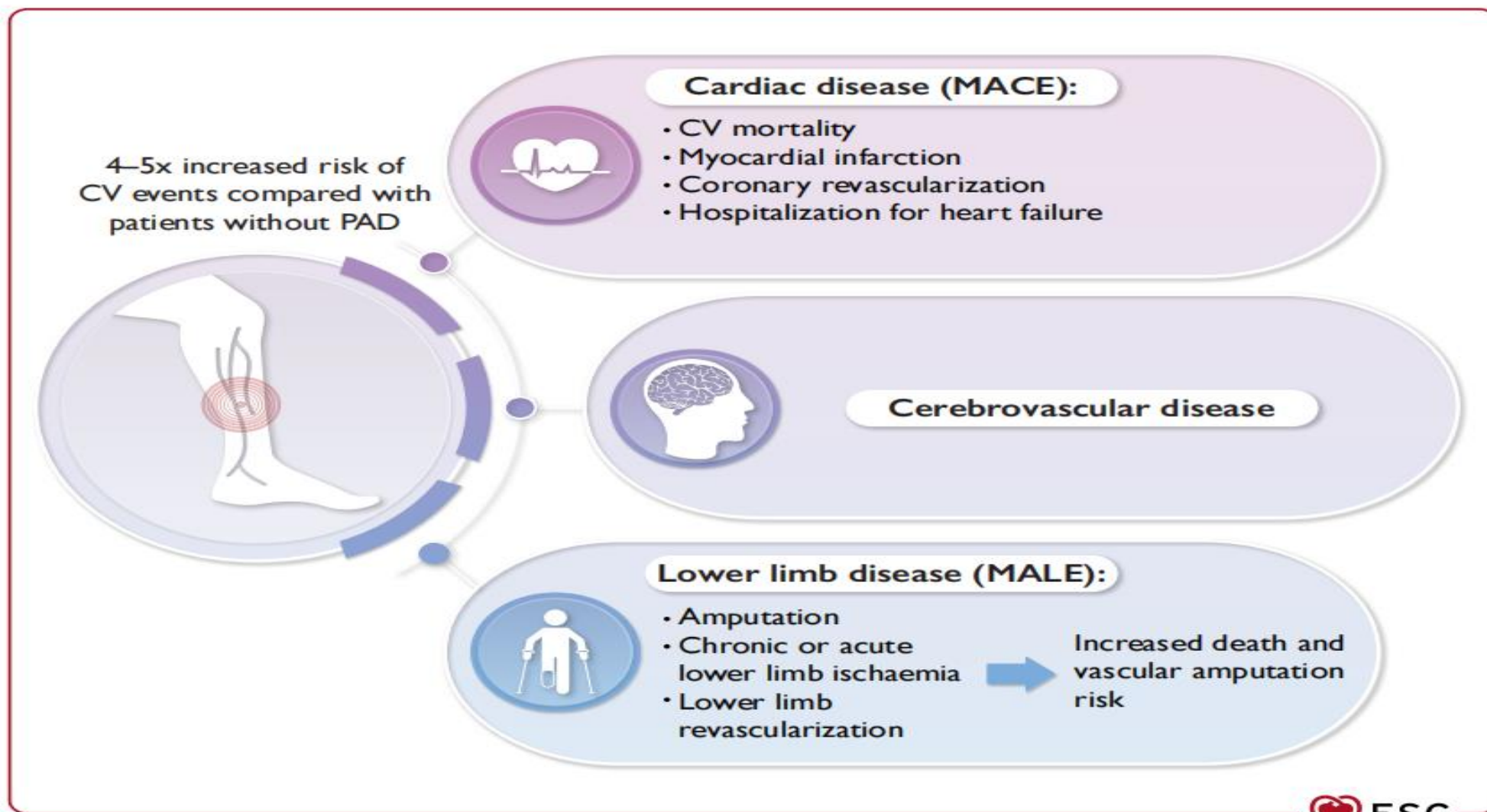
ALI indicates acute limb ischemia; CLTI, chronic limb-threatening ischemia; and PAD, peripheral artery disease.



Figure 3. Health Disparities and PAD-Related Risk Amplifiers Increase Risk of MACE and MALE.

MACE indicates major adverse cardiovascular events; MALE, major adverse limb events; and PAD, peripheral artery disease.





**Figure 8** Cardiovascular risk in patients with peripheral arterial disease. CV, cardiovascular; MACE, major adverse cardiac event; MALE, major adverse limb event; PAD, peripheral arterial disease.

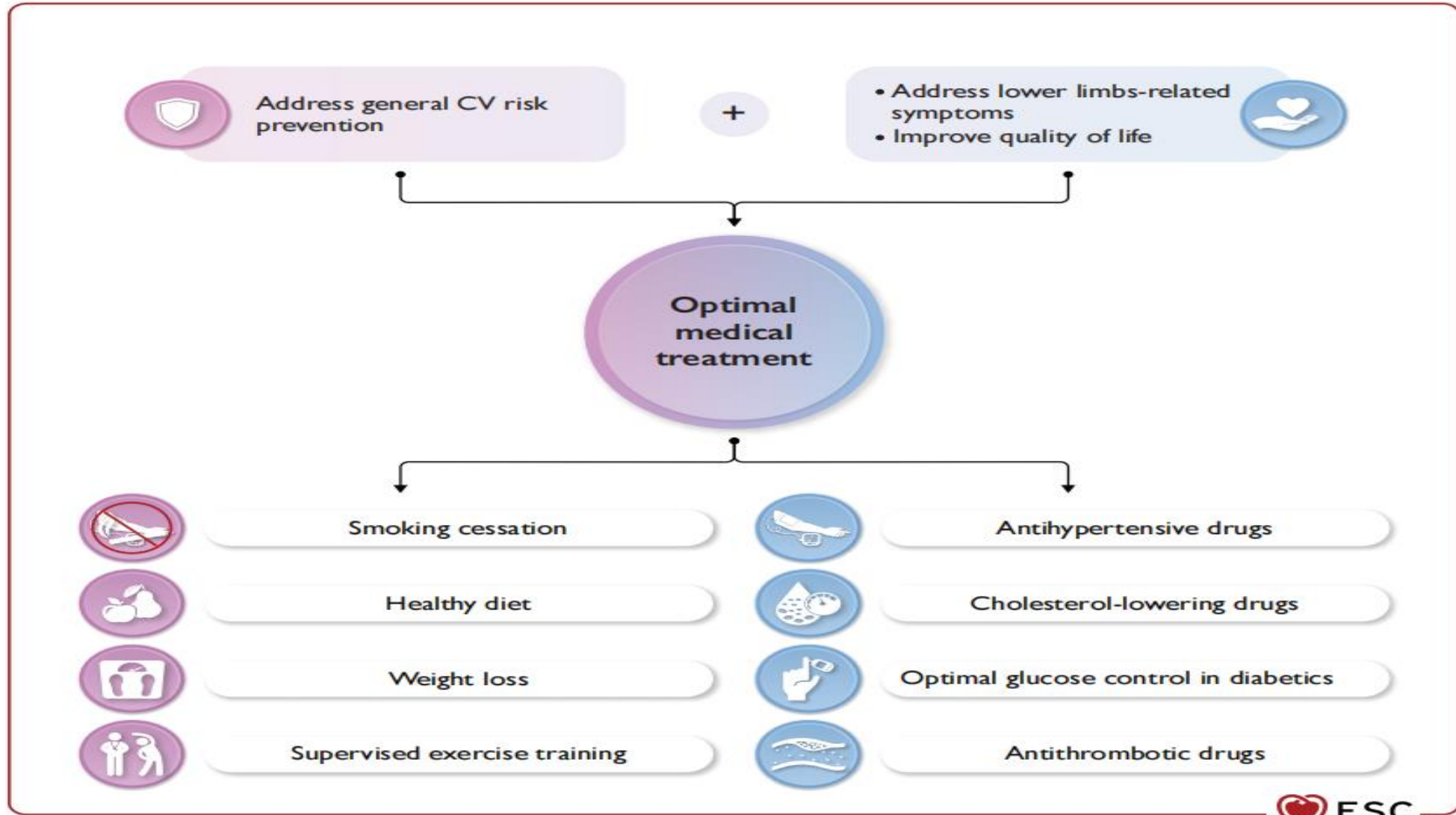
# CÁC GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG

**Table 7** Peripheral arterial disease categorized according to clinical presentation

Clinical characteristics of PAD	Rutherford classification		Fontaine classification	
	Category	Signs and symptoms	Stage	Signs and symptoms
<b>Asymptomatic PAD</b>	<b>0</b>	Asymptomatic	<b>I</b>	Asymptomatic
<b>Symptomatic (effort-related) PAD</b>	<b>1</b>	Mild claudication	<b>IIa</b>	Non-disabling intermittent claudication
	<b>2</b>	Moderate claudication	<b>IIb</b>	Disabling intermittent claudication
	<b>3</b>	Severe claudication		
<b>Chronic limb-threatening Ischaemia</b>	<b>4</b>	Ischaemic rest pain	<b>III</b>	Ischaemic rest pain
	<b>5</b>	Minor tissue loss	<b>IV</b>	Ischaemic ulceration or gangrene
	<b>6</b>	Major tissue loss		

© ESC 2024

PAD, peripheral arterial disease.



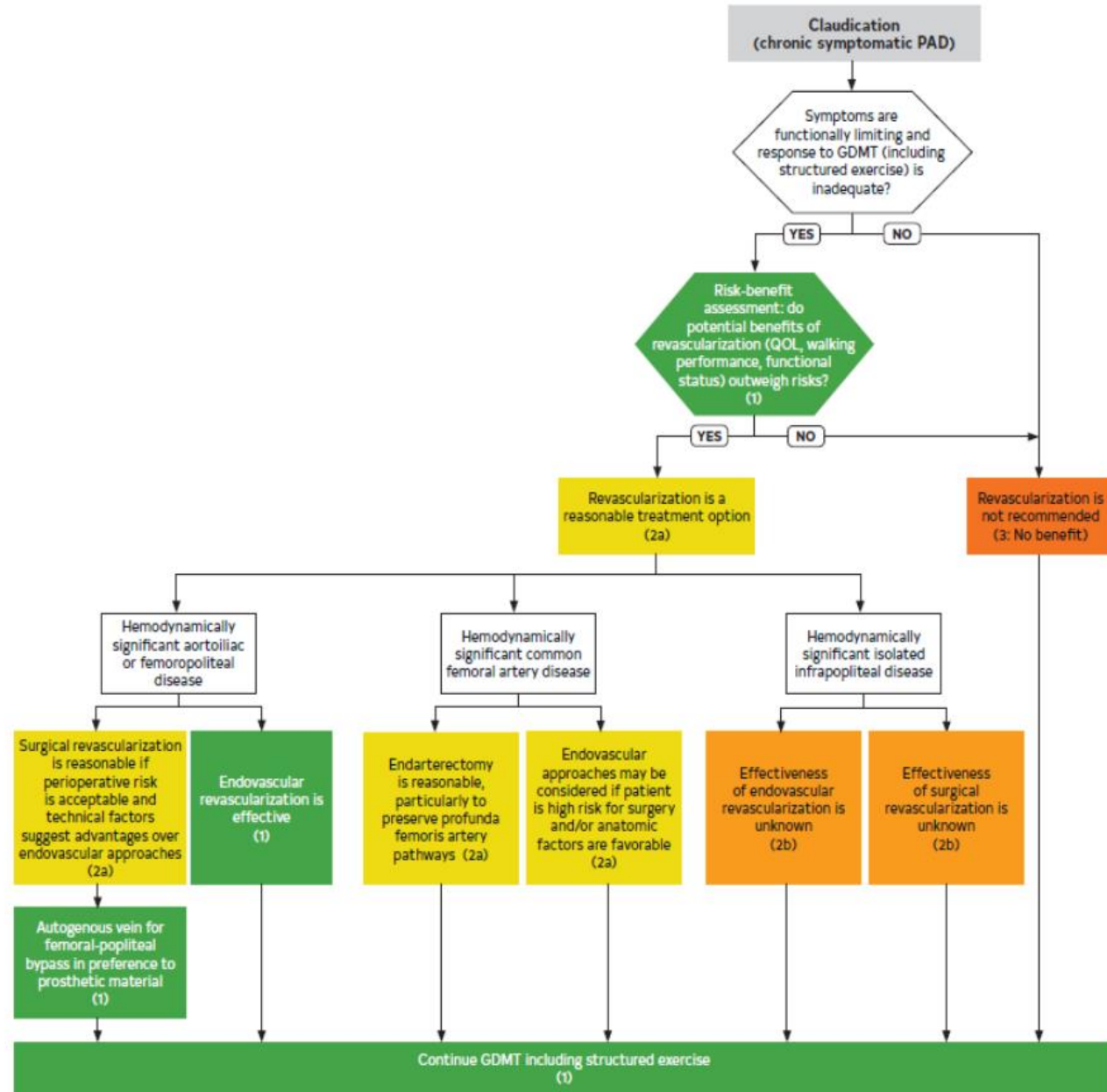
**Figure 10** Optimal medical treatment in patients with peripheral arterial disease. CV, cardiovascular.



Figure 5. Algorithm for Revascularization for Claudication (Chronic Symptomatic PAD).

Colors correspond to Table 3.

GDMT indicates guideline-directed management and therapy; PAD, peripheral artery disease; and QOL, quality of life.



## Revascularization for Claudication (con't.)

Revascularization for Claudication: Aortoiliac Disease and Femoropopliteal Disease (Excluding Common Femoral Artery Disease)		
<b>1</b>	<b>A</b>	<p><b>4. In patients with functionally limiting claudication and hemodynamically significant aortoiliac or femoropopliteal disease with inadequate response to GDMT (including structured exercise), endovascular revascularization is effective to improve walking performance and QOL.</b></p>
<b>2a</b>	<b>B-NR</b>	<p><b>5. In patients with functionally limiting claudication and hemodynamically significant aortoiliac or femoropopliteal disease with inadequate response to GDMT (including structured exercise), surgical revascularization is reasonable if perioperative risk is acceptable and technical factors suggest advantages over endovascular approaches.</b></p>

# CA LÂM SÀNG 1

Bệnh nhân Lâm Phước H, nam, 76 tuổi, đến từ xã Tây Yên, An Giang

Bệnh sử: Bệnh nhân khai khoảng 4 tháng bệnh nhân bị nhiễm trùng bàn chân (T), mấy ngày nay vết thương rỉ mủ dịch, kèm đau bụng thượng vị  
=> nhập viện

Tiền sử: Hút thuốc lá, Tăng huyết áp, bệnh tim thiếu máu cục bộ, viêm dạ dày

# CA LÂM SÀNG 1

Bệnh tĩnh, niêm hồng, sinh hiệu ổn, nằm đầu ngang, không phù, tim T1 T2 đều rõ, phổi trong, bụng mềm, vết thương rỉ dịch.

ABI = 0.5

ECG: nhịp xoang đều, tần số 80 lần/phút, phì đại thất trái, sóng T dẹt từ V1- V6

Siêu âm tim: Kích thước các buồng tim trong giới hạn bình thường. Hở van 2 lá 1/4. Hở van động mạch chủ 1/4. Chức năng tâm thu thất trái bảo tồn EF= 63%.

# CA LÂM SÀNG 1

- Kết quả Doppler mạch máu 2 chi dưới: Chân (P): Xơ vữa lan tỏa gây hẹp 70-90% 1/3 dưới động mạch đùi nông, 70% động mạch chày trước chân (P) gây giảm tưới máu đoạn xa. Chân (T): Xơ vữa gây hẹp 70-90% động mạch đùi nông chân (T) đoạn gần, gây giảm tưới máu đoạn xa chi dưới chân (T)
- Kết quả CTA: Chân (P): Xơ vữa lan tỏa gây hẹp 70-90% 1/3 dưới động mạch đùi nông, 70% động mạch chày trước chân (P) gây giảm tưới máu đoạn xa. Chân (T): Xơ vữa gây hẹp 70-90% động mạch đùi nông chân (T) đoạn gần, gây giảm tưới máu đoạn xa chi dưới chân (T)

# CA LÂM SÀNG 1

Kết quả xét nghiệm:

Cholesterol toàn phần: 4.03 mmol/L

LDL-C: 2.18 mmol/L

HDL-C: 1.47 mmol/L

Triglycerid: 0.88 mmol/L

CRP: 2.6

Creatinin máu: 94.4  $\mu$ mol/L

Hb: 13.7 g/dL

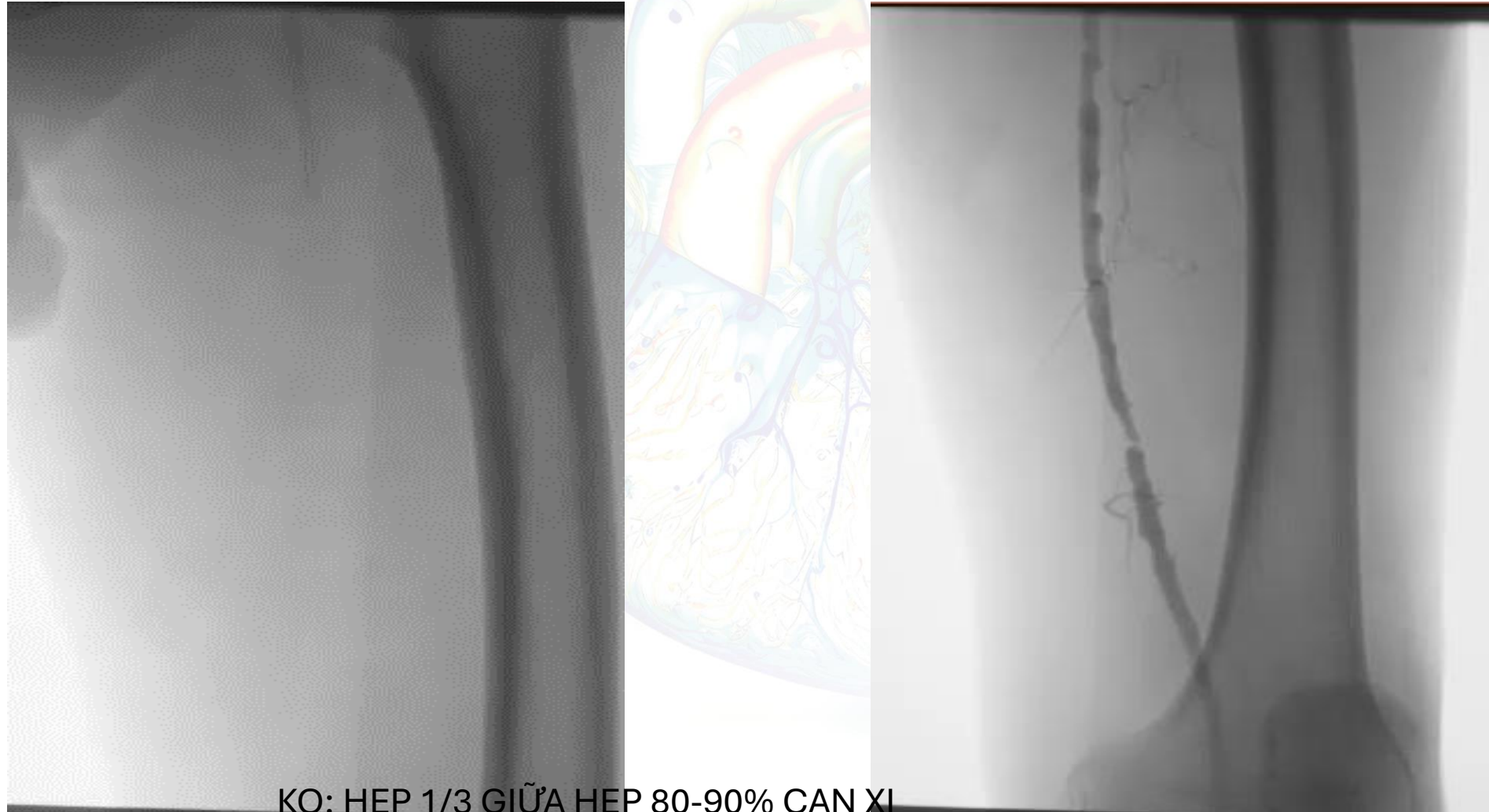
PLT: 250 G/L

WBC 8.16

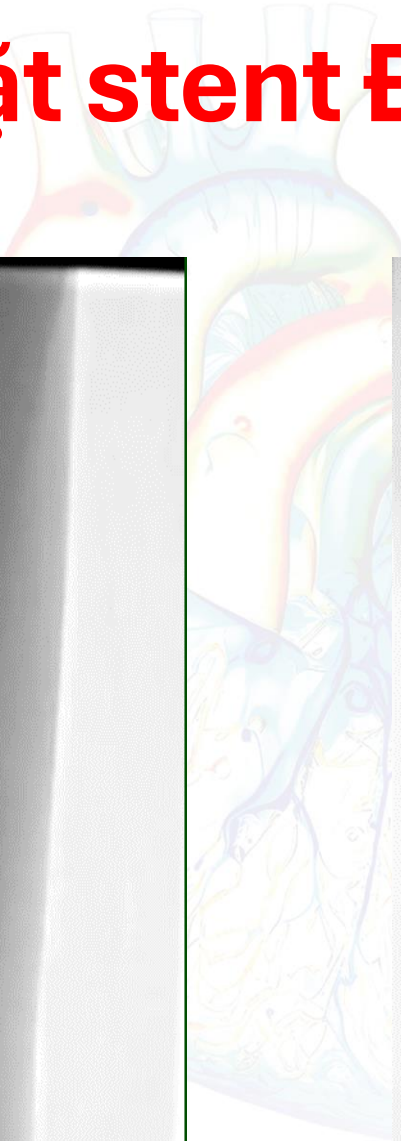
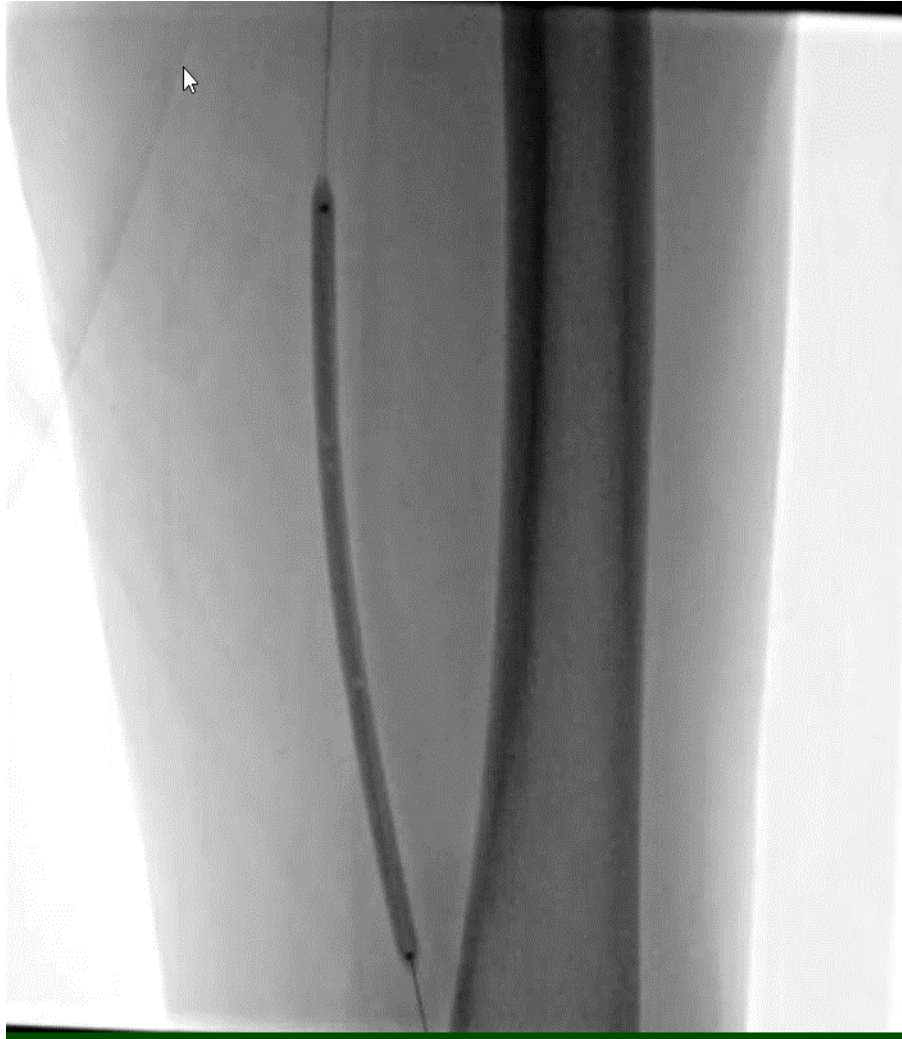
G/L

→ **Chẩn đoán:** Nhiễm trùng bàn chân (T) / Xơ vữa gây hẹp 70-90% động mạch đùi nông chân (T) đoạn gần. Xơ vữa lan tỏa gây hẹp 70-90% 1/3 dưới động mạch đùi nông, 70% động mạch chày trước chân (P) - Tăng huyết áp; bệnh tim thiếu máu cục bộ - Viêm dạ dày

# Chụp DSA Động ĐÙI NÔNG XUÔI DÒNG



# Nong bóng và đặt stent ĐM đùi nông



# Đặt stent ĐM đùi nông 1/3 trên, 1/3 dưới



# Chụp DSA ĐM khoeo và dưới gối

ĐM CHÀY SAU, TRƯỚC TẮC  
MẠN TÍNH

CHIẾN LƯỢC CAN THIỆP:  
BÓNG THUỐC DK: 2.5X2.0  
CHUẨN BỊ SANG THƯƠNG



# Nong bóng phủ thuốc



# Hình ảnh sau nong bóng phủ thuốc



## CA LÂM SÀNG 2

Bệnh nhân: Võ Văn S, nam, 45 tuổi, đến từ Đặc khu Phú Quốc, An Giang

Bệnh khai gần 2 tháng nay đau chân, đi lại thì đau nhiều hơn, tiền căn hẹp mạch máu ngoại biên, uống thuốc không giảm... nhập viện BV ĐK kiên giang.

Tiền sử: Tăng huyết áp, đái tháo đường típ 2, hút thuốc lá

## CA LÂM SÀNG 2

Bệnh tĩnh, niêm hồng, sinh hiệu ổn, đau nhiều chi dưới 2 bên khi đi lại, nằm đầu ngang, không phù, tim T1 T2 đều rõ, phổi trong, bụng mềm

ABI = 0.4

ECG: nhịp xoang đều, tần số 86 lần/phút, trục trung gian

Siêu âm tim: Kích thước các buồng tim trong giới hạn bình thường. Chức năng tâm thu thất trái bảo tồn EF= 64%.

## CA LÂM SÀNG 2

- Kết quả Doppler mạch máu 2 chi dưới: Chân (T): xơ vữa gây tắc gần hoàn toàn động mạch chày sau, hẹp # 80% động mạch chày trước. Chân (p): xơ vữa gây hẹp # 80-90% động mạch chày sau
- Kết quả CTA: Tắc hoàn toàn động mạch chày sau bên trái, hẹp 80% động mạch chày trước- Hẹp 80-90% động mạch chày sau bên phải

# CA LÂM SÀNG 2

Kết quả xét nghiệm:

Glucose: 15.4 mmol/L

Cholesterol toàn phần: 3.54 mmol/L

HDL-C: 0.87 mmol/L

Triglycerid: 4.47 mmol/L

Creatinin máu: 80.5  $\mu$ mol/L

LDL-C: 1.79 mmol/L

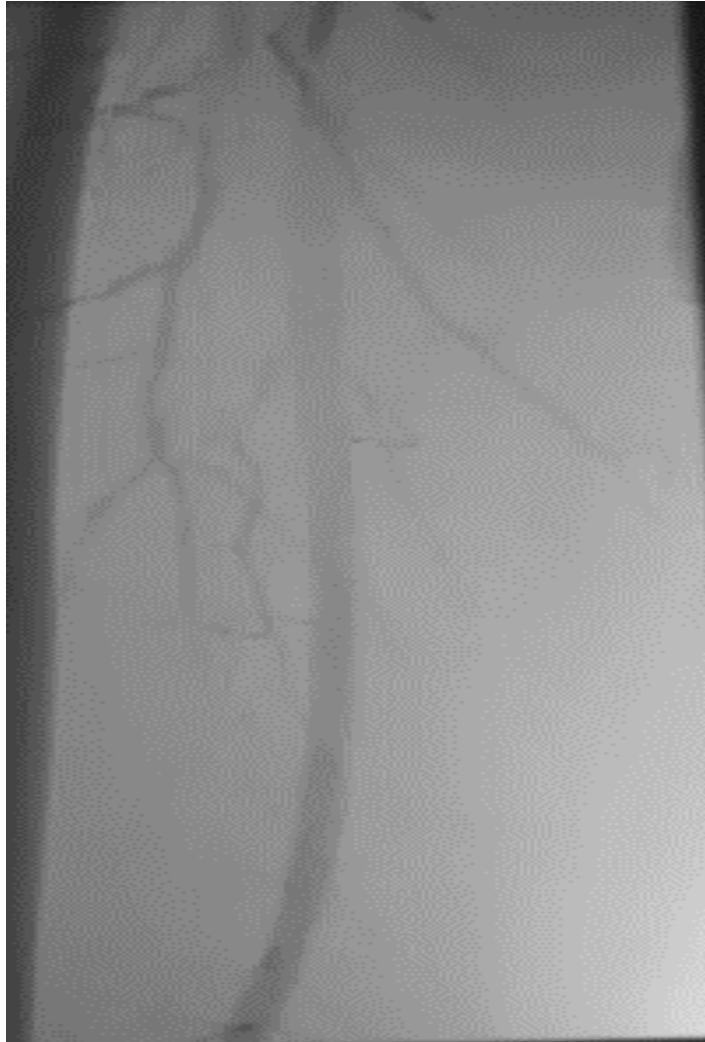
Hb: 11.8 g/dL

PLT: 247 G/L

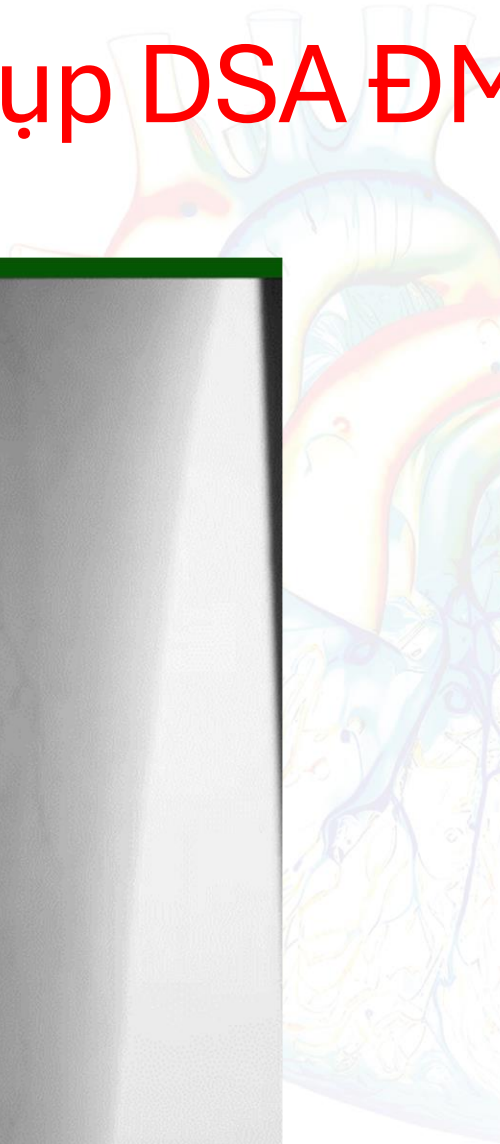
WBC 8.01 G/L

→ **Chẩn đoán:** Tắc hoàn toàn động mạch chày sau bên trái, hẹp 80% động mạch chày trước- Hẹp 80-90% động mạch chày sau bên phải- Bệnh tim thiếu máu cục bộ - Đái tháo đường típ 2

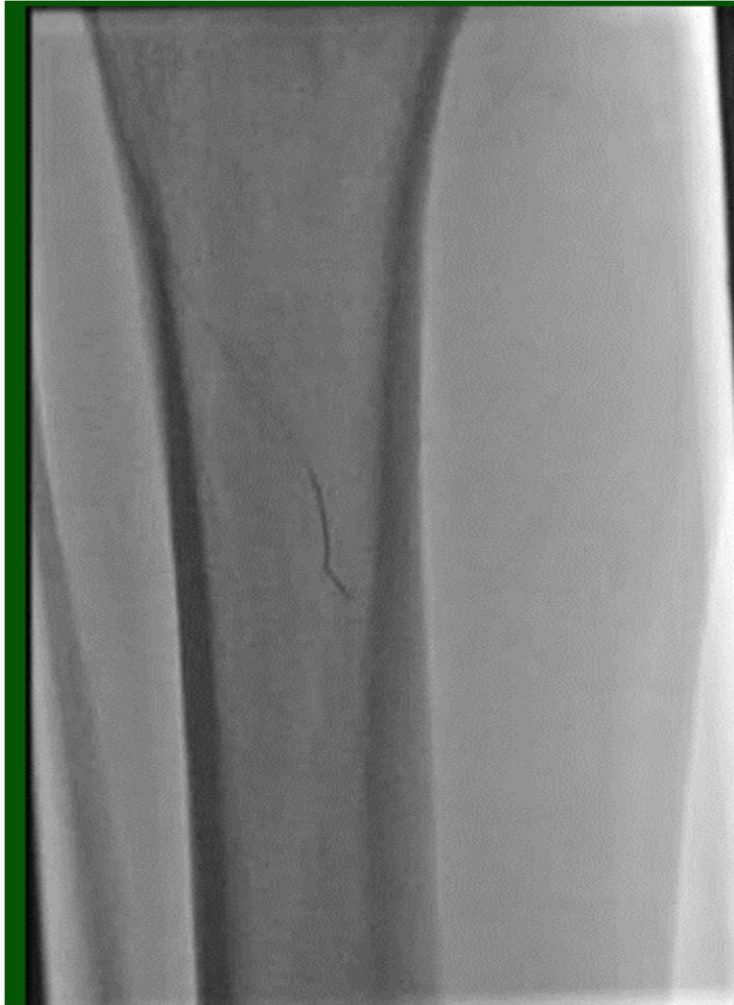
# Chụp DSA ĐM đùi nông và dưới gối



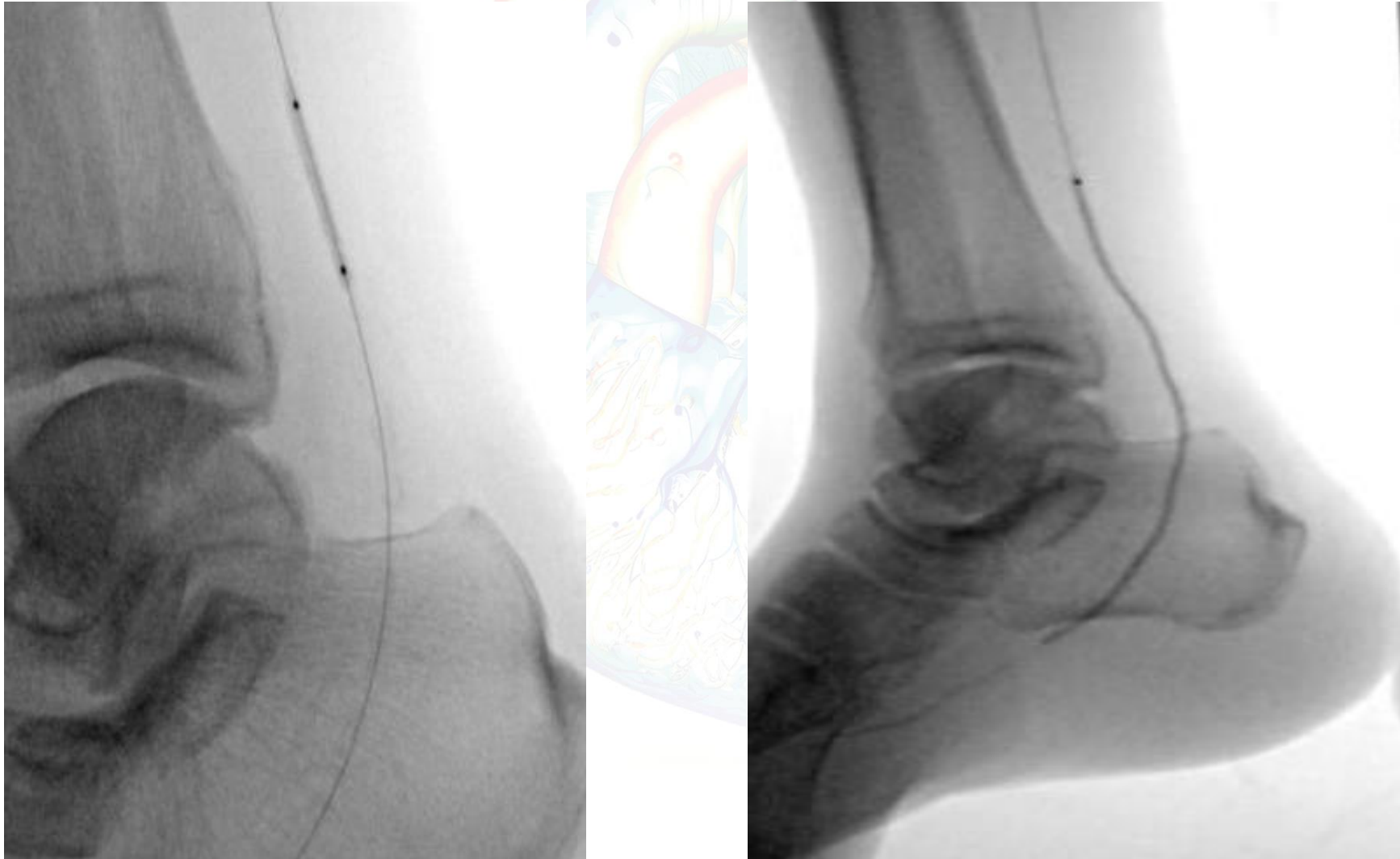
# Chụp DSA ĐM dưới gối



# Đưa wire ĐM chày sau và nong bóng



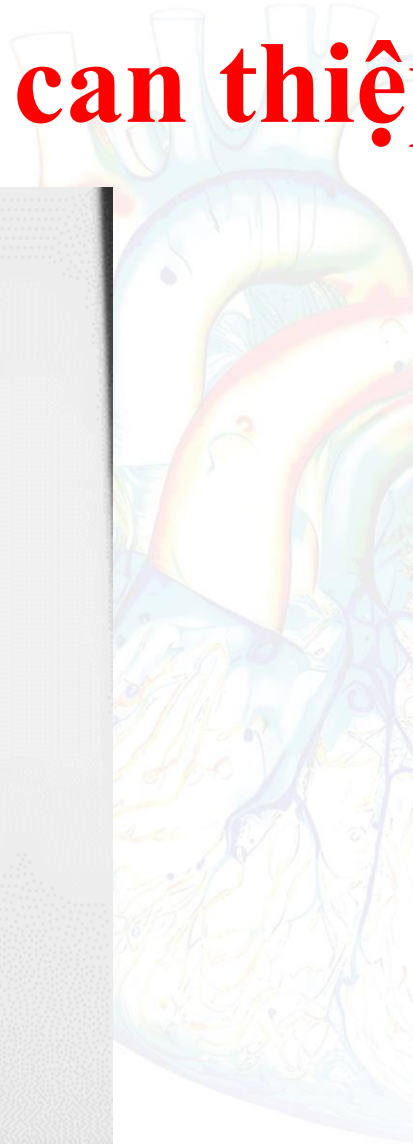
# Hình Ảnh Nong Bóng



# Nong bóng thuốc ĐM chày sau



# Hình ảnh sau can thiệp bóng phủ thuốc



# KẾT LUẬN

Can thiệp qua da trong điều trị bệnh động mạch chi dưới mạn tính có tính hiệu quả và an toàn cao.

Bệnh viện đa khoa kiên cường đủ năng lực chẩn đoán, điều trị và quản lý lâu dài bệnh lý động mạch ngoại biên

**XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN QUÝ THẦY  
CÔ, ANH CHỊ VÀ CÁC BẠN ĐỒNG NGHIỆP  
LẮNG NGHE**

