

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DƯỚI CẤP TÍNH BẰNG PHƯƠNG PHÁP THUYÊN TẮC MẠCH CHỌN LỌC

Lê Văn Phước¹, Đặng Nguyễn Trung An², Phan Hoàng Vĩnh Phú²

TÓM TẮT

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sẽ đánh giá sự hiệu quả và tính an toàn của phương pháp thuyên tắc mạch (TTM) trong điều trị xuất huyết tiêu hóa dưới (XHTHD).

Phương pháp: Chúng tôi tiến hành lấy mẫu hồi cứu các bệnh nhân XHTHD được điều trị bằng phương pháp TTM.

Kết quả: Đã có 23 trường hợp XHTHD cấp tính nhập viện trong 6 tháng (từ tháng 01/01/2020 đến 30/06/2020). Trong số này đã có 12 trường hợp được điều trị bằng TTM. Hiệu quả cầm máu tức thì được ghi nhận ở tất cả các trường hợp được thuyên tắc mạch. Có 3 trường hợp tái xuất huyết trong thời gian được theo dõi (25%). Hai trường hợp được chúng tôi tắc mạch lần 2 thành công. Một trường hợp phải chuyển phẫu thuật. Có một trường hợp tử vong sau tắc mạch lần 2 do bệnh nền nặng (8,3%). Không ghi nhận biến chứng thiếu máu ruột trên các trường hợp được thuyên tắc mạch điều trị.

Kết luận: Thuyên tắc mạch là một phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn cho các trường hợp XHTHD cấp tính.

Từ khóa: xuất huyết tiêu hóa dưới, thuyên tắc mạch

MANAGEMENT OF ACUTE LOWER GASTROINTESTINAL BLEEDING BY USING SUPER-SELECTIVE MESENTERIC EMBOLIZATION

ABSTRACT

In this study, we aim to assess the efficacy and safety of super-selective mesenteric embolization in managing acute lower gastrointestinal bleeding (LGIB).

¹ Bệnh viện Chợ Rẫy; ² Đại học y dược TP.HCM

Người phản hồi (Corresponding): Lê Văn Phước (drvinhphu93@gmail.com)

Ngày nhận bài: 02/11/2021, ngày phản biện: 08/11/2021

Ngày bài báo được đăng: 30/12/2021

Method: A retrospective case series of patient with LGIB treated with super-selective mesenteric embolization in our area health service.

Results: There were 23 hospital admissions with acute lower gastrointestinal bleeding in 6-month period (from 1 January 2020 to 30 June 2020). Of these, twelve patients were embolised. Immediate haemostasis was achieved in all embolised cases. Three patients had clinical re-bleeding postembolization (25%). One patient was progressed on to surgery. Others two cases were successfully re-embolised. However, one of them was dead due to severe comorbidity (8,3%). There was no documented case of bowel ischemia or ischemic-stricture.

Conclusion: Super-selective mesenteric embolization is a viable, safe and effective management for acute LGIB.

Keywords: lower gastrointestinal bleeding, mesenteric embolization.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất huyết tiêu hóa dưới (XHTHD) cấp tính được định nghĩa là chảy máu vào đường tiêu hóa bên dưới góc Treitz trong khoảng 72 giờ[4]. Xuất độ của bệnh vào khoảng 20,5-27 ca/ 100000 dân ở Mỹ và có xu hướng tăng dần theo tuổi[6]. Đây là một cấp cứu nội ngoại khoa có thể đe dọa tính mạng nếu không cầm máu kịp thời.

Nhiều phương tiện hình ảnh có thể sử dụng để chẩn đoán như nội soi, xạ hình, x-quang cắt lớp vi tính mạch máu (Computed Tomography Angiography-CTA) và chụp mạch máu số hóa xóa nền (Digital Subtraction Angiography-DSA) [1]. Nội soi vẫn giữ một vai trò quan trọng khi vừa là một phương tiện chẩn đoán và kết hợp điều trị. Tuy nhiên, can thiệp cầm máu trong XHTHD qua nội soi trong một số trường hợp gặp khó khăn nếu không làm sạch ruột[5]. Vì vậy, chụp DSA kết

hợp tắc mạch chọn lọc là phương pháp tối ưu khi can thiệp qua nội soi không thực hiện được hoặc không hiệu quả. Trong các nghiên cứu gần đây, tỉ lệ thành công của phương pháp này rất cao, đem lại lợi ích cho nhóm bệnh nhân có nhiều nguy cơ khi phẫu thuật[2]. Trong nghiên cứu lần này, chúng tôi đánh giá tính hiệu quả và độ an toàn của phương pháp thuyên tắc mạch khi điều trị các trường hợp XHTHD tại hai bệnh viện lớn là bệnh viện Chợ Rẫy và bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhân (BN) được thuyên tắc mạch để điều trị XHTHD tại bệnh viện.

Chợ Rẫy và bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh trong 6 tháng (từ

01/01/2020 đến 30/06/2020).

Tiêu chuẩn chọn mẫu: những bệnh nhân được chẩn đoán XHTHD cấp tính bằng lâm sàng kết hợp với các phương tiện hình ảnh; những bệnh nhân này có chỉ định và được điều trị bằng phương pháp thuyên tắc mạch (TTM) và trên hình chụp DSA phải thấy được dấu hiệu xuất huyết.

Tiêu chuẩn loại trừ: những trường hợp không đủ dữ liệu cho nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Đây là nghiên cứu hồi cứu, mô tả loạt ca.

Danh sách BN được lấy từ sổ lưu trữ của đơn vị can thiệp nội mạch, dựa vào chẩn đoán “xuất huyết tiêu hóa”. Hồ sơ bệnh án và hình ảnh được thu thập từ phòng hồ sơ và hệ thống lưu trữ và truyền tải hình ảnh (PACS).

Thành công kỹ thuật được định nghĩa là tắc hoàn toàn nhánh mạch mục tiêu và/hoặc không thấy dấu thoát mạch khi chụp chẩn đoán sau can thiệp. Thành công lâm sàng được định nghĩa là không bị tái xuất huyết, thiếu máu tạng hoặc tử vong được tính từ lúc kết thúc thủ thuật đến khi BN xuất viện.

Xử lý số liệu bằng phần mềm Microsoft Excel 2019 và SPSS 20.0.

Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng y đức bệnh viện.

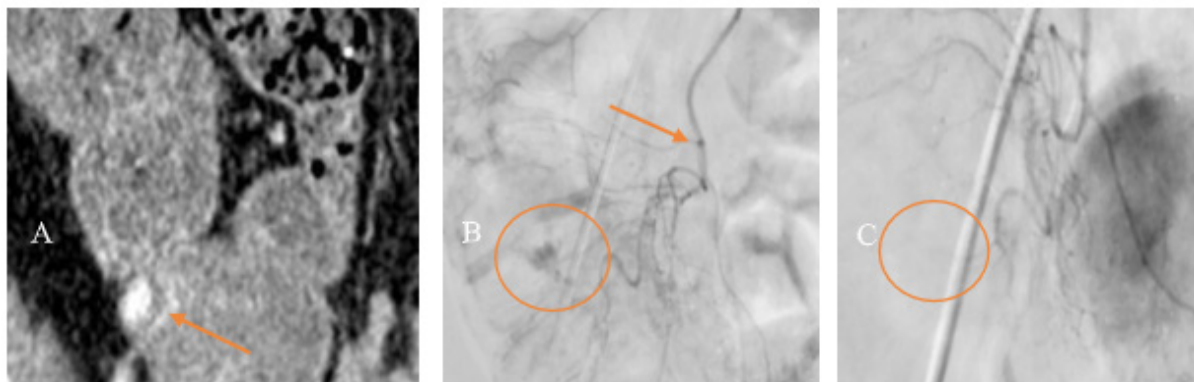
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm xuất huyết

Tiến hành khảo sát trong 6 tháng chúng tôi ghi nhận có 12 bệnh nhân (BN) ghi nhận được dấu hiệu xuất huyết trên hình DSA. Các bệnh nhân có độ tuổi trung bình là $70,75 \pm 14,1$. Tỷ lệ nam nữ là 1:1. Chúng tôi ghi nhận 4 nhóm nguyên nhân trong mẫu nghiên cứu. Xuất huyết do túi thừa đại tràng có 4 trường hợp (33,3%), ba ở đại tràng lên và một ở đại tràng xuống; 2 trường hợp xuất huyết ở miệng nối sau phẫu thuật (16,7%), một ở miệng nối túi mật – hồng tràng, một ở miệng nối hồi tràng; 2 trường hợp do loạn sản mạch ở manh tràng (16,7%) và 1 trường hợp do loét trực tràng (8,3%). Có 3 trường hợp không tìm ra nguyên nhân (25%).

3.2. Hiệu quả và an toàn trong điều trị

Coils là vật liệu thuyên tắc được sử dụng nhiều nhất. 10/12 trường hợp chúng tôi sử dụng coils (83,3%), trong đó, 5 trường hợp coils được sử dụng đơn độc. Trong 2 trường hợp mà coils không được lựa chọn, 1 trường hợp chúng tôi sử dụng spongel đơn thuần, 1 trường hợp sử dụng 2 lọ PVA (250-355 μ m). Trong 5 trường hợp sử dụng kết hợp 2 vật liệu thuyên tắc, coils kết hợp với nBCA được dùng nhiều nhất với 3 trường hợp. Bảng 1 mô tả tỉ lệ sử dụng các vật liệu thuyên tắc theo nhóm nguyên nhân xuất huyết.



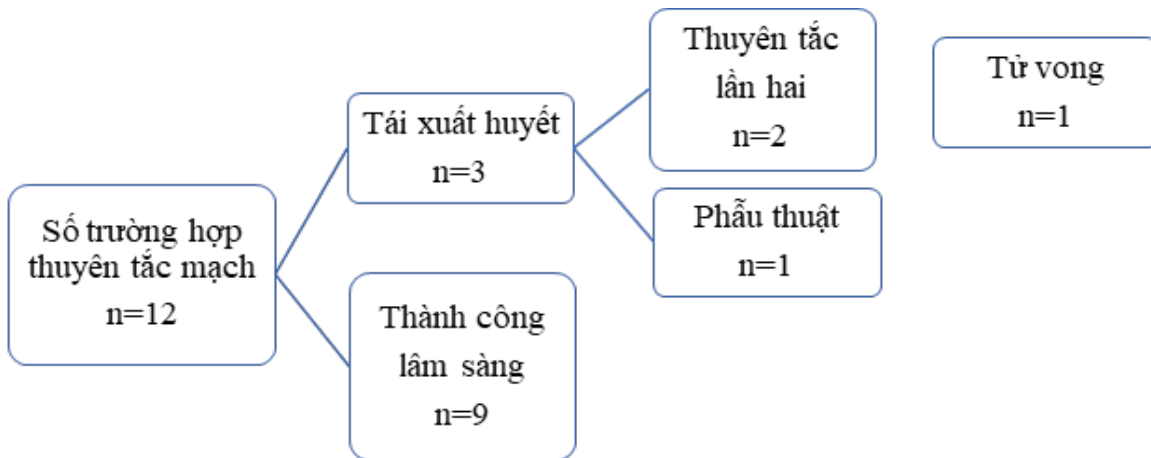
Hình 1. Điều trị một trường hợp XHTHD có dấu thoát mạch

Đây là một BN nữ, có tiền sử Crohn đại tràng. CTA nghi ngờ có dấu xuất huyết tại manh tràng (mũi tên hình A). Trên hình DSA, ghi nhận dấu hiệu thoát thuốc cản quang (vòng tròn hình B) tại manh tràng, nguồn gốc từ động mạch hồi manh tràng (mũi tên hình B). Sau khi thuyên tắc bằng spongel, không còn ghi nhận hình ảnh thoát mạch (vòng tròn hình C).

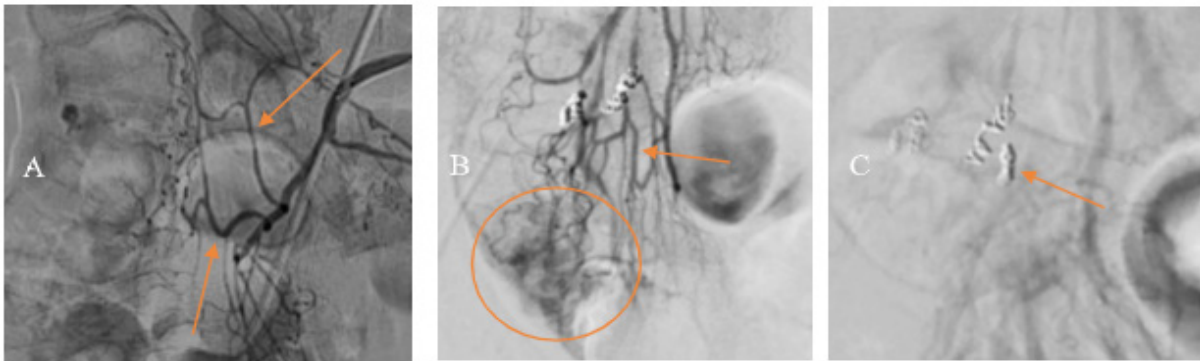
Bảng 1. Tỷ lệ vật liệu thuyên tắc trong từng nhóm nguyên nhân xuất huyết

Vật liệu thuyên tắc Số lượng (%)	Nguyên nhân xuất huyết				
	Túi thừa đại tràng	Miệng nổi phẫu thuật	Loạn sản mạch	Loét tiêu hóa	Không xác định
+ Coils	3 (75%)	-	1 (50%)	-	1 (33,3%)
+ PVA	-	-	-	1 (100%)	-
+ Spongel	-	-	-	-	1 (33,3)
+ Coils + nBCA	1 (25%)	1 (50%)	-	-	1 (33,3)
+ Coils + PVA	-	-	1 (50%)	-	-
+ Coils + Spongel	-	1 (50%)	-	-	-

Tỷ lệ thành công kỹ thuật trong nghiên cứu của chúng tôi là 100%, tất cả 12 trường hợp sau khi thực hiện thủ thuật đều không còn ghi nhận dấu xuất huyết. Tỷ lệ thành công lâm sàng là 75%. Chúng tôi ghi nhận có 3 trường hợp tái xuất huyết trong thời gian theo dõi. Đây là những bệnh nhân có bệnh nền phức tạp. Chúng tôi tiến hành TTM lần 2 thành công cho 2 trường hợp. Một BN phải chuyển phẫu thuật do tình trạng xuất huyết khó kiểm soát. Trong 2 trường hợp được TTM lần 2, một bệnh nhân tử vong.



Sơ đồ 1 Các trường hợp biến chứng và tử vong



Hình 2. Một trường hợp TTM lần 2 ở một bệnh nhân đang dùng kháng đông

Đây là một BN nữ, 76 tuổi, tiền sử huyết khối tĩnh mạch chi dưới, đang dùng kháng đông enoxaparin ngày 2 điều trị thuyên tắc phổi. BN được thuyên tắc hai nhánh thuộc động mạch hời manh tràng bằng coils (mũi tên hình A). Sau hai ngày, BN tái xuất huyết, trên hình chụp DSA ghi nhận vùng thoát mạch (vòng tròn hình B) và một nhánh bàng hệ từ nhánh động mạch lân cận (mũi tên hình B). BN được tiến hành thuyên tắc nhánh bàng hệ bằng coils (mũi tên hình C). Sau thủ thuật, không còn ghi nhận triệu chứng xuất huyết.

4. BÀN LUẬN

XHTHD cấp tính là tình trạng xuất huyết trong 72 giờ và có thể dẫn đến rối loạn huyết động và/hoặc cần thiết phải truyền máu. Khoảng 80-85% số trường hợp sẽ tự cầm máu. Tuy nhiên đối với những trường hợp xuất huyết diễn tiến, cần có những phương pháp điều trị phù hợp[4]. Như đã đề cập, nội soi trong nhiều trường hợp vẫn là lựa chọn đầu tiên vì có nhiều ưu điểm. Tuy nhiên đối với những BN huyết động không ổn định, không thể chuẩn bị ruột thì hiệu quả nội soi bị

giảm sút và thực tế nhiều guidelines cũng khuyến cáo không thực hiện nội soi đối với nhóm BN này[5]. Trong các phương tiện còn lại, TTM là một phương pháp hiệu quả, đặc biệt khi kỹ thuật vi ống dẫn đồng trục và các vật liệu thuyên tắc mới được phát triển, hiệu quả của phương pháp TTM ngày càng được nâng cao[3].

Coils là vật liệu thuyên tắc được sử dụng nhiều nhất trong nghiên cứu và cho thấy hiệu quả cao. Trong 3 trường hợp tái xuất huyết, có 1 trường hợp sử dụng coils đơn thuần (chiếm 8,3%). Tỷ lệ này tương đồng với tác giả Kuo và cs[2]. Ngày nay có nhiều nghiên cứu về hiệu quả của nBCA tuy nhiên coils vẫn thường được sử dụng vì đặc tính dễ thao tác chính xác vào mạch máu mục tiêu, không có nguy cơ dội ngược, không tắc các nhánh bàng hệ xung quanh giảm nguy cơ nhồi máu[1]. Chúng tôi sẽ lần lượt đi qua ba nghiên cứu hồi cứu về TTM gần đây để so sánh về tính hiệu quả và an toàn. Nghiên cứu của tác giả Bua-ngam và cs[1] năm 2017 tại Thái Lan với 38 trường hợp. Tỷ lệ thành công kỹ thuật đạt 92%, thành công lâm sàng đạt 63%. 5 trường hợp có biến chứng thiếu máu ruột (13%), trong có 2 BN phải phẫu thuật. Không ghi nhận trường hợp tử vong. Tan và cs[6] nghiên cứu ở Singapore năm 2009 với 32 trường hợp. Thành công kỹ thuật được báo cáo ở 31 ca (96,8%). Tuy nhiên thành công lâm sàng chỉ có 20 ca (62,5%), ghi nhận 7 trường hợp tái xuất

huyết, trong đó 1 trường hợp được TTM lần 2, 4 trường hợp chuyển phẫu thuật. Có 1 trường hợp tử vong liên quan trực tiếp đến thủ thuật (3,1%). Nghiên cứu thứ ba của tác giả Bryan và cs[4] tại Australia năm 2016 với 18 trường hợp, thành công kỹ thuật đạt 100%, tái xuất huyết ghi nhận 8 trường hợp (44,4%). Một trường hợp được TTM lần 2. Không có trường hợp tử vong. Khi so sánh với 3 nghiên cứu nêu trên, nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ thành công kỹ thuật tương đương nghiên cứu của Bryan[4], cao hơn hai tác giả còn lại. Tỷ lệ thành công lâm sàng cao hơn các nghiên cứu được so sánh. Tỷ lệ số trường hợp tái xuất huyết thấp hơn nghiên cứu Bryan[4], cao hơn nghiên cứu của Tan[6]. Nghiên cứu của chúng tôi có số trường hợp phải chuyển phẫu thuật thấp nhất. Số trường hợp tử vong tương đương với nghiên cứu của Tan[6], tuy nhiên, BN tử vong trong nghiên cứu của chúng tôi có kèm bệnh nền nặng và thể trạng suy kiệt, chưa ghi nhận do biến chứng trực tiếp từ thủ thuật. Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế như: đây là nghiên cứu hồi cứu, cỡ mẫu tương đối ít. Chúng tôi đề xuất những nghiên cứu trong tương lai với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian theo dõi kéo dài hơn để có đánh giá chính xác về hiệu quả của phương pháp TTM trong điều trị XHTHD.

5. KẾT LUẬN

Điều trị cho 12 trường hợp

XHTHD cấp tính ghi nhận tỉ lệ thành công kỹ thuật đạt 100%, tỉ lệ thành công lâm sàng 75%. Kết quả này tiếp tục khẳng định tính hiệu quả và an toàn của phương pháp thuyên tắc mạch trong điều trị XHTHD, giúp các bác sĩ có thêm dữ liệu để áp dụng các phương pháp cầm máu trên lâm sàng, có giá trị khoa học và thực tiễn và cần thiết ứng dụng trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bua-Ngam C, Norasetsingh J, Treesit T, et al. (2017), “Efficacy of emergency transarterial embolization in acute lower gastrointestinal bleeding: a single-center experience”, J Diagnostic interventional imaging, Vol 98(6), pp. 499-505.
2. Kuo William T, Lee David E, Saad Wael EA, et al. (2003), “Superselective microcoil embolization for the treatment of lower gastrointestinal hemorrhage”, J Journal of vascular interventional radiology, Vol 14(12), pp. 1503-1509.
3. Kwon Joon Ho, Kim Man-Deuk, Han Kichang, et al. (2019), “Transcatheter arterial embolisation for acute lower gastrointestinal haemorrhage: a single-centre study”, J European radiology, Vol 29(1), pp. 57-67.
4. Soh Bryan ,Chan Steven (2017), “The use of super-selective mesenteric embolisation as a first-line management of acute lower gastrointestinal bleeding”, Annals of medicine and surgery, pp. 27-32.
5. Strate Lisa L ,Gralnek Ian M (2016), “Management of patients with acute lower gastrointestinal bleeding”, J The American journal of gastroenterology, Vol 111(4), pp. 459-475.
6. Tan Ker-Kan,Wong Daniel ,Sim Richard (2008), “Superselective embolization for lower gastrointestinal hemorrhage: an institutional review over 7 years”, J World journal of surgery, Vol 32(12), pp. 2707-2715.