



ĐIỀU TRỊ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DO GIÃN BÚI TĨNH MẠCH DẠ DÀY BẰNG KỸ THUẬT BRTO: NHÂN MỘT CA LÂM SÀNG

Treatment of bleeding gastric varices with Balloon-occluded retrograde transvenous obliteration technique: a case report

Lê Thanh Dũng*, Ngô Vĩnh Hoài**, Vũ Hoài Linh*, Nguyễn Mậu Định*

SUMMARY

Background: The risk of gastric variceal bleeding is about 10-36%, however it has a high mortality rate (14-45%). In order to treat gastric varices, we began to use BRTO technique.

Clinical case: 70 years old male, with chronic HBV and recurrent HCC, admitted to our hospital with upper GI hemorrhage. MDCT and endoscopy showed grade 3-4 gastric varices with bleeding in endoscopy. Patient was treated with BRTO. After 3 month, MDCT showed reduction in diameter of gastric varice, without any enhancement.

Conclusion: BRTO is an effective method to treat gastric varices with minimal side effect.

Keywords: gastric varices, BRTO

GIỚI THIỆU

Nguy cơ xuất huyết tiêu hóa (XHTH) do giãn tĩnh mạch dạ dày ít gặp hơn so với do giãn tĩnh mạch thực quản. Tuy tỷ lệ gặp ít hơn nhưng XHTH do giãn tĩnh mạch dạ dày thường có tỷ lệ tử vong thường cao hơn [1-4]. Hiện nay có nhiều phương pháp được áp dụng để điều trị giãn tĩnh mạch dạ dày hoặc thực quản bao gồm: tiêm xơ qua nội soi, tạo đường thông cửa chủ trong gan qua da, nút tắc tĩnh mạch giãn qua đường tĩnh mạch cửa bằng phương pháp chọc qua da, phẫu thuật tạo cầu nối cửa - chủ. Tuy nhiên các phương pháp này đều là phương pháp xâm lấn và thường được áp dụng có hiệu quả trong các trường hợp XHTH do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản. Đối với các trường hợp giãn vỡ tĩnh mạch dạ dày thì hiệu quả điều trị bằng các phương pháp này không được như mong muốn.

Phương pháp dùng bóng chẹn và làm tắc ngược dòng qua đường tĩnh mạch bằng các chất xơ (Balloon-Occluded Retrograde Transvenous Obliteration: BRTO) là phương pháp ít xâm lấn, được thực hiện qua đường tĩnh mạch đùi hoặc tĩnh mạch cảnh trong cho hiệu quả tốt trong điều trị giãn vỡ tĩnh mạch dạ dày với tỷ lệ tái phát thấp [5]. Ưu điểm của phương pháp này với tạo đường thông cửa chủ trong gan qua da (TIPS) là phương pháp ít xâm lấn, có thể áp dụng với các bệnh

nhân có suy giảm chức năng gan và có bệnh lý não gan (trong nhiều trường hợp BRTO còn có tác dụng cải thiện cả hai tình trạng trên) [5, 6].

CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nam 70 tuổi vào viện do nôn ra máu kèm biểu hiện thiếu máu. Bệnh nhân có tiền sử viêm gan B mạn tính; HCC đã điều trị cắt gan trái; HCC tái phát đã điều trị can thiệp nội mạch 02 lần; tăng huyết áp điều trị thường xuyên bằng amlodipine và betaloc; đái tháo đường type 2; tăng sản lành tính tiền liệt tuyến đã mổ. Bệnh nhân đã có XHTH cao do búi tĩnh mạch dạ dày 02 lần, được điều trị bảo tồn bằng octreotide và thuốc chẹn beta.

Các kết quả xét nghiệm máu cho thấy chức năng gan bình thường (Child-Pugh A). Nội soi có hình ảnh giãn búi tĩnh mạch thực quản độ 1, giãn búi tĩnh mạch dạ dày độ 3-4 kèm xuất huyết. CLVT có hình ảnh khối u tái phát gan phải sau điều trị can thiệp nội mạch, nhiều nốt mờ nhỏ nhu mô phổi hai bên.

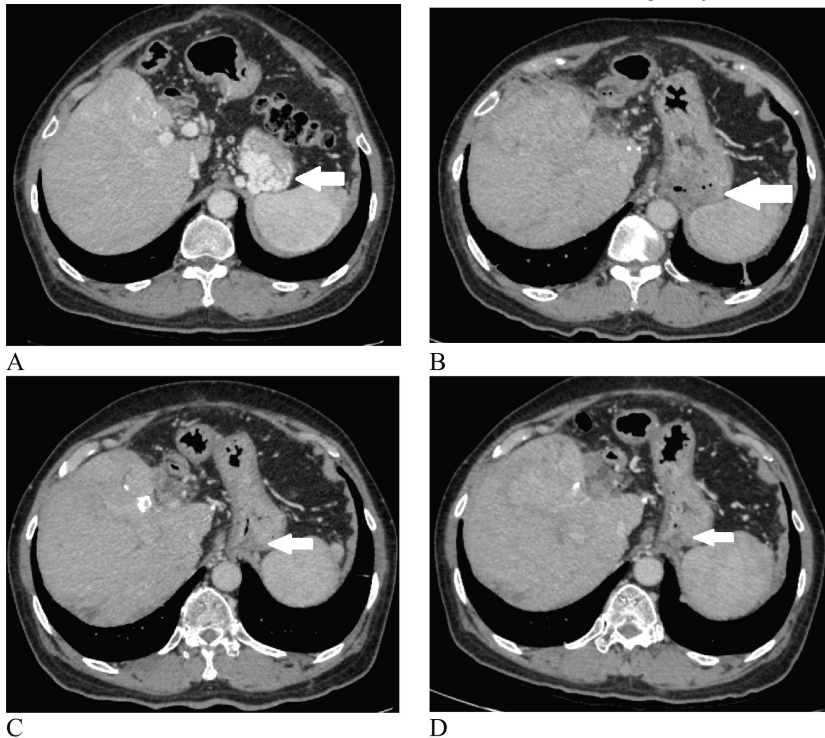
Bệnh nhân được điều trị bằng truyền máu (08 đơn vị hồng cầu, 04 đơn vị plasma) đồng thời tiếp tục sử dụng octreotide và thuốc chẹn beta tuy nhiên tình trạng thiếu máu không cải thiện. Chúng tôi tiến hành điều trị búi tĩnh mạch dạ dày cho bệnh nhân bằng kỹ thuật BRTO. Bệnh nhân được chụp CLVT kiểm tra lại sau

* Bệnh viện Việt Đức, ** Học viên cao học Đại học Y Hà Nội

điều trị 1 tháng, 2 tháng và 3 tháng để đánh giá hiệu quả của phương pháp. Kết quả: sau 1 tháng thấy kích thước búi tĩnh mạch giảm, bị lấp đầy bởi chất gây xơ hóa, không thấy ngấm thuốc ở cả thì động mạch và thì tĩnh

mạch; sau 3 tháng búi tĩnh mạch giảm kích thước rõ rệt.

Trong thời gian theo dõi, bệnh nhân không có các biểu hiện bệnh lý hay biến chứng nặng, chức năng gan được bảo tồn, không thấy triệu chứng XHTH tái phát.



Hình 1. Hình chụp CLVT búi tĩnh mạch dạ dày (mũi tên trắng) trước làm BRTO (a), sau làm BRTO 1 tháng (b), sau 2 tháng (c) và sau 3 tháng (d).

BÀN LUẬN

BRTO là phương pháp tiếp cận búi tĩnh mạch dạ dày thông qua luồng thông từ tĩnh mạch thận trái qua đường tĩnh mạch đùi hoặc tĩnh mạch cảnh trong. Phương pháp này lần đầu tiên được Olsen và cộng sự mô tả năm 1984 [7]. Tự nhiên đến năm 1996 Kanagawa

và cộng sự [8] mới tiếp tục áp dụng phương pháp này và đặt tên BRTO. Trong hai thập kỷ vừa qua, BRTO đã ngày càng được áp dụng rộng rãi trên thế giới để điều trị cho các bệnh nhân có giãn búi tĩnh mạch dạ dày [9].



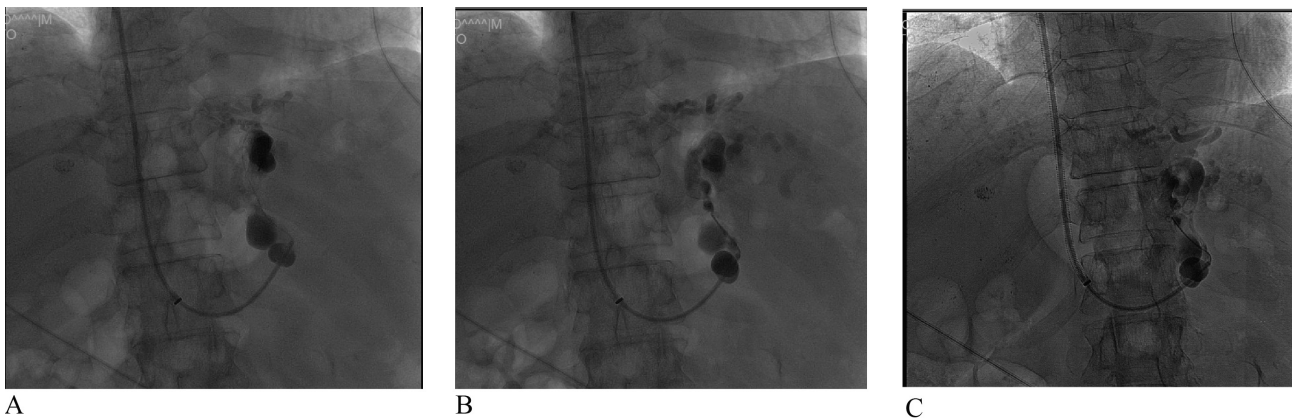
Hình 2. Tiếp cận và chụp búi tĩnh mạch qua luồng thông vào tĩnh mạch thận qua đường tĩnh mạch cảnh trong (hình a), bơm bóng gây tắc luồng thông trước khi tiêm xơ (hình b)

Trước đây TIPS là phương pháp thường được chỉ định trong điều trị xuất huyết tiêu hóa do giãn vỡ búi tĩnh mạch. Tuy nhiên khác với các búi tĩnh mạch thực quản, các búi tĩnh mạch dạ dày có thể có và có nguy cơ chảy máu ngay cả khi áp lực tĩnh mạch cửa không cao, vì vậy làm giảm hiệu quả của TIPS trong điều trị búi tĩnh mạch dạ dày [2, 10, 11]. Ưu điểm của BRTO là phương pháp ít xâm lấn, không gây tổn hại nhu mô gan như

TIPS, có thể áp dụng được cho các bệnh nhân có suy giảm chức năng gan, đặc biệt trong các trường hợp có biến chứng não – gan.

Một trong những biến chứng có thể gặp của BRTO là gây tăng áp lực tĩnh mạch cửa thoáng qua, là nguyên nhân có thể gây nặng tình trạng giãn búi tĩnh mạch thực quản [12]. Với bệnh nhân trong ca lâm sàng của chúng tôi không thấy có các biến chứng này.

Các nghiên cứu được thực hiện đều cho thấy BRTO có tỷ lệ thành công cao từ 75 đến 100% [13]. BRTO có tỷ lệ chảy máu lại trong vòng 1 năm thấp hơn so với TIPS (2% so với 20% với $p < 0.01$) và tăng tỷ lệ sống sau điều trị 1 năm, 3 năm và 5 năm ở các bệnh nhân giãn búi tĩnh mạch dạ dày có chức năng gan ở mức Child-Pugh A (với tỷ lệ lần lượt là 96%, 83%, 76% đối với BRTO và 81%, 64%, 49% đối với TIPS, $p = 0.01$) [14].



Hình 3. Tiến hành nút các nhánh tĩnh mạch bàng hệ từ búi tĩnh mạch bằng spongel (hình a). Bơm thuốc tiêm xơ sau khi đã nút các nhánh tĩnh mạch bằng hệ và bít tắc luồng thông về tĩnh mạch thận bằng bóng (hình b). Chụp kiểm tra lại sau nút thấy búi tĩnh mạch lắng đọng chất tiêm xơ hoàn toàn (hình c).

KẾT LUẬN

BRTO là phương pháp điều trị có hiệu quả cho các bệnh nhân giãn búi tĩnh mạch dạ dày với tỷ lệ chảy máu tái phát thấp. BRTO có nhiều ưu điểm so với TIPS bao gồm là phương pháp ít xâm lấn, có thể áp dụng với các bệnh nhân có chức năng gan kém hoặc có bệnh lý não gan. Mặc dù biến chứng có thể gặp khi áp dụng BRTO để điều trị búi tĩnh mạch dạ dày là làm nặng thêm tình trạng giãn búi tĩnh mạch thực quản nhưng biến chứng này ít gặp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sarin, S.K., et al. (1992). Prevalence, classification and natural history of gastric varices: a long-term follow-up study in 568 portal hypertension patients. *Hepatology*. **16**, 1343-9.
2. Sabri, S.S., et al. (2011). Bleeding gastric varices obliteration with balloon-occluded retrograde transvenous obliteration using sodium tetradecyl sulfate foam. *J Vasc Interv Radiol*. **22**, 309-16; quiz 316.
3. Saad, W.E., A.M. Al-Osaimi, and S.H. Caldwell. (2012). Pre- and post-balloon-occluded retrograde transvenous obliteration clinical evaluation, management, and imaging: indications, management protocols, and follow-up. *Tech Vasc Interv Radiol*. **15**, 165-202.

4. Al-Osaimi, A.M. and S.H. Caldwell. (2011). Medical and endoscopic management of gastric varices. *Semin Intervent Radiol.* **28**, 273-82.
5. Saad, W.E. and S.S. Sabri. (2011). Balloon-occluded Retrograde Transvenous Obliteration (BRTO): Technical Results and Outcomes. *Semin Intervent Radiol.* **28**, 333-8.
6. Saad, W.E. and M.D. Darcy. (2011). Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt (TIPS) versus Balloon-occluded Retrograde Transvenous Obliteration (BRTO) for the Management of Gastric Varices. *Semin Intervent Radiol.* **28**, 339-49.
7. Olson, E., H.Y. Yune, and E.C. Klatte. (1984). Transrenal-vein reflux ethanol sclerosis of gastroesophageal varices. *AJR Am J Roentgenol.* **143**, 627-8.
8. Kanagawa, H., et al. (1996). Treatment of gastric fundal varices by balloon-occluded retrograde transvenous obliteration. *J Gastroenterol Hepatol.* **11**, 51-8.
9. Saad, W.E. (2011). The History and Evolution of Balloon-occluded Retrograde Transvenous Obliteration (BRTO): From the United States to Japan and Back. *Semin Intervent Radiol.* **28**, 283-7.
10. Tripathi, D., et al. (2002). The role of the transjugular intrahepatic portosystemic stent shunt (TIPSS) in the management of bleeding gastric varices: clinical and haemodynamic correlations. *Gut.* **51**, 270-4.
11. Watanabe, K., et al. (1988). Portal hemodynamics in patients with gastric varices. A study in 230 patients with esophageal and/or gastric varices using portal vein catheterization. *Gastroenterology.* **95**, 434-40.
12. Ninoi, T., et al. (2005). Balloon-occluded retrograde transvenous obliteration of gastric varices with gastrosplenic shunt: long-term follow-up in 78 patients. *AJR Am J Roentgenol.* **184**, 1340-6.
13. Saad, W.E. (2012). Balloon-occluded retrograde transvenous obliteration of gastric varices: concept, basic techniques, and outcomes. *Semin Intervent Radiol.* **29**, 118-28.
14. Kitamoto, M., et al. (2002). Balloon-occluded retrograde transvenous obliteration of gastric fundal varices with hemorrhage. *AJR Am J Roentgenol.* **178**, 1167-74.

TÓM TẮT

Giới thiệu: Nguy cơ xuất huyết tiêu hóa (XHTH) do giãn tĩnh mạch dạ dày chiếm tỷ lệ 10-36% các trường hợp, tuy nhiên khi có XHTH thì tỷ lệ tử vong cao (14-45% các trường hợp). Để điều trị giãn tĩnh mạch dạ dày, chúng tôi tiến hành áp dụng phương pháp dùng bóng chẹn và làm tắc ngược dòng qua đường tĩnh mạch bằng các chất xơ (Balloon-Occluded Retrograde Transvenous Obliteration: BRTO).

Ca lâm sàng: Bệnh nhân nam 70 tuổi, có tiền sử viêm gan B mạn tính và ung thư biểu mô tế bào gan (HCC) tái phát sau điều trị, vào viện do xuất huyết tiêu hóa cao. Kết quả chụp cắt lớp vi tính (CLVT) và nội soi có giãn tĩnh mạch dạ dày độ 3-4, kèm xuất huyết. Bệnh nhân được lựa chọn điều trị giãn tĩnh mạch dạ dày bằng kỹ thuật dùng bóng chẹn và làm tắc ngược dòng qua đường tĩnh mạch bằng các chất xơ (BRTO). Sau điều trị 3 tháng chụp CLVT kiểm tra thấy tĩnh mạch giảm kích thước rõ, không còn ngấm thuốc sau tiêm.

Kết luận: BRTO là phương pháp có hiệu quả trong điều trị giãn tĩnh mạch dạ dày có hiệu quả cao, ít biến chứng.

Người liên hệ: Lê thanh Dũng. Khoa CĐHA bệnh viện Việt Đức, Email: drdung74@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.4. 2017 ngày chấp nhận đăng 5.6.2017