

TỐI ƯU HÓA SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG ĐÔNG ĐƯỜNG UỐNG THẾ HỆ MỚI SAU PHẪU THUẬT THAY KHỚP GỐI KHỚP HÁNG

TS.BS TĂNG HÀ NAM ANH

HỆ THỐNG BV ĐA KHOA TÂM ANH

SC-VN-02849

This presentation is financial supported by Boehringer Ingelheim

PHẪU THUẬT THAY KHỚP

- Một trong những phẫu thuật thành công của ngành chỉnh hình
- Giúp bệnh nhân tái hòa nhập cuộc sống
- Cải thiện chất lượng cuộc sống

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023
LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP.HỒ CHÍ MINH



CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ NGƯỜI CAO TUỔI

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023

LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP.HỒ CHÍ MINH



SIEU ÂM 2D:

- Tĩnh mạch hiển rõ, dày sáu, kho eo chấn trái dày, đe không hẹp, có huyết khối trong lồng gây tắc tĩnh mạch
- Tĩnh mạch súu chân phải dày, đe xẹp hoàn toàn không thấy huyết khối
- Động mạch 2 chi dưới (đùi, kho eo, chân trước, chân sau 2 bên) thành mạch dày bình thường, không tắc hẹp các đoạn động mạch, không thấy huyết khối.

SIEU ÂM DOPPLER:

- Tĩnh mạch hiển rõ, dày sáu, kho eo chấn trái không bắt máu và phổi mạch máu
- Tĩnh mạch súu chân phải bắt máu tốt, có dòng phổi thay đổi với theo hô hấp và nghiệm pháp đầu. Có phổi di ngang phổi tĩnh mạch khí hít thở.
- Các đoạn động mạch 2 chi dưới bắt máu tốt, không thấy vùng bắt máu bất thường, không thấy ổ tăng vena tortuosa, có dạng phổi 3 pha, vận tốc bình thường.

KẾT LUẬN:

Tắc tĩnh mạch hiển rõ, dày sáu, kho eo chấn trái do huyết khối
Suy van tĩnh mạch súu chân phải
Chưa thấy bắt thường động mạch 2 chi dưới.

Ngày 18 tháng 07 năm 2014

[Red stamp: CÔNG TY THIẾT BỊ Y TẾ NHÀ BẢN]

BS. PHẠM THỊ DIỆM TRANG GPT

Số Y Tế TP. HCM cấp Giấy chứng nhận hành nghề số: 161 và 163/GCN.BDKHN



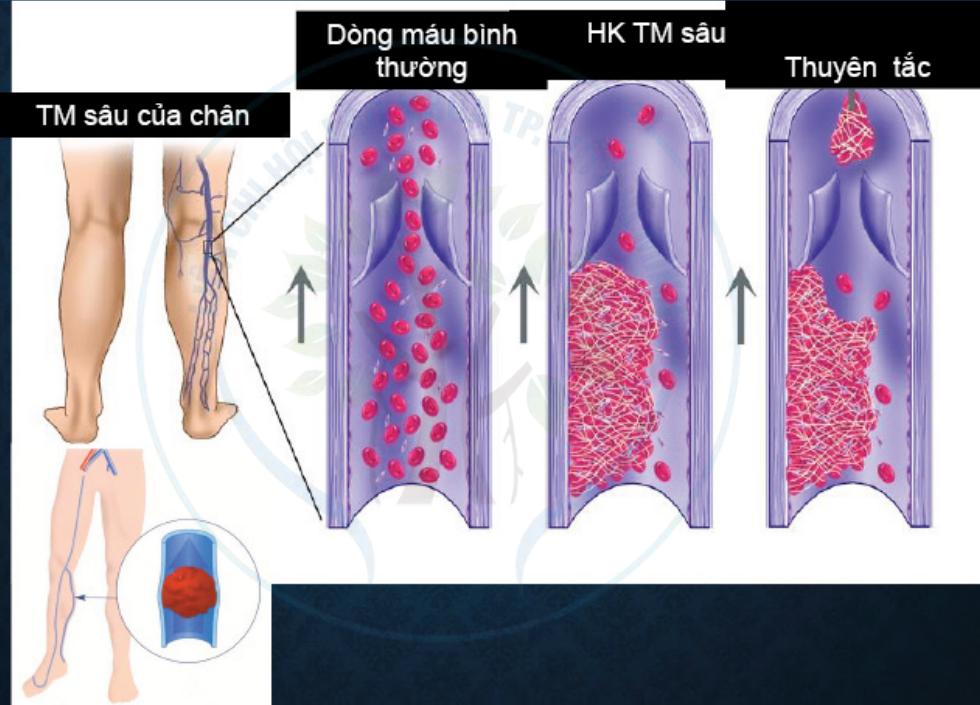
Huyết khối tĩnh mạch sâu (DVT)

■ **Định nghĩa:** có một hoặc nhiều cục máu đông trong lòng mạch máu của hệ thống tĩnh mạch sâu



- Huyết khối tĩnh mạch sâu đoạn xa: xảy ra ở bắp (cẳng) chân
- Huyết khối tĩnh mạch sâu đoạn gần: xảy ra ở tĩnh mạch khoeo hay tĩnh mạch đùi.

Huyết khối tĩnh mạch sâu



Sevitt S. The structure and growth of valve-pocket thrombi in femoral veins. J Clin Pathol. 1974;27:517-28.

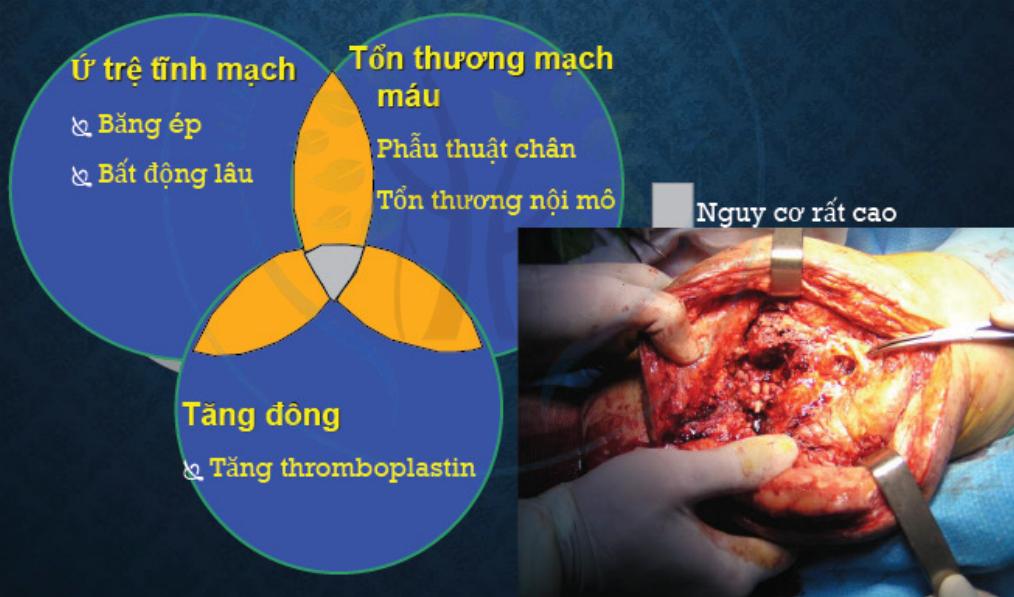
THUYÊN TẮC PHỔI (PE) PULMONARY EMBOLISM



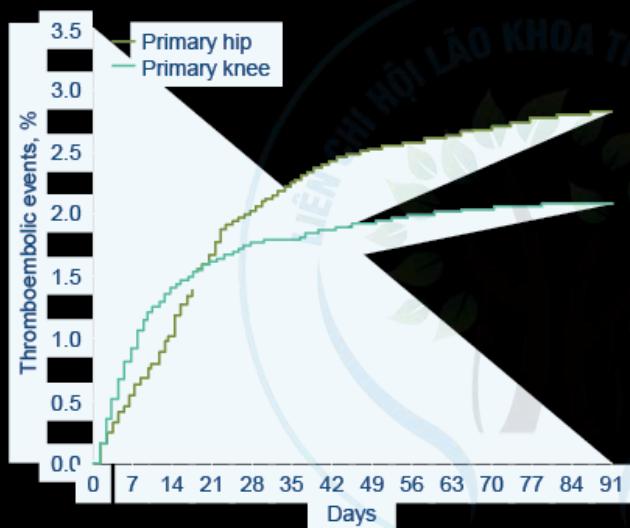
TT phổi xảy ra khi một phần hay tất cả cục máu đông tróc ra khỏi nơi nó được thành lập (DVT, tim) và di chuyển đến phổi

Sau đó, cục máu đông kẹt bên trong động mạch phổi làm giới hạn dòng máu đến phổi

Tam giác Virchow
Nguy cơ HKTMS trong PT chỉnh hình và chấn thương



NGUY CƠ THUYÊN TẮC TĨNH MẠCH XUẤT HIỆN NGAY CẢ KHI BỆNH NHÂN ĐÃ ĐƯỢC XUẤT VIỆN



Hơn ½ số ca VTE xuất hiện sau khi bệnh nhân xuất viện:
47% ca sau phẫu thuật khớp gối
76% ca sau phẫu thuật khớp háng

Thường thời gian xuất hiện biến cố
khoảng từ 14-35 ngày sau mổ

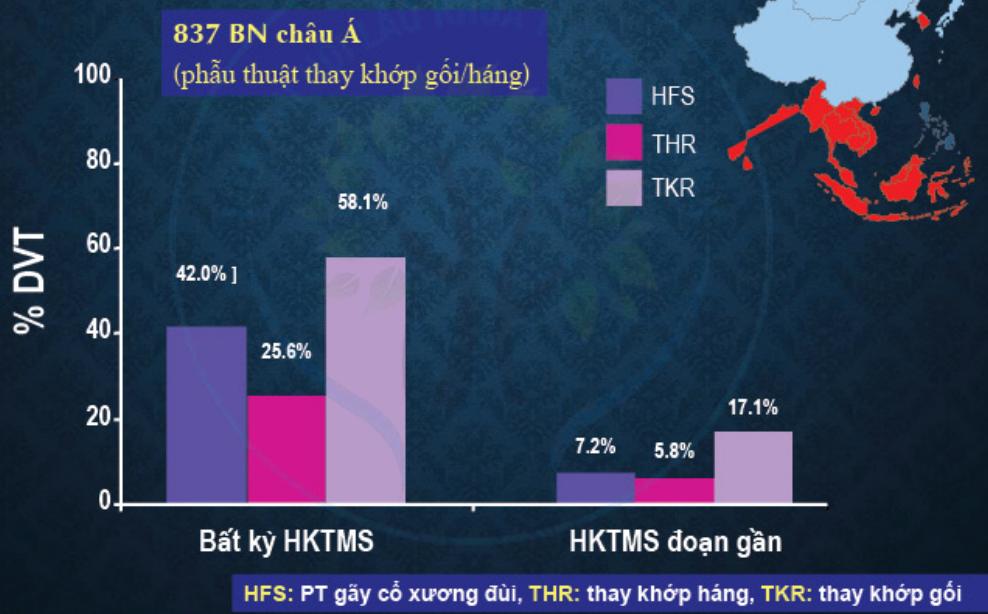
DVT/PE incidence within 3 months of 19 586 primary hip and 24 059 primary knee arthroplasties

White RH et al. Arch Intern Med 1998;158:1625-31.
Di Nisio M et al. N Engl J Med 2005;353:1028-40.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023

LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP.HỒ CHÍ MINH

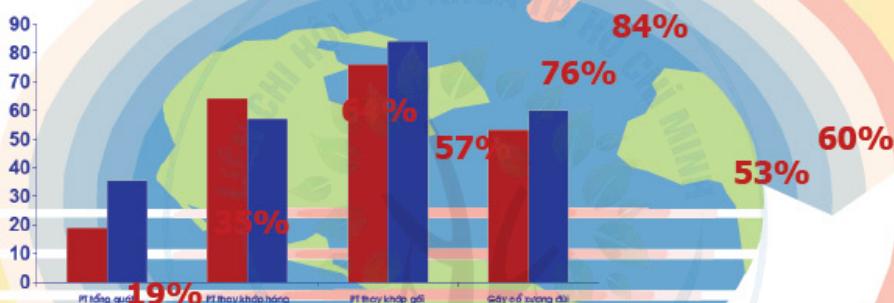
PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH NĂNG VÀ TỶ LỆ HKTMS Ở CHÂU Á (ÁIDA)



Tai biến HKTMS ở dân Châu Á

Không phòng ngừa

Nghiên cứu ở Châu Á
Nghiên cứu ở Âu-Mỹ



K.S.Dhillon et.al., J.Bone Joint Surgery 1996;78-B:427-430

CLAGETT G.P., Chest-1995 ; 108(4) S : 312-334

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023 LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP.HỒ CHÍ MINH

- Ở Việt Nam, trước đây một số PTV chỉnh hình cho rằng nguy cơ bị TTHKTM của bệnh nhân ta là rất thấp nên không cần phải phòng ngừa
- Năm 2013, nghiên cứu cơ bản tại BV Chợ Rẫy, 102 bệnh nhân mổ thay khớp háng, tần suất HKTMS là 41%
- Năm 2014, nghiên cứu cơ bản tại BV Chợ Rẫy, 106 Bn mổ KHX sau gãy xương lớn chi dưới, tần suất HKTMS là 36,8%. Tỉ lệ PE 0.5 đến 1%.

PHÒNG NGỪA BẰNG THUỐC CHỐNG ĐÔNG

- Thuốc lý tưởng:
 - Hiệu quả
 - Dễ dàng sử dụng và theo dõi
 - Biến chứng thấp
 - Giá hợp lý
 - Chưa có thuốc nào thỏa 4 điều kiện trên

LIỆU PHÁP DỰ PHÒNG BẰNG THUỐC

- Aspirine ức chế không hồi phục men COX, ức chế hình thành tromboxan A2
- Warfarine: ức chế sự hình thành yếu tố đông máu phụ thuộc vit K như II, VII, IX, X, protein C và S. hiệu quả sau 72-96 giờ nên giảm nguy cơ chảy máu sau mổ.

- Liệu pháp Kháng đông cổ điển :

Tiêm **ENOXAPARIN / HEPARIN** không phân đoạn (ức chế yếu tố Xa & IIa)

- Liệu pháp Kháng đông mới:

Uống **RIVAROXABAN** (ức chế trực tiếp chọn lọc Xa)
hoặc Uống **DABIGATRAN** (ức chế trực tiếp IIa)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023

LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP.HỒ CHÍ MINH

HEPARINS CÓ NHỮNG GIỚI HẠN TRONG DỰ PHÒNG TTHKTM



Bệnh nhân phải tiêm dưới da mỗi ngày

Các tác dụng phụ hay gặp
Tụ máu vùng tiêm và gây đau, nổi mày đay, ngứa, phản ứng dị ứng

Nguy cơ giảm tiểu cầu do heparin
Cần đảm bảo việc xét nghiệm thường quy



Liệu rằng bệnh nhân có tuân trị khi xuất viện?

Clexane®: EU SPC, 2015

NOACs ?

*Uống RIVAROXABAN (ức chế trực tiếp chọn lọc Xa)
hoặc Uống DABIGATRAN (ức chế trực tiếp IIa)*

DABIGATRAN: DỰ PHÒNG HKTTTM

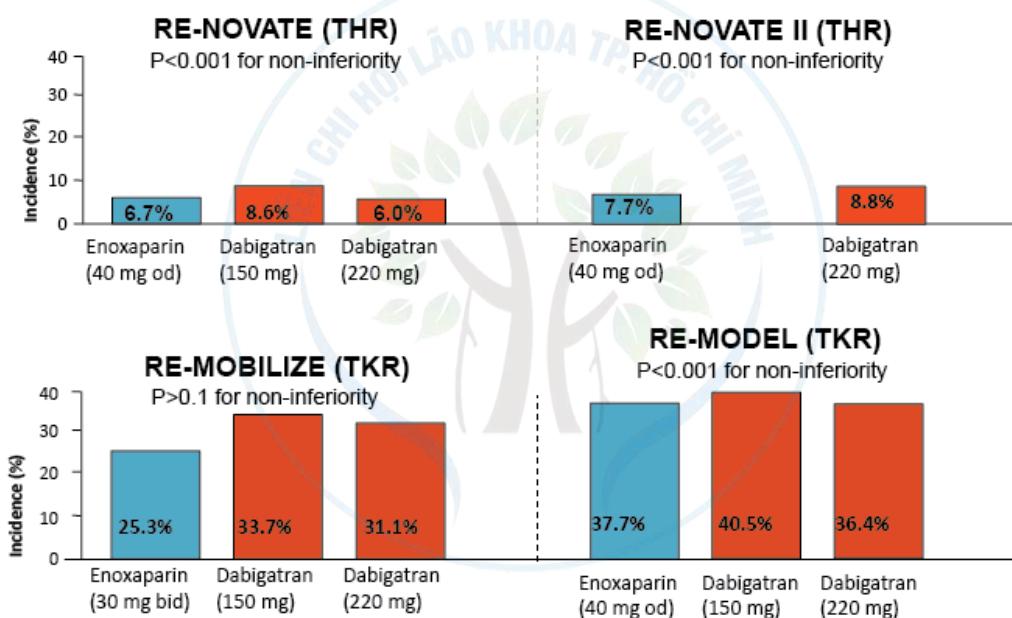
• Nghiên cứu so sánh Dabigatran 150 mg & 220 mg/lần/ngày với Enoxaparin trong 3 thiết kế khác nhau trên đối tượng thay khớp háng & gối

Nghiên cứu	Phẫu thuật	So sánh với	Số bệnh nhân	Liều đầu tiên dabigatran	Thời gian dự phòng
RE-MODEL	Thay khớp gối	Enoxaparin 40mg/lần/ngày, tiêm vào đêm trước phẫu thuật	2101	1–4 giờ sau phẫu thuật	6–10 ngày
RE-MOBILIZE	Thay khớp gối	Enoxaparin 30mg x2 lần/ngày, bắt đầu tiêm 12–24 giờ sau phẫu thuật	2615	6–12 giờ sau phẫu thuật	12–15 ngày
RE-NOVATE	Thay khớp háng	Enoxaparin 40mg/lần, tiêm vào đêm trước phẫu thuật	3494	1–4 giờ sau phẫu thuật	28–35 ngày

Eriksson et al. Blood 2006; Friedman et al. J Thromb Haemost 2007; Eriksson et al. J Thromb Haemost 2007

DABIGATRAN: dự phòng HKTTTM

Hiệu quả _ tần suất HKTTTM xảy ra

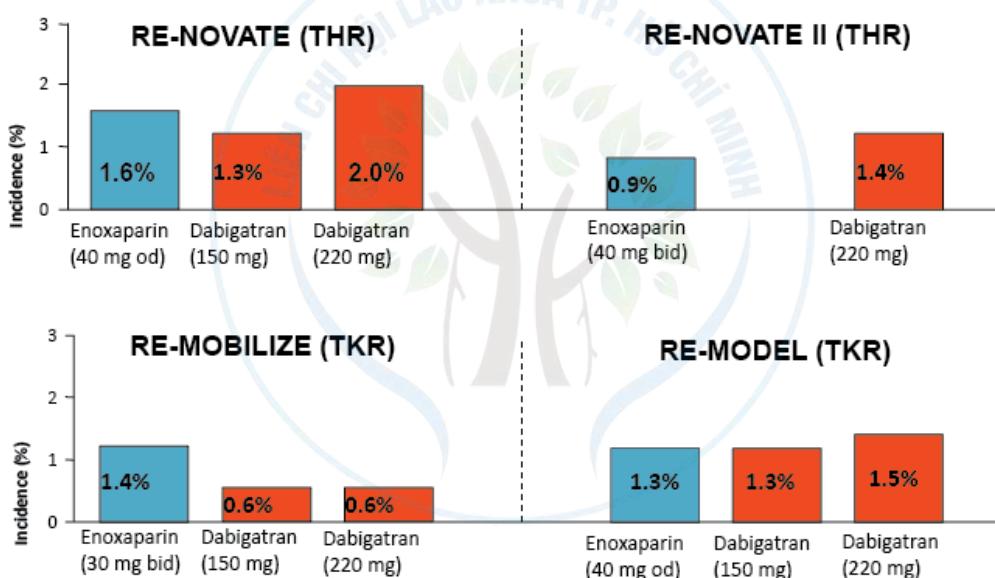


HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023

LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP.HỒ CHÍ MINH

DABIGATRAN: dự phòng HKTTTM

Độ an toàn_ tỷ lệ xuất huyết nặng

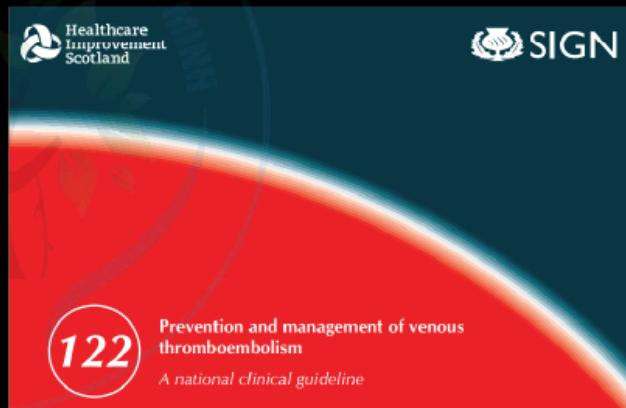
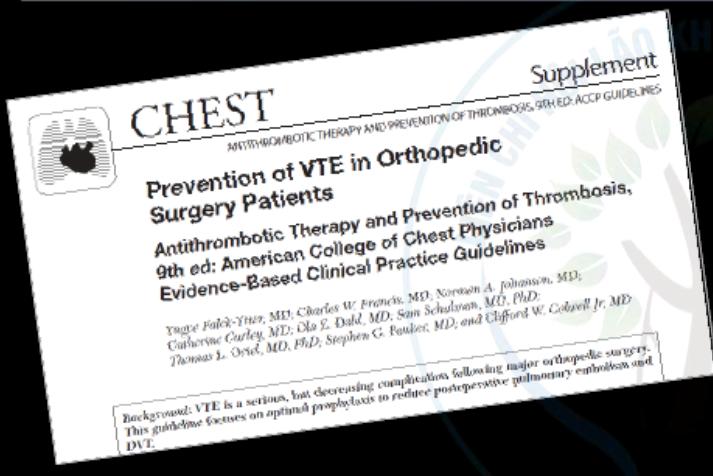


PHÒNG NGỪA THUYỀN TẮC HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH SAU PHẪU THUẬT THAY KHỚP

- Liều dùng dabigatran 220 mg/ngày, 1 lần 1-4h sau phẫu thuật
- hoặc rivaroxaban 10mg 6-10h sau phẫu thuật
- hoặc enoxaparine 40mg tiêm dưới da 6-12h sau mổ
- Thời gian dùng:
 - 2 tuần (thay khớp gối)
 - 5 tuần (thay khớp háng)
- Không dùng nếu CrCl < 15 ml/min
- Gây tê tủy sống hoặc gây tê ngoài màng cứng:
 - Nếu chích ca-tê-te chạm mạch: hoãn dùng thuốc 24 giờ
 - Rút ca-tê-te: 24 giờ sau liều dabigatran cuối
 - Liều dabigatran kế tiếp: ≥ 6 giờ sau khi rút ca-tê-te

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023 LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP.HỒ CHÍ MINH

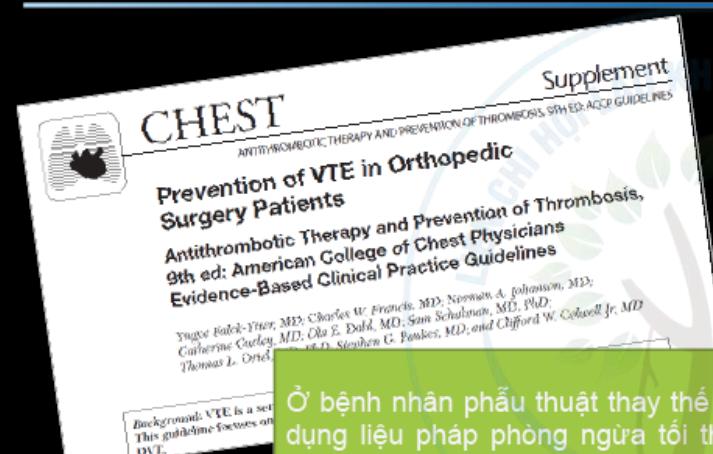
GUIDELINES CÔNG NHẬN LỢI ÍCH CỦA VIỆC DỰ PHÒNG HUYẾT KHỐI ĐỀ GIẢM NGUY CƠ THUYÊN TẮC TĨNH MẠCH SAU PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH



ASA, acetylsalicylic acid; IPCD, intermittent pneumatic compression device; LMWH, low-molecular-weight heparin; UFH, unfractionated heparin; VKA, Vitamin K antagonist
Falck-Ytter Y et al. Chest. 2012;141:e278S-E32S

<https://www.sign.ac.uk/media/1060/sign122.pdf>

CHEST: THE AMERICAN COLLEGE OF CHEST PHYSICIANS



Ở bệnh nhân phẫu thuật thay thế khớp háng hoặc khớp toàn bộ, khuyến cáo sử dụng liệu pháp phòng ngừa tối thiểu 10-14 ngày hơn là không dự phòng: low-molecular-weight heparin (LMWH), fondaparinux, apixaban, dabigatran, rivaroxaban, low-dose unfractionated heparin (LDUH), VKA có điều chỉnh liều (Grade 1B), hoặc thiết bị nén khí gián đoạn (IPCD) (Grade 1C).

Chest 2012;141:48S-52S

CHEST: THE AMERICAN COLLEGE OF CHEST PHYSICIANS

**Patients Undergoing Major Orthopedic Surgery: Total Hip Arthroplasty (THA),
Total Knee Arthroplasty (TKA), Hip Fracture Surgery (HFS)**

2.4. For patients undergoing major orthopedic surgery, we suggest extending thromboprophylaxis in the outpatient period for up to 35 days from the day of surgery rather than for only 10 to 14 days (Grade 2B).

Ở bệnh nhân phẫu thuật chỉnh hình lớn, khuyến cáo kéo dài việc dự phòng khuyễn khôi ở bệnh nhân ngoại trú lên đến 35 ngày từ ngày phẫu thuật hơn là chỉ dự phòng 10-14 ngày. (Grade 2B).

Chest 2012;141:485-525

CHEST: THE AMERICAN COLLEGE OF CHEST PHYSICIANS

2.7. In patients undergoing major orthopedic surgery and who decline or are uncooperative with injections or an IPCD, we recommend using apixaban or dabigatran (alternatively rivaroxaban or adjusted-dose VKA if apixaban or dabigatran are unavailable) rather than alternative forms of prophylaxis (all Grade 1B).

Ở bệnh nhân phẫu thuật chỉnh hình lớn và không thể tiếp nhận thuốc tiêm hay máy nén khí gián đoạn, khuyến cáo sử dụng apixaban hay dabigatran (thay thế bằng rivaroxaban hoặc VKA có điều chỉnh nếu không có apixaban hay dabigatran), các biện pháp này tốt hơn các dạng dùng thay thế khác để mục đích dự phòng (bằng chứng 1B)

Chest 2012;141:485-525

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023 LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP.HỒ CHÍ MINH

SIGN GUIDELINES: THE SCOTTISH INTERCOLLEGiate GUIDELINES NETWORK (2010, UPDATED 2015)

Healthcare Improvement Scotland

SIGN

122

Prevention and management of venous thromboembolism
A national clinical guideline

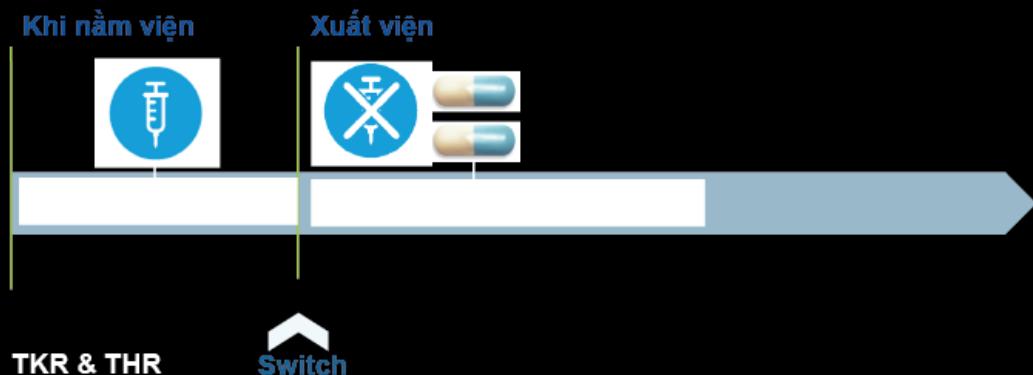
SIGN guidelines recommend the use of pharmacological prophylaxis (with LMWH, fondaparinux, rivaroxaban or dabigatran) combined with mechanical prophylaxis unless contraindicated (Grade A).¹⁶

Khuyến cáo SIGN cho việc sử dụng dự phòng dược lý (LMWH, fondaparinux, rivaroxaban or dabigatran) kết hợp với dự phòng cơ học nếu không chống chỉ định (Bằng chứng loại A)

MỘT SỐ THỦ THUẬT CẦN LƯU Ý KHI PHẪU THUẬT

- Phương pháp vô cảm
 - Tê ngoài màng cứng hay tê tủy sống thì hạ được tỷ lệ HKTMS xuống 40-50%, được giải thích là do gia tăng lưu lượng máu đến chi dưới trong lúc mổ và thời gian sau mổ
 - Tuy nhiên để tránh nguy cơ máu tụ ngoài màng cứng thì nên sử dụng thuốc sau mổ từ 4-6 giờ tuỳ loại thuốc kháng đông.
- Thao tác phẫu thuật nhẹ nhàng, hạn chế gây dập nát mô mềm

THUỐC ĐƯỜNG TIÊM CÓ THỂ CHUYỂN SANG DABIGATRAN



- Ngưng thuốc kháng đông đường tiêm
- Bắt đầu dabigatran 0–2 giờ trước liều kế tiếp của thuốc tiêm **

*Reduced dose recommended for patients aged 75 years or above, patients with moderate renal impairment (CrCl 30–50 mL/min), and patients who are receiving concomitant verapamil, amiodarone, quinidine

**Or at time of discontinuation in case of continuous treatment, e.g. intravenous UFH

Pradaxa®: EU SPC, 2015

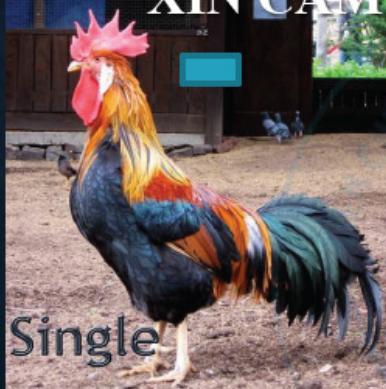
BIẾN CHỨNG CHẢY MÁU KHI DÙNG KHÁNG ĐÔNG

- *Ngưng thuốc kháng đông.*
- *Dabigatran là thuốc thuộc nhóm NOAC có chất hóa giải Praxbind*
- *Anti Xa (rivaroxaban, apixaban) có chất hóa giải andexanet alfa.*



HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023
LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP.HỒ CHÍ MINH

XIN CÁM ƠN QUÍ ĐỒNG NGHIỆP



HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023

LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP.HỒ CHÍ MINH

Xử trí chảy máu khi xuất huyết hay nhu cầu phẫu thuật ở bệnh nhân sử dụng thuốc kháng đông

Xuất huyết mức độ nhẹ

- Trị hoãn đến liều tiếp theo
- Đánh giá thuốc phối hợp
- Kiểm tra chức năng thận
- Xem xét các nguyên nhân có thể gây chảy máu
- Đánh giá lại bệnh nhân
- Đảm bảo kháng đông được tiếp tục

Xuất huyết mức độ trung bình đến nặng

- Dùng lực ép cơ học
- Nội soi, phẫu thuật cầm máu
- Can thiệp cầm máu bằng phóng xạ
- Biện pháp bổ trợ:
 - Bù dịch
 - Truyền máu
 - Duy trì tiệt niệu

Xuất huyết đe dọa tính mạng

- Xem xét
PCC (4 yếu tố)
50 U/kg + 25
U/kg
aPCC 50 U/kg,
tối đa 200 U/kg
Đối với
Dabigatran:
Idarucizumab
5g

Phẫu thuật khẩn

- Quá trình phẫu thuật chỉ diễn ra khi cần thiết, trì hoãn nếu có thể.
- Kiểm tra hiệu quả kháng đông nếu có thời gian.
- Kiểm tra phản ứng chéo của máu; dự phòng hồng cầu khôi
- Dự phòng 4 yếu tố PCC

**Đối với Dabigatran:
Idarucizumab 5g**

Tiếp tục việc dự phòng kháng đông ngay khi cầm máu hoàn toàn và bệnh nhân ổn định

KẾT LUẬN

- ◆ Phẫu thuật thay thế khớp gối và khớp háng có nguy cơ cao Thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch
- ◆ Tỉ lệ Thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch của bn Việt nam không ít hơn các nước trên thế giới
- ◆ Gánh nặng của bn Thuyên tắc huyết khối, kể cả khi được điều trị với thời gian sử dụng kháng đông ít nhất 3 tháng
- ◆ Phòng ngừa TTHKTM sau phẫu thuật thay thế khớp gối và háng là điều quan trọng
- ◆ Hướng dẫn điều trị phòng ngừa của Hội Chấn thương chỉnh hình Việt nam, hội tim mạch Việt Nam