Hướng dẫn lấy huyết khối cơ học trong đột quỵ thiếu máu não cấp

Bản dịch tiếng Việt toàn văn

European Stroke Journal 2019, tập 4, số 1, trang 6-12

DOI 10.1177/2396987319832140

Tác giả

Guillaume Turc, Pervinder Bhogal, Urs Fischer, Pooja Khatri, Kyriakos Lobotesis, Mikael Mazighi, Peter D. Schellinger, Danilo Toni, Joost de Vries, Philip White và Jens Fiehler

Thông tin bản dịch

Bản dịch phục vụ học tập và tra cứu chuyên môn. Các chữ viết tắt, tiêu chí chọn người bệnh, mức chất lượng bằng chứng và độ mạnh khuyến cáo được giữ theo bản gốc. Bản dịch máy có hiệu đính thuật ngữ, cần được chuyên gia đột quỵ và can thiệp thần kinh rà soát trước khi dùng làm tài liệu chính thức hoặc áp dụng trong thực hành.

Tóm tắt

Bối cảnh: lấy huyết khối cơ học (MT) đã trở thành nền tảng của việc quản lý đột quỵ thiếu máu não cấp ở bệnh nhân tắc động mạch lớn (LVO). Mục đích của tài liệu hướng dẫn này là hỗ trợ các bác sĩ trong các quyết định lâm sàng của họ liên quan đến MT. Phương pháp: Các Hướng dẫn này được phát triển dựa trên quy trình vận hành tiêu chuẩn của Tổ chức Đột quỵ Châu Âu và tuân theo phương pháp GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation). Một nhóm làm việc liên ngành đã xác định 15 câu hỏi liên quan, thực hiện các đánh giá có hệ thống và phân tích tổng hợp các tài liệu, đánh giá chất lượng của các bằng chứng có sẵn và viết các khuyến cáo dựa trên bằng chứng. Ý kiến chuyên gia đã được cung cấp nếu không có đủ bằng chứng để đưa ra các khuyến cáo dựa trên phương pháp GRADE.

Kết quả: Chúng tôi đã tìm thấy bằng chứng chất lượng cao để đề xuất MT cộng với điều trị nội khoa tối ưu (BMM, bao gồm cả tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch bất cứ khi nào được chỉ định) để cải thiện kết cục chức năng ở bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não cấp liên quan đến LVO trong vòng 6 giờ sau khi khởi phát triệu chứng. Chúng tôi đã tìm thấy bằng chứng có chất lượng vừa phải để đề xuất MT cộng với BMM trong khung thời gian 6-24 giờ ở những bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí đủ điều kiện của các thử nghiệm ngẫu nhiên được công bố. Hướng dẫn này còn trình bày chi tiết các khía cạnh của xử trí trước viện, lựa chọn bệnh nhân dựa trên các đặc điểm lâm sàng và hình ảnh, và các phương thức điều trị. Kết luận: MT là tiêu chuẩn chăm sóc ở bệnh nhân đột quỵ cấp tính liên quan đến LVO. Lựa chọn bệnh nhân phù hợp và tái thông kịp thời là rất quan trọng.

Các thử nghiệm ngẫu nhiên tiếp theo là cần thiết để thông báo cho việc ra quyết định lâm sàng liên quan đến mô hình mothership và drip-and-ship, phương thức gây mê trong MT và để xác định xem MT có lợi ở những bệnh nhân có mức độ nghiêm trọng của đột quỵ thấp hay thể tích nhồi máu lớn.

Các điểm chính

- MT phối hợp điều trị nội khoa tối ưu là tiêu chuẩn chăm sóc đối với đột quỵ thiếu máu não cấp do LVO ở người bệnh được lựa chọn phù hợp.
- Trong 6 giờ đầu, bằng chứng chất lượng cao ủng hộ MT; trong cửa sổ 6-24 giờ, cần áp dụng tiêu chí chọn người bệnh của các thử nghiệm DAWN hoặc DEFUSE-3.
- Tái thông kịp thời và tổ chức hệ thống chuyển viện phù hợp có vai trò quyết định.

Khuyến cáo theo câu hỏi PICO

Mỗi mục dưới đây giữ nguyên thứ tự của bảng tóm tắt trong bài báo: câu hỏi lâm sàng, khuyến cáo dựa trên bằng chứng và ý kiến chuyên gia khi bằng chứng chưa đủ.

PICO 1

Đối với người lớn bị đột quỵ thiếu máu não cấp liên quan đến LVO trong vòng 6 giờ sau khi khởi phát triệu chứng, MT cộng với BMM so với BMM có cải thiện kết cục chức năng không? Ở người lớn bị đột quỵ thiếu máu não cấp liên quan đến LVO tuần hoàn trước, đến viện trong vòng 6 giờ sau khi khởi phát triệu chứng, chúng tôi khuyến cáo MT cộng với BMM, bao gồm IVT bất cứ khi nào được chỉ định, thay vì BMM đơn thuần để cải thiện kết cục chức năng. Chất lượng bằng chứng: cao. Độ mạnh khuyến cáo: mạnh. Ý kiến chuyên gia: Có sự đồng thuận giữa nhóm hướng dẫn (11/11 phiếu) rằng bệnh nhân bị tắc M2 đã đáp ứng các tiêu chí đưa vào trong hầu hết các thử nghiệm ngẫu nhiên và do đó lấy huyết khối cơ học là hợp lý trong tình huống này.

Có một sự đồng thuận giữa hội đồng (11/11 phiếu) rằng tương tự như LVO tuần hoàn trước và liên quan đến diễn biến tự nhiên nghiệt ngã của tắc nghẽn động mạch nền, phương pháp điều trị với IVT cộng với MT cần được cân nhắc mạnh mẽ.

PICO 2

Đối với người lớn bị đột quỵ thiếu máu não cấp liên quan đến LVO từ 6 đến 24 giờ kể từ lần cuối cùng được biết đến, MT cộng với BMM có cải thiện kết cục chức năng so với BMM không? Ở người lớn bị đột quỵ thiếu máu não cấp liên quan đến LVO tuần hoàn trước xuất hiện trong khoảng từ 6 đến 24 giờ kể từ thời điểm được biết đến lần cuối và đáp ứng các tiêu chí lựa chọn của DEFUSE-3 * hoặc DAWN**, chúng tôi khuyến cáo nên sử dụng MT cộng với BMM thay vì BMM để cải thiện kết cục chức năng. Chất lượng bằng chứng: trung bình Độ mạnh khuyến cáo: Mạnh Bệnh nhân nên được điều trị bằng MT cộng với BMM tối đa khoảng 7 giờ 18 phút sau khi khởi phát đột quỵ, mà không cần lựa chọn dựa trên hình ảnh học tưới máu.

10/11 chuyên gia đồng ý rằng bệnh nhân có thể được điều trị trong khoảng thời gian 6-12 giờ nếu họ đáp ứng các tiêu chí ESCAPE, đáng chú ý là ASPECTS ≥6 và tuần hoàn bàng hệ từ trung bình đến tốt. Tuy nhiên, tốt hơn là các bệnh nhân này nên được điều trị trong bối cảnh các nghiên cứu lâm sàng. Ngoài ra, các ứng dụng phần mềm đồng thời sử dụng các thuật toán tưới máu tương tự và kết quả thể tích tương đương như các ứng dụng được sử dụng trong các thử nghiệm DAWN và DEFUSE-3 có thể là các tùy chọn, cũng như đo thể tích đơn giản trên DWI chất lượng cao cho thể tích lõi khi áp dụng các tiêu chí DAWN. Do đó, chúng tôi ủng hộ nghiên cứu sâu hơn, đưa bệnh nhân vào các thử nghiệm cửa sổ muộn và xây dựng quy trình chuẩn về hình ảnh học tại từng cơ sở.

PICO 3

Đối với người lớn bị đột quỵ thiếu máu não cấp liên quan đến LVO, IVT cộng với MT so với MT có cải thiện kết cục chức năng không? Ở những bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não liên quan đến LVO đủ điều kiện cho cả hai phương pháp điều trị, chúng tôi khuyên dùng IVT cộng với MT so với MT. Cả hai phương pháp điều trị nên được thực hiện càng sớm càng tốt sau khi đến bệnh viện. MT không nên ngăn cản việc bắt đầu IVT, và IVT không nên trì hoãn MT. Chất lượng bằng chứng: rất thấp, Độ mạnh khuyến cáo: Mạnh Ở những bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não liên quan đến LVO không đủ điều kiện dùng IVT, chúng tôi khuyên dùng MT như một phương pháp điều trị độc lập.

Chất lượng bằng chứng: thấp, Độ mạnh khuyến cáo: Mạnh Ở những bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não liên quan đến LVO đủ điều kiện IVT trước MT, 7/11 chuyên gia đề nghị sử dụng tenecteplase (0,25 mg/kg) so với alteplase (0,9 mg/kg) nếu quyết định IVT được đưa ra sau khi biết tình trạng tắc mạch.

PICO 4

Đối với người lớn bị nghi ngờ đột quỵ cấp tính, việc sử dụng thang đo tiền nhập viện so với không có thang đo tiền nhập viện: cải thiện việc xác định bệnh nhân đủ điều kiện cho MT? giảm thời gian tái thông? Ở những bệnh nhân nghi ngờ bị đột quỵ, chúng tôi không thể đưa ra khuyến cáo về việc sử dụng thang đo trước khi nhập viện để cải thiện việc xác định bệnh nhân đủ điều kiện cho MT. chúng tôi khuyến cáo nên ghi danh bệnh nhân vào một thử nghiệm ngẫu nhiên có kiểm soát chuyên dụng, bất cứ khi nào có thể. Chất lượng bằng chứng: rất thấp, Độ mạnh khuyến cáo: - 11/11 các chuyên gia kết luận rằng hiện tại không có đủ bằng chứng để sử dụng thang đo lâm sàng trong chăm sóc định kỳ để giúp sàng lọc người bệnh có thể được lấy huyết khối ở giai đoạn trước viện.

Tất cả các bệnh nhân nghi ngờ bị đột quỵ cấp tính, bất kể thời điểm khởi phát, nên được chụp ảnh não khẩn cấp, bao gồm cả hình ảnh mạch máu.

PICO 5

Đối với người lớn được xác định là người bệnh có thể được MT ở giai đoạn trước viện, mô hình mothership, so với mô hình drip-and-ship, có cải thiện kết cục chức năng không? Chúng tôi không thể đưa ra khuyến cáo về việc liệu người lớn được xác định là người bệnh có thể được MT ở giai đoạn trước viện, mô hình mothership hay drip-and-ship có nên được áp dụng để cải thiện kết cục chức năng hay không.

Chất lượng bằng chứng: rất thấp, Độ mạnh khuyến cáo: - - Vì thiếu bằng chứng mạnh về tính ưu việt của một mô hình tổ chức, việc lựa chọn mô hình nên phụ thuộc vào tổ chức dịch vụ địa phương và khu vực và đặc điểm của bệnh nhân (bình chọn: 11/11 chuyên gia đồng ý). mô hình mothership có thể được ưa chuộng ở các khu vực đô thị, với thời gian vận chuyển đến một trung tâm đột quỵ toàn diện dưới 30-45 phút và sử dụng mô hình drip-and-ship khi thời gian vận chuyển dài hơn (bình chọn: 11/11 chuyên gia đồng ý). Vì có ít kinh nghiệm với hai mô hình còn lại (mô hình drip-and-drive và đơn vị đột quỵ lưu động), không có ý kiến chuyên gia nào có thể được cung cấp khi sử dụng các mô hình này (bình chọn: 11/11 chuyên gia đồng ý).

PICO 6

Đối với bệnh nhân từ 80 tuổi trở lên bị đột quỵ thiếu máu não cấp có liên quan đến LVO, MT cộng với BMM so với BMM có cải thiện kết cục chức năng không? Chúng tôi khuyến cáo rằng những bệnh nhân từ 80 tuổi trở lên bị đột quỵ thiếu máu não cấp liên quan đến LVO trong vòng 6 giờ sau khi khởi phát triệu chứng nên được điều trị bằng MT cộng với BMM, bao gồm IVT bất cứ khi nào được chỉ định. Việc áp dụng giới hạn độ tuổi trên cho MT là không hợp lý. Chất lượng bằng chứng: trung bình, Độ mạnh khuyến cáo: Mạnh Chúng tôi đề nghị rằng bệnh nhân từ 80 tuổi trở lên bị đột quỵ thiếu máu não cấp liên quan đến LVO trong khoảng từ 6 đến 24 giờ kể từ lần cuối cùng được biết đến nên được điều trị bằng MT cộng với BMM nếu họ đáp ứng các tiêu chí đủ điều kiện của các thử nghiệm DEFUSE-3 * hoặc DAWN * *. Chất lượng bằng chứng: thấp, Độ mạnh khuyến cáo: Yếu

PICO 7

Đối với người lớn bị đột quỵ thiếu máu não cấp liên quan đến LVO, việc lựa chọn các ứng cử viên MT dựa trên ngưỡng điểm NIHSS cụ thể so với không có ngưỡng cụ thể có cải thiện kết cục chức năng không? Chúng tôi không khuyến cáo giới hạn điểm NIHSS trên để ra quyết định về MT. Chúng tôi khuyến cáo rằng những bệnh nhân có mức độ nghiêm trọng của đột quỵ cao và đột quỵ thiếu máu não cấp liên quan đến LVO nên được điều trị bằng MT cộng với BMM, bao gồm IVT bất cứ khi nào được chỉ định. Những khuyến cáo này cũng áp dụng cho bệnh nhân trong khung thời gian 6-24 giờ, với điều kiện là họ đáp ứng các tiêu chí lựa chọn cho các nghiên cứu DAWN* hoặc DEFUSE-3 * *. Chất lượng bằng chứng: cao, Độ mạnh khuyến cáo: Mạnh.

Chúng tôi khuyên rằng những bệnh nhân có mức độ nghiêm trọng của đột quỵ thấp (NIHSS 0-5) và đột quỵ thiếu máu não cấp liên quan đến LVO trong vòng 24 giờ kể từ thời điểm được biết đến gần đây nhất nên được đưa vào các thử nghiệm đối chứng ngẫu nhiên so sánh MT cộng với BMM so với BMM đơn thuần.

Chất lượng bằng chứng: rất thấp, Độ mạnh khuyến cáo: - Ở những bệnh nhân có điểm NIHSS thấp (0-5) không đủ điều kiện cho một thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng chuyên dụng, chúng tôi đề nghị điều trị bằng lấy huyết khối cơ học ngoài việc làm tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch (hoặc một mình trong trường hợp chống chỉ định với tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch) có thể hợp lý: ở những bệnh nhân bị thiếu sót thần kinh có vẻ gây tàn phế (ví dụ: thiếu hụt vận động đáng kể hoặc mất ngôn ngữ hoặc bán manh) lúc nhập viện (bỏ phiếu: các chuyên gia 9/11) trong trường hợp lâm sàng xấu đi mặc dù tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch (bỏ phiếu: 9/ 11 chuyên gia), chúng tôi đã không đạt được đa số phiếu bầu để đề xuất lấy huyết khối cơ học ở những bệnh nhân bị thiếu hụt có vẻ không gây tàn phế (ví dụ: giảm cảm giác nhẹ) lúc nhập viện (bỏ phiếu: 5/11 chuyên gia)

PICO 8

Đối với người lớn bị đột quỵ thiếu máu não cấp có liên quan đến LVO, việc lựa chọn các ứng cử viên MT dựa trên một ASPECTS cụ thể hoặc ngưỡng thể tích lõi nhồi máu so với không có ngưỡng cụ thể: - cải thiện việc xác định bệnh nhân có tác dụng điều trị của MT đối với kết cục chức năng? - làm giảm nguy cơ xuất huyết não có triệu chứng? Trong khoảng thời gian 0-6 giờ, chúng tôi khuyên dùng MT cộng với BMM (bao gồm IVT bất cứ khi nào được chỉ định) thay vì BMM đơn thuần ở bệnh nhân đột quỵ tuần hoàn

trước có liên quan đến LVO mà không có bằng chứng về lõi nhồi máu rộng (ví dụ: ASPECTS ≥6 trên CT scan không tương phản hoặc thể tích lõi nhồi máu ≤70 ml). Chất lượng bằng chứng: cao, Độ mạnh khuyến cáo: Mạnh.

Trong khoảng thời gian 6-24 giờ, chúng tôi khuyên dùng MT cộng với BMM (bao gồm IVT bất cứ khi nào được chỉ định) thay vì BMM đơn thuần ở bệnh nhân đột quỵ tuần hoàn trước có liên quan đến LVO đáp ứng các tiêu chí lựa chọn của DEFUSE-3 * hoặc DAWN**, bao gồm thể tích lõi nhồi máu ước tính. Chất lượng bằng chứng: trung bình, Độ mạnh khuyến cáo: Mạnh. Chúng tôi khuyến cáo bệnh nhân đột quỵ tuần hoàn trước có thể tích lõi nhồi máu rộng (ví dụ: ASPECTS <6 trên CT scan không tương phản hoặc thể tích lõi >70 ml hoặc >100 ml) được bao gồm trong RCT so sánh lấy huyết khối cơ học cộng với điều trị nội khoa tối ưu so với điều trị nội khoa tối ưu một mình.

Chất lượng bằng chứng: rất thấp, Độ mạnh khuyến cáo: - Nếu không thể đưa bệnh nhân vào một thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng chuyên dụng, chúng tôi khuyên rằng việc điều trị bằng MT có thể hợp lý trên cơ sở cá nhân trong các trường hợp được chọn với ASPECTS <6 hoặc thể tích lõi >70 ml (11/11 các chuyên gia đồng ý). Tiêu chí lựa chọn bệnh nhân có thể bao gồm tuổi tác, mức độ nghiêm trọng và loại suy giảm thần kinh, thời gian kể từ khi khởi phát triệu chứng, vị trí của tổn thương thiếu máu cục bộ trên CT không cản quang hoặc MRI, và kết quả hình ảnh học nâng cao, đáng chú ý là bất tương xứng tưới máu-lõi.

PICO 9

Đối với người lớn bị đột quỵ thiếu máu não cấp có liên quan đến LVO, việc lựa chọn các ứng cử viên MT dựa trên hình ảnh học tưới máu, lõi hoặc tuần hoàn bàng hệ tiên tiến so với không có hình ảnh học nâng cao: cải thiện việc xác định bệnh nhân có tác dụng điều trị lấy huyết khối cơ học đối với kết cục chức năng? làm giảm nguy cơ xuất huyết não có triệu chứng? Ở những bệnh nhân trưởng thành bị đột quỵ thiếu máu não cấp liên quan đến LVO tuần hoàn trước xuất hiện từ 0-6 giờ kể từ lần cuối cùng được biết đến, hình ảnh học nâng cao là không cần thiết để lựa chọn bệnh nhân. Chất lượng bằng chứng: trung bình, Độ mạnh khuyến cáo: Yếu Ở những bệnh nhân trưởng thành bị đột quỵ thiếu máu não cấp liên quan đến LVO tuần hoàn trước xuất hiện vượt quá 6 giờ kể từ lần cuối cùng được biết đến, việc lựa chọn hình ảnh học nâng cao là cần thiết.

Chất lượng bằng chứng: trung bình, Độ mạnh khuyến cáo: Mạnh

PICO 10

Đối với người lớn bị đột quỵ thiếu máu não cấp liên quan đến LVO, MT có được thực hiện trong một trung tâm đột quỵ toàn diện so với MT được thực hiện bên ngoài một trung tâm đột quỵ toàn diện: cải thiện kết cục chức năng? giảm thời gian tái thông? giảm tỷ lệ xuất huyết nội não có triệu chứng? Ở những bệnh nhân trưởng thành bị đột quỵ thiếu máu não cấp liên quan đến LVO, chúng tôi khuyến cáo nên điều trị tại một trung tâm đột quỵ toàn diện. Chất lượng bằng chứng: rất thấp, Độ mạnh khuyến cáo: mạnh

PICO 11

Đối với người lớn bị đột quỵ thiếu máu não cấp liên quan đến LVO, việc tái thông TICI độ 3 so với tái thông TICI độ 2b có cải thiện kết cục chức năng không? Đối với người lớn bị đột quỵ thiếu máu não cấp liên quan đến LVO, chúng tôi khuyên các bác sĩ can thiệp nên thử tái thông TICI độ 3, nếu có thể đạt được với độ an toàn hợp lý. Chất lượng bằng chứng: thấp, Độ mạnh khuyến cáo: Mạnh

PICO 12

Đối với người lớn bị đột quỵ thiếu máu não cấp liên quan đến LVO, MT có sử dụng hút trực tiếp so với stent retriever không: - cải thiện kết cục chức năng? - tăng tỷ lệ tái thông hoàn toàn? Hiện tại không có bằng chứng nào cho thấy chỉ hút tiếp xúc đã cải thiện kết cục chức năng so với BMM ở những bệnh nhân

trải qua MT. Hiện tại không có bằng chứng nào cho thấy chỉ riêng việc hút tiếp xúc làm tăng tỷ lệ tái thông so với lấy huyết khối bằng stent retriever. Do đó, chúng tôi đề nghị sử dụng stent retriever thay vì chỉ hút tiếp xúc với MT ở những bệnh nhân bị đột quỵ thiếu máu não cấp. Chất lượng bằng chứng: rất thấp; Độ mạnh khuyến cáo: Yếu 9/11 chuyên gia tin rằng ADAPT có thể được sử dụng như phương pháp điều trị đầu tay tiêu chuẩn, tiếp theo là lấy huyết khối cơ học bằng stent retriever như liệu pháp cứu hộ nếu cần.

Bên cạnh đó, chúng tôi đã không đạt được đa số phiếu bầu về việc hút xa chỉ nên được sử dụng kết hợp với stent retriever (3/11 chuyên gia) 8/11 chuyên gia tin rằng bất kỳ quy trình MT nào cũng nên được thực hiện tốt nhất là kết hợp với ống thông dẫn đường có bóng đoạn gần.

PICO 13

Ở người lớn bị đột quỵ thiếu máu não cấp liên quan LVO đang thực hiện MT, an thần tỉnh so với gây mê toàn thân có cải thiện kết cục chức năng hay không? Không thể đưa ra khuyến cáo ưu tiên gây mê toàn thân hay an thần tỉnh cho người bệnh thực hiện MT, vì chất lượng bằng chứng thấp và kết quả trái ngược giữa ba thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên nhỏ, đơn trung tâm với bằng chứng quan sát tốt nhất hiện có. Vì vậy, chúng tôi khuyến cáo đưa người bệnh vào các thử nghiệm ngẫu nhiên đa trung tâm nhằm trả lời câu hỏi này. Chất lượng bằng chứng: rất thấp. Độ mạnh khuyến cáo: chưa xác định. Cần có thêm dữ liệu ngẫu nhiên đa trung tâm với nguy cơ sai lệch thấp hơn. Khi không thể đưa người bệnh vào thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng, 11/11 chuyên gia cho rằng có thể ưu tiên gây tê tại chỗ hoặc an thần tỉnh hơn gây mê toàn thân nếu người bệnh có thể thực hiện MT mà không cần gây mê toàn thân.

Tuy nhiên, không cần tránh gây mê toàn thân khi có chỉ định. Quyết định gây mê hay không phải được đưa ra nhanh và cần giảm tối đa thời gian trì hoãn do khởi mê. Dựa trên ba thử nghiệm ngẫu nhiên, nên để ê-kíp gây mê thần kinh hoặc hồi sức thần kinh chuyên biệt thực hiện gây mê toàn thân khi có thể. Cần tránh tụt huyết áp quá mức (xem PICO 14) và theo dõi đầy đủ các dấu hiệu sinh tồn khi an thần tỉnh hoặc gây tê tại chỗ.

PICO 14

Ở người lớn bị đột quỵ thiếu máu não cấp liên quan LVO đang thực hiện MT, duy trì huyết áp ở một mục tiêu nhất định so với mục tiêu khác có cải thiện kết cục chức năng hay không? Chúng tôi đề nghị giữ huyết áp dưới 180/105 mmHg trong khi thực hiện MT và trong 24 giờ sau MT. Chưa thể khuyến cáo một thuốc hạ huyết áp cụ thể. Chất lượng bằng chứng: rất thấp. Độ mạnh khuyến cáo: yếu. Trong khi thực hiện MT, cần tránh tụt huyết áp tâm thu. Chất lượng bằng chứng: rất thấp. Độ mạnh khuyến cáo: mạnh. Toàn bộ 11/11 chuyên gia cho rằng mức độ tái thông cần được tính đến khi chọn mục tiêu huyết áp sau MT; có thể chọn mục tiêu huyết áp thấp hơn khi đã tái thông hoàn toàn.

PICO 15

Ở người lớn bị đột quỵ thiếu máu não cấp liên quan LVO kèm hẹp nặng động mạch cảnh ngoài sọ cùng bên, đặt stent đoạn cổ phối hợp MT so với MT đơn thuần có cải thiện kết cục chức năng hay không? Chưa thể đưa ra khuyến cáo về phương thức điều trị nên ưu tiên ở người bệnh đột quỵ thiếu máu não cấp liên quan LVO kèm hẹp hoặc tắc động mạch cảnh ngoài sọ. Chúng tôi khuyến cáo đưa các người bệnh này vào thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng chuyên biệt. Chất lượng bằng chứng: rất thấp. Độ mạnh khuyến cáo: chưa xác định. Có 9/11 chuyên gia cho rằng nếu không thể đưa người bệnh vào thử nghiệm ngẫu nhiên chuyên biệt, người bệnh hẹp nặng hoặc tắc động mạch có thể được đặt stent ngay trong thủ thuật khi thật sự không thể tránh. Chữ viết tắt: IVT, tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch; LVO, tắc động mạch lớn; MT, lấy huyết khối cơ học.

DEFUSE-3 áp dụng cửa sổ 6-16 giờ từ thời điểm cuối cùng còn bình thường: tuổi ≤90, NIHSS ≥6, thể tích lõi nhồi máu <70 ml, vùng tranh tối tranh sáng >15 ml và tỷ số vùng tranh tối tranh sáng/lõi >1,8. DAWN áp dụng cửa sổ 6-24 giờ: tuổi <80 có lõi ≤30 ml nếu NIHSS ≥10 hoặc lõi ≤51 ml nếu NIHSS ≥20; tuổi ≥80 có lõi ≤20 ml và NIHSS ≥10.

Chữ viết tắt

- MT: lấy huyết khối cơ học; BMM: điều trị nội khoa tối ưu; IVT: tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch; LVO: tắc động mạch lớn.
- NIHSS: thang điểm đột quỵ của Viện Y tế Quốc gia Hoa Kỳ; ASPECTS: điểm CT sớm của Chương trình Đột quỵ Alberta; TICI: thang điểm tái thông trong nhồi máu não.
- DAWN và DEFUSE-3: các thử nghiệm dùng bất tương xứng lâm sàng-hình ảnh hoặc tưới máu để lựa chọn người bệnh trong cửa sổ muộn.

Thông tin công bố

Công bố xung đột lợi ích: Các tác giả khai báo các xung đột lợi ích tiềm tàng liên quan đến nghiên cứu, quyền tác giả hoặc việc công bố bài báo trong Bảng bổ sung 1. Tài trợ: Các tác giả không nhận hỗ trợ tài chính cho nghiên cứu, quyền tác giả hoặc việc công bố bài báo. Phê duyệt đạo đức: không áp dụng. Người bảo chứng: GT. Đồng thuận tham gia: không áp dụng. Đóng góp của tác giả: GT và JF soạn các câu hỏi PICO, sau đó được toàn bộ tác giả hiệu chỉnh. GT và JF thực hiện tìm kiếm y văn. GT trích xuất dữ liệu và thực hiện các phân tích gộp. Tất cả tác giả tham gia viết bản thảo đầu tiên, rà soát và chỉnh sửa nội dung học thuật quan trọng, đồng thời phê duyệt bản thảo cuối cùng. Lời cảm ơn: Các tác giả cảm ơn Avtar Lal đã hỗ trợ xây dựng chiến lược tìm kiếm y văn.

Nguồn bài báo

Turc G, Bhogal P, Fischer U, et al. European Stroke Organisation (ESO)-European Society for Minimally Invasive Neurological Therapy (ESMINT) Guidelines on Mechanical Thrombectomy in Acute Ischaemic Stroke. European Stroke Journal. 2019;4(1):6-12. doi:10.1177/2396987319832140.