ABI (ABPI) là gì?

Chỉ số huyết áp cổ chân-cánh tay
Bình thường= 1.0-1.3

Tại sao phải đo ABI?

Đánh giá bệnh động mạch ngoại biên ở chân

Bệnh động mạch ngoại biên chi dưới

- ✓ Chiếm 12-14% tổng dân số [1]
- ✓ Trong số người mắc bệnh, có:
  - -Hơn 50% không có triệu chứng, chỉ 10% có biểu hiện đau cách hồi [2]
  - -68% có biểu hiện tim mạch đáng kể [3]
  - -Nguy cơ tử vong tim mạch tăng gấp 6 lần [4]
- ✓ Bệnh tim mạch=bệnh lý tại chỗ của một bệnh hệ thống

1. Fowkes FG, Rudan D, Rudan I, Aboyans V, Denenberg JO, McDermott MM, et al. Comparison of global estimates of prevalence and risk factors for peripheral artery disease in 2000 and 2010: A systematic review and analysis. Lancet. 2013;382(9901):1329–40.
2. Armstrong DW J, Tobin C, Matangi MF. The accuracy of the physical examination for the detection of lower ankle brachial index for the diagnosis of lower limb peripheral arterial disease. Can J Cardiol. 2010;26(10):e346–50.
3. Stansby G1, Mister R, Fowkes G, Roughton M, Nugara F, Brittenden J, et al. High risk of peripheral arterial disease in the United Kingdom: 2-year results of a prospective registry. Angiology. 2011;62(2):111–8.
4. Criqui MH et al. N Engl J Med. 1992;326:386

BÌNH THƯỜNG=1

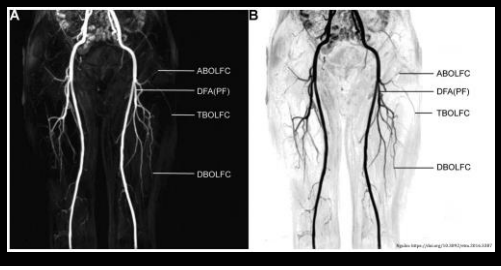
DƯƠNG TÍNH: nhỏ hơn 0.8

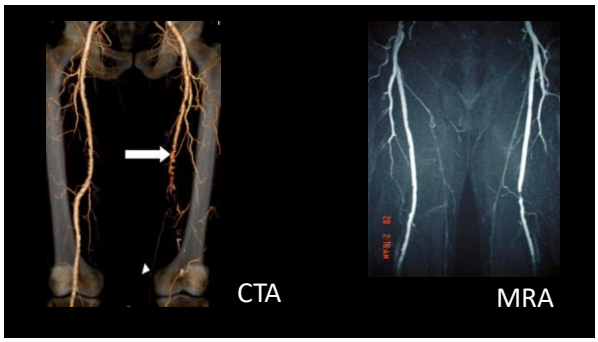
khoảng ranh giới: 0.8-1.0

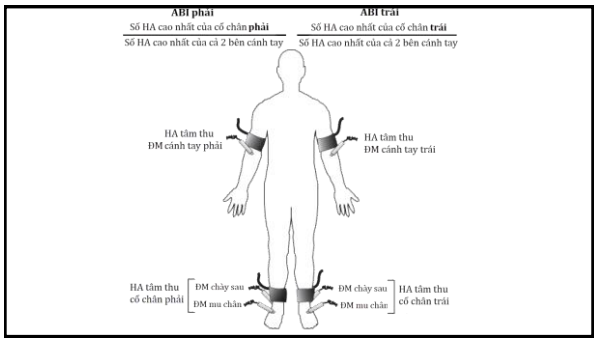
- ✓ Được khuyến cáo bởi AHA/ACC (2016)
- ✓ Độ nhạy (tỉ lệ thật sự dương tính): 0.91-0.97
- ✓ Độ đặc trưng (tỉ lệ thật sự âm tính): 0.80-0.86

1. Guo X, Pang W, Zhao M, Luo Y, Sun Y, Hu D. Sensitivity and specificity of ankle-brachial index for detecting angiographic stenosis of peripheral arteries. Circulation. 2008;72(4):605–10.
2. Aboyans V, Lacroix P, Lebourdon A, Preux PM, Ferrières J, Laskar M. The intra- and interobserver variability of ankle-arm blood pressure index according to its mode of calculation. J Clin Epidemiol. 2003; 56:215–220

Gold Standard=DSA







✓Đo bằng máy siêu âm Doppler cầm tay 8 MHz

-Đo bằng phương pháp nghe (Korotkoff) được không?
-Đo bằng máy đo huyết áp điện tử được không?
-Color Duplex Ultrasound
-TcPO2 (Transcutaneous Oximetry)
-SPP (Skin Perfusion Pressure)

Thực hành

CÁC LỖI KỸ THUẬT KHI ĐO DOPPLER

- ✓ Phòng quá lạnh
- ✓ Không nằm nghỉ 10-15 phút
- ✓ Không nằm ngang được, chân không thẳng trên mặt phẳng ngang
- ✓ Lỗi kỹ thuật khi quấn máy đo huyết áp (kích thước cuff, vị trí cuff, xì bóng quá nhanh)
- ✓ Lỗi kỹ thuật đặt đầu dò (tần số sai, không đủ gel, góc 60º hướng tâm, đè quá mạnh)
- ✓ Thời gian quá kéo dài giữa 2 lần đo

ABI	CHO ĐỘNG MẠCH	CHO PHÙ CHÂN TĨNH MẠCH
Bằng hay dưới 0.5	Thiếu tưới máu chi dưới nặng, hẹp động mạch chi dưới rõ ràng, can thiệp Ngoại khoa mạch máu, duplex U/S, angiography	Chống chỉ định băng ép, tham khảo Ngoại khoa mạch máu
0.51- 0.8 (cut-off= 0.8)	Thiếu tưới máu chi dưới một phần, tham khảo Ngoại khoa mạch máu	Nếu có phù chân: băng ép độ I (20-30 mmHg) thận trọng
0.81-1.3	Sự tưới máu bình thường (độ đặc trưng=0.85)	Nếu có phù chân: băng ép độ II (30-40 mmHg)
Trên 1.3	Hệ động mạch chi dưới vôi hóa, khảo sát thêm về nguy cơ tim mạch. Đo TBI (Toe-Brachial Pressure Index), $TcPO_2$ (transcutaneous oximetry), SSP (Skin Perfusion Pressure) TBI < 0.60 xác định bệnh động mạch chi dưới TBI > 0.7 loại trừ bệnh động mạch chi dưới	

TÓM TẮT

-ABI là một xét nghiệm đang trở thành thường qui cho người có nguy cơ tim mạch
-ABI là một xét nghiệm bắt buộc cho bệnh nhân có vết thương chân
-ABI là một xét nghiệm đơn giản, ít tốn kém, nhưng có mức hiệu quả cao