

ĐẶT VẤN ĐỀ VÀ MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

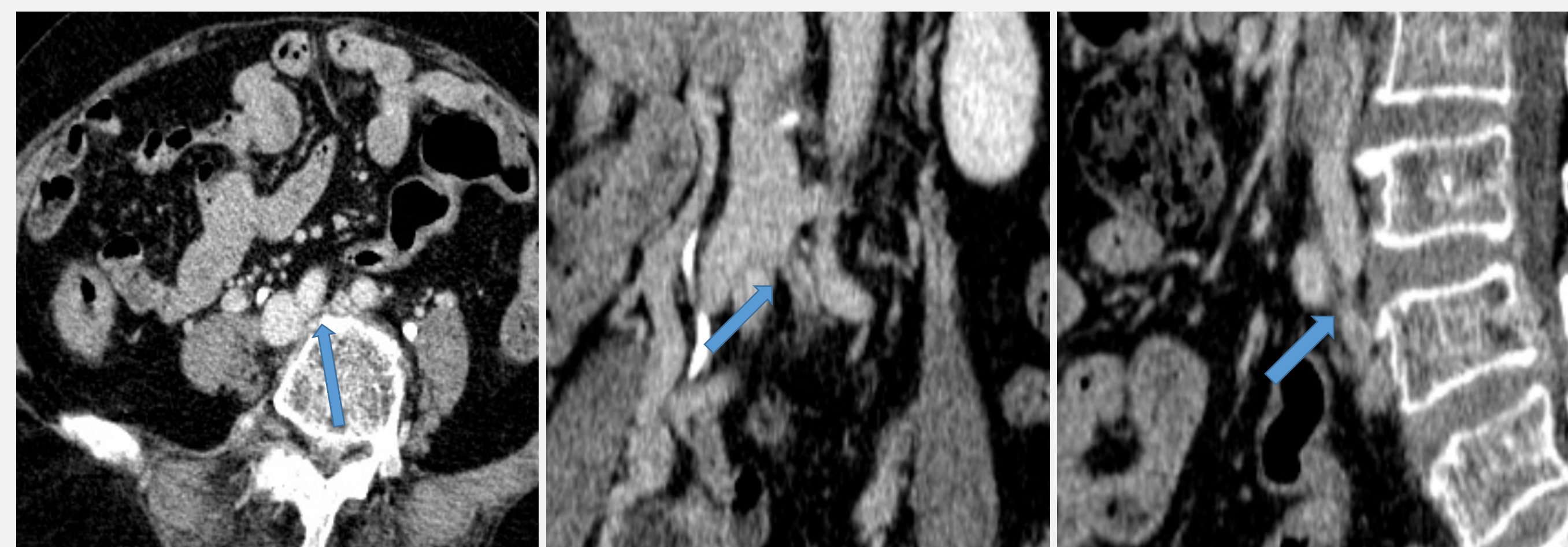
Hội chứng May-Thurner điển hình được định nghĩa là sự chèn ép tĩnh mạch chậu chung trái bởi động mạch chậu chung phải và thân đốt sống thắt lưng L5. Hậu quả của chèn ép là sự hình thành huyết khối tĩnh mạch sâu (HKTMS) chi dưới bên trái, gây triệu chứng đau, sưng, nóng đỏ vùng chi bị ảnh hưởng. Các biến chứng của huyết khối tĩnh mạch sâu có thể ảnh hưởng đến tính mạng (thuyên tắc phổi) hoặc làm giảm đáng kể chất lượng sống của bệnh nhân (hội chứng hậu huyết khối) nếu không được điều trị kịp thời. Kháng đông vẫn là điều trị chuẩn cho HKTMS, tuy nhiên, khi lượng huyết khối quá lớn như các trường hợp huyết khối tĩnh mạch chậu-đùi, theo khuyến cáo của Hội Phẫu thuật mạch máu Châu Âu 2021, cần chỉ định can thiệp nội mạch lấy huyết khối và tái lập lưu thông tĩnh mạch, giảm nguy cơ bệnh tiến triển nặng và các biến chứng mắc phải.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

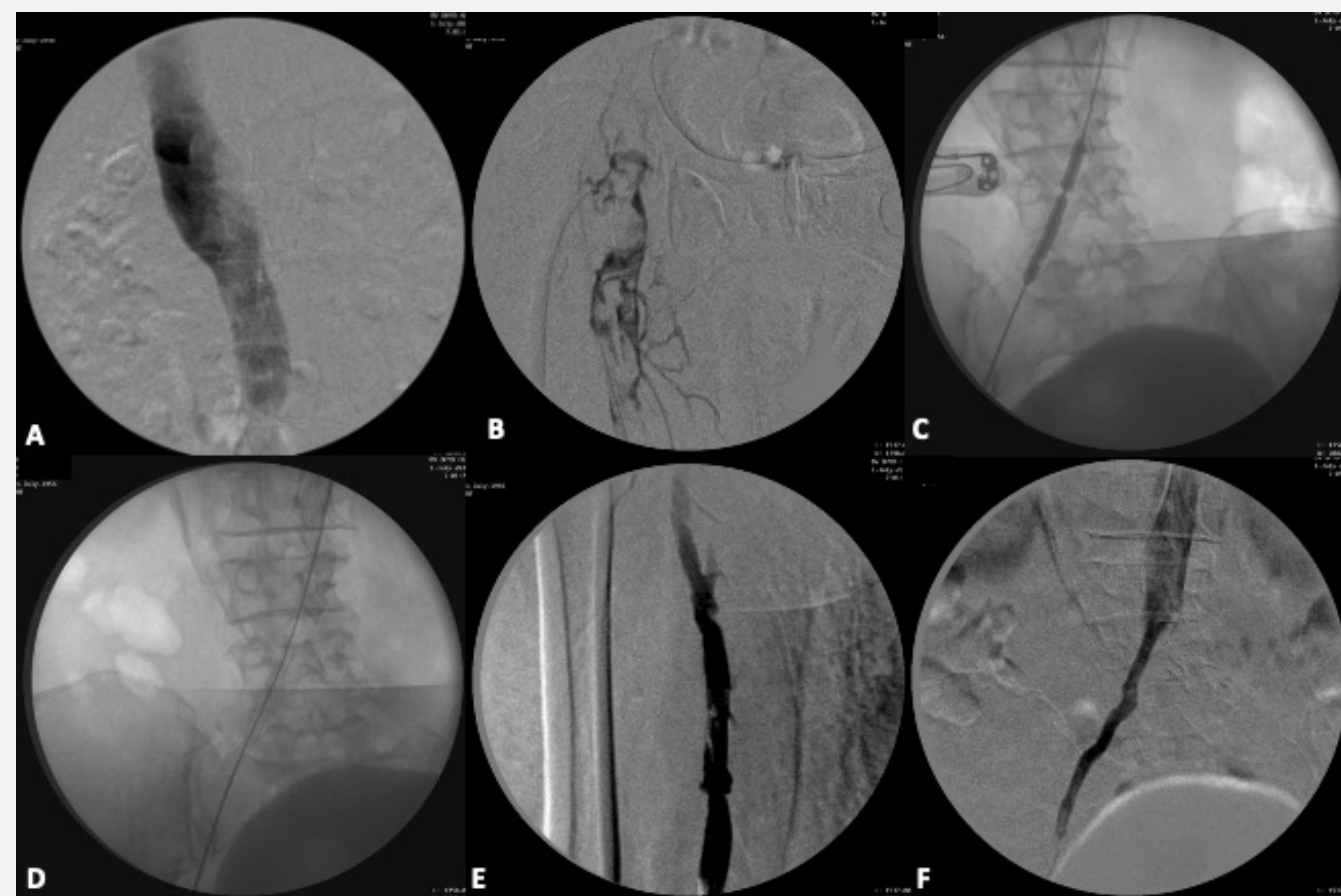
Nghiên cứu hồi cứu trên 7 bệnh nhân được chẩn đoán HKTMS chậu-đùi có hội chứng May-Thurner, được điều trị kháng đông kết hợp can thiệp nội mạch tại bệnh viện trường ĐHYD Huế từ tháng 01-12/2021. Chẩn đoán HKTMS/Hội chứng May-Thurner dựa vào siêu âm Doppler và chụp cắt lớp vi tính mạch máu chi dưới. HKTMS khởi phát ≤ 14 ngày được xem là cấp tính. Chỉ định can thiệp nội mạch theo hướng dẫn của Hội Phẫu thuật mạch máu Châu Âu 2021. Đánh giá sau can thiệp dựa trên cải thiện triệu chứng lâm sàng và siêu âm Doppler 1-2 tuần sau can thiệp. Bệnh nhân được duy trì chống đông đường uống sau khi ra viện và tái khám định kỳ mỗi 3 tháng.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 51,2, tỉ lệ nam:nữ là 6:1. Huyết khối cấp tính 6/7 trường hợp và 1 trường hợp huyết khối cấp tính kết hợp huyết khối mạn tính. Tất cả bệnh nhân được điều trị chống đông bằng Lovenox 4mg sau khi chẩn đoán. Có 4/7 bệnh nhân (57,1%) được đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ dưới, 100% bệnh nhân được truyền tiêu sợi huyết tại chỗ (Alteplase 10-15mg) và hút huyết khối cơ học qua da bằng guiding catheter 8F. 3/7 bệnh nhân (42,86%) được đặt stent tĩnh mạch chậu do hẹp khít. Về hiệu quả lâm sàng sau can thiệp, 1/7 bệnh nhân (14,2%) có triệu chứng biến mất hoàn toàn, còn lại 6/7 bệnh nhân (85,8%) có triệu chứng cải thiện một phần với các triệu chứng sưng, nóng và đau ở chân trái giảm so với trước can thiệp. 2/7 ca được can thiệp lần 2 do lâm sàng không cải thiện rõ. Siêu âm Doppler sau can thiệp cho thấy lượng huyết khối giảm đáng kể và dòng chảy tĩnh mạch chậu-đùi được phục hồi trong 6/7 trường hợp, 1 trường hợp không thấy cải thiện trên siêu âm Doppler nhưng cải thiện về lâm sàng. Có 1/7 trường hợp chảy máu tại vị trí chọc kim và không có biến chứng nặng sau can thiệp.



Hình 1. Hình ảnh tái tạo các mặt phẳng axial, coronal và sagittal. Tĩnh mạch chậu chung trái teo nhỏ (cordlike obliteration), bị chèn giữa động mạch chậu chung phải và thân đốt sống L5, gợi ý hội chứng May-Thurner.



Hình 2. Kỹ thuật can thiệp nội mạch HKTMS/CD do hội chứng May-Thurner. (A) Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ dưới. (B) Huyết khối lan rộng tĩnh mạch sâu chân trái, nhiều tuần hoàn bàng hệ vùng chậu đùi. (C), (D) Chụp tĩnh mạch chậu ngoài trái thấy tắc hoàn toàn tĩnh mạch chậu chung, tuần hoàn bàng hệ lên tĩnh mạch chủ dưới. Nong chỗ hẹp bằng bóng và đặt stent. (E), (F) Chụp kiểm tra sau thủ thuật thấy tái thông gần như hoàn toàn tĩnh mạch chậu đùi trái, không thấy tuần hoàn bàng hệ. Rãi rác huyết khối mạn tính bám thành.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Can thiệp nội mạch là một phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả trong các trường hợp HKTMS chậu-đùi ở bệnh nhân có hội chứng May-Thurner. Sự kết hợp với liệu pháp kháng đông trước và sau can thiệp là rất quan trọng nhằm duy trì hiệu quả can thiệp và dự phòng huyết khối tái phát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Baron H. C., Shams J., et al. (2000), "Iliac vein compression syndrome: a new method of treatment," J The American surgeon, 66, pp. 653.
2. Kibbe M. R., Ujiki M., et al. (2004), "Iliac vein compression in an asymptomatic patient population," J Journal of vascular surgery, 39, pp. 937-943.
3. Kwak H.-S., Han Y.-M., et al. (2005), "Stents in common iliac vein obstruction with acute ipsilateral deep venous thrombosis: early and late results," J Journal of Vascular Interventional Radiology, 16, pp. 815-811.