VIÊM TẮC ĐỘNG MẠCH CHI DƯỚI MẠN TÍNH

Đại cương

- Hậu quả hẹp dần các ĐM tưới máu hai chi dưới
- Biểu hiên lâm sàng khác nhau: thể không có triệu chứng phát hiện do mất mạch ngoại biên, thể có triệu chứng biểu hiện thiếu máu tổ chức
- Biểu hiện lâm sàng tuổi > 60
- Điều trị: hạn chế lan tỏa của bệnh, cải thiện tưới máu tổ chức, loại bỏ tổn thương

Chẩn đoán

- Hỏi bệnh
 - Đi lặc cách hồi
 - Đau lúc nghỉ ngơi
 - Xuất hiện loạn dưỡng chi
 - Các yếu tố nguy cơ: thuốc lá, rối loạn lipid, đái tháo đường, tăng huyết áp, các yếu tố nguy cơ mới

Lâm sàng

- Đánh giá tình trạng loạn dưỡng
- Khám các tổn thương loét
- Hoai thư
- Nhiệt độ da
- Mất mạch ngoại biên
- Tìm các túi phình động mạch
- Tìm tiếng thổi tâm thu
- Đo huyết áp: chỉ số ABI

Phân giai đoạn theo Lerich-Fontaine

- GĐ 1: Không có triệu chứng lâm sàng
- GĐ 2: Đi lăc cách hồi
- GĐ 3: Đau liên tục khi nằm
- GĐ 4: Xuất hiện loạn dưỡng

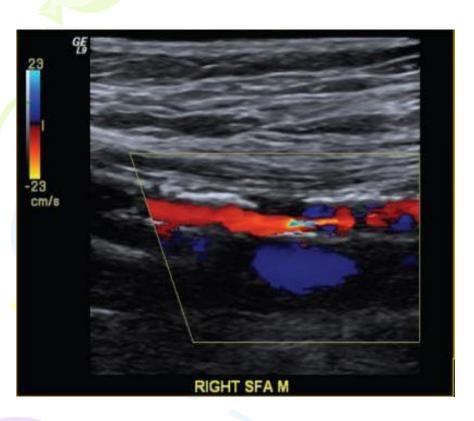
Table 23-19 Classification of peripheral arterial disease based on the Fontaine and Rutherford classifications FONTAINE CLASSIFICATION **RUTHERFORD CLASSIFICATION** CLINICAL GRADE CATEGORY STAGE CLINICAL Asymptomatic Asymptomatic 0 0 Mild claudication Mild claudication Ha Moderate claudication IIb Moderate to severe claudication 3 Severe claudication Ischemic rest pain Ischemic rest pain П Ш Minor tissue loss m Ulceration or gangrene IV Major tissue loss Ш 41 4 885 (913 / 2098) ·) II

Thiếu máu mạn tính nghiêm trọng khi

- Đau do thiếu máu có hay không có loạn dưỡng khi xuất hiện > 2 tuần
- Huyết áp cổ chân < 50mmHg
- Hoặc huyết áp ở ngón chân cái <
 30mmHg
- Không cải thiện với các thuốc giảm đau cấp 1 & 2
- → Nguy cơ cắt cụt chi cao

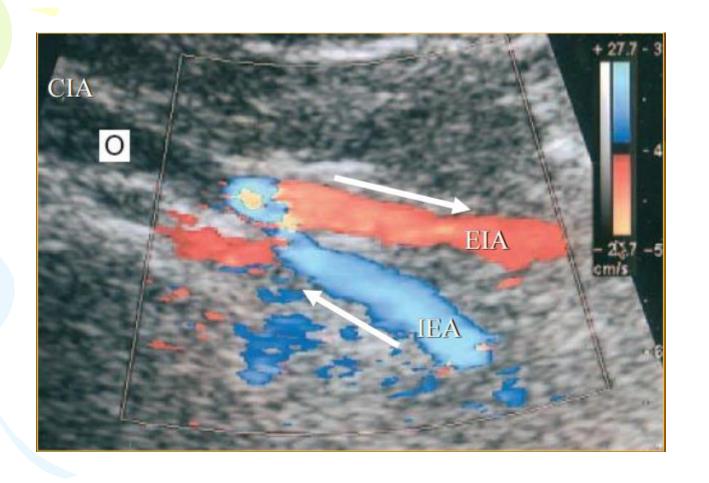
Cận lâm sàng

- Test đi trên thảm lăn: V 3.2Km/h, độ dốc 12%
- Đo áp lực oxy qua da: CĐ giai đoạn III & IV
- Siêu âm Doppler
- Chụp động mạch
- Các thăm dò khác: MRI, CT 64, CT 128

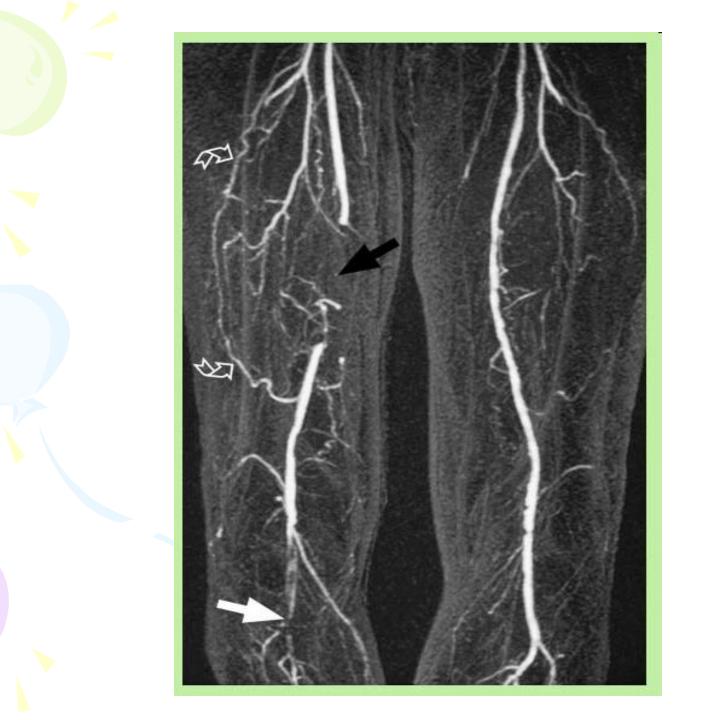


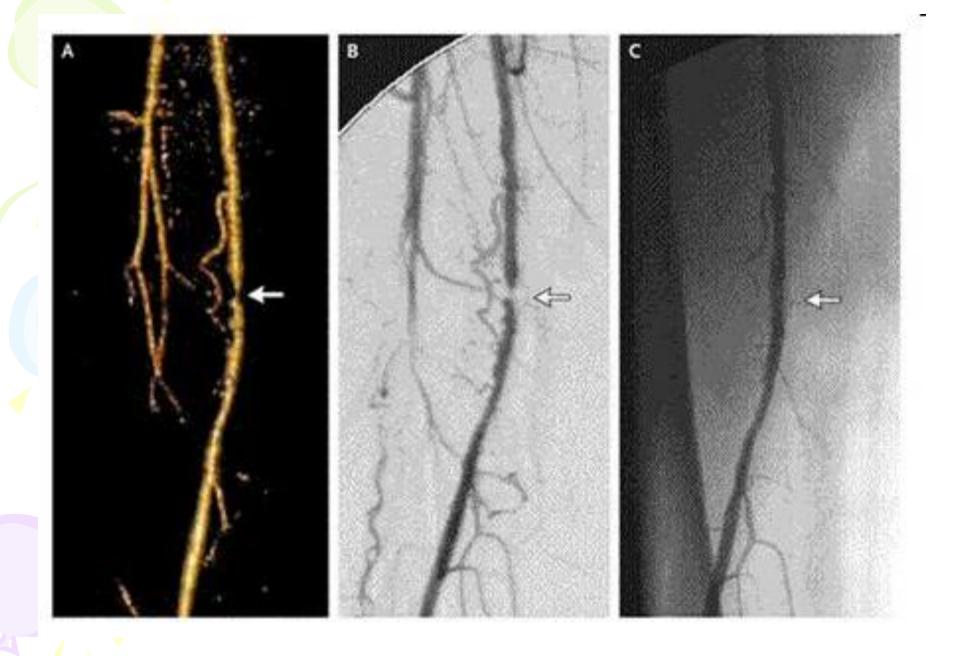


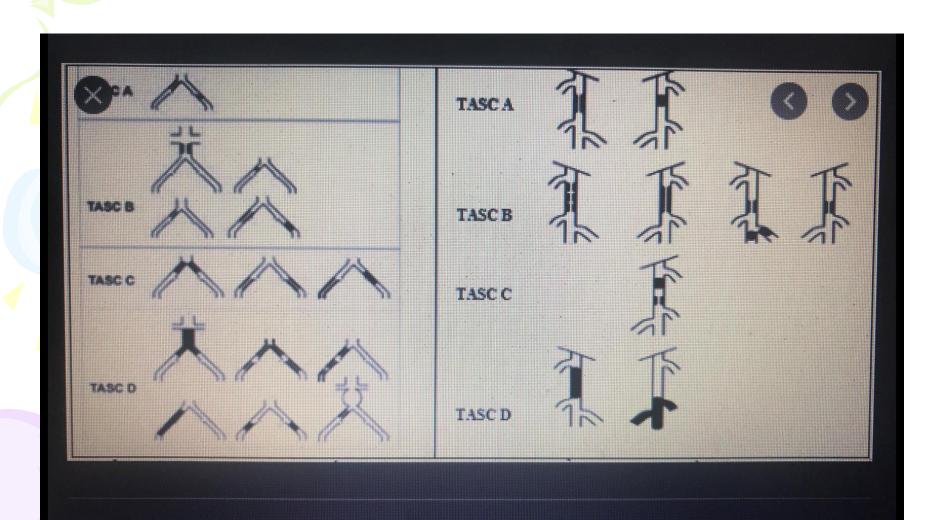
Xơ vữa gây hẹp động mạch đùi nông



Tắc động mạch chậu chung







Chẩn đoán sự lan rộng của bệnh xơ vữa động mạch

- Các bilan bệnh lý mạch vành
- Bệnh lý mạch máu não
- Bệnh lý động mạch cảnh
- Bệnh lý động mạch thận
- Bệnh phồng động mạch chủ bụng
- Đánh giá cơ địa bệnh nhân: hút thuốc lá, tăng huyết áp, bilan lipid, đường máu

Chẩn đoán phân biệt

- Di lặc cách hồi không do bệnh lý động mạch
- Đau liên tục không do bệnh viêm động mạch
- Loạn dưỡng không phải do bệnh viêm tắc động mạch

Điều trị

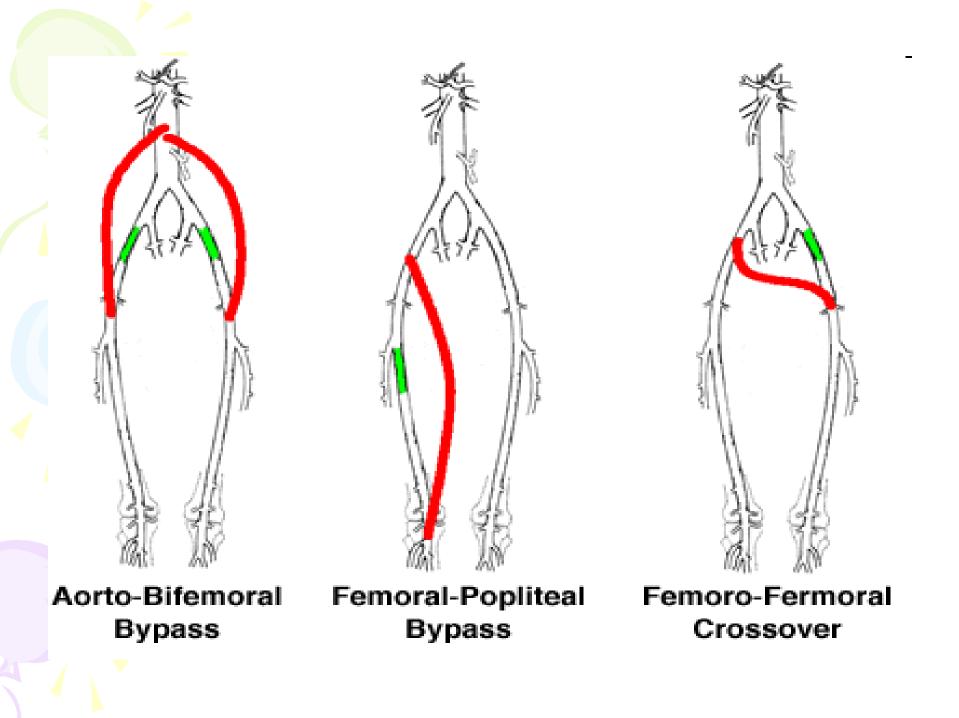
- Điều trị nội khoa
 - Kiểm soát các yếu tố nguy cơ
 - -Thuốc ngưng tập tiểu cầu: Aspirine, Plavix
 - Cylostazol
 - Prostanoides: prostaglandín 1&2
 - Các thuốc vận mạch: Buflomedil (300mg), Naftidrofuryl (200mg), Ginko Biloba(40mg), Pentoxifylline (400mg)
 - Statines
 - Thuốc giảm đau

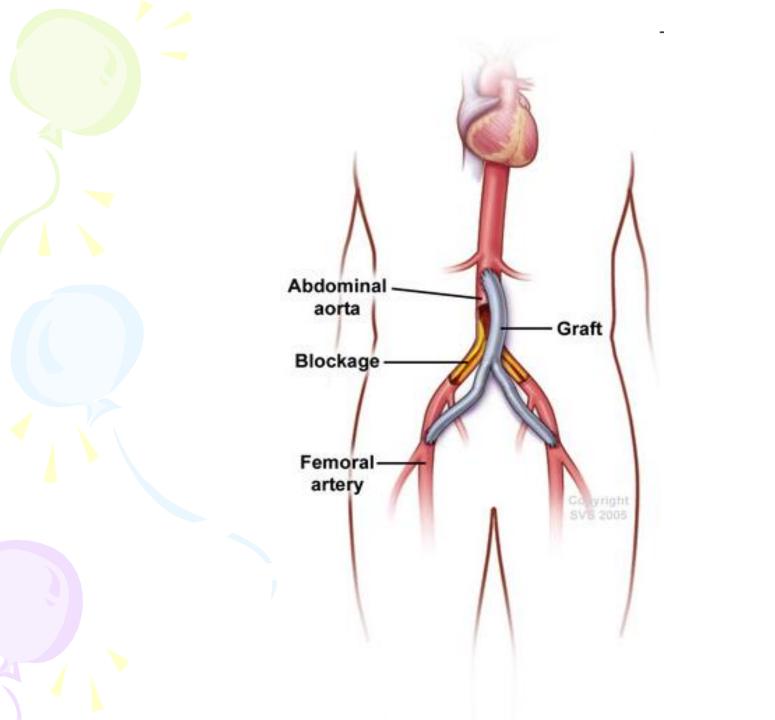
Thuốc kháng đông

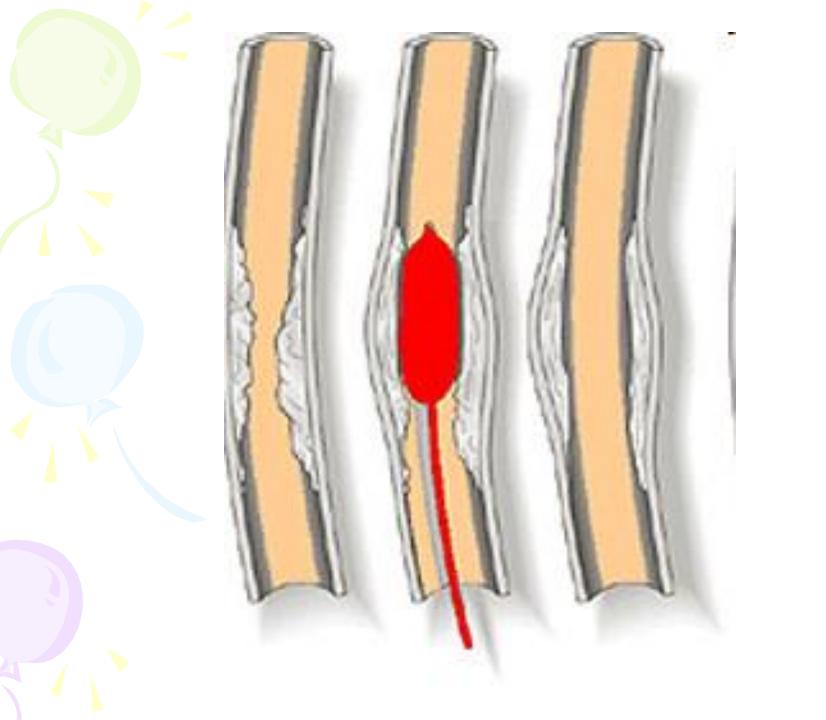
- Héparine: Héparine chuẩn và héparine trọng lượng phân tử thấp
- Kháng Vitamin K
- Thuốc làm tan sợi huyết
- Các phương pháp hỗ trợ khác: tập đi lại, chăm sóc tai chỗ

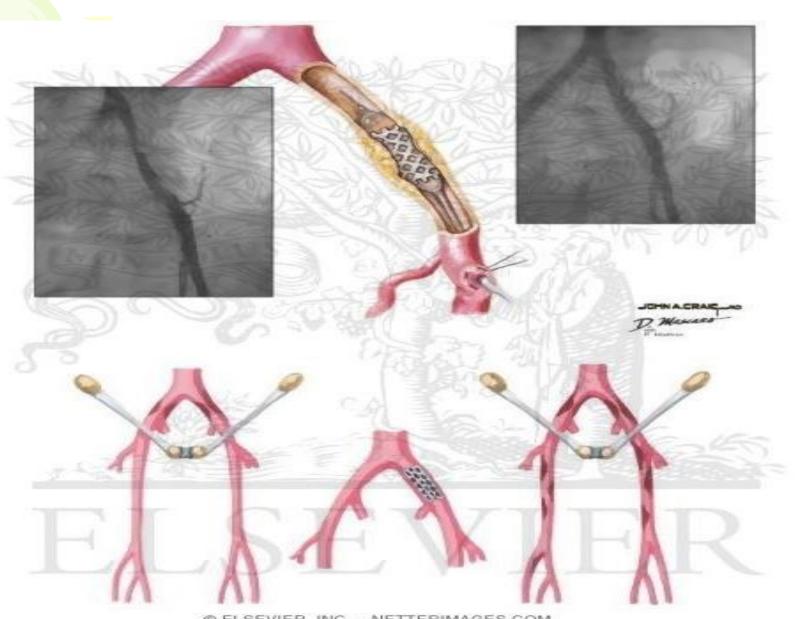
Điều trị ngoại khoa

- Bóc nội mạc động mạch lấy huyết khối
- Cầu nối động mạch ngoài giải phẫu
- Phẩu thuật nội mạch: nong ± stent
- Cắt cụt chi









© ELSEVIER, INC. - NETTERIMAGES.COM