

TỒN TẠI ĐỘNG MẠCH NGỒI - BẤT THƯỜNG GIẢI PHẪU HIẾM GẶP NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP

VŨ ĐỨC THẮNG

NGUYỄN NGỌC TRUNG

CS

Bệnh viện Quân y 103



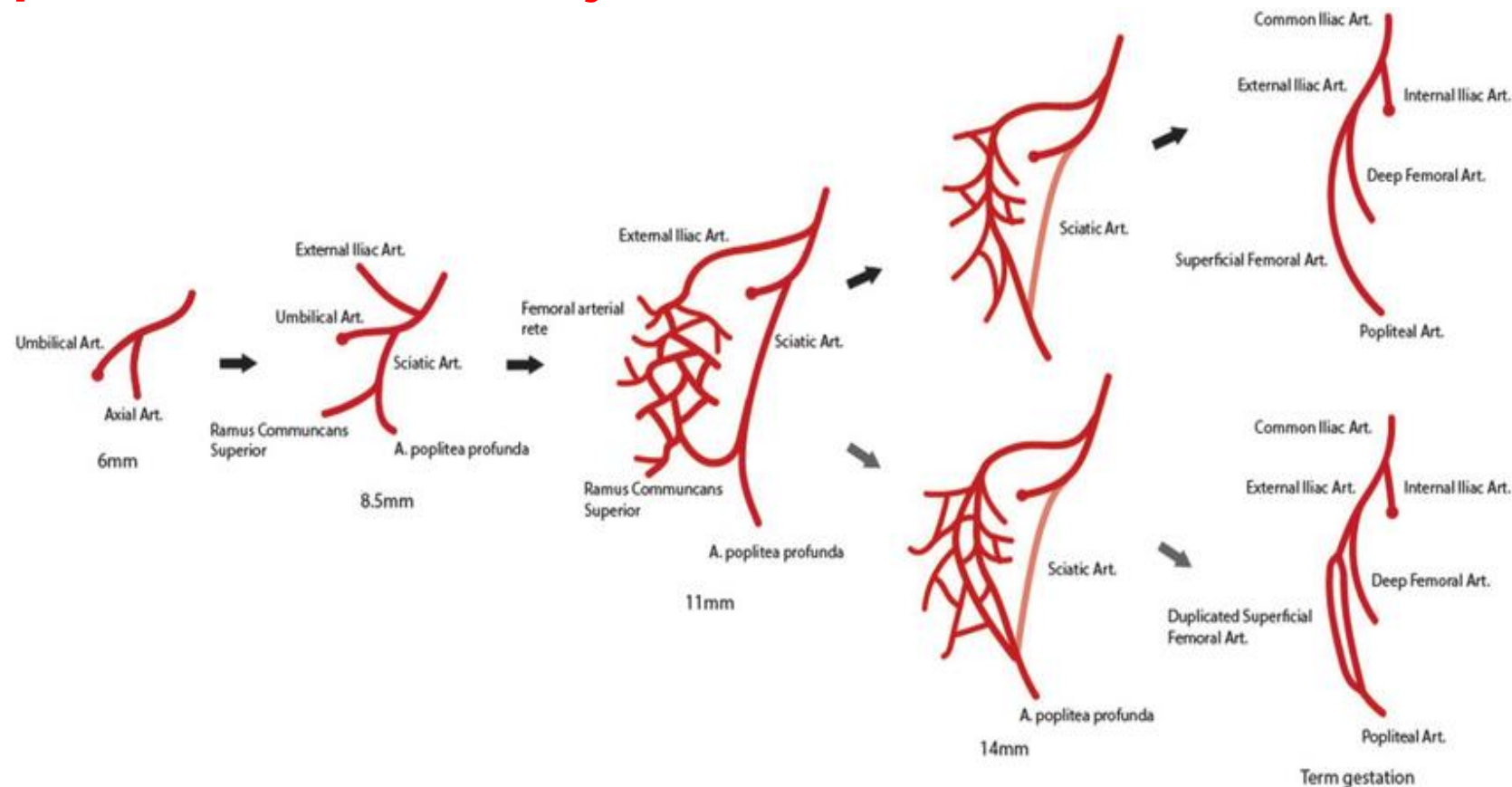
TỔNG QUAN

- Tồn tại động mạch ngồi là dị dạng bẩm sinh
- Rất hiếm gặp, tỉ lệ 0.025% - 0.04% dân số
- Không có triệu chứng lâm sàng đặc hiệu
- Phát hiện được khi có biến chứng (tắc mạch, phình) hoặc vô tình phát hiện khi khám định kỳ

TỔNG QUAN

Sự phát triển động mạch chi dưới ở thời kỳ bào thai

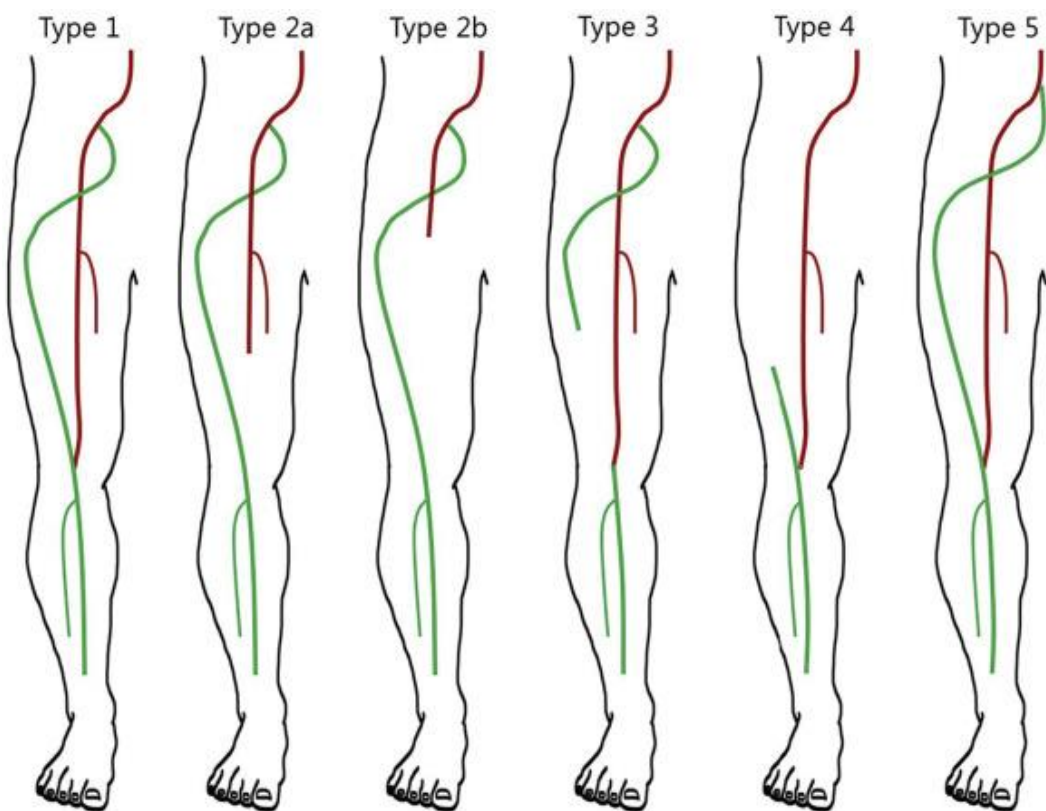
- ĐM ngòai hình thành từ tuần thứ 6
- Nuôi dưỡng chi dưới cho đến khi động mạch chậu, ĐM đùi phát triển
- Tuần thứ 11 – 14 sẽ tiêu biến





TỔNG QUAN

Phân loại



Class		SFA	PSA	Aneurysm	Pillet-Gauffre classification
(ScPc)	Class I	Complete	Complete	–	Type 1, 5a
	Class Ia ^a			+	
(ScPi)	Class II	Complete	Incomplete	–	Type 3, 4
	Class IIa			+	
(SiPc)	Class III	Incomplete	Complete	–	Type 2a, 2b, 5b
	Class IIIa			+	
(SiPi)	Class IV	Incomplete	Incomplete	–	None
	Class IVa			+	

Phân loại theo Pillet - Gauffre.

Phân loại theo Ahn - Min.



CA LÂM SÀNG

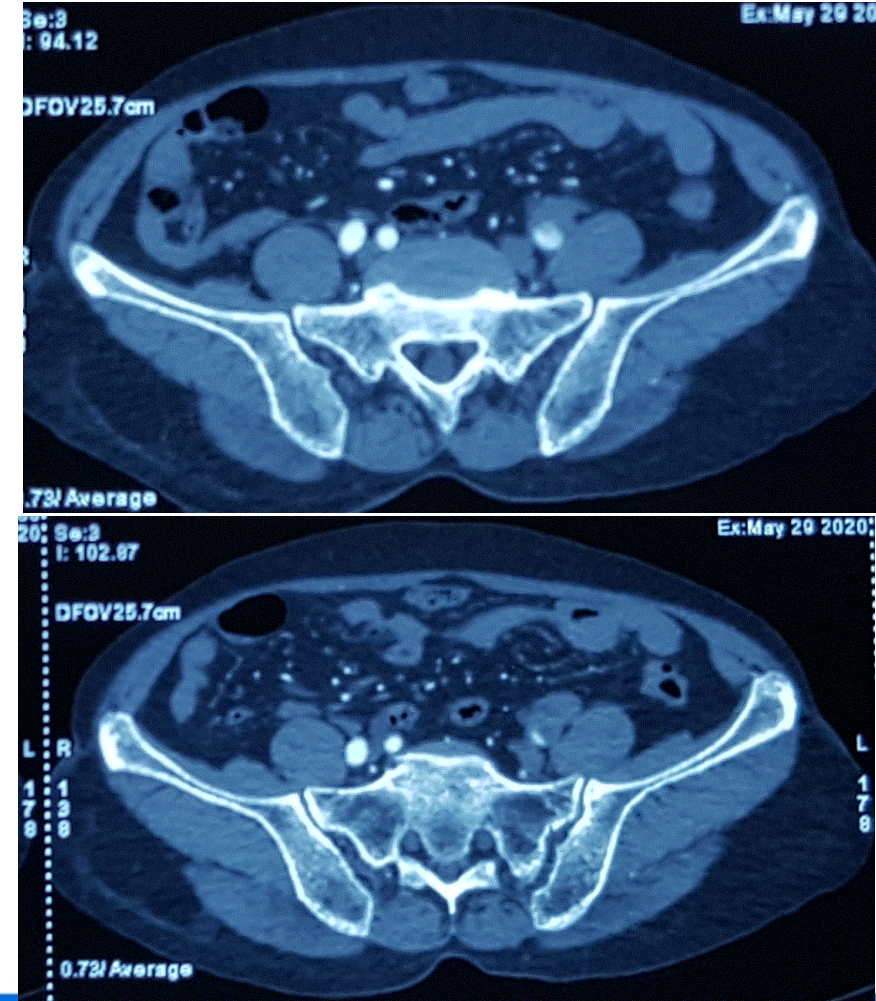
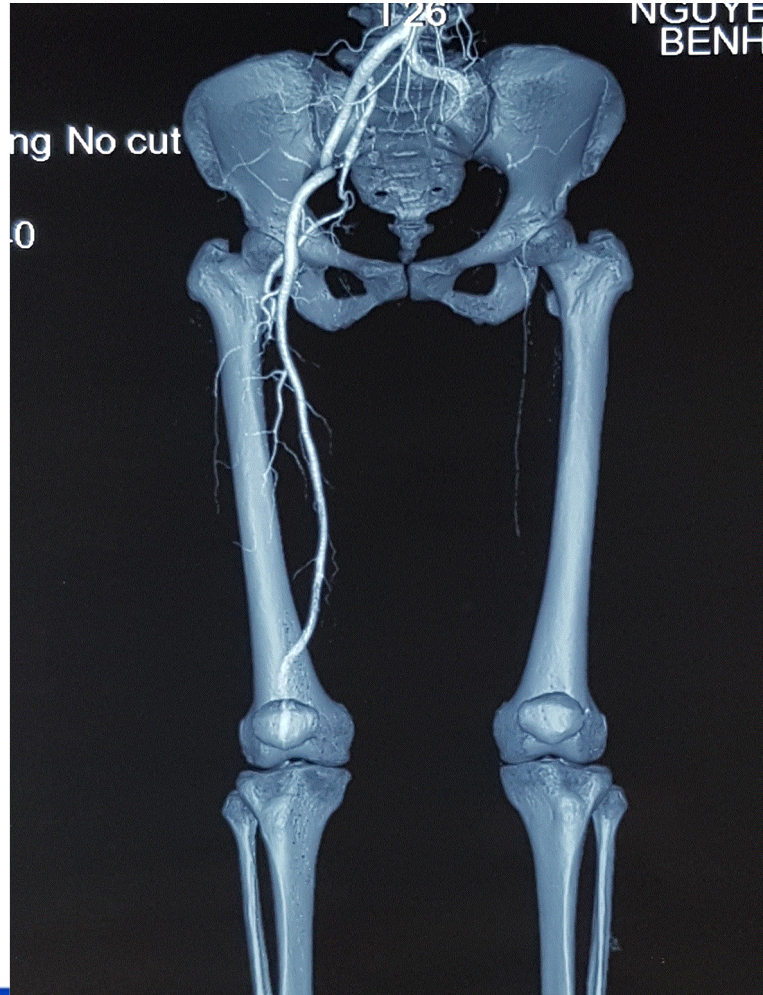


- ❖ Bệnh nhân nữ, 70 tuổi
- ❖ Lạnh, tê bì cẳng - bàn chân trái
- ❖ Giảm vận động cổ - bàn chân trái
- ❖ Mạch bẹn, khoeo, mu chân, ống gót trái không bắt được
- ❖ SpO2 ngón chân trái không đo được
- ***Tắc mạch chi cấp tính***

CA LÂM SÀNG

CTA trước mổ

- ❖ Hình ảnh tắc ĐM chậu gốc bên trái do huyết khối, không có tuần hoàn bàng hệ xuống phía dưới
- ❖ Lưu thông máu xuống chân phải bình thường



CA LÂM SÀNG

DSA sau mổ

- ❖ Tắc ĐM chậu trong (T)
- ❖ ĐM đùi nông (T) thiếu sản
- ❖ Tuần hoàn bên xuống ĐM khoeo (T) tốt
- ❖ Máu xuống ĐM chày trước, chày sau (T) tốt



CA LÂM SÀNG

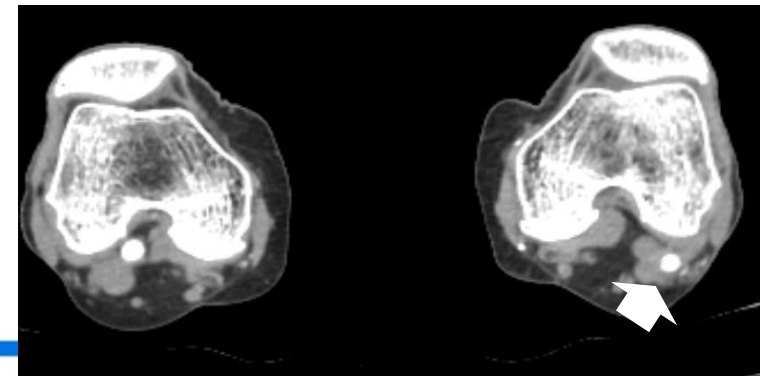
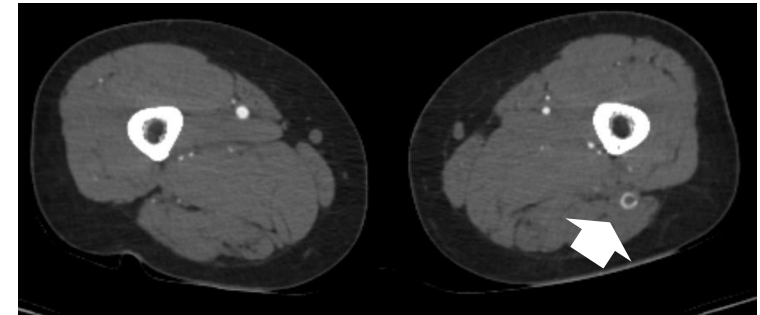
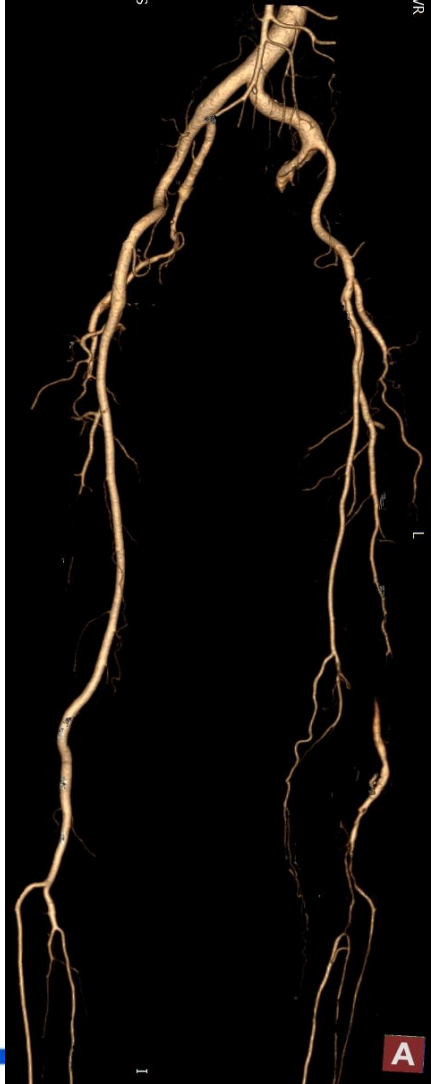
CTA sau mổ

❖ Bên (T)

- Type 2a (Class III) – SiPc.
- ĐM ngồi bị tắc bởi huyết khối
- Máu xuống ĐM khoeo tốt nhờ tuần hoàn bên

❖ Bên (P)

- Type 3 (Class II) – ScPi
- Máu xuống phía dưới lưu thông tốt



CA LÂM SÀNG

Điều trị nội khoa và theo dõi sau 6 tháng



- ✓ Không còn đau cách hồi
- ✓ Vận động, cảm giác chân trái bình thường
- ✓ Chỉ số ABI 0,75
- ✓ Siêu âm: hình ảnh tưới máu động mạch ngoại vi chân trái tốt



BÀN LUẬN



- Bệnh hiếm gặp, **khó chẩn đoán khi chưa gặp trường hợp tương tự**, dù đã có đầy đủ các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh
- **Không** bắt được mạch bẹn nhưng **còn** mạch khoeo/mu chân, ống gót **gợi ý** tới tồn tại động mạch ngồi
- Khối bất thường dọc theo đường đi dây thần kinh hông to đập theo nhịp mạch
- CTA/DSA
- ĐM chậu trong **to hơn** ĐM chậu ngoài bất thường
- **Có dấu hiệu của ĐM ngồi dọc theo dây TK hông to** kèm theo biến chứng của nó (huyết khối, phình)



BÀN LUẬN



Điều trị

- Dựa vào lâm sàng và đặc điểm bất thường giải phẫu của ĐM ngồi
- Bệnh nhân có bất thường giải phẫu theo nhóm III (theo Ahn-Min) có triệu chứng do phình/tắc mạch thì có chỉ định phẫu thuật/can thiệp

Ý nghĩa

- Trong ghép tạng, nếu muốn sử dụng động mạch chậu trong làm mạch ghép, phải khảo sát hệ động mạch chi dưới
- Muốn thắt động mạch chậu trong khi điều trị một số bệnh cần khảo sát hệ động mạch chi dưới



KẾT LUẬN



- Tồn tại ĐM ngòai là bất thường giải phẫu rất hiếm gặp
- Chẩn đoán khó khăn nếu chưa từng gặp
- Chẩn đoán dựa vào lâm sàng và CTA
- Lựa chọn biện pháp điều trị phải dựa vào triệu chứng lâm sàng và đặc điểm bất thường giải phẫu
- Khi muốn thắt/cắt ĐM chậu trong, cần khảo sát hệ động mạch chi dưới