

SINH THIẾT QUA DA ĐƯỜNG NỘI MẠCH KẾT HỢP CAN THIỆP ĐIỀU TRỊ MỘT TRƯỜNG HỢP HỘI CHỨNG TĨNH MẠCH CHỦ TRÊN: BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

BS TRẦN QUÝ TƯỜNG
KHOA CĐHA – BV THỐNG NHẤT

NỘI DUNG

- Hành chính
- Khám lâm sàng
- Hình ảnh học
- Thủ thuật can thiệp
- Kết quả và theo dõi
- Bàn luận

HÀNH CHÍNH

- BN nữ 53 tuổi, nhập viện vì phù mắt và tay.
- Cách nhập viện 3 ngày, bệnh nhân bắt đầu cảm thấy nặng và phù vùng mắt và tay tiến triển nên vào viện.
- Tiền sử:
 - K giáp đã phẫu thuật và điều trị (Theo dõi 5 năm- 2 năm nay ngưng tái khám).
 - Đái tháo đường tít 2 đang điều trị

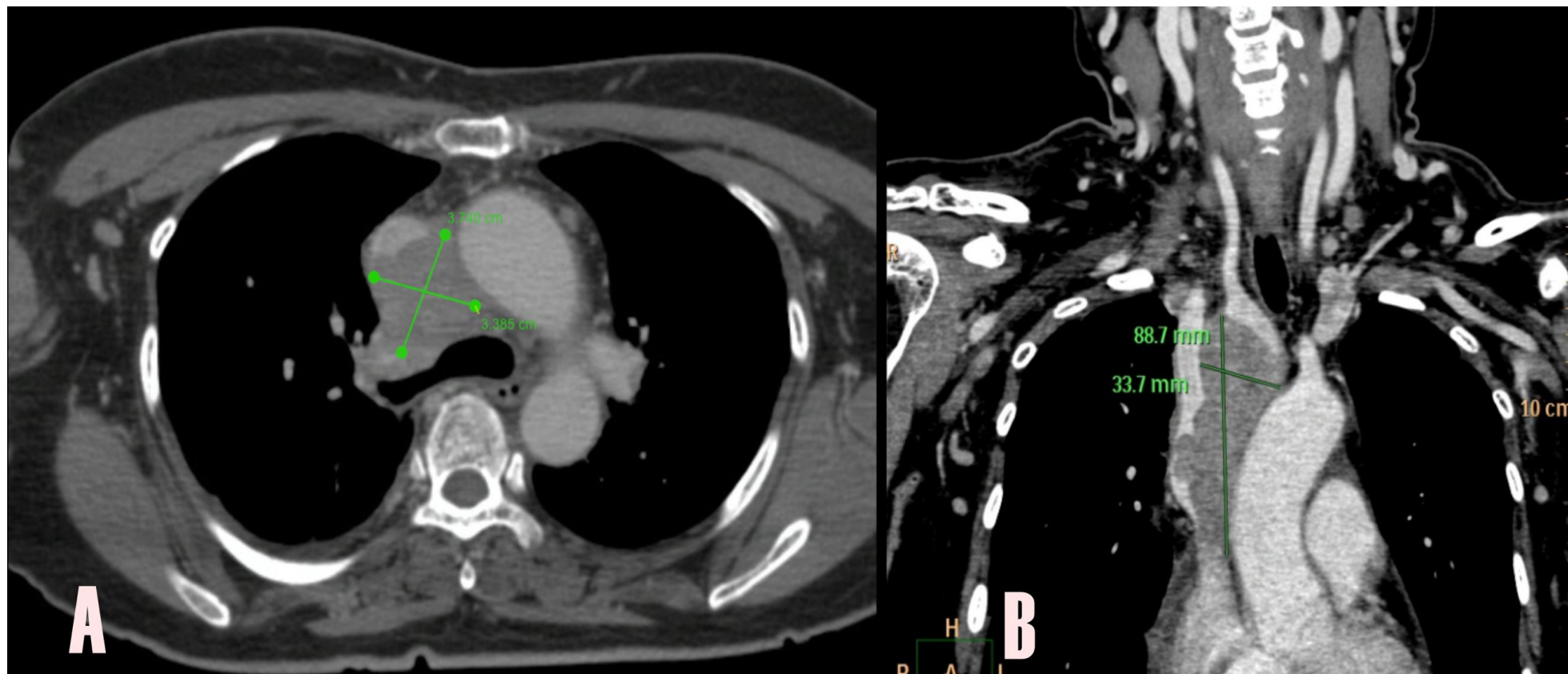
LÂM SÀNG

- Bệnh nhân tỉnh, sinh hiệu ổn.
 - Tổng trạng trung bình, da niêm hồng.
 - Phù nhiều vùng mặt, cổ, hai tay và vùng ngực cao, phù mềm, ấn lõm, không đau, không sưng nóng.
 - Sờ thấy nhiều hạch cổ nhóm 5-6 và hạch thượng đòn hai bên, hạch di động, không đau.
 - Sẹo mổ cũ tuyến giáp không thấy bất thường.

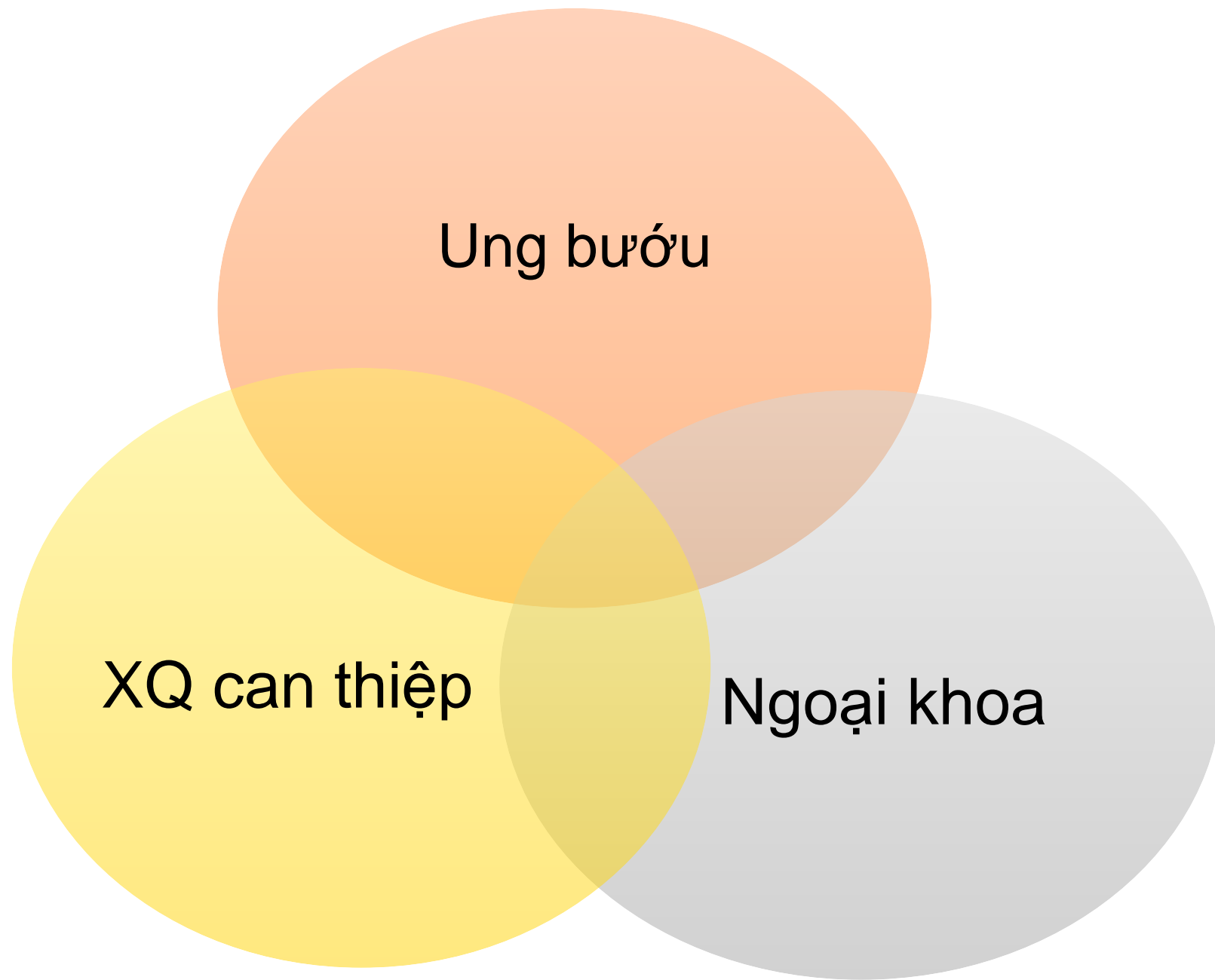
CẬN LÂM SÀNG

- Xét nghiệm:
 - WBC 5.2 k/uL , RBC 4.16 M/uL, PLT 279 k/uL.
 - TSH 1.2uIU/ml, T3 0.787 ng/ml, fT4 1.66 ng/dl
- Siêu âm:
 - Tuyến giáp đã mổ cắt, còn một phần nhu mô thùy trái kích thước #8x8mm.
 - Nhiều hạch cổ bệnh lý nhóm 5 - 6 và hạch thượng đòn hai bên.
 - Tĩnh mạch cảnh trong hai bên dẫn lớn, dòng chảy chậm, không huyết khối, tĩnh mạch cảnh ngoài hai bên có huyết khối mạn

CT-Scan



→ U trung thất xâm lấn và gây hẹp nặng SVC.



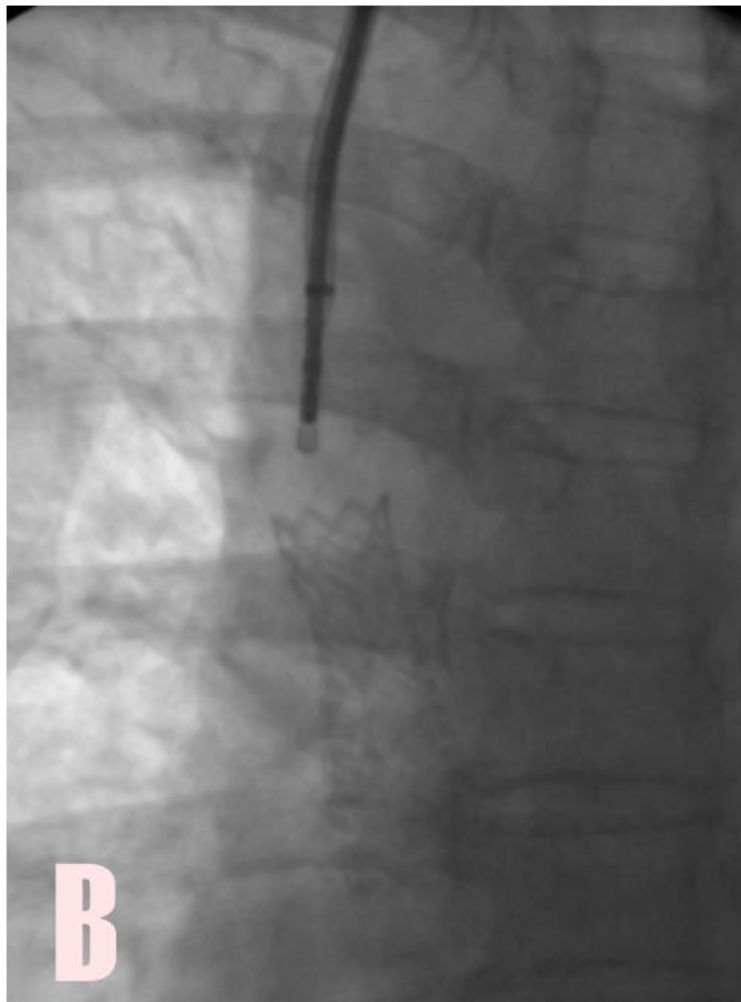
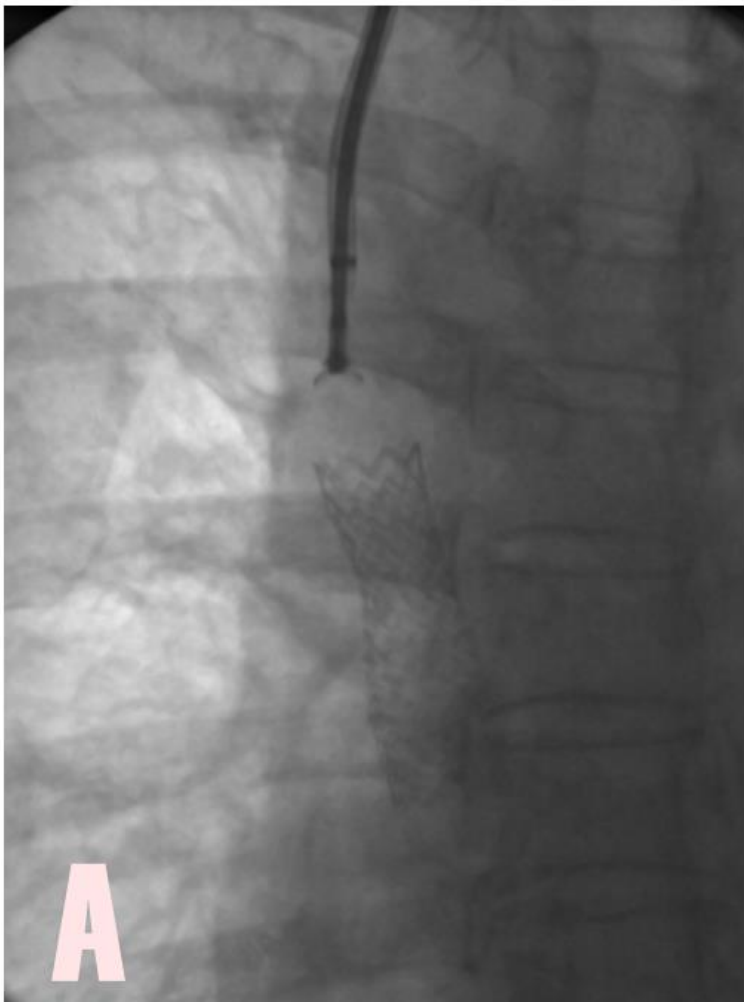
ĐIỀU TRỊ

- Phẫu thuật mổ mở → *Xâm lấn, nguy cơ cao, không giải quyết triệt để tổn thương*
- Can thiệp nội mạch → *Ít xâm lấn, giải quyết được cả vấn đề lấy máu và điều trị triệu chứng, hậu phẫu nhẹ nhàng.*

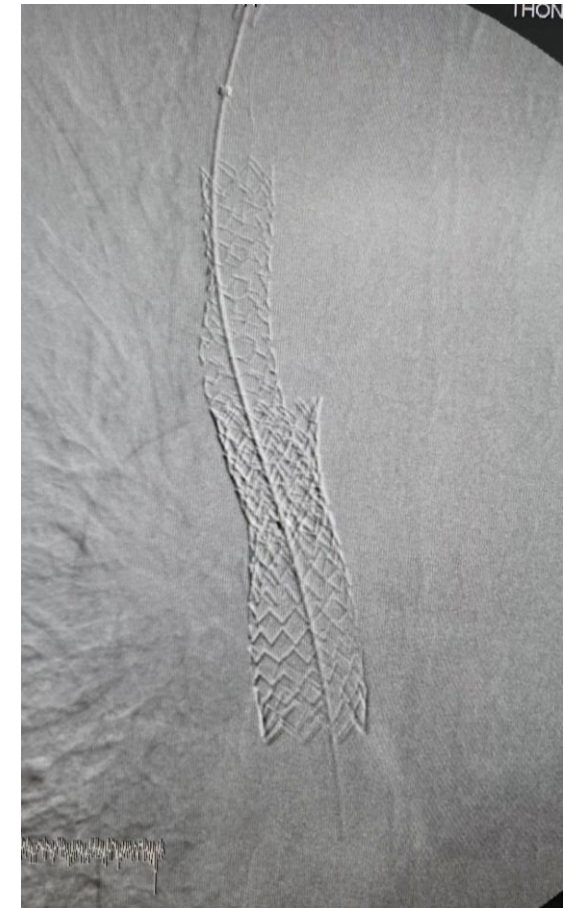
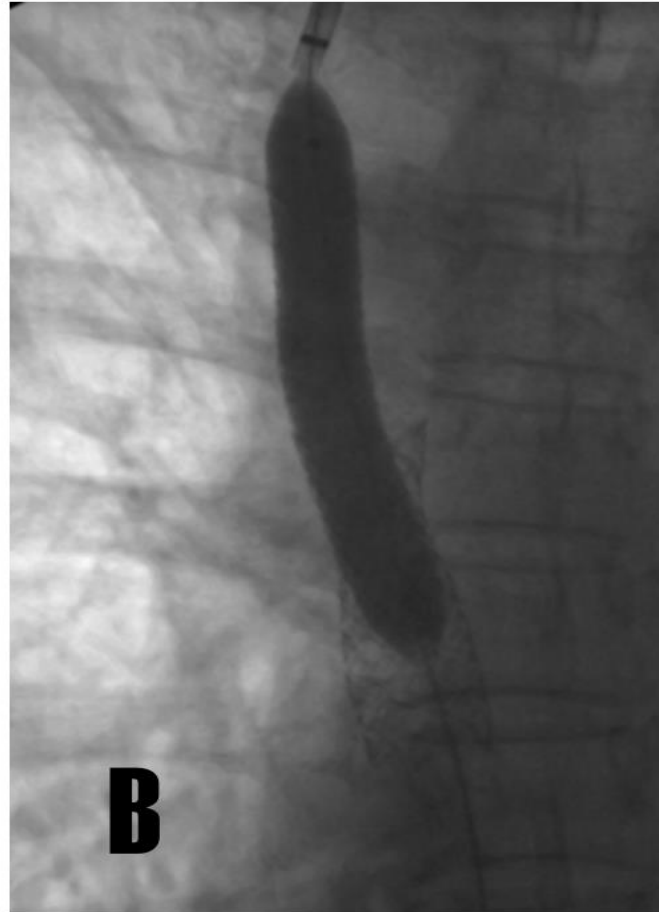
DSA



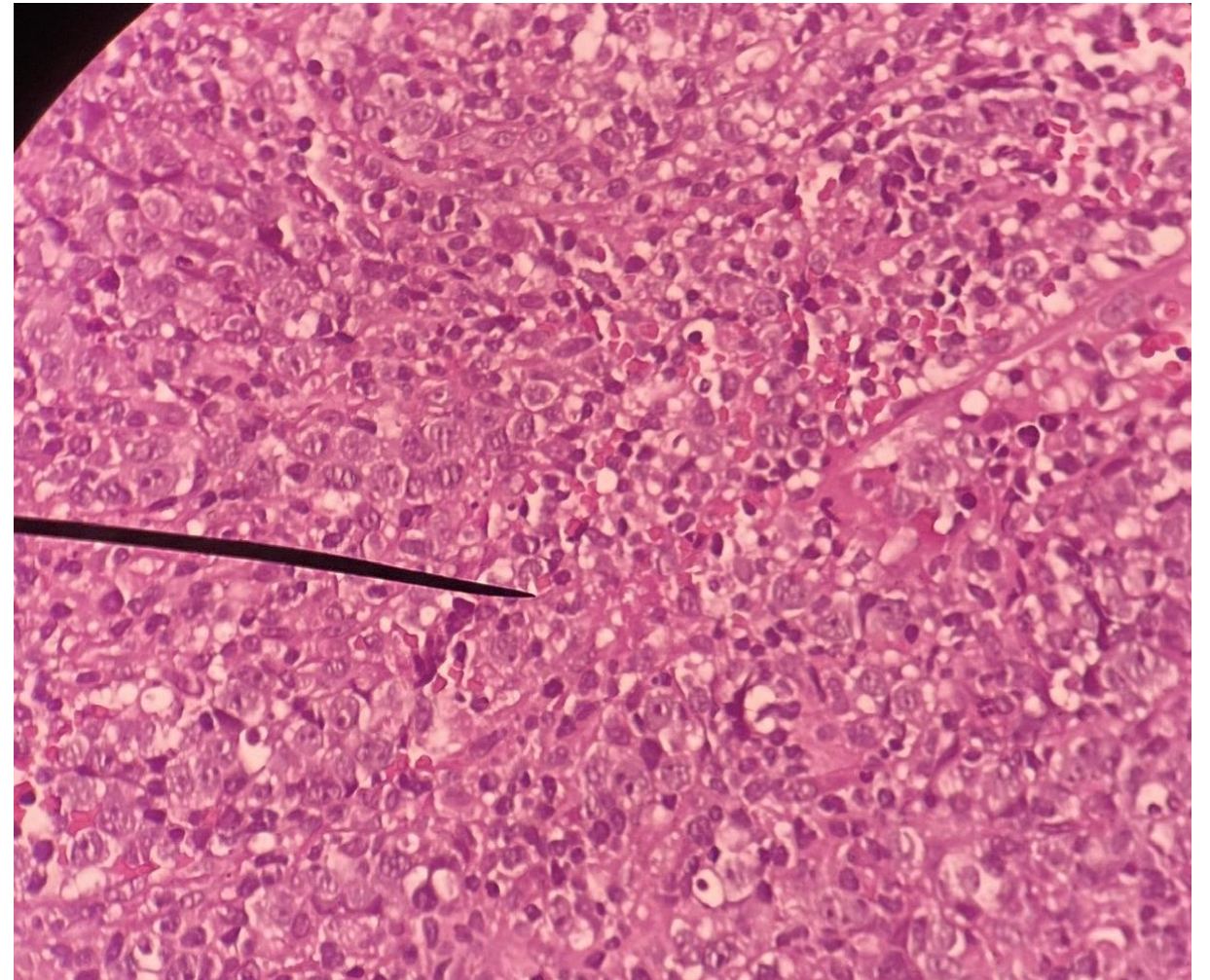
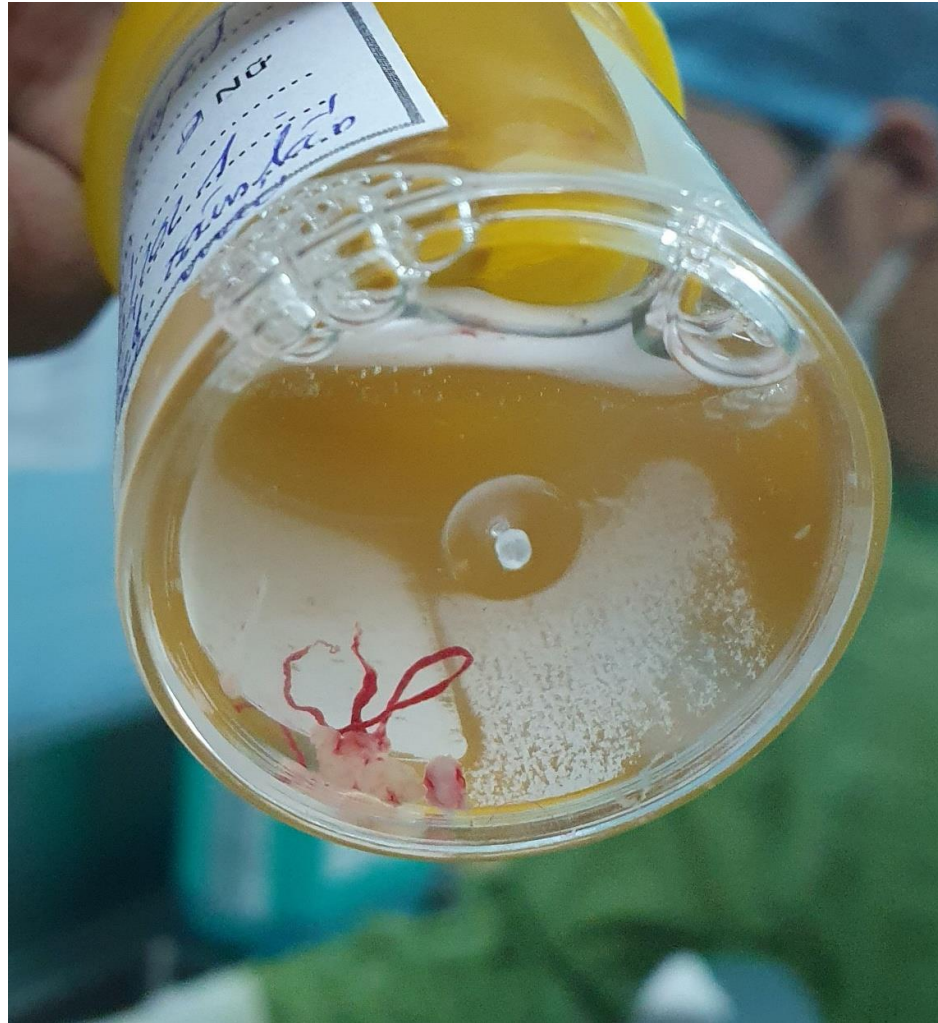
SINH THIẾT ĐƯỜNG NỘI MẠCH



CAN THIỆP ĐẶT STENT



KẾT QUẢ



KẾT QUẢ

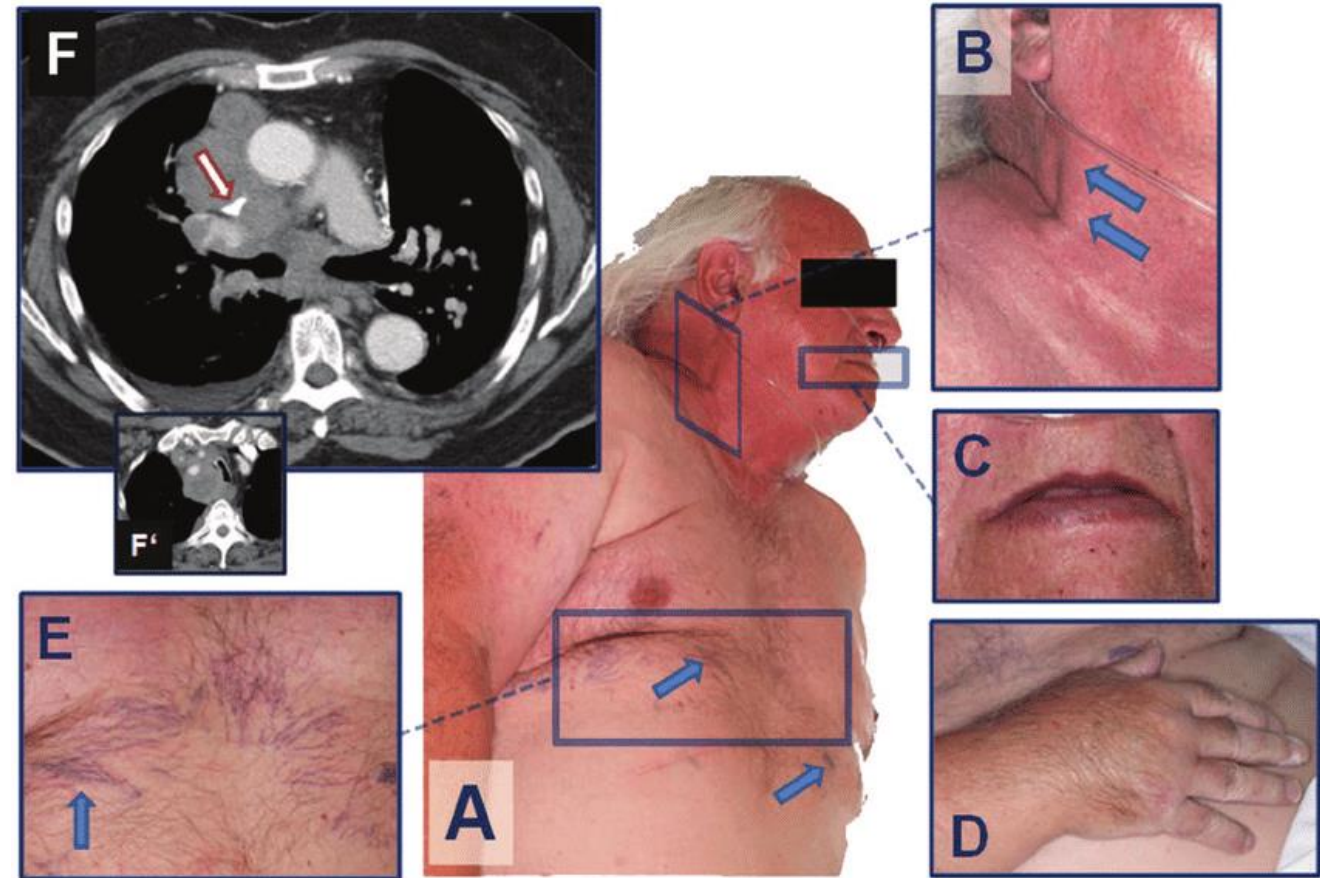


KẾT QUẢ

- Thủ thuật thuận lợi, bệnh nhân ổn định, hết phù sau 2 ngày.
- Ra viện sau 5 ngày.
- Kết quả giải phẫu bệnh: Lymphoma tế bào lớn → Hội chẩn CK ung bướu.

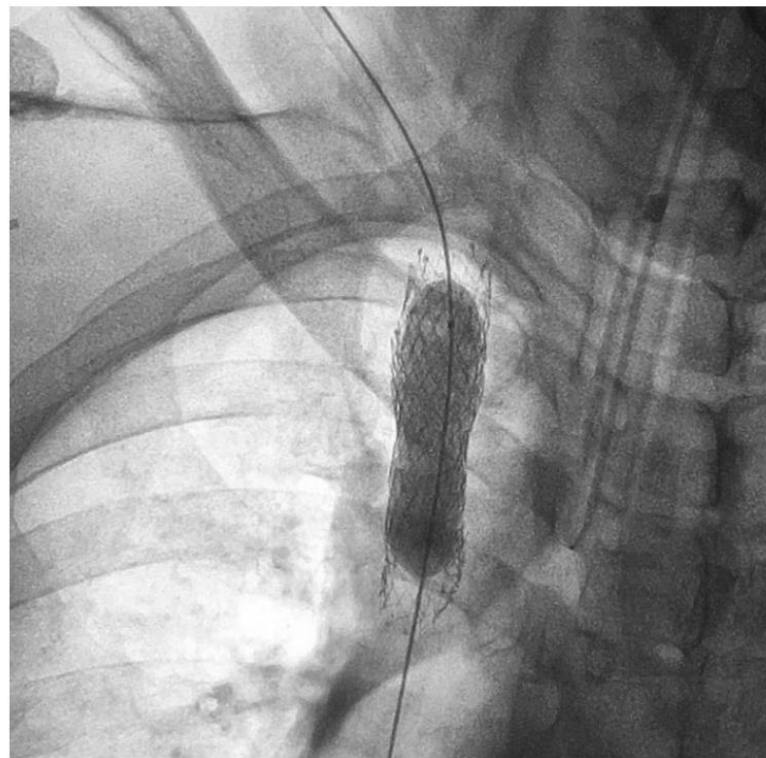
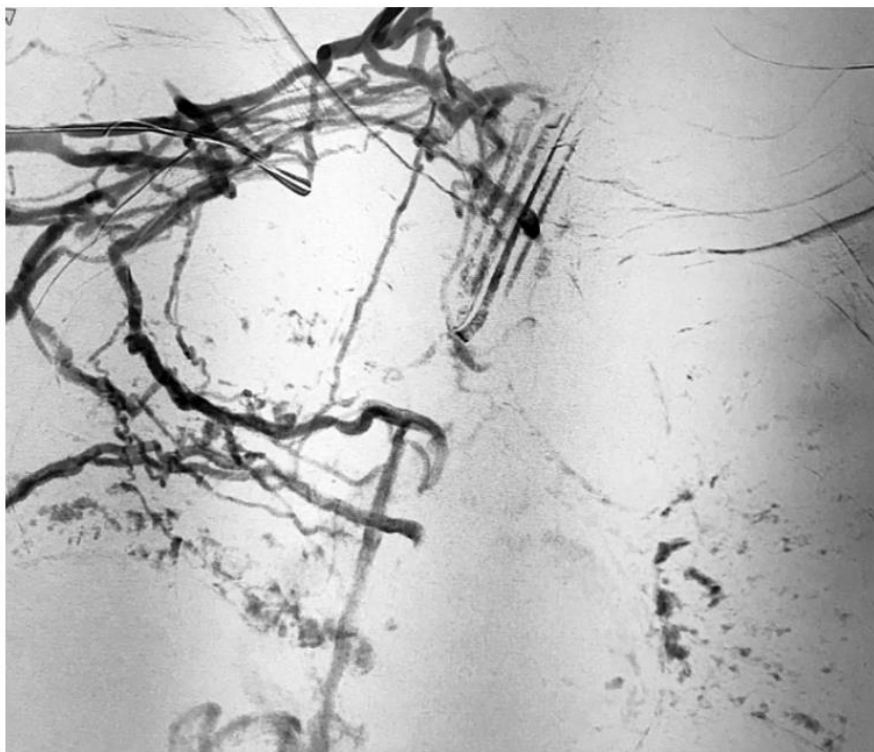
BÀN LUẬN

- Hội chứng tĩnh mạch chủ trên ít gặp trên lâm sàng, triệu chứng thường điển hình với phù đầu mặt và chi trên.
- Nguyên nhân thường gặp là tắc do huyết khối hoặc các khối u xâm lấn tĩnh mạch chủ trên.

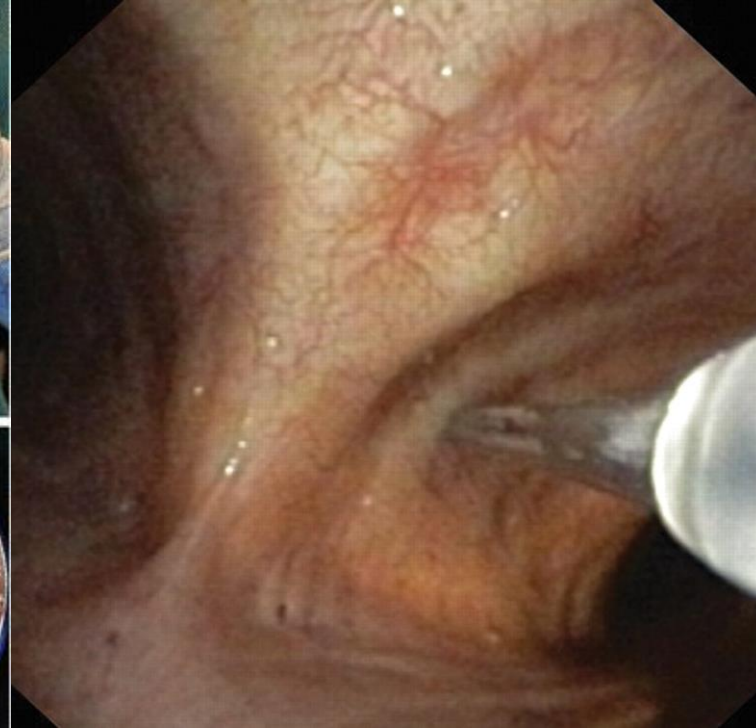
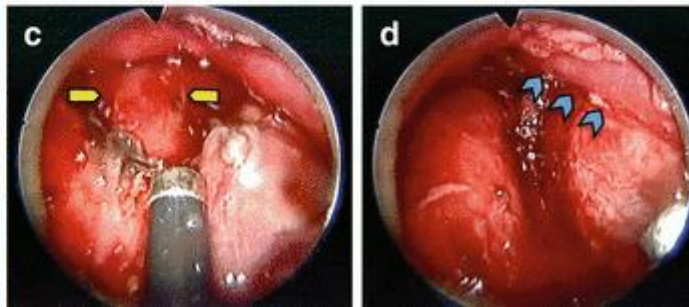
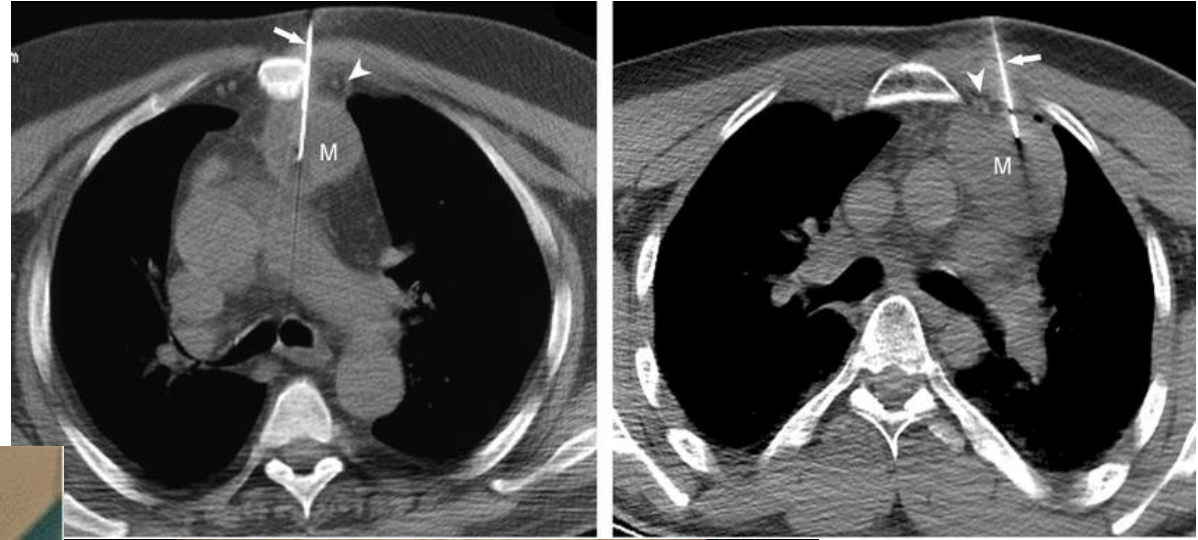


BÀN LUẬN

- Điều trị:
 - Mổ mở: Khi có thể giải quyết triệt để nguyên nhân
 - Can thiệp nội mạch: Nhiều ưu thế.



BÀN LUẬN



BÀN LUẬN

- Sinh thiết u đường nội mạch là kỹ thuật khá đặc biệt.
- Được sử dụng để sinh thiết các khối u trong lòng mạch máu, xâm lấn vào lòng mạch, sinh thiết thành mạch (Viêm mạch máu), sinh thiết cơ tim,...
- Thủ thuật ít xâm lấn, tê tại chỗ, ít biến chứng.
- Nghiên cứu trong nước và thế giới: tới hiện nay số lượng ca sinh thiết khối u đường nội mạch được báo cáo không nhiều, chủ yếu là một số báo cáo về ca, loạt ca.

Endovascular biopsy in Takayasu arteritis

Vivek Singh¹, Suprava Naik² , John Robert¹, Rajendra V. Phadke¹, Vinita Agarwal³ , Sanjeev Kumar Bhoi⁴ 



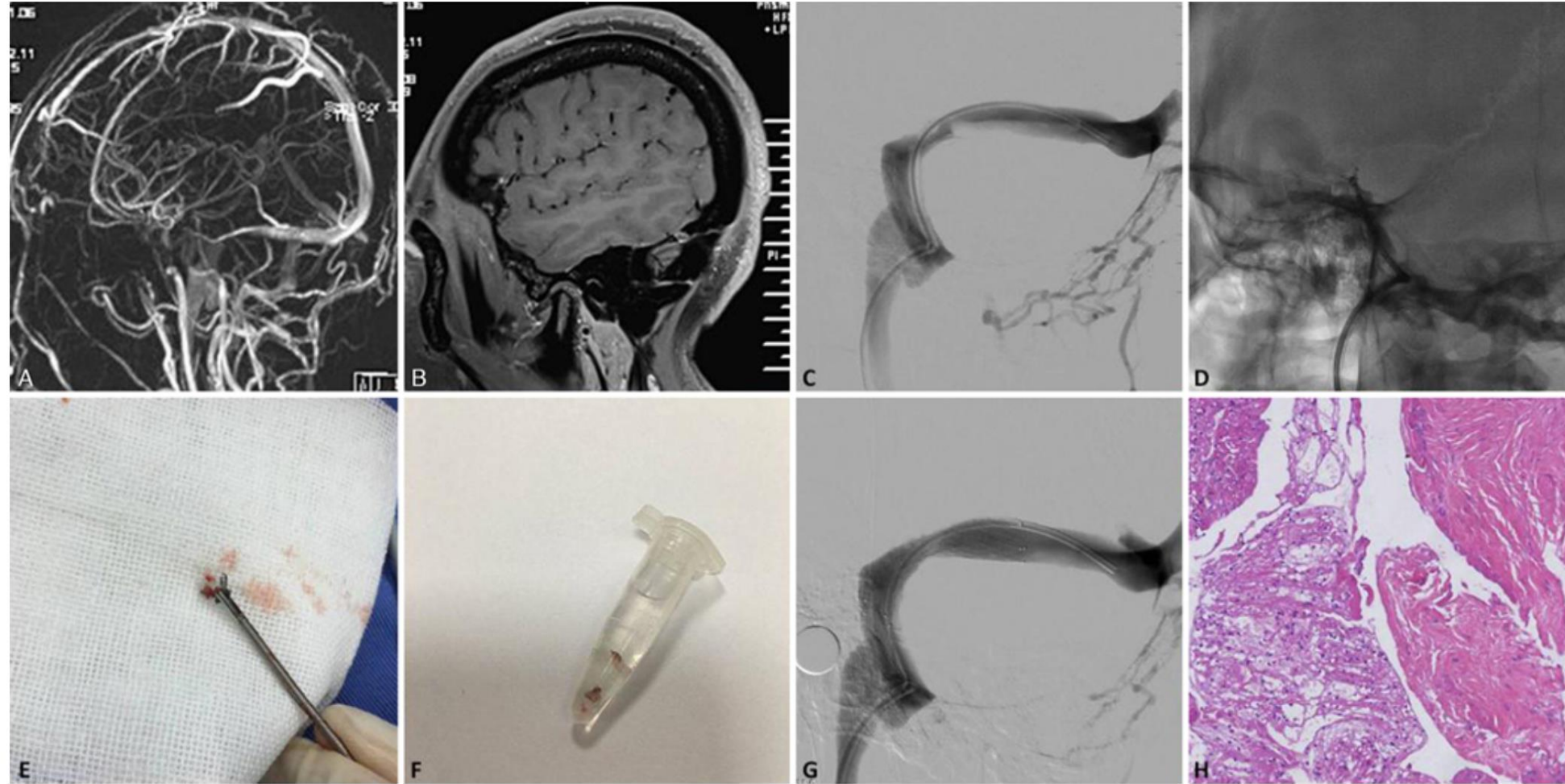
by the aortic arch and
quiescence reached
but at times, there is a
gy helps in assessing
e of the invasiveness
it may be performed
biopsy conducted to

Percutaneous endovascular biopsy in the diagnosis of venous sinus lesions: technical note

Tao Quan, MD,¹ Xinqiang Li, MD,² Haowen Xu, MD, PhD,¹ Yanan Lin, MD,³ Chao Liu, MD,¹ Dongdong Li, MD,¹ and Sheng Guan, MD, PhD¹

D
U

Ir
m
lt
A
c
o
le
hi
K
te



IOU

fir-
of
ad
ini-
i-
JS



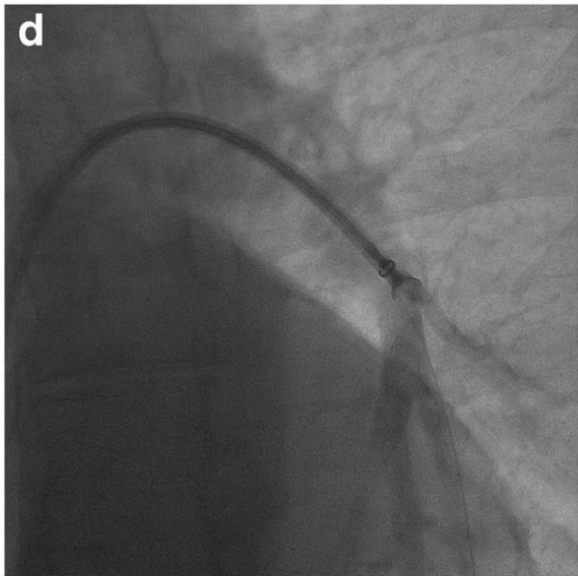
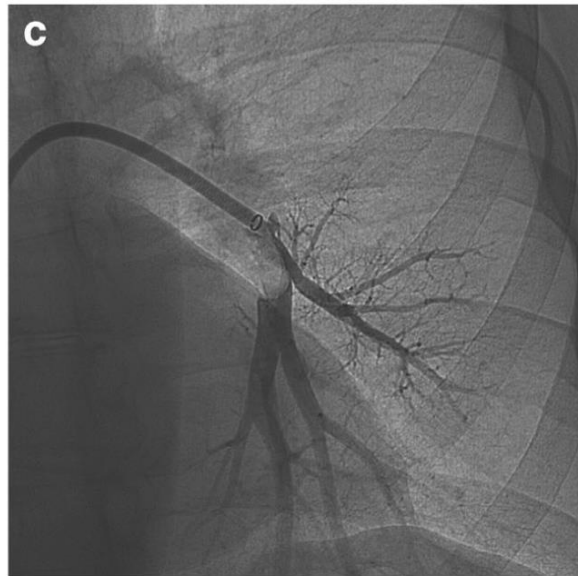
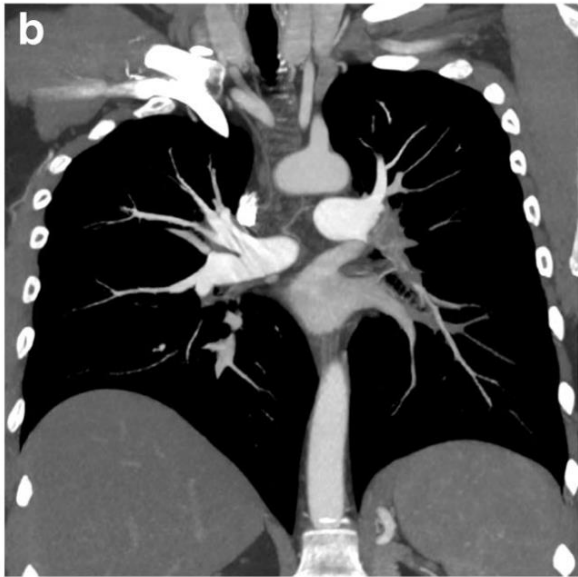
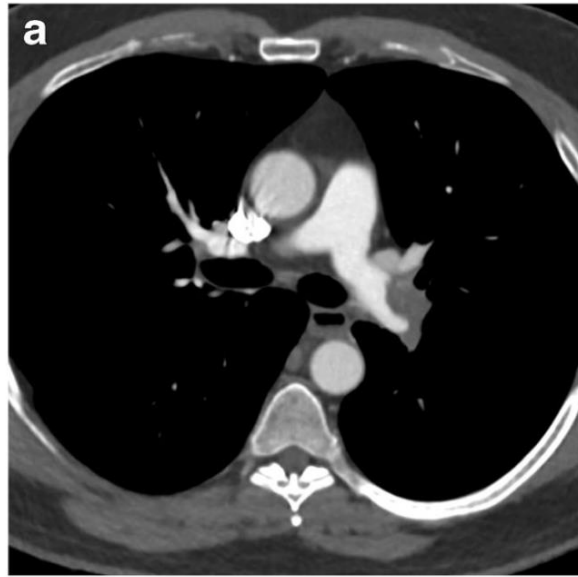
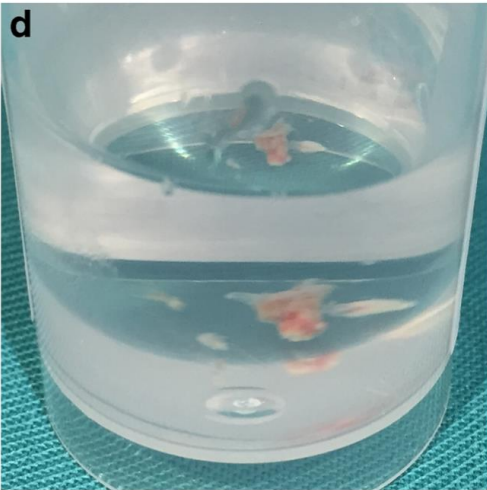
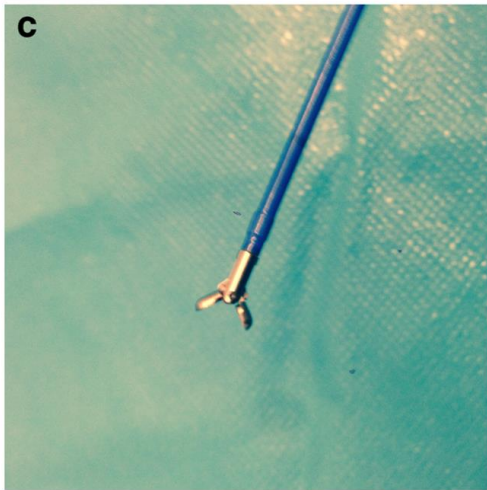
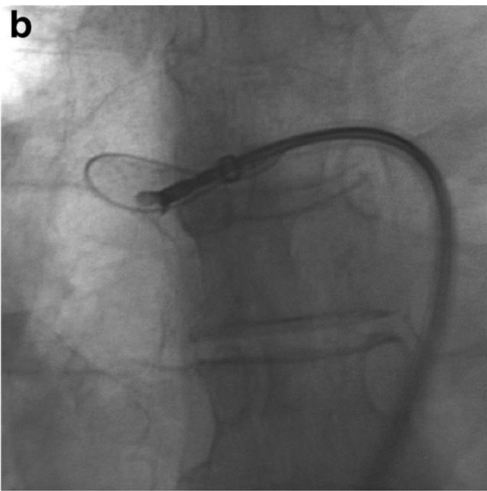
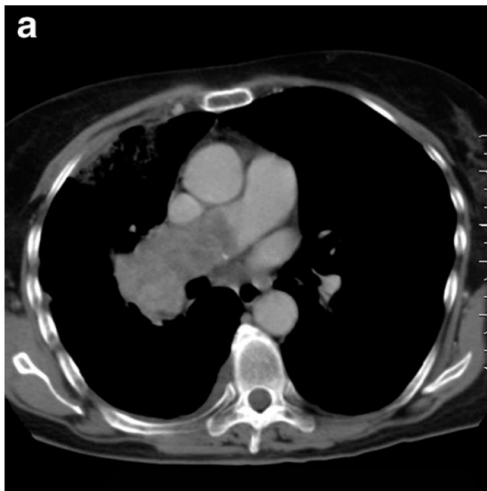
Endovascular Catheter Biopsy for the Diagnosis of Pulmonary Artery Sarcoma

Yoshimi Fujii, MD,¹ Jun Koizumi, MD, PhD,² Ta
 Chihiro Ito, MD,³ Koichiro Asano, MD,⁴ Masa
 Naoya

Case Age

- 1 7
- 2 8
- 3 9
- 4 10
- 5 11

PA: pulmoi
 sarcoma; 7



VASCULAR-INTERVENTIONAL

Percutaneous endovascular biopsy of intravascular masses: efficacy and safety in establishing pre-therapy diagnosis

Anas **Table 1** Patient characteristics, type of imaging and endovascular biopsy-related information

Anne	Gender	Age	Main symptoms	Imaging	Localisation	Histology
1	M	73	Dyspnoea/chest pain/syncope	CTA	RPA	Pulmonary embolism
2	M	87	Syncope/dyspnoea	CTA	LPA	Rhabdomyosarcoma
3	F	80	Shortness of breath/syncope	CTA/PET/MRI	RPA	Pulmonary embolism
4	F	47	Dyspnoea/Abdominal pain	CTA	IVC	Myxoma
5	M	60	Chest pain/dyspnoea	CTA	IVC/Atrium	Mets HCC
6	F	70	Dyspnoea	CTA	PV	Myxoma
7	F	52	Chest pain/dyspnoea/weight loss	CTA	SVC	Undifferentiated sarcoma
8	M	72	Dyspnoea/weight loss	CTA/PET	SVC	Mets pulmonary cancer
9	F	47	Dyspnoea	CTA	RPA	Pulmonary embolism
10	F	72	Dyspnoea	CTA	MPA	Leiomyosarcoma
11	M	54	Chest pain/weight loss	CTA	RV	Lymphoma
12	M	78	Chest pain/syncope/dyspnoea	CTA/PET	RV	Lung cancer
13	M	80	Dyspnoea	CTA	MPA	Leiomyosarcoma
14	F	69	SVC syndrome	CTA/PET/MRI	SVC	Leiomyosarcoma
15	M	63	Weight loss	CTA	RV	Lymphoma
16	M	61	Abdominal pain	CTA	IVC	Leiomyosarcoma
17	M	56	Dyspnoea	CTA	LPA	Cancer thrombus by metastatic renal cancer
18	F	51	Abdominal pain	CTA	IVC	Cancer thrombus by metastatic caecal adenocarcinoma
19	M	62	Dyspnoea/Chest pain/weight loss	CTA/PET/MRI	RPA	Sarcoma of pulmonary artery

KẾT LUẬN

- Sinh thiết u qua đa đường nội mạch là phương pháp khả thi, an toàn và ít xâm lấn trong lấy mẫu các khối u trong lòng mạch máu.
- Can thiệp nội mạch trong hội chứng tĩnh mạch chủ trên là phương pháp ít xâm lấn, hiệu quả trong tái thông lòng mạch và điều trị triệu chứng.

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN!