

CAN THIỆP NỘI MẠCH ĐIỀU TRỊ THÔNG ĐỘNG TĨNH MẠCH THẬN DẠNG PHÌNH KHỔNG LỒ, DÒNG CHẢY CAO: BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP

Huyền Tôn Nữ Hồng Hạnh ¹, Ngô Đắc Hồng Ân ^{1,2}, Lê Minh Tuấn ^{1,2}, Đặng Quang Hùng ¹,
Lê Hoàng Huy ¹, Lê Trọng Bình* ^{1,2}

(1) Khoa Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

(2) Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh, Trường Đại học Y Dược – Đại học Huế

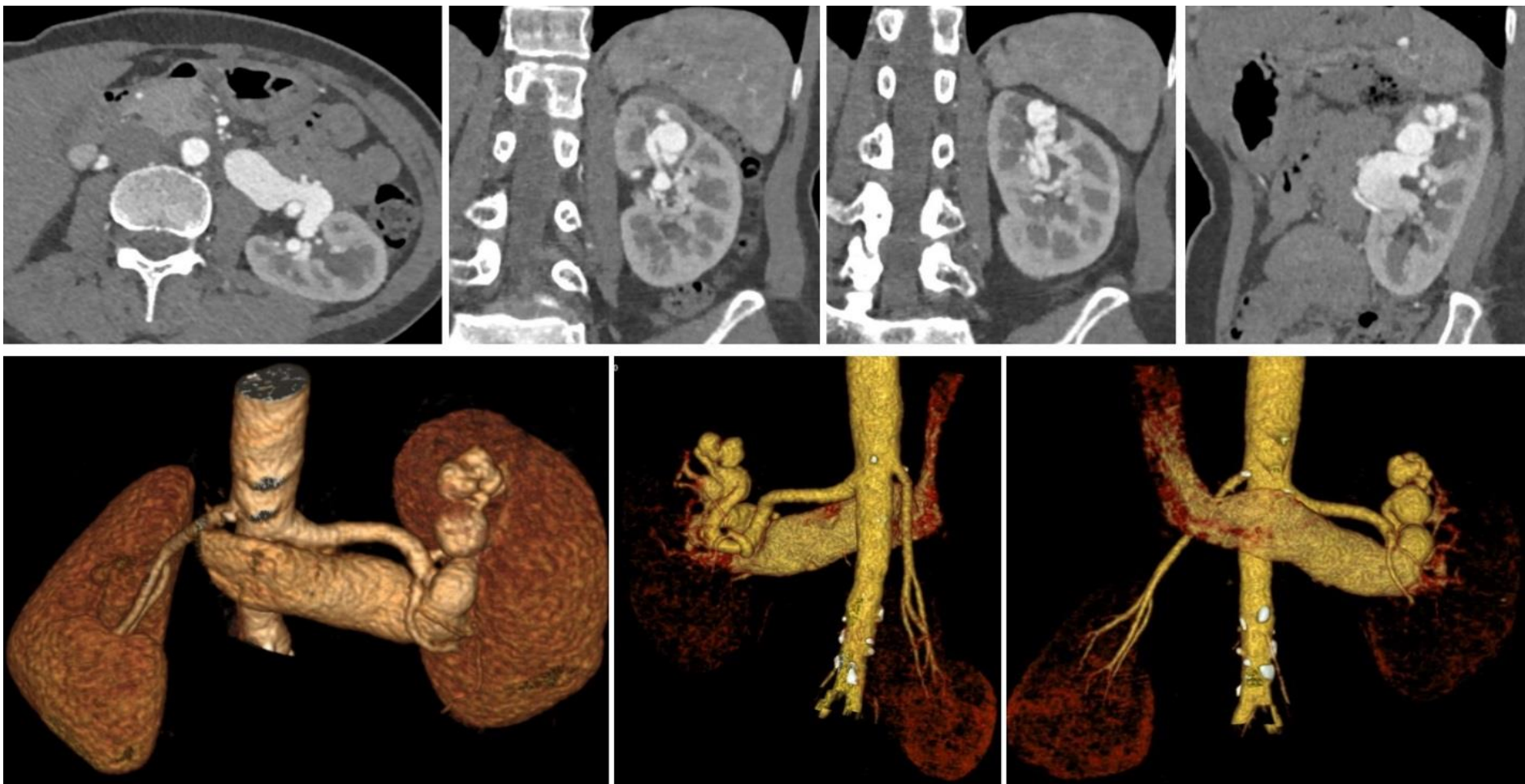
ltbinh.cdha@huemed-univ.edu.vn

GIỚI THIỆU

- Thông động tĩnh mạch thận (RAVF) là sự thông nối bất thường hiếm gặp giữa động mạch và tĩnh mạch thận.
- Nguyên nhân: sau chấn thương, sau các thủ thuật xâm lấn, bệnh lý ác tính, viêm, dị ứng.
- Đa số RAVF thường có kích thước nhỏ và không có triệu chứng, RAVF luôn thông lớn càng hiếm gặp hơn và có thể gây suy tim.
- Kích thước của RAVF có ý nghĩa quyết định phương pháp điều trị.

TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

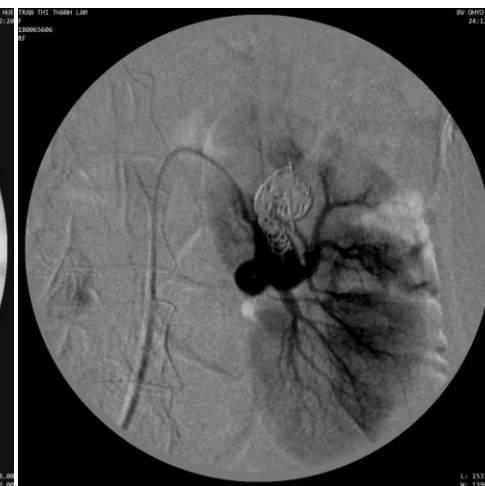
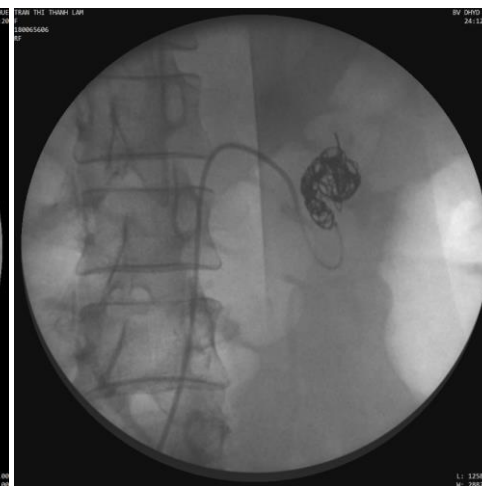
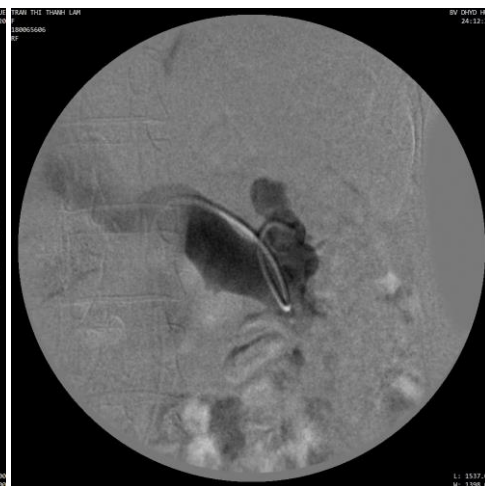
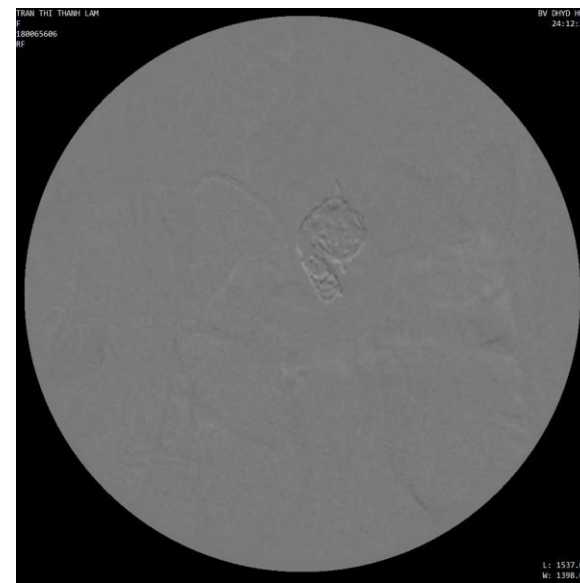
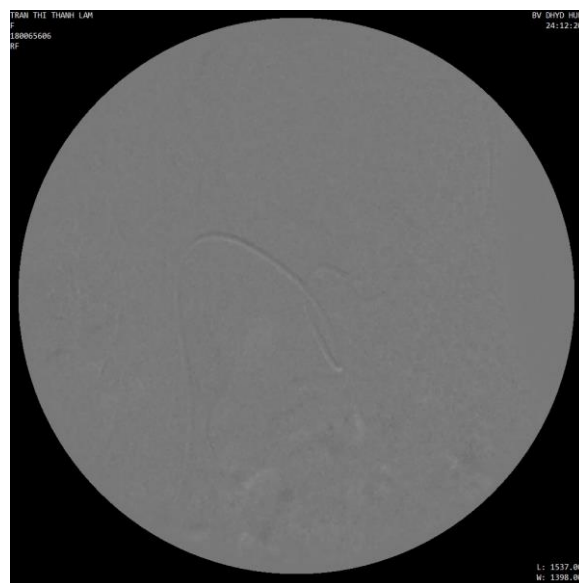
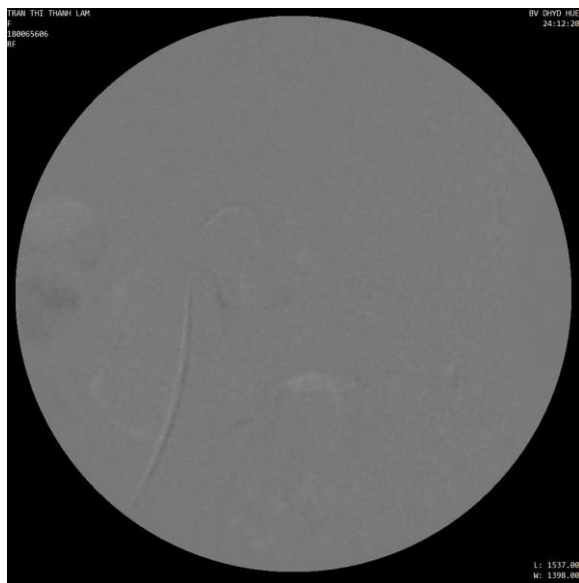
- Bệnh nhân nữ, 44 tuổi
- Lý do vào viện: tăng huyết áp nhiều năm, điều trị không thường xuyên với Amlodipine.
- Tiền sử: chấn thương thận trái >10 năm, điều trị bảo tồn.
- M: 86 lần/phút, HA: 160/90 mmHg
- Lâm sàng: mệt mỏi, đau đầu, phù mắt, tiếng thổi tâm thu động mạch thận
→ Nghi ngờ hẹp ĐM thận
- CTA: rò động-tĩnh mạch thận trái
- Điều trị: can thiệp nội mạch bít lỗ rò



Hình 1. CLVT động mạch thận trên các mặt phẳng axial, coronal, sagittal, tái tạo thể tích 3D nhìn trước và nhìn sau. Rò động-tĩnh mạch thận trong nhu mô cực trên thận trái, khẩu kính lớn, dòng chảy cao, bên trong có nhiều túi phình mạch kích thước từ 10-16mm, giãn lớn tĩnh mạch thận trái 18mm. Đường vào từ nhánh động mạch phân thùy trước trên thận trái giãn 5mm, ngoằn ngoèo. Hình thái và chức năng thận trái bình thường.

Thủ thuật

- Chụp động mạch thận trái bằng Cobra catheter 5F thấy luồng thông có khẩu kính lớn, dòng chảy cao, đường vào ngoằn ngoèo, bên trong có nhiều túi phình, đường ra là tĩnh mạch thận giãn rất lớn.
- Luồn sâu catheter 5F vào bên trong luồng thông, chọn lọc cửa ra của luồn thông bằng microcatheter 2.7F.
- Nút tắc cửa ra bằng 2 detachable coil 18mm x 50cm (Interlock, Boston scientific, Natick, MA, USA). Sử dụng các coil nhỏ hơn 14mm, 10mm, 8mm, 6mm nút hoàn toàn luồn thông (packing).
- Gelfoam được sử dụng để nút tắc hoàn toàn nhánh động mạch đến và giảm chi phí thủ thuật.
- Chụp kiểm tra thấy tắc toàn hoàn luồn thông, bảo tồn các nhánh mạch nuôi nhu mô thận bình thường.



Hình 2. Chụp mạch số hóa xóa nền (DSA) động mạch thận trái: Luồn thông trực tiếp từ nhánh động mạch thùy trên và tĩnh mạch thận có đường vào ngoằn ngoèo. Chụp chọn lọc luồn thông thấy nhiều túi phình, giãn lớn tĩnh mạch thận trái chứng tỏ luồn thông có dòng chảy cao. Thả coil lấp đầy túi phình lớn nhất để chặn đường ra, sau đó lấp dần luồn thông bằng các coil nhỏ hơn. Chụp kiểm tra thấy tắc hoàn toàn luồn thông, bảo tồn tưới máu cho nhu mô thận bình thường.

Sau thủ thuật

- Sốt nhẹ và đau tức bụng
- Các triệu chứng cải thiện dần
- Huyết áp được duy trì trong giới hạn bình thường
- Xuất viện sau 10 ngày

BÀN LUẬN

- Vorela 1928
- Nguyên nhân: bẩm sinh (14-27%), mắc phải (70-80%), không rõ nguyên nhân (2,8%)
- RAVF nhỏ: có thể tự bít
- RAVF nhỏ, dòng chảy thấp: can thiệp nội mạch
- RAVF lớn, dòng chảy cao: phẫu thuật
 - Gần đây: can thiệp nội mạch

BÀN LUẬN

- Trong trường hợp này, nguyên nhân của RAVF có thể là do chấn thương thận từ trước.
- Với luồng thông dòng chảy cao, việc lựa chọn chính xác vật liệu nút mạch và kích thước của vật liệu có ý nghĩa quan trọng, nhằm đảm bảo nút tắc hiệu quả luồng thông, tránh nguy cơ trôi vật liệu, đồng thời bảo tồn nhu mô thận.
- Chúng tôi sử dụng 2 detachable coil cỡ lớn và dài (18mm x 50cm) để neo vào một túi phình nhỏ (anchoring technique), sau đó cuộn trong túi phình lớn để tạo khung giá đỡ an toàn cho các coil tiếp theo lắp vào luồng thông (packing).
- Sau khi đã tắc gần như hoàn toàn luồng thông, chúng tôi sử dụng thêm gelfoam để lấp thêm vào các khoảng trống, vừa để tăng hiệu quả nút mạch đồng thời cũng giảm chi phí điều trị.

KẾT LUẬN

- Can thiệp nội mạch có thể được cân nhắc điều trị đối với thông động tĩnh mạch thận (RAVF) kích thước lớn, lưu lượng cao.
- Đánh giá đầy đủ hình thái mạch đến và mạch đi trên CLVT và lựa chọn chính xác vật liệu nút mạch có ý nghĩa quyết định đến thành công của thủ thuật.

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN

