



ĐIỀU TRỊ TẮC HẸP ĐỘNG MẠCH CHỦ NGỰC XUỐNG DO TAKAYASU BẰNG CÁN THIỆP NỘI MẠCH

TS.BS. Lâm Văn Nút
Ninh Bình 4-6/03/2022

ĐẶT VẤN ĐỀ

- ❖ **Takayasu:** là bệnh lý viêm mạch máu mạn tính hiếm gặp của hệ thống ĐMC và các nhánh.
- ❖ **Nguyên nhân:** chưa được biết rõ, có thể do nhiễm trùng: lao, virus, bệnh tự miễn hoặc yếu tố di truyền.
- ❖ **Biến chứng:** ĐMC bị viêm mạn tính đưa đến thay đổi cấu trúc → hẹp tắc gây thiếu máu nuôi các cơ quan trong cơ thể.

Khi hẹp nặng ĐMC, biểu hiện TC ở chi dưới như đau cách hồi, đau khi nghỉ, tăng huyết áp làm ảnh hưởng đến khả năng vận động cũng như chất lượng cuộc sống.

Tiêu chuẩn chẩn đoán

Tiêu chuẩn	Định nghĩa
Tuổi khởi bệnh dưới 40	Triệu chứng bệnh xuất hiện ở tuổi dưới 40
Triệu chứng cách hồi	Triệu chứng mỗi hoặc đau cơ của 1 hay nhiều chi khi vận động đặc biệt là chi trên.
Mạch cánh tay yếu	Yếu mạch của 1 hoặc hai bên cánh tay
Khác biệt huyết áp giữa hai tay trên 10 mmHg	Khác biệt huyết áp tâm thu giữa hai cánh tay trên 10 mmHg
Âm thổi ở động mạch dưới đòn hoặc động mạch chủ	Âm thổi ở một hoặc hai bên động mạch dưới đòn hoặc động mạch chủ bụng
Tổn thương trên hình ảnh chụp mạch máu	Hẹp hoặc tắc động mạch chủ và nhánh, hoặc động mạch lớn ở chi trên hoặc chi dưới, không phải nguyên nhân xơ vữa, loạn sản xơ, tổn thương thường khu trú hoặc từng đoạn.

Bệnh Takayasu được chẩn đoán khi có ít nhất 3/6 tiêu chuẩn

Phân loại theo tổn thương mạch máu

Phân loại tổn thương mạch máu năm 1994 Hội nghị Takayasu ở Tokyo Nhật Bản.

Type	Mạch máu bị tổn thương
I	Nhánh của cung động mạch chủ
IIa	Động mạch chủ lên, cung động mạch chủ và nhánh của nó.
IIb	Động mạch chủ lên, cung động mạch chủ và nhánh của nó, động mạch chủ xuống đoạn ngực.
III	Động mạch chủ xuống đoạn ngực, bụng và/hoặc động mạch thận.
IV	Động mạch chủ bụng và/hoặc động mạch thận.
V	Phối hợp Type IIb và Type IV
Thêm	Nếu động mạch phổi hoặc động mạch vành bị tổn thương thì thêm C(+) hoặc P(+)

Thương tổn gây ra bởi bệnh Takayasu chủ yếu là hẹp động mạch thường xảy ra nhất 93%, tắc 57%, dẫn 16%, phình 7%.

Bệnh được xem là bệnh hiếm chủ yếu gặp ở người trẻ (<40 tuổi).

Tỉ lệ nam/nữ từ 8-10/1.

PHÂN GIAI ĐOẠN

❖ Chia làm 3 giai đoạn:

- Giai đoạn đầu tiên triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu như: sốt, giảm cân, nhức đầu, mệt.
- Giai đoạn thứ hai là giai đoạn mạch máu bao gồm triệu chứng của hẹp, tắc hay phình động mạch.
- Giai đoạn thứ ba là giai đoạn thuyên giảm 1 phần triệu chứng lâm sàng.

PHÂN GIAI ĐOẠN

Mô bệnh học của bệnh thay đổi theo 2 giai đoạn:

Cấp: thâm nhiễm tế bào Lympho T và đại thực bào vào lớp áo ngoài và giữa đến tế bào cơ trơn, fibroblasts thâm nhiễm vào lớp nội mạc. Giai đoạn này có tăng CRP, VS.

Mạn: xơ hóa lớp áo ngoài, phá hủy lớp áo giữa và tăng sinh nội mạc gây hẹp thành động mạch.

ĐIỀU TRỊ

NỘI KHOA: trong giai đoạn cấp

Kháng viêm Corticoid 0.7-1mg/kg/ngày trong 3 tháng và giảm liều khi có đáp ứng.

Có thể dùng thêm các loại thuốc gây độc tế bào hay ức chế tổng hợp tế bào tuy nhiên hiệu quả không rõ ràng.

THA kháng trị do nhiều nguyên nhân như hẹp nặng ĐMC, ĐM thận, ảnh hưởng thuốc kháng viêm kéo dài gây giữ nước. Điều trị THA cũng có thể gây TC thiếu máu cơ quan do không đủ áp lực tưới máu khi ĐMC hẹp nặng.



ĐIỀU TRỊ

NGOẠI KHOA:

- **Phẫu thuật:** khi BN có hẹp, tắc ĐM ảnh hưởng đến huyết động và/ hoặc có triệu chứng; chỉ nên được thực hiện khi BN có tình trạng viêm ổn định vì nguy cơ xì dò miệng nối, nhiễm trùng, huyết khối. Hơn nữa phương pháp này phức tạp, nguy cơ cao và hậu phẫu kéo dài, cần thực hiện ở những nơi có trang thiết bị đầy đủ và phòng hồi sức tích cực.
- **Can thiệp nội mạch:** đây là kỹ thuật đơn giản hơn, thời gian thực hiện, hậu phẫu ngắn, nguy cơ biến chứng thấp, kết quả cải thiện rõ ràng ngay sau can thiệp.

BỆNH ÁN 1

BN Nguyễn Long Q., sinh 2001, nhập viện vì tăng huyết áp 5 năm, đau cách hồi khi đi lại <20m.

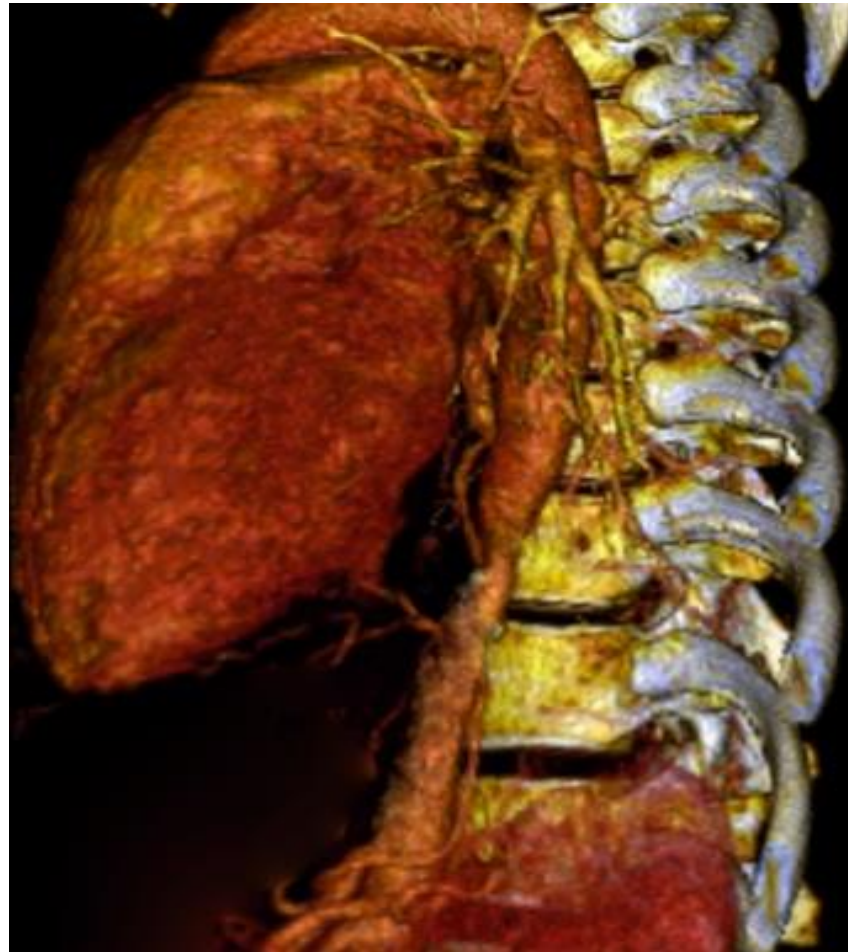
Khám lâm sàng:

- Huyết áp: Tay Phải: 150/80mmHg, Tay Trái: 140/70mmHg
- Chân Phải: 90/70mmHg; chân Trái: 90/70mmHg
- Mạch quay 2 bên rõ; mạch đùi, khoeo, mu chân 2 bên yếu.
- Âm thổi động mạch chủ bụng ngang thượng vị
- Đau 2 chân khi đi lại <20m

Cận lâm sàng:

- CRP tăng: 32mg%, VS 1h: 55mm, Vs 2h: 90mm
- CTA: hẹp nặng động mạch chủ ngực đoạn xuống, đường kính chỗ hẹp 5mm

CTA



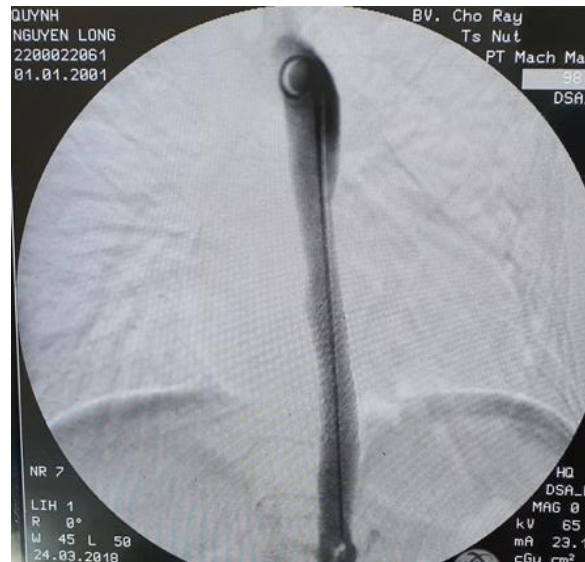
CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ

- Hẹp nặng động mạch chủ ngực xuống, viêm mạch Takayasu type III, tăng huyết áp.
- Bệnh nhân được can thiệp ĐMC ngực xuống.
- Điều trị hạ áp và kháng viêm sau mổ.

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN



Trước can thiệp



Ngay sau can thiệp



Sau 1 tháng

Nong bóng 8x150mm đoạn hẹp, sau đó đặt stent phủ Bentley 14x59mm, 12x59mm overlap 2cm vào đoạn hẹp, nong bóng bổ sung

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

- Hậu phẫu: sau mổ BN ổn định, huyết áp 2 tay cải thiện, triệu chứng đau cách hồi giảm và được xuất viện sau 1 ngày.
- Tái khám sau 1 tháng ghi nhận huyết áp bn ổn định 120/80mmHg, không còn triệu chứng đau cách hồi. bn vẫn còn dùng 1 loại thuốc huyết áp và kháng viêm đủ 3 tháng đánh giá lại.

BỆNH ÁN 2

BN Võ Khánh B, sinh 2002, nhập viện vì THA 1 năm, đau cách hồi khi đi lại <100m

Khám lâm sàng:

- Huyết áp: Tay Phải: 170/90mmHg, Tay Trái: 150/90mmHg
- Chân Phải: 85/70mmHg; chân Trái: 90/70mmHg
- Mạch quay 2 bên rõ; mạch đùi, khoeo, mu chân 2 bên yếu.
- Âm thổi ĐMC bụng ngang thượng vị
- Đau 2 chân khi đi lại <20m

Cận lâm sàng:

- Hẹp nặng ĐMC ngực xuống đến ĐMC bụng đoạn trên gốc ĐM thân tạng, kéo dài khoảng 5cm, chỗ hẹp nhất 4mm, có đóng vôi thành ĐMC.

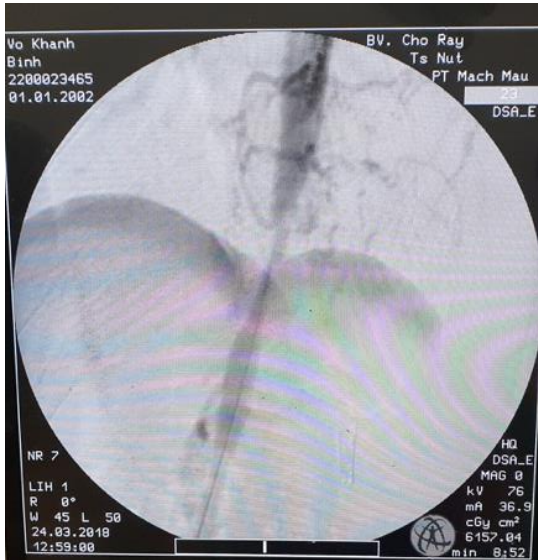
CTA



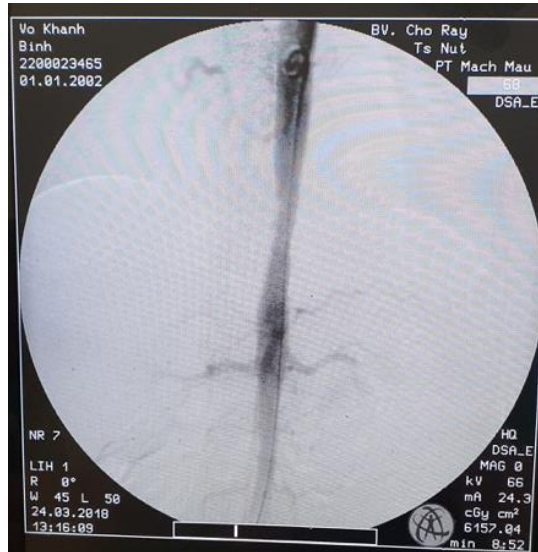
CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ

- Hẹp nặng ĐMC ngực xuống + bụng, viêm mạch Takayasu type III, tăng huyết áp.
- Bệnh nhân được can thiệp ĐMC ngực xuống.
- Điều trị hạ áp sau mổ.

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN



Trước can thiệp



Ngay sau can thiệp



Sau 1 tháng

Nong bóng 8x100mm đoạn hẹp, sau đó đặt stent phủ Bentley 16x49mm, 14x59mm overlap 2cm vào đoạn hẹp, nong bóng bổ sung

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

- Hậu phẫu: sau mổ BN ổn định, huyết áp 2 tay cải thiện, triệu chứng đau cách hồi giảm, xuất viện sau 1 ngày.
- Tái khám sau 1 tháng ghi nhận huyết áp BN ổn định 130/80mmHg, không còn triệu chứng đau cách hồi. BN vẫn còn dùng 1 loại thuốc huyết áp và không dùng kháng viêm.

KẾT LUẬN

- Bệnh Takayasu gây hẹp ĐMC nặng, tăng huyết áp kéo dài, đau cách hồi có thể được điều trị bằng can thiệp nội mạch.
- Đây là phương pháp an toàn, hiệu quả, cải thiện rõ rệt triệu chứng và từng bước thay thế phẫu thuật hở kinh điển.



XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN!

