

# RÒ PHÌNH ĐỘNG MẠCH CHẬU GỐC PHẢI VÀO ĐẠI TRÀNG SIGMA NGUYÊN PHÁT: NHÂN TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

Đơn vị phẫu thuật Tim mạch và lồng ngực  
Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

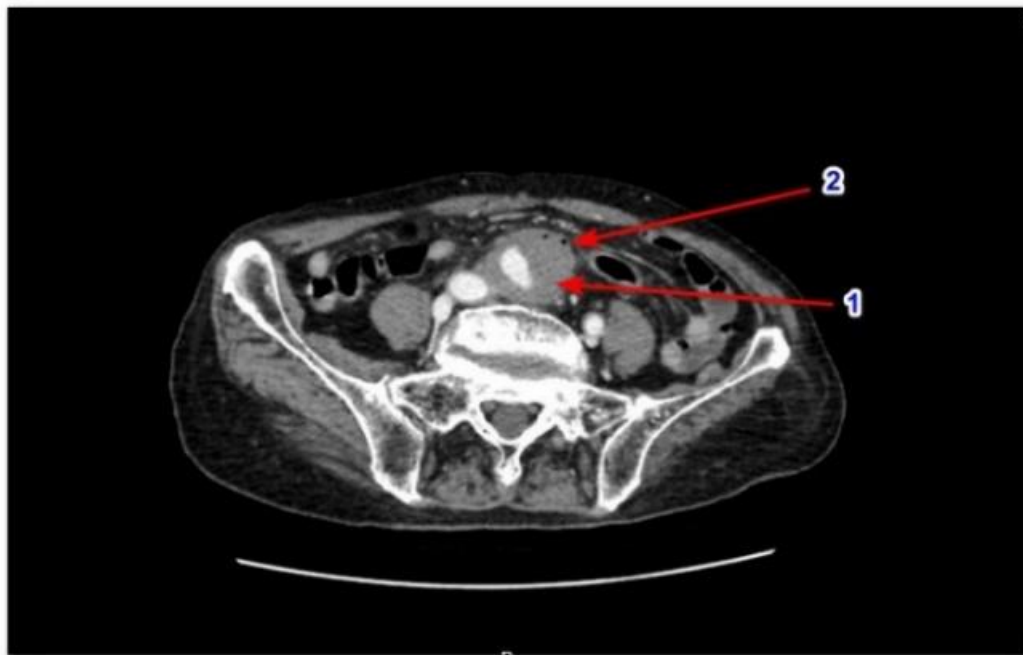
# Tóm tắt và đặt vấn đề

- Rò động mạch chậu – tiêu hoá nguyên phát: Hiếm gặp
- Triệu chứng không điển hình và tỷ lệ tử vong cao

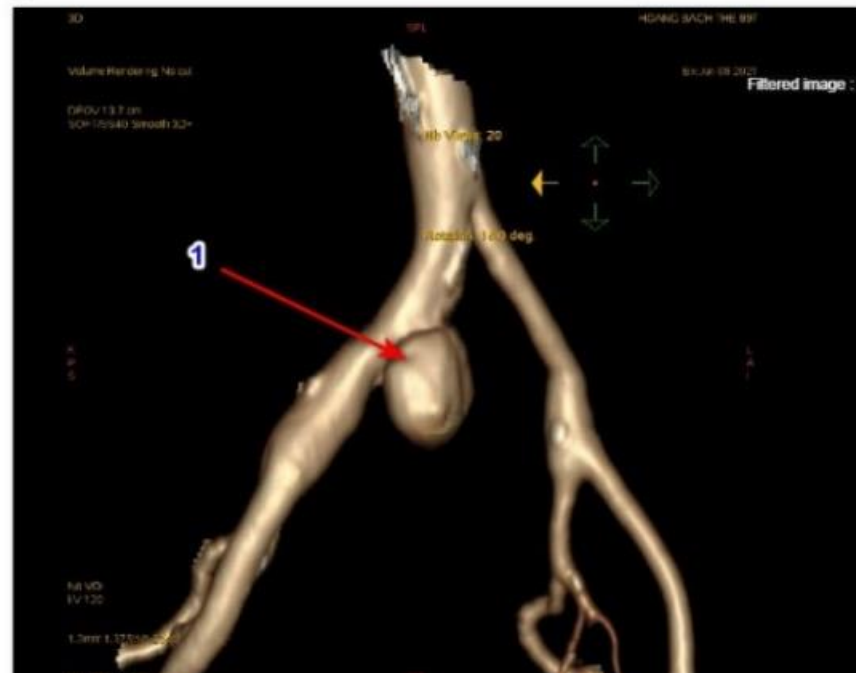
# Ca lâm sàng

- Bệnh nhân nam, 89 tuổi
- Cắt u bàng quang nội soi cách 2 tháng
- Vào viện vì đi ngoài phân đỏ tươi, chưa có sốt hay thiếu máu
- CLVT: Có bóng khí trong túi phình động mạch chậu gốc phải, bờ trước dính với đại tràng Sigma

1.

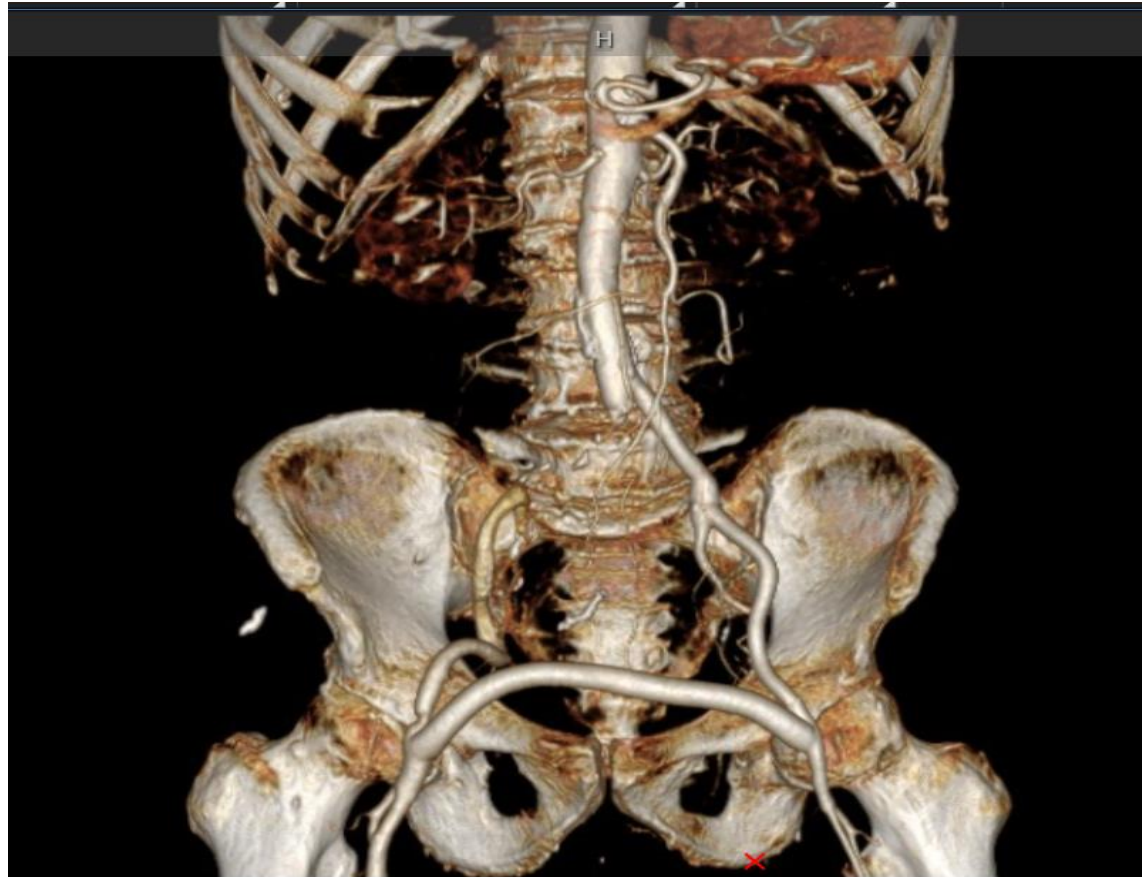


2.



# Ca lâm sàng

- Bắt cầu đùi đùi trước khi mổ bụng



# Ca lâm sàng

- Tổn thương trong mổ: Vị trí khối phình tiếp xúc với đại tràng Sigma:

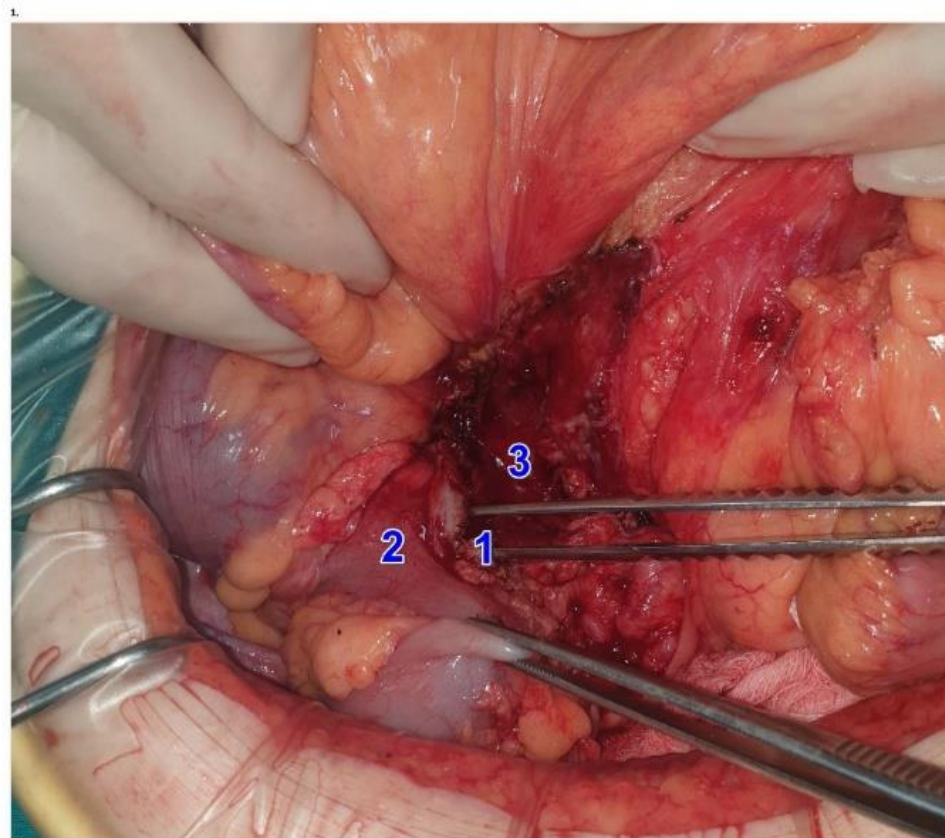
Thủng đại tràng

- Cấy vi khuẩn: (-)

1: Lỗ rò,

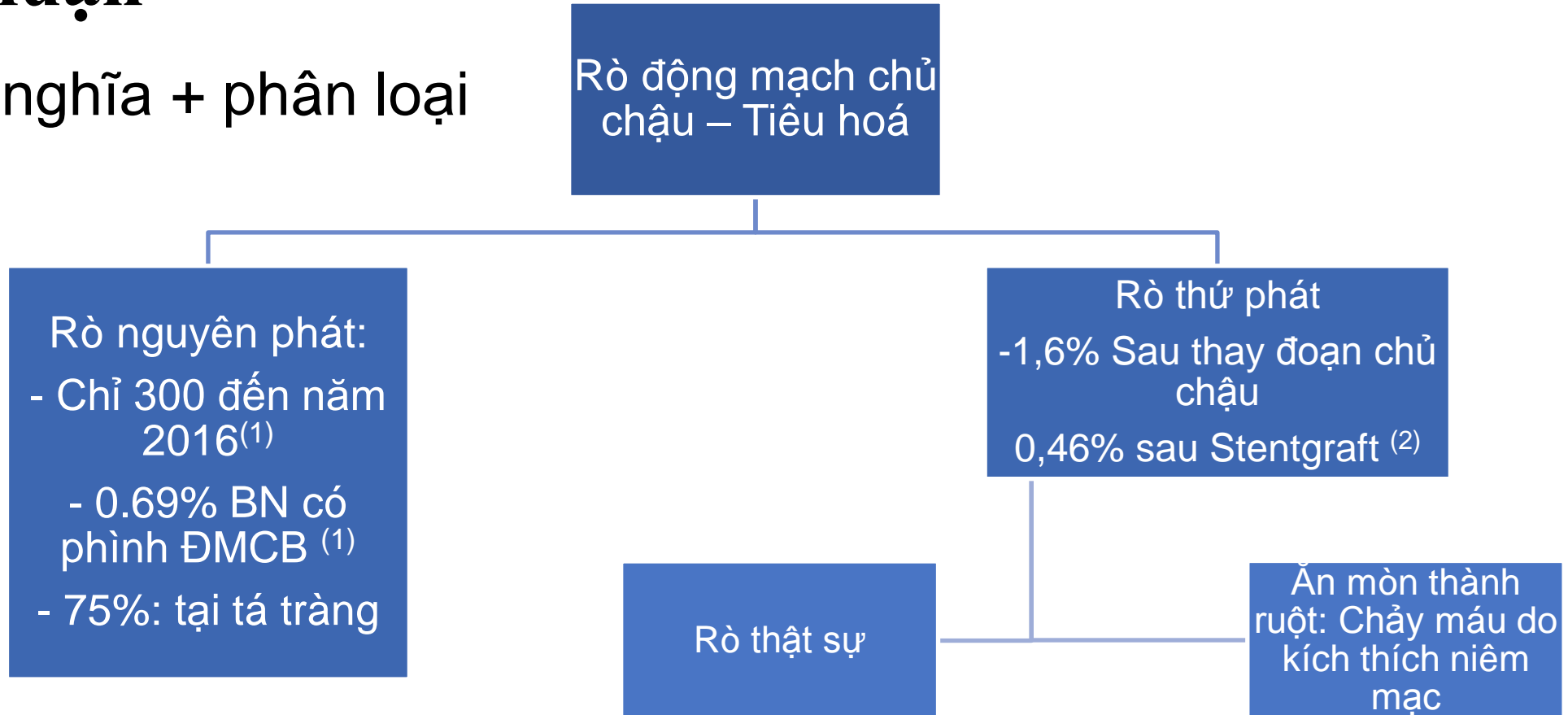
2: đại tràng sigma,

3: ổ phình động mạch chậu



# Bàn luận

- Định nghĩa + phân loại

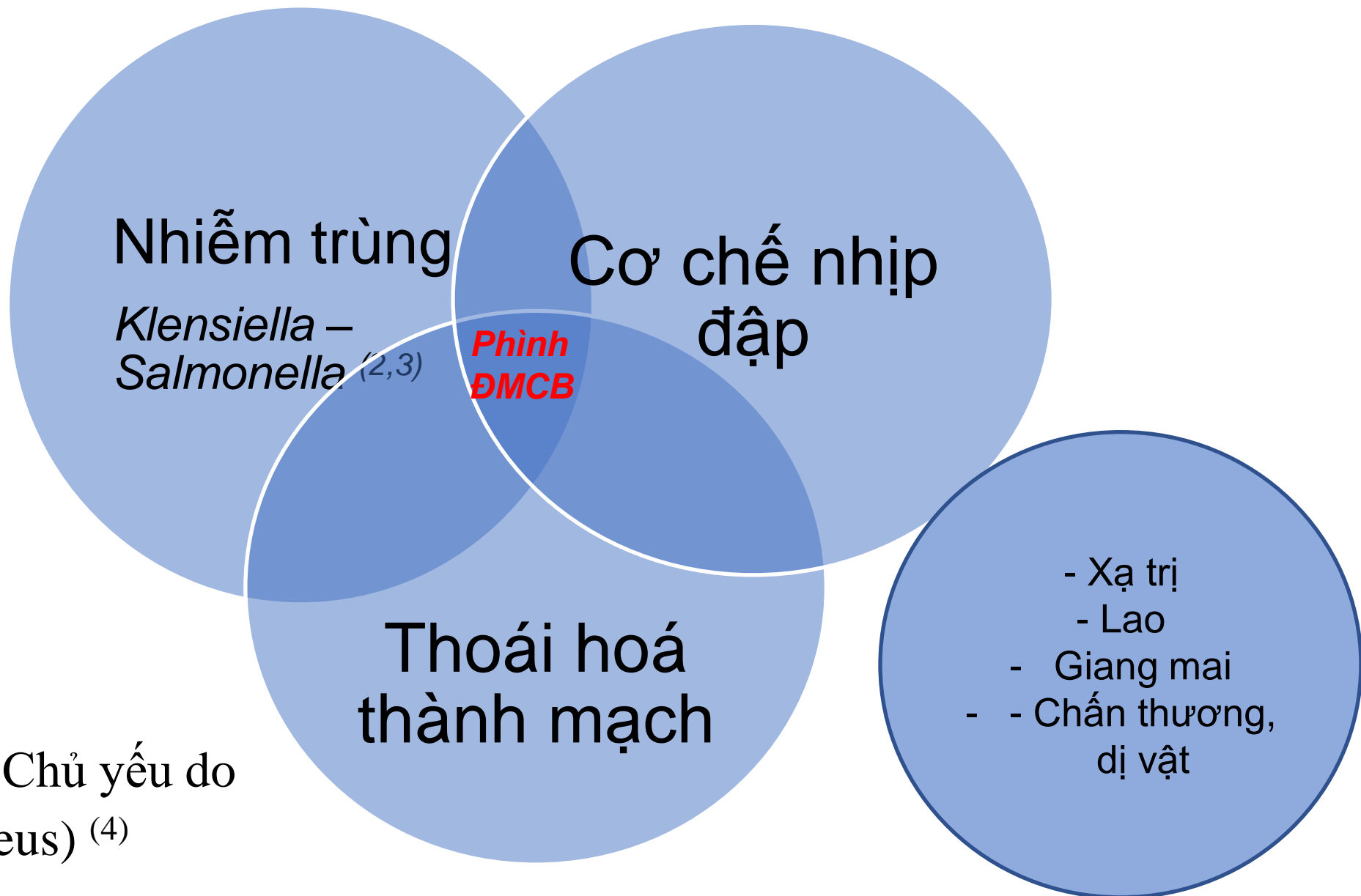


- (1) Keunen B, Houthoofd S, Daenens K, et al. Case of primary aortoenteric fistula: review of therapeutic challenges. *Ann Vasc Surg.* 2016;33(230):5-13.
- (2) Hallett JW, Marschall DM, Petterson TM, et al. Graft-related complications after abdominal aortic aneurysm repair: reassurance from a 36-years population-based experience. *J Vasc Surg.* 1997;25(277):84.



# Bàn luận

- Bệnh sinh:



- Rò nguyên phát: Chủ yếu do nhiễm trùng (*S. Aureus*) (4)

(2) Hallett JW, Marschall DM, Petterson TM, et al. Graft-related complications after abdominal aortic aneurysm repair: reassurance from a 36-years population-based experience. *J Vasc Surg.* 1997;25(277):84.

(3) Jayer Chung. Management of Aortoenteric Fistula. *Adv Surg.* 2018;52(1):155-177.

(4) Hallett JW, Marschall DM, Petterson TM, et al. Graft-related complications after abdominal aortic aneurysm repair: reassurance from a 36-years population-based experience. *J Vasc Surg.* 1997;25(277):84.

# Bàn luận

- Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hoá, đau bụng, sờ thấy có khối đập ở bụng
- Chỉ 70% có đủ cả 3 triệu chứng

Xuất huyết tiêu hoá		
<b>Ồ ạt</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nôn, đi ngoài ra máu, huyết động không ổn định</li><li>- Siêu âm tại giường</li><li>- Nội soi trên phòng mổ</li></ul>	<b>Cấp tính</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Đi ngoài phân đen, nôn ra máu, HĐ ổn</li><li>- Chụp CLVT: Độ nhay cao: Thành ruột dày, thâm nhiễm, thoát thuốc vào lòng ruột, khí trong khối phình</li></ul>	<b>Hồng cầu phân</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Chụp cắt lớp vi tính nếu siêu âm ổ bụng nghi ngờ</li></ul>



# Bàn luận

- Điều trị: Kháng sinh sớm, chống sốc
  - KS: VK đường ruột, gram (-)
  - KS 4-6 tuần
- Phẫu thuật: BẮC cầu ngoài giải phẫu + thắt mạch + xử lý tổn thương ruột
- Không khuyến cáo sử dụng mạch nhân tạo tráng bạc/ ngâm Rifamycin

# Kết luận

- Rò động mạch chủ châu – Ruột nguyên phát: Tồn thương hiếm
- Chẩn đoán khó
- Điều trị: Có một số điểm khác so với rò thứ phát

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN!