

ĐIỀU TRỊ VASCULAR RINGS NGƯỜI LỚN

TS.BS. Lâm Văn Nút

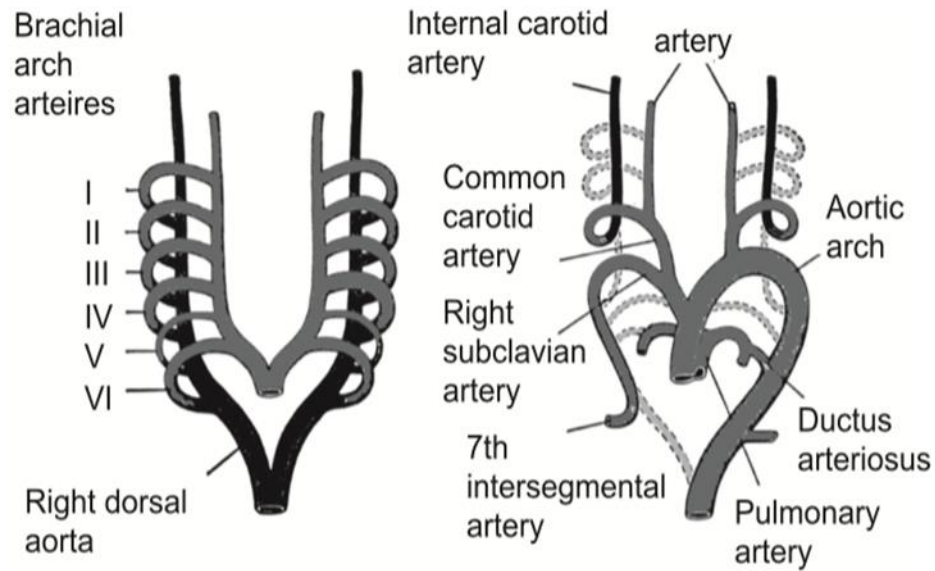
Ninh Bình 4-6/03/2022

TỔNG QUAN

- Năm 1737, Hommel là người đầu tiên mô tả cung ĐMC đôi
- 1794, Bayford báo cáo TH biopsy ĐM dưới đòn phải vòng phía sau KQ, TQ chèn ép TQ gây nuốt khó nhiều năm và TV do không ăn uống được.
- 1945, Gross dùng thuật ngữ “Vascular ring” công bố trên tạp chí New England sau khi PT thành công TH cung ĐMC đôi đầu tiên.
- Từ đó có nhiều báo cáo PT thành công vascular ring, dị tật bẩm sinh về cung ĐMC được mô tả rõ nét hơn.

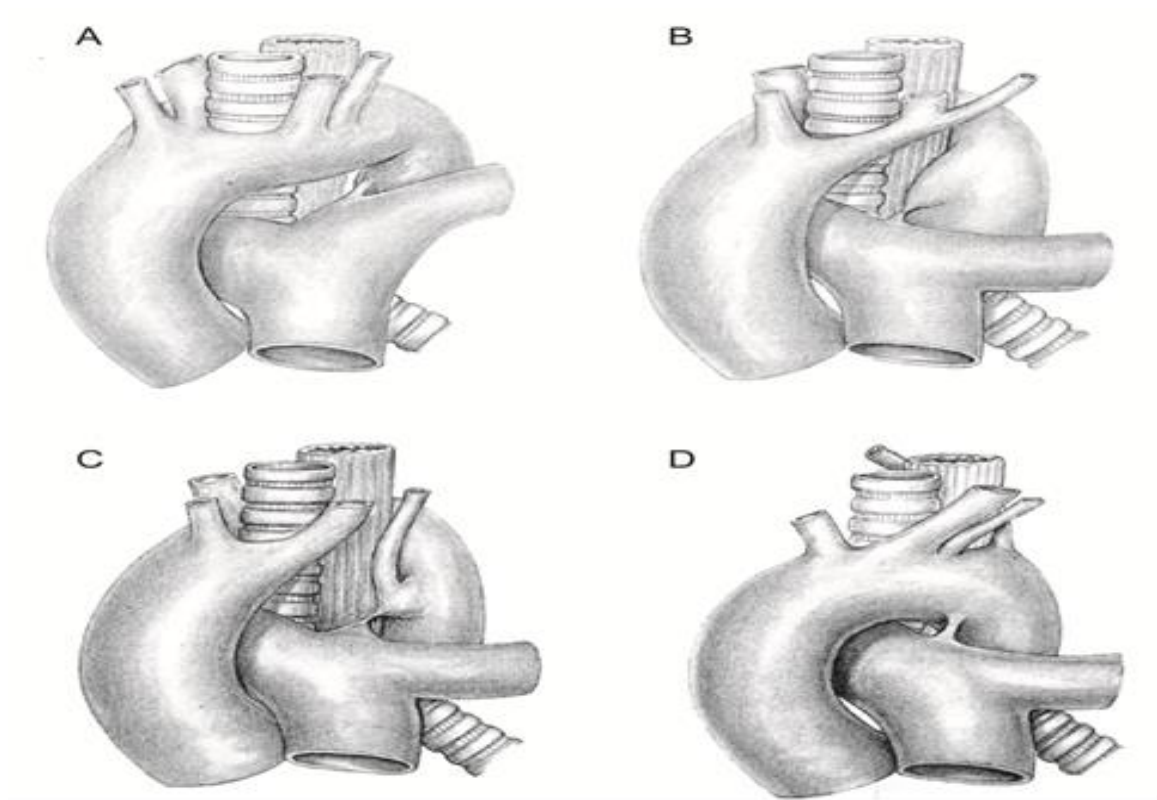
Shabir Bhimji, MD, PhD; et al. Vascular Rings. Medscape, Feb 22, 2017

TỔNG QUAN



Hình 1 Giải phẫu học của cung động mạch chủ trong giai đoạn phát triển phôi thai

TỔNG QUAN



- (A): Cung ĐMC đôi (B): Cung ĐMC bên phải – hình ảnh soi gương;
(C): Cung ĐMC bên phải, ĐM dưới đòn phải xuất phát từ túi thừa Kommerell
(D): Dị dạng ĐM dưới đòn phải

TỔNG QUAN

Table 2 Congenital vascular anomalies causing tracheobronchial compression

| | Sebening(1) | Ruzmetov(7) | Woods(5) |
|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 1. Double aortic arch | 7 | 67 | 31 (38%) |
| 2. Right aortic arch | 5 | 77 | 22 (27%) |
| 1 + 2 | 12 (55%) | 144 (78%) | 53 (65%)* |
| 3. Pulm. artery sling | 3 | 8 | 3 (4%) |
| 4. Aberrant rt subclavian artery | - | 30 | 4 (5%) |
| 5. Others | 7** | 1 | 22 (26%)*** |

*Others are excluded in calculation

**status post ligation/transaction of patent ductus arteriosus 2, status post repair of coarction of patent ductus arteriosus 1, abnormally inserted ligamentum arteriosum 1, rt lung aplasia + lt ligamentum arteriosum 1

***Innominate artery compression 20 and aberrant left subclavian artery 2

TỔNG QUAN

TCLS: Tùy mức độ chèn ép KQ, TQ:

- ❖ Khò khè, khó thở khi gắng sức, viêm hô hấp
- ❖ Nuốt khó, nuốt nghẹn
- ❖ BN trưởng thành, người lớn TC thường âm thầm.
- ❖ Phát hiện tình cờ: Xơ vữa ĐM (phình ĐM, tắc ĐM)
- ❖ Bóc tách ĐM do tăng HA...

CLS: CTA, MRI, siêu âm doppler, soi PQ...

TỔNG QUAN

ĐIỀU TRỊ: Phẫu thuật

❖ Đường mổ :

- Chẻ dọc xương ức
- Mở ngực trái LS 4 sau – bên

❖ Thành công PT: kết quả dài hạn > 95%

BỆNH ÁN

Bệnh án 1: Hà Thị Q. Nữ: 29 tuổi. ĐC: Q 12, TpHCM.

- NV: 3/1/2018 Lí do: Khối phình nền cổ P
- Bệnh sử:
 - 10 năm: BN phát hiện nền cổ P khối phình đập
 - 3 năm nay: viêm HH khoảng 3 tháng/lần.
 - 1 năm nay: mỏi, yếu tay P khi làm việc, giảm khi nghỉ.
- Khám LS:
 - Thể trạng trung bình, M: 80 l/p, HA: 120/80mmHg
 - Khối phình ĐM thượng đòn P # 60mm, mạch quay P yếu

BỆNH ÁN 1



Cung ĐMC đôi: phình cung sau

BỆNH ÁN 1

Chẩn đoán: Phình cung sau ĐMC/vascular ring

Tường trình PT: BN nằm ngửa, mê NKQ, chế độ X ức

- Phẫu tích ĐMC ngực có 2 cung, cung sau phình 70mm, ĐM dưới đòn phải xuất phát sau túi phình, ĐM cảnh phải BT
- Cầu nối prothese từ ĐMC lên đến ĐMC xuống, cắt túi phình, tạo hình ĐM dưới đòn phải.
- DL trung thất, MP trái, đóng VM
- BN ổn định, XV sau 1 tuần.

BỆNH ÁN 1

CTA SAU MỔ



BN SAU MỔ



BỆNH ÁN 2

Bệnh án 2: Huỳnh Quốc V. Nam: 57 tuổi. Đ/C: Bảo Lộc.

NV: 2/1/2018 Lí do: Đau ngực

- Bệnh sử: Cách NV 4 ngày, BN đau vùng ngực lan sau lưng
- Tiền căn: Suy thận mạn 3 năm
- Khám LS: Thể trạng trung bình, niêm hồng,
M: 85 l/p, HA: 130/80mmHg; Tim, phổi: BT
- CLS:
 - Creatinin 2,56 mg/dL; eGFR=27,67 ml/phút.
 - CTA: Bóc tách ĐMC ngực xuống đến ĐM chậu trái. ĐM dưới đòn phải xuất phát bên phải ĐMC ngực xuống, vòng ra sau TQ, KQ.

BỆNH ÁN 2

CTA TRƯỚC MỔ



CTA TRƯỚC MỔ



Chẩn đoán: Bóc tách ĐMC ngực Stanford B cấp tính/ST mạn – Vascular ring

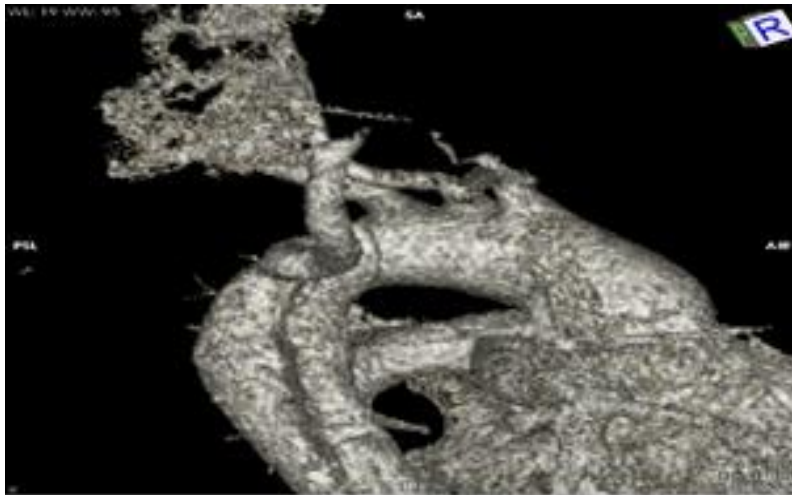
BỆNH ÁN 3

- **Bệnh án 3:** Nguyễn Văn C. Nam: 41 tuổi. Địa chỉ: Cần Thơ.
- Ngày NV: 7/9/2017 ; Lí do: Đau ngực.
- Bệnh sử: cùng ngày, BN đột ngột đau tức ngực nhiều lan sau lưng
- Khám LS: Thể trạng trung bình, da niêm hồng,
M: 90 l/p, HA: 130/80mmHg; Tim – phổi: BT
- CLS: CTA

Bất thường phân nhánh cung ĐMC từ phải qua trái: ĐM cảnh chung phải - ĐM cảnh chung trái - ĐM dưới đòn trái - ĐM dưới đòn phải. ĐM dưới đòn phải xuất phát bên phải ĐMCN xuống vòng sau TQ, KQ. Bóc tách ĐMC ngay chỗ chia ĐM dưới đòn phải đến chỗ chia ĐM chậu

BỆNH ÁN 3

CTA TRƯỚC MỔ



CTA TRƯỚC MỔ



Chẩn đoán: Bóc tách ĐMCN Stanford B cấp tính/ vascular ring

BỆNH ÁN 4

- BN: Châu Thị Ngọc L. Nữ: 51 tuổi. Địa chỉ: Q8, TpHCM.
- NV: 20/3/2017 Lí do: Đau ngực.
- Bệnh sử: Cách NV 3 ngày BN đau ngực sau X ức, lan sau lưng.
- TC: Tăng HA, ST mạn
- Khám LS: Thể trạng trung bình, niêm hồng

M: 86 l/p, HA: 100/60mmHg; Tim – Phổi: BT

- CLS:
 - SH: Creatinin 2,26 mg/dL eGFR 24,34 ml/phút
 - SA tim: EF=61%, hở van ĐMC trung bình, VC=3,2mm.
 - CTA: Bóc tách vách cũ huyết khối đầy lòng giả từ cung ĐMC xuống đến ĐM chậu phải. ĐM dưới đòn phải xuất phát phần xuống cung ĐMC ngực sau ĐM dưới đòn trái, vòng ra sau KQ – TQ.

BỆNH ÁN 4

CTA TRƯỚC MỒ



CTA TRƯỚC MỒ



Chẩn đoán: Bóc tách ĐMCN Stanford B cấp tính/ Tăng HA, ST mạn – Vascular ring

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

Tường trình PT: 03 TH bóc tách ĐMCN Stanford cấp tính

- *Phẫu thuật hybrid:*

Chuyển vị 2 ĐM dưới đòn vào 2 ĐM cảnh hai bên

Can thiệp: Đặt Stent Graft vào cung ĐMC

- Sau PT đều ổn định, không BC, XV sau 04 ngày.

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

- ❖ Vascular ring hiếm gặp (> 6 năm) có 4 TH, đều phát hiện tình cờ do BC phình, bóc tách
- ❖ 01 TH cung ĐMC đôi(25%), 03 TH bất thường ĐM dưới đòn P(75%)
- ❖ TH cung ĐMC đôi: túi phình chèn ép KQ --> Viêm HH kéo dài
- ❖ 03 TH BC bóc tách ĐMC Stanford B cấp
- ❖ Không TH nào có tim bẩm sinh đi kèm
- ❖ CTA: chẩn đoán chính xác, phương pháp điều trị hợp lý

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

❑ **Mở mở:**

Cung ĐMC đôi

❑ **PT Hybrid:**

- Chuyển vị ĐM dưới đòn vào ĐM Cảnh chung cùng bên
- Đặt stent graft ĐMC ngực

❑ **KQ PT: Theo dõi 6 tháng**

- Thành công 100%
- Không TH nào BC

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

Năm 2016, François và Cs báo cáo KQ PT vascular ring với thời gian theo dõi TB 7,8 năm ở 62 BN (TB 01 tuổi) :

- ✓ Cung ĐMC đôi (53%).
- ✓ TG rút NKQ TB 4 giờ
- ✓ TG điều trị 5 ngày.
- ✓ Tử vong sớm 8%
- ✓ Lần TD cuối: 82% TC chèn ép KQ, TQ biến mất hoàn toàn [12].

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

Năm 2017, Naimo và Cs: Báo cáo KQ PT vascular ring 132 TH trong 36 năm tại 1 viện, TG theo dõi TB 11,4 năm (44 ngày đến 36 năm);

- Tỷ lệ TV trong BV 1,5% (2/132), không TV muộn
- Tỷ lệ sống chung TG 20 năm 98,3%.
- Sau PT: 3 TH vẫn còn chèn ép KQ
- Tỷ lệ không cần phải mổ lại là 88,6%;
- Không TH nào PT lại do nhuyễn sụn KQ[11].

KẾT LUẬN

- Vascular ring người lớn là dị dạng bẩm sinh hiếm gặp.
- Phẫu thuật là phương pháp điều trị lý tưởng.
- Phẫu thuật hybrid cho KQ khả quan với tỉ lệ thành công cao vì ít xâm lấn nên ít BC, BN hồi phục nhanh, TG nằm viện ngắn.



XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN!