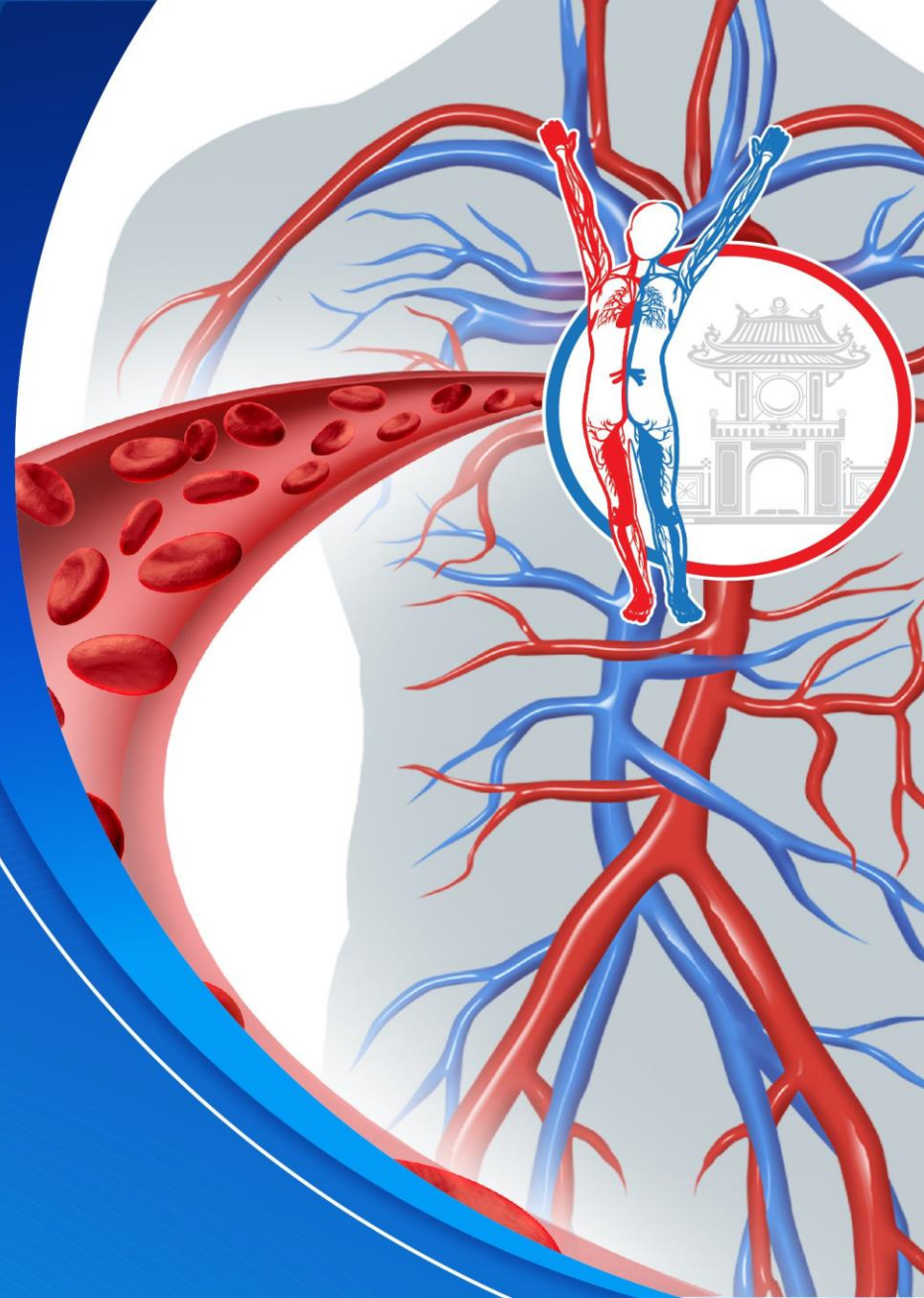




VNVD
Hội Bệnh Mạch Máu Việt Nam
Viet Nam Vascular Disease Association

HỘI NGHỊ KHOA HỌC TOÀN QUỐC LẦN THỨ I HỘI BỆNH MẠCH MÁU VIỆT NAM

Ninh Bình, ngày 04-06 tháng 03 năm 2022



VNVD
Hội Bệnh Mạch Máu Việt Nam
Viet Nam Vascular Disease Association

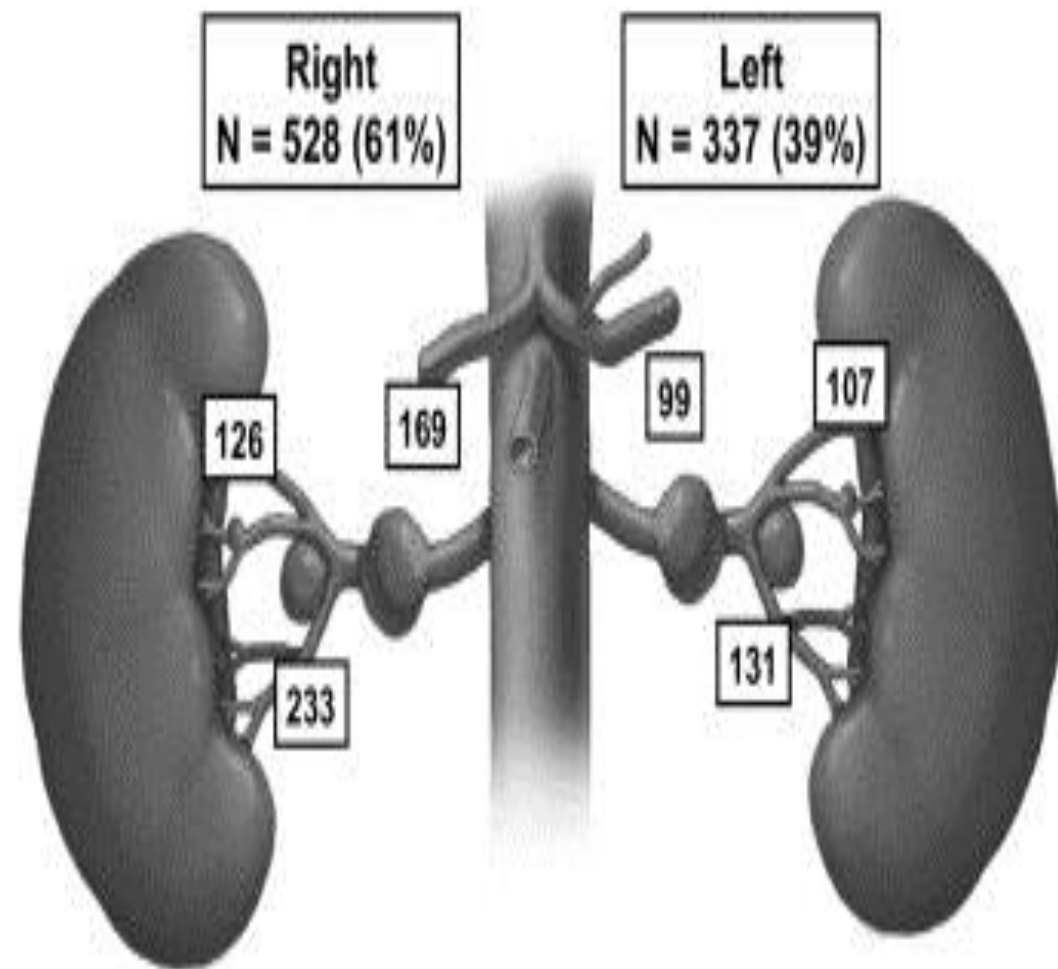
BÁO CÁO MỘT TRƯỜNG HỢP BỆNH HIẾM GẶP PHÌNH ĐỘNG MẠCH THẬN TRÁI BỊ VỠ ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ THÀNH CÔNG TẠI BVĐK TỈNH PHÚ THỌ

Bs. Dương Xuân Phương

Bs. Trương Văn Hải

HÀNH CHÍNH

1. Họ Và Tên: Hoàng Văn Ích
2. Tuổi: 77 tuổi
3. Địa chỉ: An Đạo- Phù Ninh- Phú Thọ
4. Ngày vào viện: 15h30, 13/10/2020
5. Lý do vào viện: Đau mạn sườn trái dữ dội

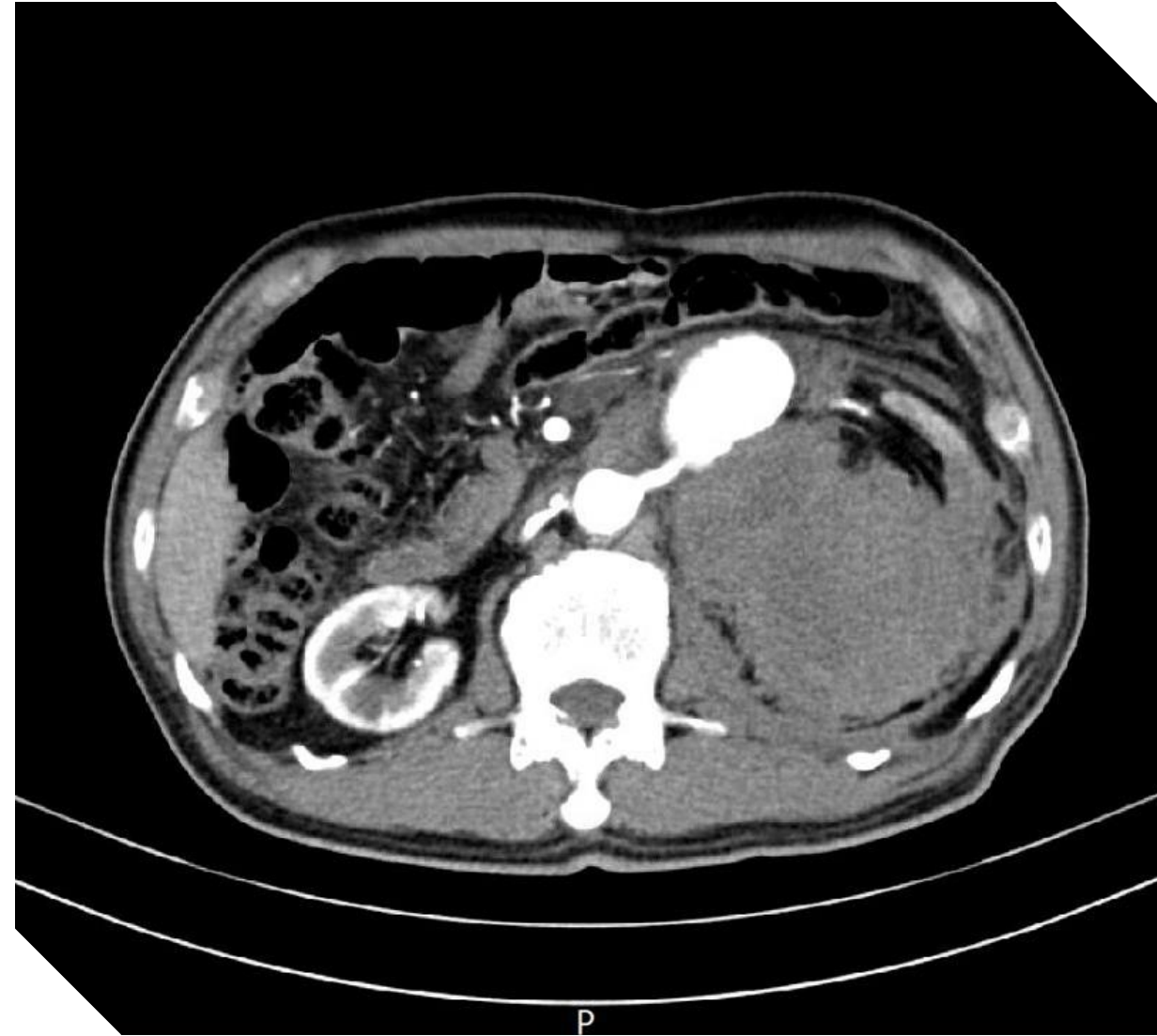


BỆNH SỬ

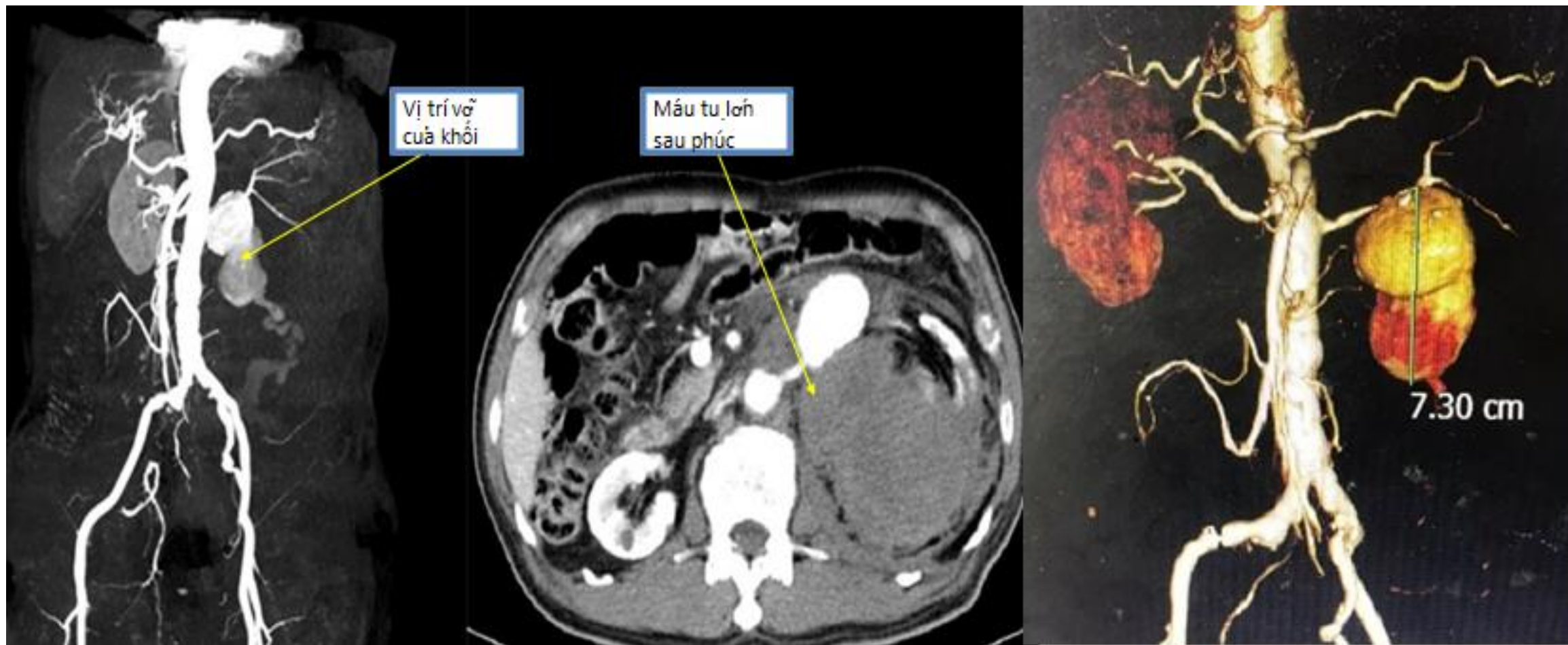
- BN không phát hiện tiền sử bệnh
- Vào viện khám vì đau tức hạ sườn trái
- BN được thăm khám, trong lúc làm siêu âm và chụp phim CLVT ổ bụng có dấu hiệu Shock giảm thể tích
- BN nhanh chóng được chuyển đơn vị PTTM cấp cứu
- TT shock giảm thể tích. HA tối đa 50mmHg
- BN được tiến hành HSCC: Khởi động nút báo động đỏ toàn viện, đặt đường truyền TT bù , thuốc vận mạch...

CHỤP PHIM MSCT

- - Khối phình động mạch thận trái, KT 7.3cm
- - Chảy máu khoang sau phúc mạc KT 25cm
- - Thận trái ngấm ít thuốc



CHỤP PHIM MSCT



Hình ảnh vỡ phình ĐM thận trái, tụ máu nhiều sau phúc mạc

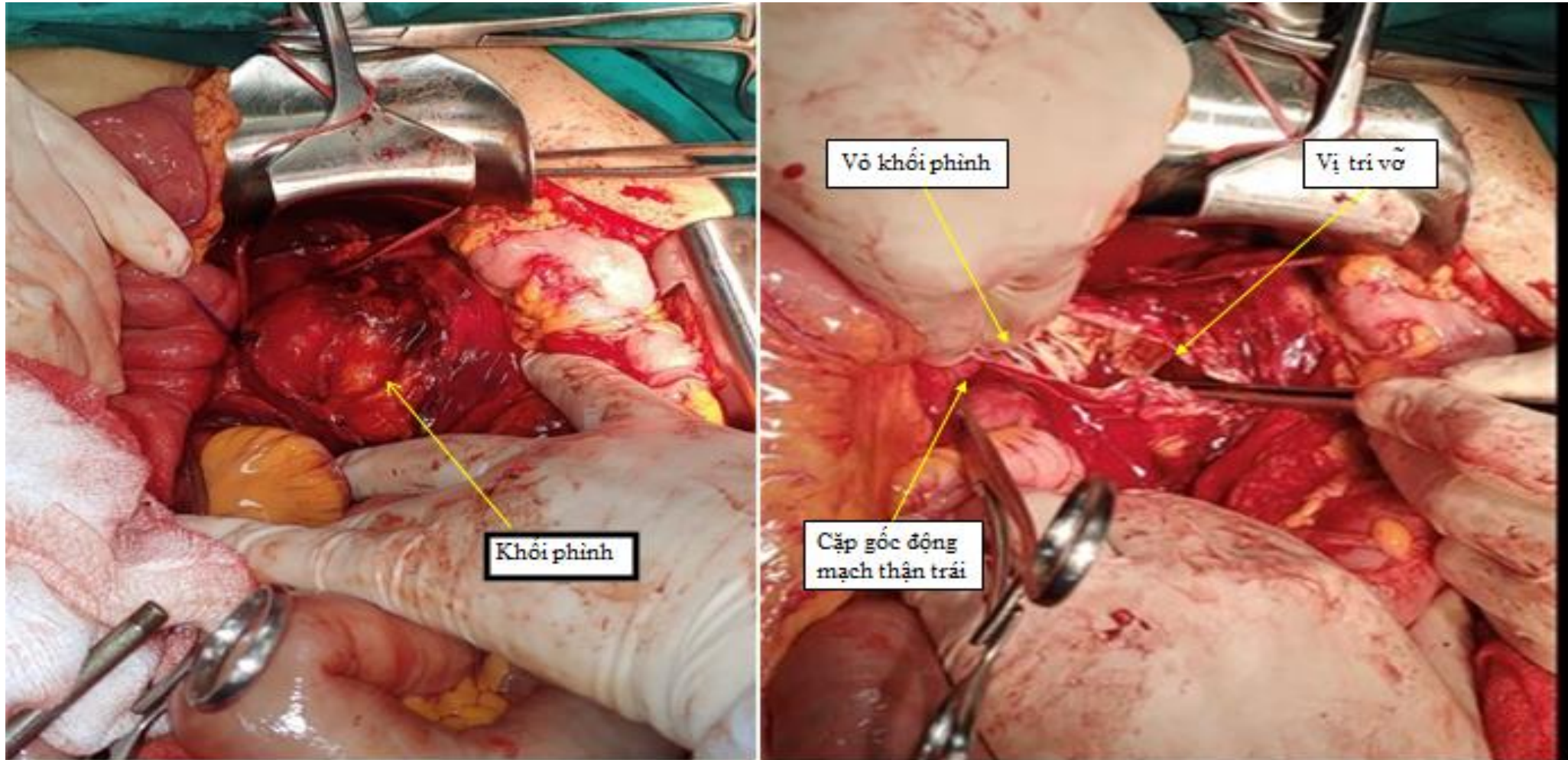
CHẨN ĐOÁN

Shock giảm thể tích do vỡ
phình động mạch thận trái

XỬ TRÍ CẤP CỨU

- BN được chuyển mổ cấp cứu:
- Vào ổ bụng đường trắng giữa trên dưới rốn
- KT thấy: dịch máu thấm vào ổ bụng, khối máu tụ lớn sau phúc mạc thành sau trái, đẩy lùi các cơ quan ra phía trước
- Tiến hành bộc lộ động mạch chủ trên động mạch thận 2 bên, cặp động mạch chủ
- Sau 3 phút, tìm được gốc động mạch thận trái, cặp gốc động mạch thận trái, thả cặp động mạch chủ
- Tiến hành mở vào khối phình, kích thước lớn, khoảng 7 cm, trong lòng có huyết khối cũ bám thành, có đường vỡ vị trí sau dưới
- Thắt ĐM thận trái, lấy ra khoảng 2000ml máu loãng và máu cục
- Cầm máu diện mổ khó khăn do có rối loạn đông máu
- Đặt dẫn lưu, đóng phúc mạc thành sau, đóng vết mổ bụng

PHẪU THUẬT CẤP CỨU



Hình ảnh khối phình và vị trí vỡ phình trong mổ

HẬU PHẪU



- Sau mổ được HSTC, lọc máu, điều chỉnh rối loạn các cơ quan
- Qua 15 ngày điều trị, BN hoàn toàn Ổn định và được ra viện

TỔNG QUAN

Phình động mạch thận thực sự (RAAs) rất hiếm. Tỷ lệ 0.015- 0.09% dân số.

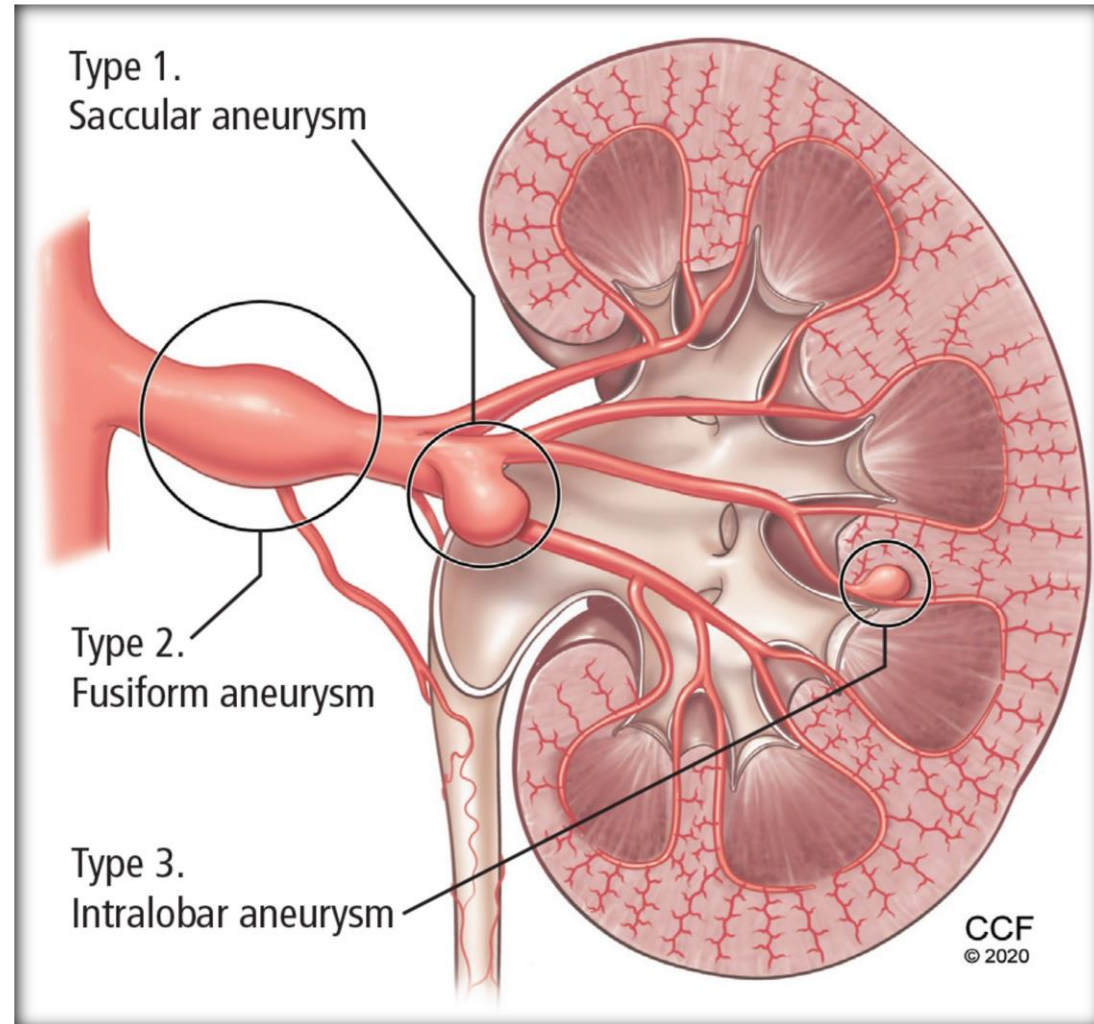
Tỷ lệ nữ gặp nhiều hơn nam. Nguy cơ vỡ khi khối phình >3cm và tăng lên ở PN mang thai

RAA là tình trạng giãn ra của đoạn ĐM thận, đường kính lớn hơn 1.5 lần bình thường

Chẩn đoán thường tình cờ khi siêu âm hoặc chụp phim ổ bụng mới phát hiện ra và khi có TC dọa vỡ hay vỡ khối phình

YẾU TỐ NGUY CƠ

- Tăng huyết áp
- Thoái hóa xơ vữa động mạch
- Bệnh lý di truyền (Loeys-Dietz, hội chứng Marfan)
- Thoái hóa xơ vữa động mạch, bệnh mô liên kết
- Phụ nữ mang thai



PHÂN LOẠI

Phân loại theo Poutasse có 4 loại:

1. Phình động mạch hình túi: loại phổ biến nhất, chiếm 80%. Vị trí thường nằm ở chỗ phân đôi của động mạch thận.
2. Phình động mạch thận hình thoi, nằm ở chỗ phân đôi hoặc nhánh của động mạch thận, thường liên quan đến loạn sản cơ sợi.
3. Phình tách động mạch thận, thường nằm ở các nhánh của động mạch thận
4. Phình động mạch trong thận

- Poutasse EF. Renal artery aneurysms. *The Journal of Urology* 113 (1975): 443-449.

- Romero-Terán O, Torres-Contreras et al. Calcified renal artery aneurism and high blood pressure. A case report and review of the literature. *Cir Cir* 72 (2004): 217-220. *Arch Clin Biomed Res* 2017; 1 (2): 96-101 101

CHẨN ĐOÁN

Lâm sàng:

- Thường không có triệu chứng
- Diễn hình: đau mạn sườn, đau bụng, đái máu
- Vỡ: sốc, đau bụng, bụng chướng

Cận lâm sàng:

- Siêu âm bụng
- MSCT bụng có thuốc
- MRI bụng: mang thai, suy thận, dị ứng thuốc cản quang
- DSA: phối hợp can thiệp nội mạch.

CHỈ ĐỊNH CAN THIỆP HOẶC PHẪU THUẬT

Khối phình >2cm

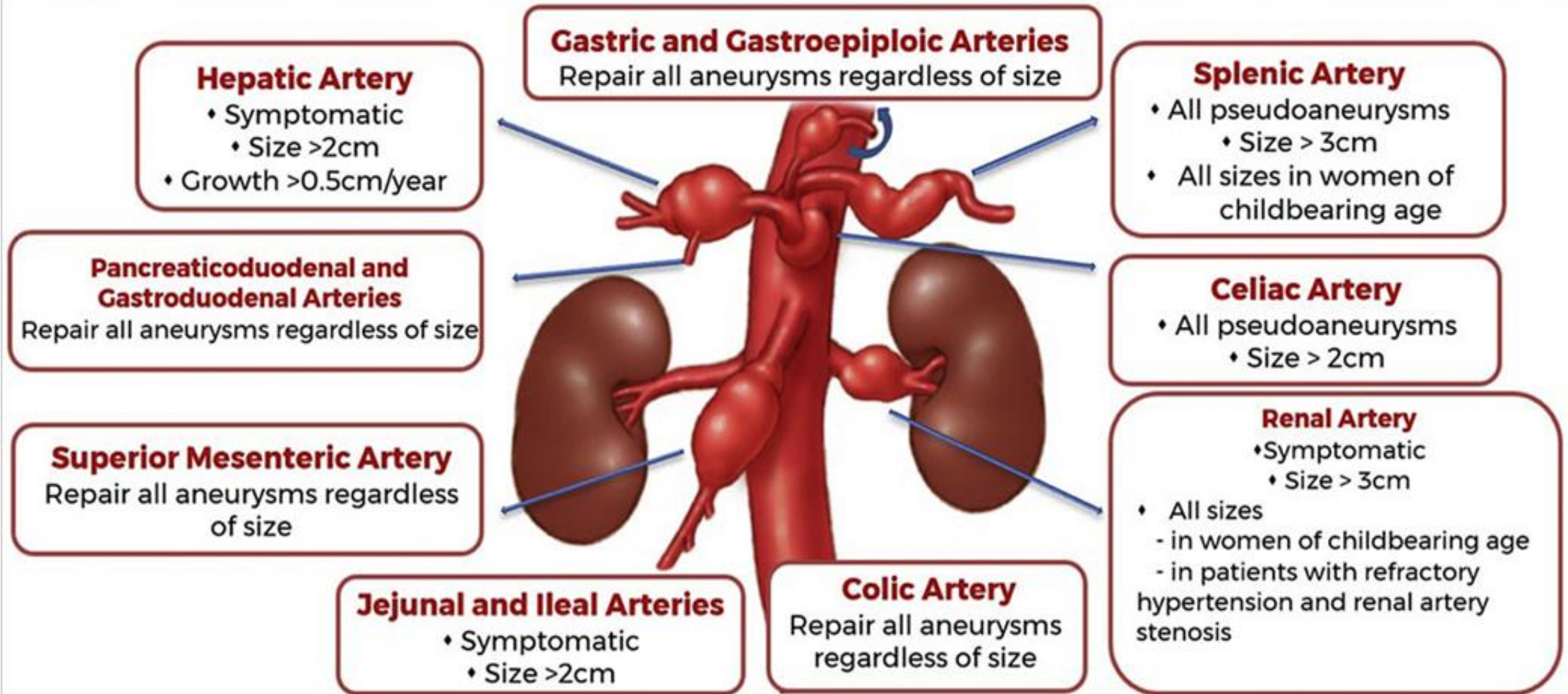
Thiếu máu thận

Bóc tách túi phình

Túi phình ở BN thận đơn độc

RAA ở phụ nữ có thai

SVS Clinical Practice Guidelines on the Management of Visceral Aneurysms



ĐIỀU TRỊ: CÒN NHIỀU TRANH CÃI

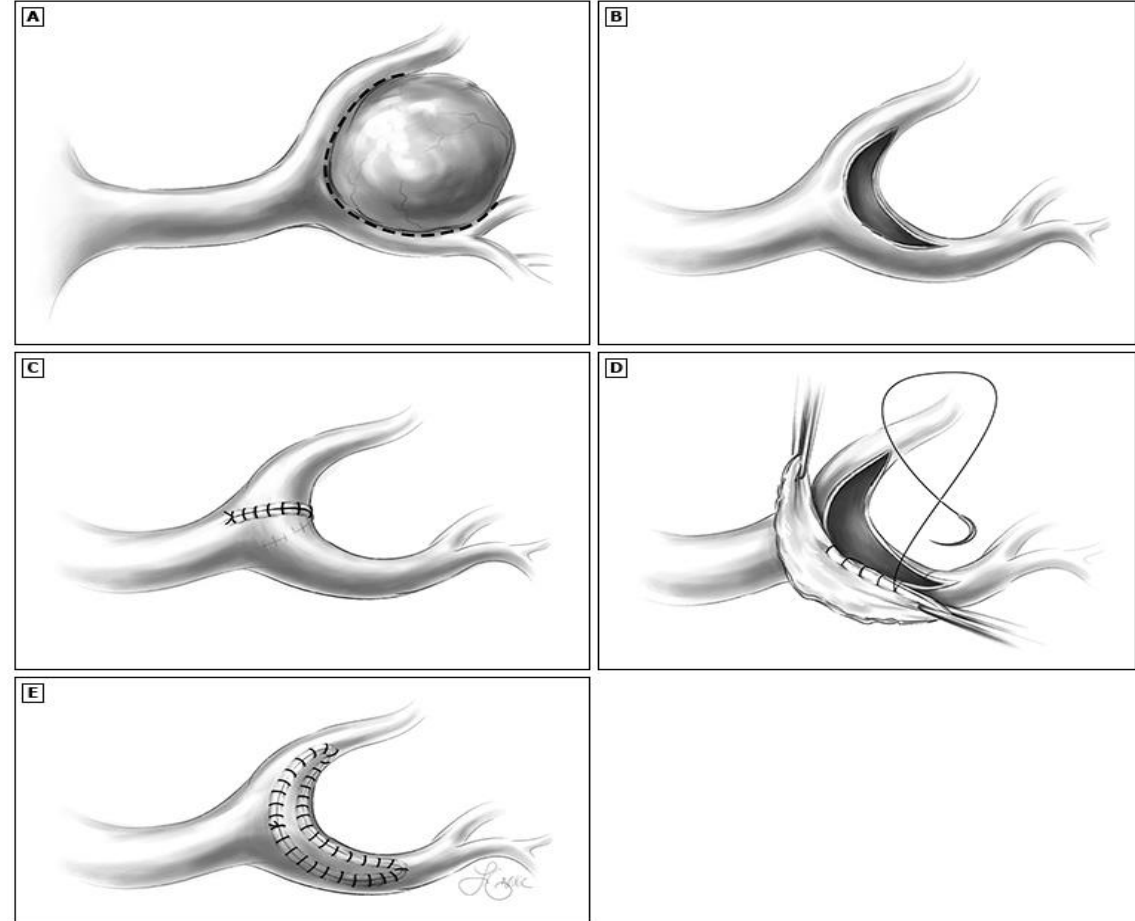
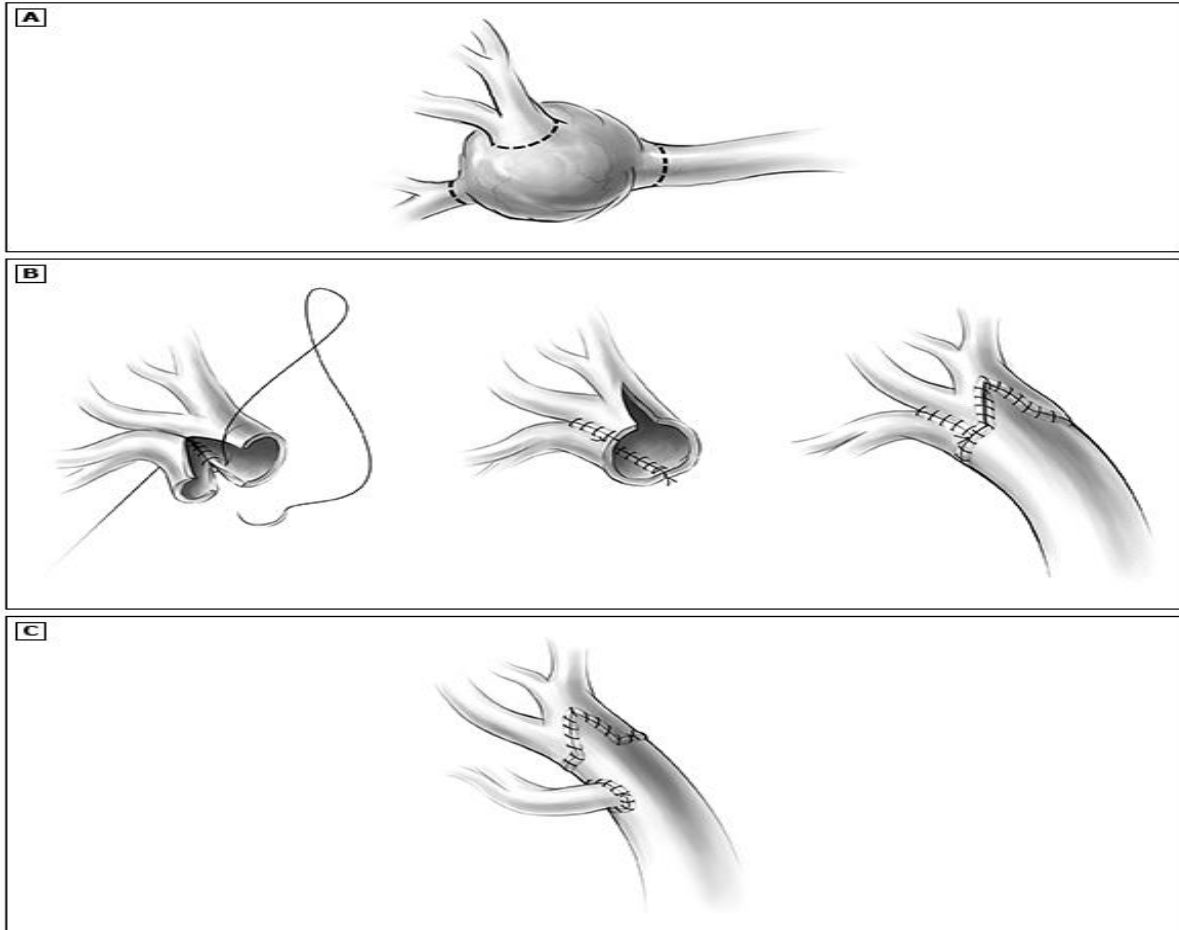
Phẫu thuật:

- Cắt bỏ túi phình, khâu nối trực tiếp hoặc ghép mạch (tự thân, nhân tạo)
- Một số trường hợp phức tạp, thời gian phẫu thuật lâu thì thực hiện giống như kỹ thuật ghép thận (rửa thận, sau khi xử lý xong khối phình sẽ ghép lại)
- Thắt bỏ động mạch thận nếu khó có khả năng tái tạo (Vỡ, già yếu, sức nặng...)

Can thiệp nội mạch:

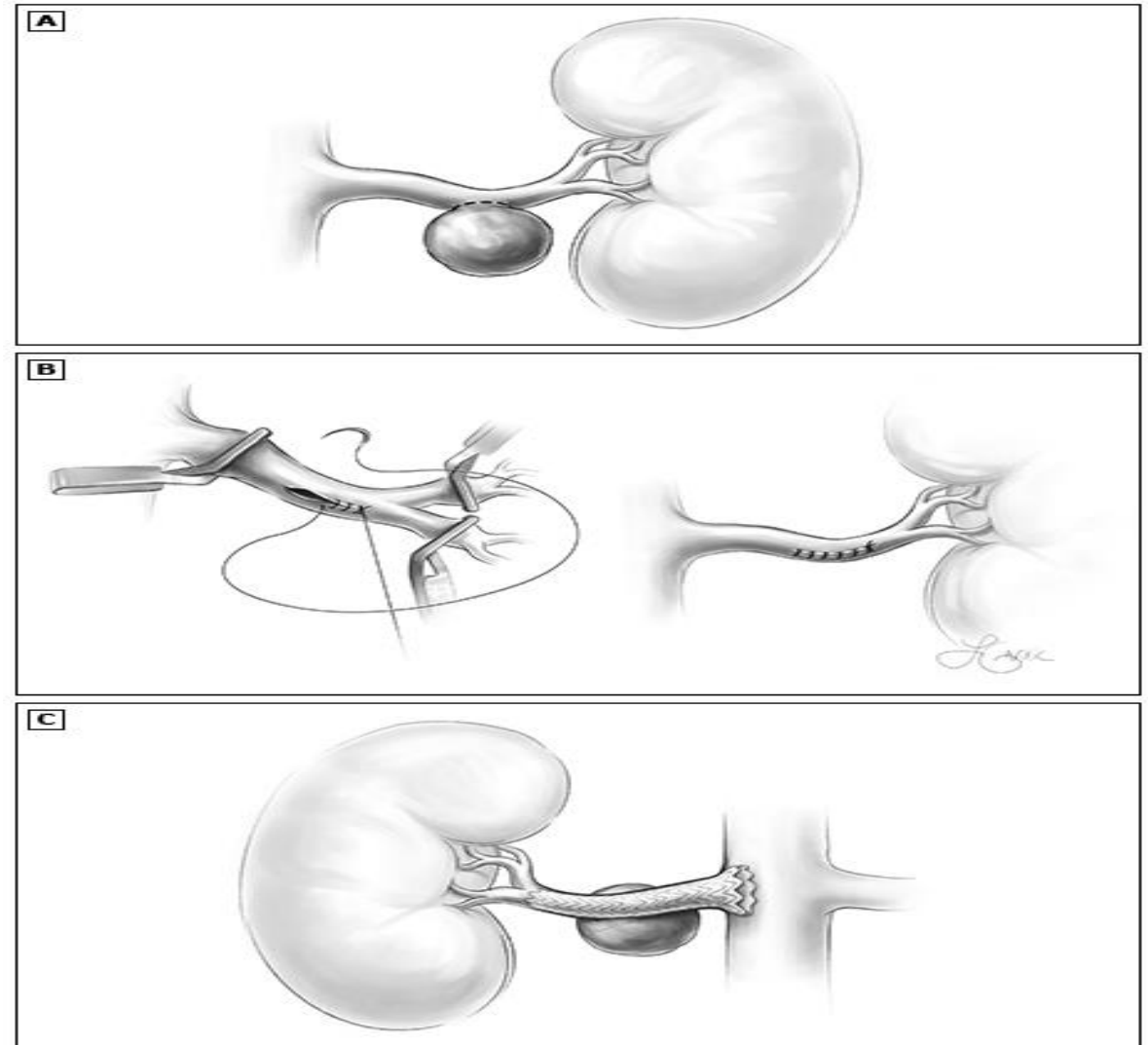
- Gây tắc khối phình (hình túi, trong nhu mô)
- Đặt stent động mạch thận (hình túi)
- Đặt stent động mạch thận vỡ cầm máu → BN ổn định phẫu thuật lấy máu tụ hoặc dẫn lưu sau phúc mạc.

SỬA CHỮA

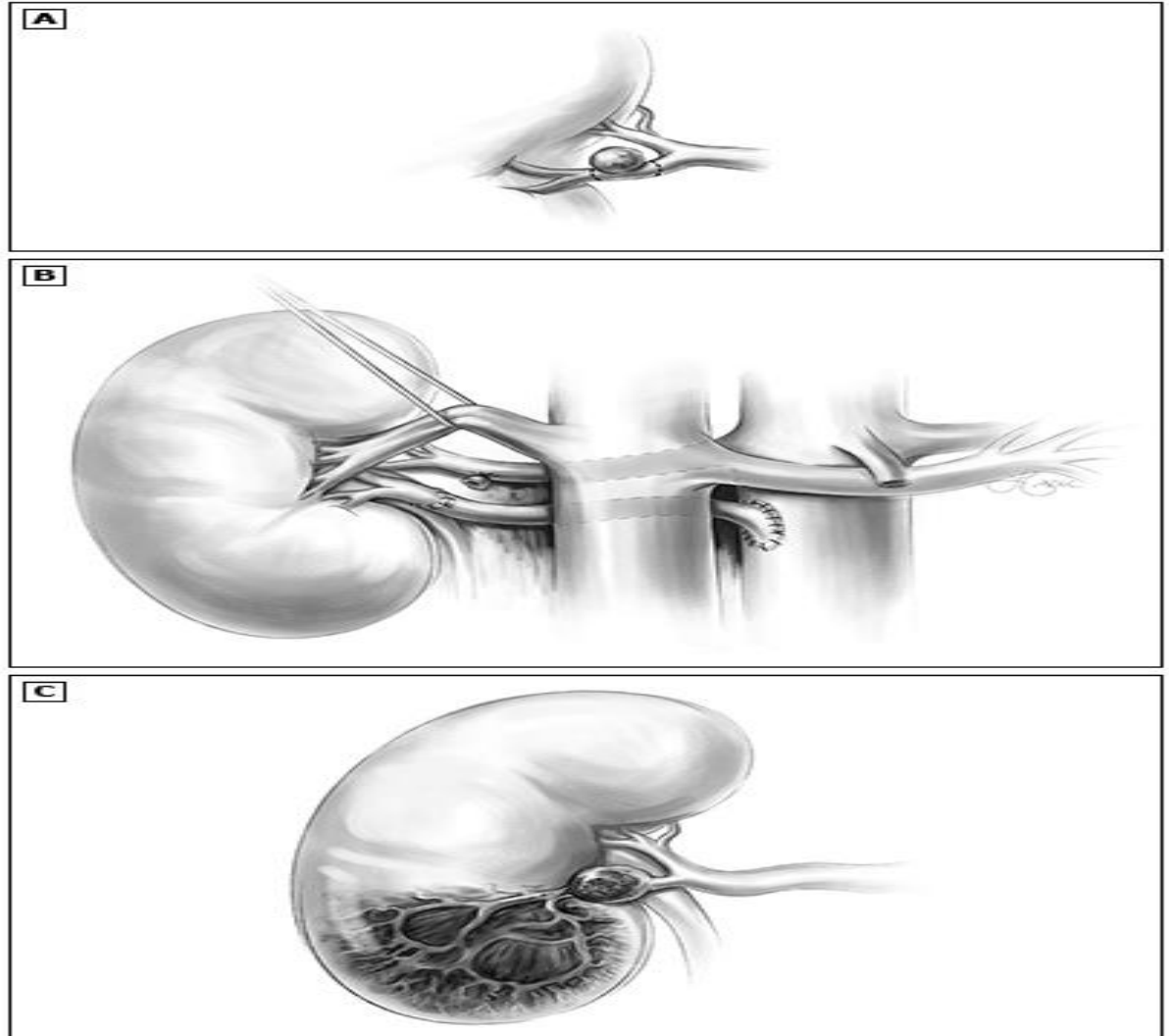


Cắt túi phình và tạo hình mạch thận

Cắt túi phình, khâu phục hồi mạch máu



Cắt túi phình, bắc cầu động mạch thận



KẾT LUẬN

RAA là bệnh lý hiếm gặp

Chẩn đoán thường tình cờ khi BN khám bệnh khác có siêu âm hoặc chụp phim ổ bụng

Vỡ phình động mạch thận là tình trạng cấp cứu đe dọa tính mạng người bệnh

Chẩn đoán chính xác, phẫu thuật kịp thời có thể mang lại cơ hội sống cho người bệnh

XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!!

