

BÓC TÁCH ĐỘNG MẠCH CHỦ

I. MỤC TIÊU SIÊU ÂM

1. Chẩn đoán xác định: vị trí, lỗ vào
2. Phân loại bóc tách ĐMC theo phân loại DeBakey hoặc theo Stanford:
 - Phân loại DeBakey:
 - o *Kiểu I: bóc tách liên quan đến ĐMC lên và ĐMC xuống.*
 - o *Kiểu II: bóc tách chỉ liên quan đến ĐMC lên.*
 - o *Kiểu III: bóc tách giới hạn ở ĐMC xuống.*
 - Phân loại Stanford:
 - o *Kiểu A: tất cả bóc tách ĐMC liên quan đến ĐMC lên.*
 - o *Kiểu B: bóc tách giới hạn ở ĐMC xuống (ĐMC ngực xuống và ĐMC bụng).*
3. Khảo sát tổn thương phổi hợp: hở van ĐMC, tràn dịch màng tim, màng phổi
4. Đánh giá kích thước các buồng tim và chức năng tim.

II. QUY TRÌNH SIÊU ÂM

Mặt cắt cạnh úc trực đọc: khảo sát dấu hiệu bóc tách ĐMC:

- Dẫn nở khu trú hay lan toả ĐMC lên.
- Thành ĐMC tách đôi cho 2 hình ảnh cản âm echo, có vận động cùng hướng..
- Doppler màu giúp xác định lòng thật và lòng giả, thấy dòng máu cuộn hay cục máu đông trong lòng giả. Xác định miệng vào của bóc tách ĐMC.
- Khảo sát tổn thương van ĐMC, van 2 lá phổi hợp.
- Kích thước các buồng tim, chức năng tim.

Mặt cắt cạnh úc trực ngang – ngang van ĐMC:

- Khảo sát bóc tách ĐMC 1 bên hay 2 bên.
- Khảo sát van ĐMC.

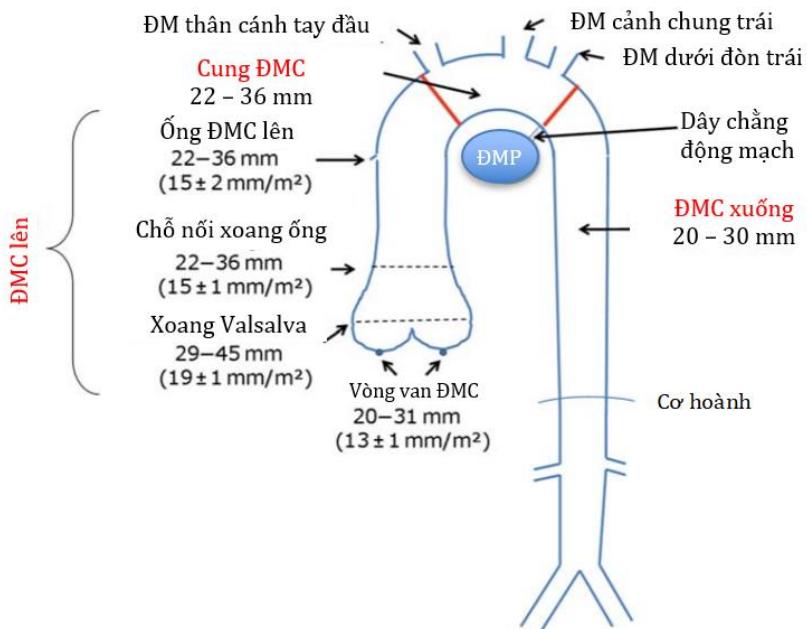
Mặt cắt dưới sườn:

- Khảo sát bóc tách ĐMC bụng.
- Kích thước đoạn bị bóc tách.

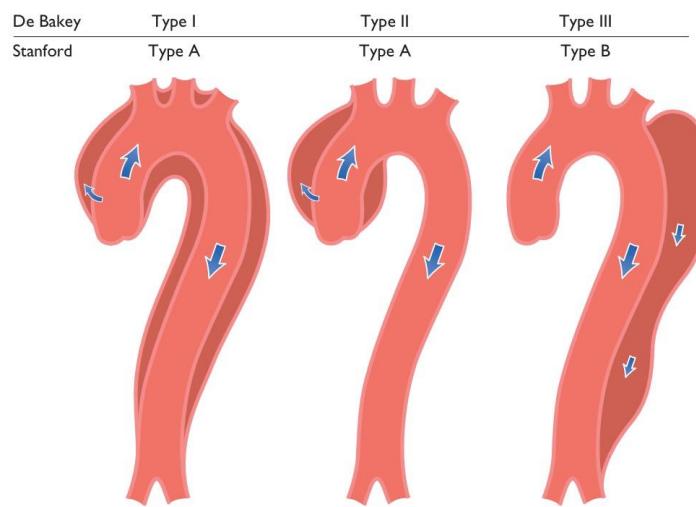
Mặt cắt trên hõm úc:

- Khảo sát bóc tách quai ĐMC: ĐMC lên, ĐMC ngang và ĐMC xuống.
- Xác định lòng thật, lòng giả. Kích thước và chiều dài đoạn bóc tách.

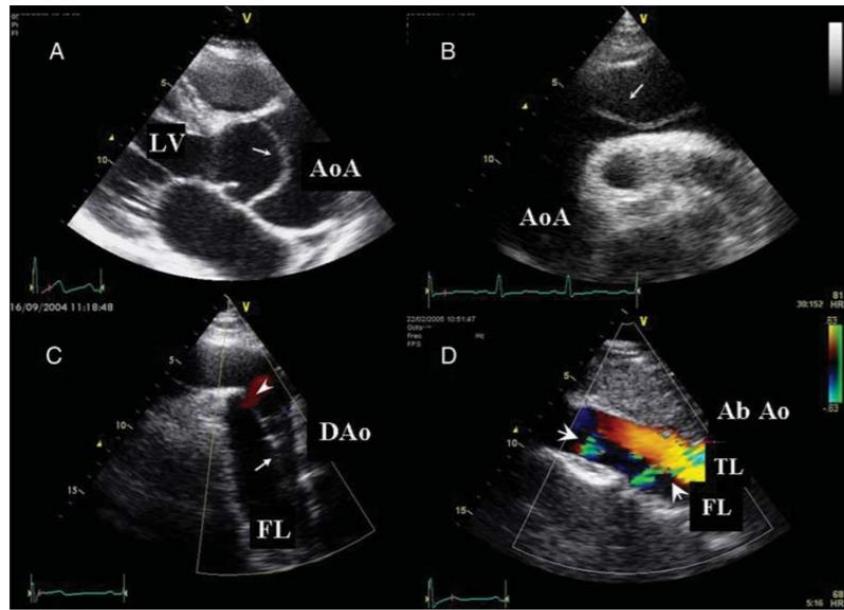
III. HÌNH ẢNH MINH HOA



Hình 38.1: Kích thước bình thường của cây ĐMC. ĐMC đoạn ngực gồm 3 phần: ĐMC lên từ vòng van ĐMC đến động mạch thân cánh tay đầu; cung ĐMC từ thân cánh tay đầu đến dây chằng động mạch; và ĐMC xuống từ sau dây chằng động mạch đến vòm hoành (TL: Diseases of the aorta. In: Feigenbaum H, Armstrong WF, Ryan T, eds. Feigenbaum's Echocardiography. 6th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p673).

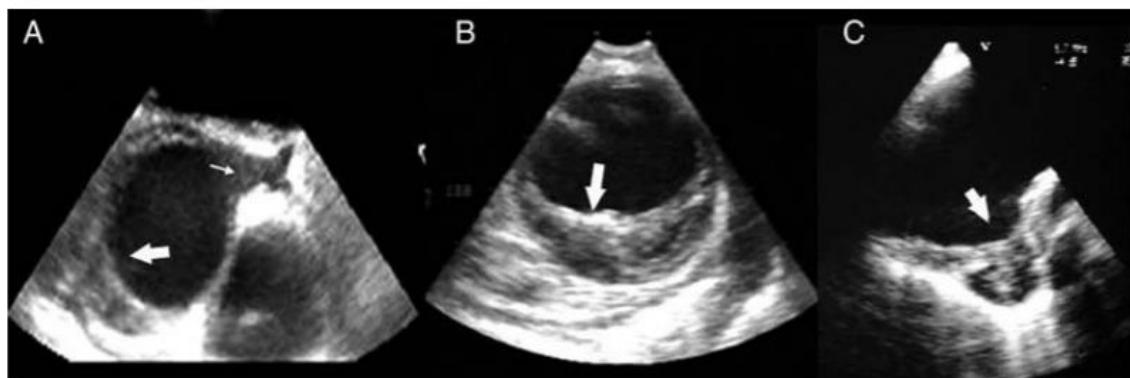


Hình 38.2: Phân type bóc tách ĐMC theo De Bakey và Stanford



Hình 38.3: Siêu âm qua thành ngực chẩn đoán bóc tách ĐMC. Lớp nội mạc (mũi tên) và thấy được 2 lòng: (A) gốc ĐMC, (B) đoạn xa của ĐMC lên và cung ĐMC, (C) ĐMC xuống đoạn gần và (D) bóc tách đền ĐMC bụng. Doppler màu giúp xác định lòng thật, đầu mũi tên chỉ đường vào của bóc tách.

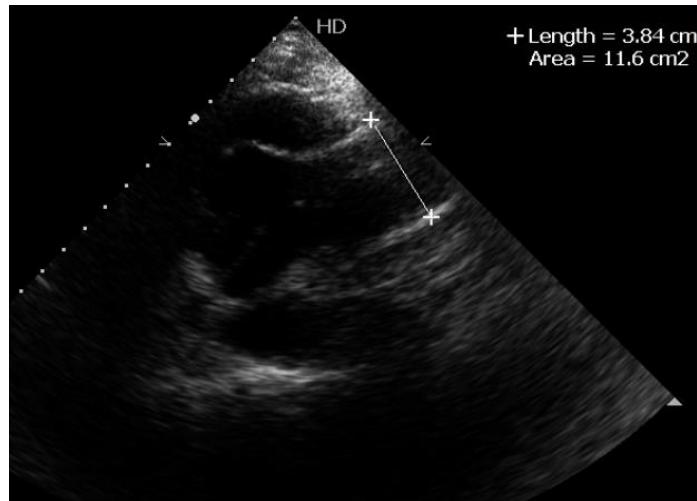
LV: thất trái; AoA: ĐMC lên; Dao: ĐMC xuống; Ab Ao: ĐMC bụng; TL: lòng thật, FL: lòng giả



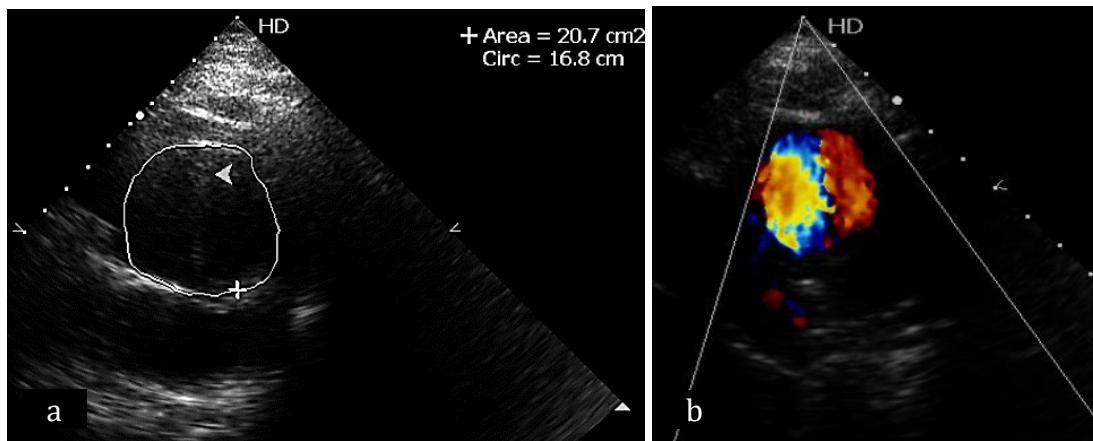
Hình 38.4: Bóc tách ĐMC được chẩn đoán bằng siêu âm tim qua thực quản. (A) có máu tụ trong thành ĐMC lên (mũi tên đậm) gần chỗ xuất phát ĐMV trái (mũi tên nhỏ); (B) máu tụ trong thành ĐMC xuống (mũi tên chỉ lớp nội mạc bị vôi hóa); (C) loét xuyêն thấu làm biến dạng lớp ngoại mạc động mạch (mũi tên).

IV. TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

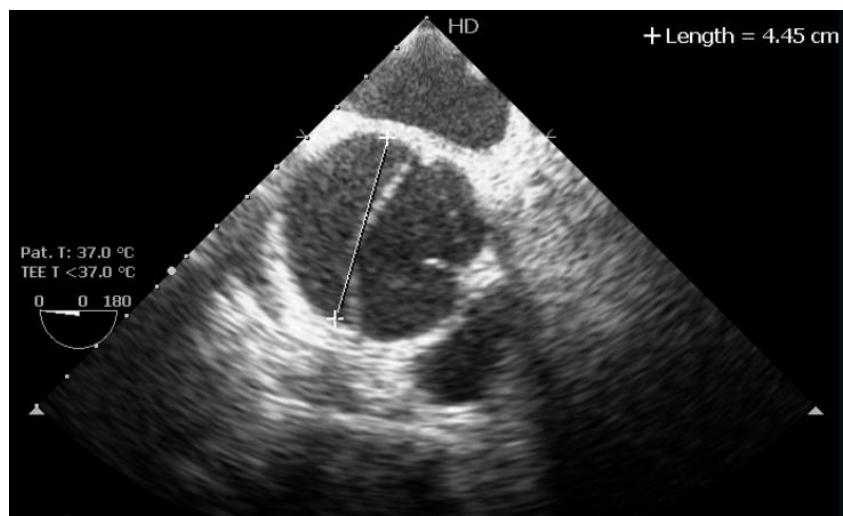
Trường hợp 1: bệnh nhân nam 52 tuổi, tiền căn tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, nhập viện vì đau ngực trái. Siêu âm tim qua thành ngực thấy ĐMC lên dán 38 mm, mặt cắt ngang ĐMC lên có nghi ngờ bóc tách. Bệnh nhân được làm siêu âm qua thực quản kết quả bóc tách ĐMC type A. ([Video 38.1](#))



Hình 38.5: Mặt cắt cạnh úc trực dọc thấy đoạn đầu ĐCM lén dãn 38 mm

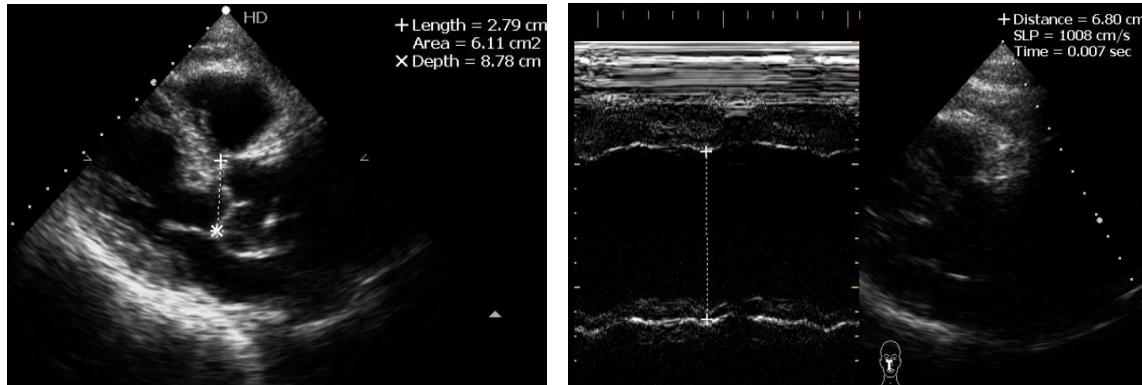


Hình 38.6: Siêu âm tim qua thành ngực, cắt ngang ĐMC lén thấy có hình ảnh 2 lòng (a),
Doppler màu thấy có hai dòng chảy ngược chiều trong 2 lòng trên (b).

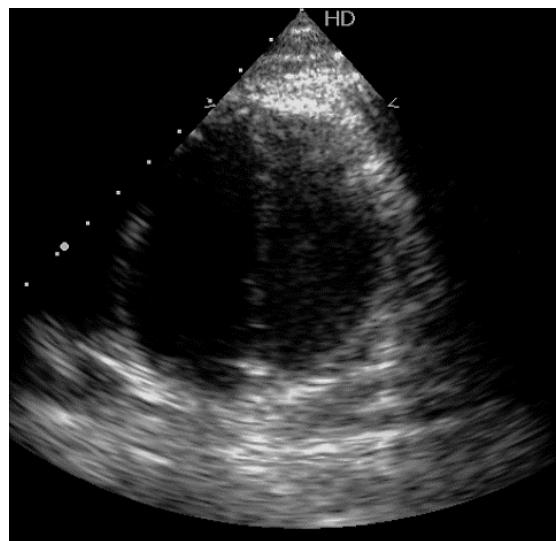


Hình 38.7: Siêu âm tim qua thực quản thấy ĐMC lén dãn 44 mm, có hình ảnh bóc tách
với 2 lòng (cắt ngang).

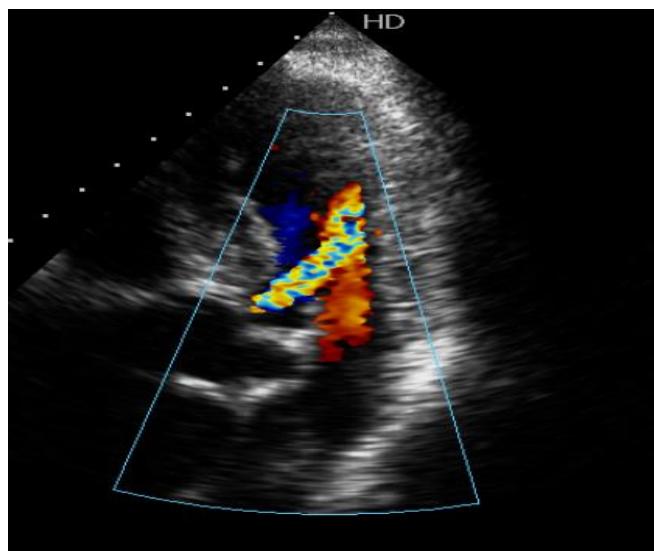
Trường hợp 2: Bệnh nhân nam 85 tuổi, tiền sử tăng huyết áp, RLLM. Bệnh nhân khám vì nặng ngực, mệt khi gắng sức nhẹ, chụp XQ ngực thấy cung ĐMC dãn lớn. Siêu âm tim qua thành ngực thấy ĐMC lên dãn 68 mm, hở van ĐMC 2/4. Cắt ngang ĐMC lên có hình ảnh ĐMC dãn lớn, có 2 lòng. Chẩn đoán bóc tách ĐMC type A được xác định bằng MSCT động mạch chủ.



Hình 38.8: Mặt cắt cạnh ức trực dọc ĐMC lên dãn lớn 68 mm.

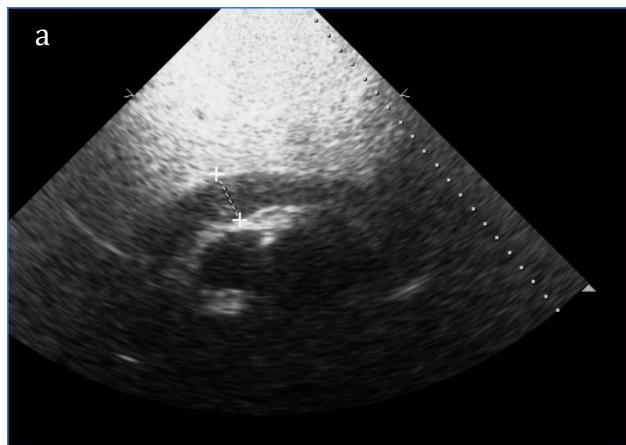


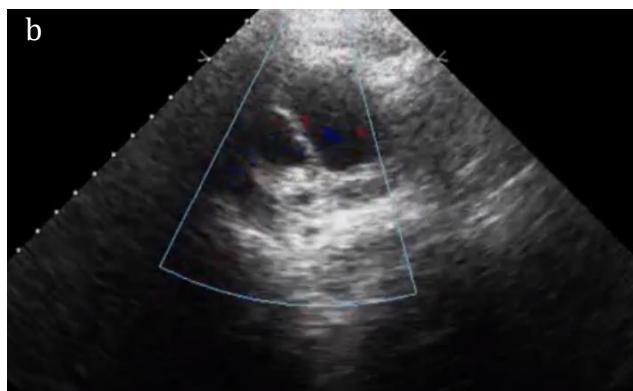
Hình 38.9: Bóc tách ĐMC type A trên siêu âm tim qua thành ngực



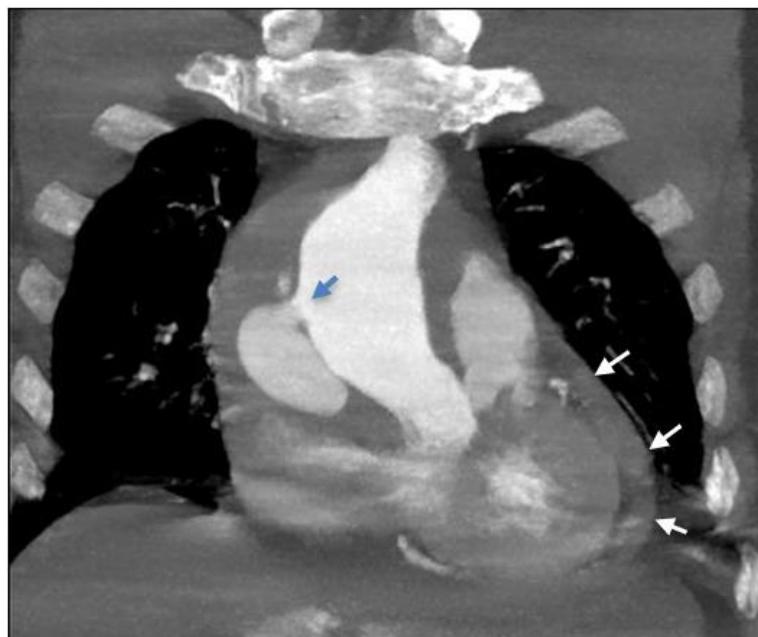
Hình 38.10: Mặt cắt 5 buồng thấy có hở van DMC 2/4.

Trường hợp 3: Bệnh nhân nữ, 67 tuổi, tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường type 2, nhồi máu não cũ (2015). Bệnh nhân điều trị không đều. Cách nhập viện 1 giờ sau khi ăn trưa, bệnh nhân thấy mệt, vã mồ hôi, sau đó người nhà thấy bệnh nhân thay đổi trí giác, tiểu ra quần nên đưa nhập viện. Lúc nhập viện M: 64 lần/phút, HA 79/40 mmHg, SpO₂ 78%, tay chân lạnh. ECG: dày thất trái, thay đổi ST-T không đặc hiệu. Siêu âm tim thấy tràn dịch màng tim lượng trung bình đến nhiều, đè sụp thất phải thì tâm trương, DMC lên dãn 48 mm, có hình ảnh 2 lòng ở mặt cắt cạnh úc trực ngang van DMC. Bệnh nhân được làm MSCT chẩn đoán bóc tách DMC type A vỡ cách van DMC 4 cm vào khoang màng tim gây tràn máu màng tim và chèn ép tim cấp. ([Video 38.2](#))





Hình 38.11: Tràn dịch màng tim (a) và ĐMC ở mặt cắt ngang có hình ảnh 2 lồng (b).
(Video 38.3)



Hình 38.12: Hình MSCT thấy vỡ thành ĐMC gây tràn máu màng tim. Mũi tên xanh: vị trí vỡ gây xì dò chất cản quang ra ngoài lòng ĐMC. Lớp echo kém quanh tim là tràn máu màng tim (mũi tên trắng).

Tải phần mềm và quét mã QR bên dưới hoặc vào đường
cclink: <http://bit.ly/atlas-sieuamtim> để xem video siêu âm tim.

