

CHƯƠNG 4: MẠCH MÁU

HỘI CHỨNG THIẾU MÁU CHI CẤP TÍNH

Lưu ý: Tài liệu này giới thiệu về hội chứng thiếu máu chi cấp tính do nguyên nhân tắc động mạch chứ không phải do nguyên nhân chấn thương – vết thương động mạch.

- Cơ năng
 - Có thể khởi phát bằng mất đột ngột vận động chủ động của chi
 - Sau đó tê bì, giảm cảm giác phía ngọn chi, chi lạnh
 - Giai đoạn muộn cảm thấy đau nhức rồi đến mất hoàn toàn cảm giác ngọn chi, lan dần về phía gốc chi theo thời gian
 - Có thể cứng khớp như khớp tử thi
 - Có thể có triệu chứng gợi ý căn nguyên gây ra hội chứng này (hẹp 2 lá, suy tim, Osler, v.v...)
- Toàn thân: ở giai đoạn muộn có thể thấy dấu hiệu nhiễm trùng nhiễm độc do hoại tử chi: sốt cao, thiếu niệu, lơ mơ, tụt huyết áp, mạch nhanh, v.v...
- Thực thể

Đối chiếu chi bệnh và chi lành, thấy chi bệnh có:

- Nhìn:
 - Màu sắc da nhợt nhạt, vận mạch ngọn chi giảm
 - Phù nề và đau bắp cơ: xuất hiện khi ở giai đoạn thiếu máu không hồi phục
 - Nốt phỏng nước, có thể thấy những mảng tím đen trên da rồi cả một đoạn chi tím đen hoại tử
 - Có thể có hoại tử nhiễm trùng, chảy nước tại vùng chi hoại tử
- Sờ: chi lạnh, bóp vào bắp cơ đau tăng
- Bắt mạch: mất mạch ngoại vi (quay, mu, chày sau) hay mất mạch dưới nơi xảy ra tắc mạch
- Cận lâm sàng
 - Siêu âm Doppler mạch: xác định vị trí hẹp – tắc mạch, mức độ tổn thương mạch và tình trạng dòng chảy của mạch dưới chỗ tắc
 - Chụp động mạch thông thường: chủ yếu dùng trong cấp cứu để xác định vị trí xảy ra hẹp – tắc mạch
- Tiền sử: đa phần người bệnh biết về tiền sử tim mạch của mình

Triệu chứng diễn biến nặng dần theo thời gian, phân bố giai đoạn thường như sau

< 6 giờ	> 6 giờ	> 24 giờ
Mất mạch, lạnh chi	Phù nề + đau cơ	Phồng nước
Giảm cảm giác	Mất cảm giác	Cứng khớp tử thi
Giảm vận động	mất vận động	tím đen, hoại tử...

HỘI CHỨNG THIẾU MÁU CHI DƯỚI MẠN TÍNH

Đa số trên lâm sàng các trường hợp là chi dưới nên tài liệu này sẽ đề cập đến chi dưới

- Cơ năng
 - Di lệch cách hồi hay đau cách hồi nặng dần theo thời gian
 - Đau bắp cơ: thường ở bắp chân, có thể đau ở đùi, háng, mông
- Thực thể
 - Nhìn:
 - Giai đoạn sớm: dấu hiệu giảm tưới máu đầu ngón sau khi làm các nghiệm pháp như đưa chân lên cao hay gắng sức thấy chi xanh tái
 - Giai đoạn muộn: loạn dưỡng da, da khô, có các ổ loét, hoại tử khô ngón chân. Nếu có nhiễm trùng thì có chảy mủ
 - Sờ:
 - Bắt mạch có hệ thống theo các vị trí động mạch bẹn - khoeo - chày sau - mu chân thấy mạch yếu hay mất ở ngoại vi (dưới nơi bị hẹp - tắc)
 - Khám cơ lực và trương lực cơ thấy giảm, về sau có thể có teo cơ
 - Nghe: có khi hẹp 1 động mạch nông => đặt ống nghe nhẹ nhàng có thể nghe thấy tiếng thổi tâm thu thô ráp. Đối với chi dưới cần nghe 2 đùi, 2 hố chậu trong và ở rốn. Cần khám ở những nơi khác trên cơ thể vì xơ vữa động mạch là bệnh của toàn bộ hệ động mạch
- Cận lâm sàng
 - Siêu âm Doppler mạch: xác định vị trí hẹp – tắc mạch, mức độ tổn thương mạch và tình trạng dòng chảy của mạch dưới chỗ tắc
 - Chụp động mạch thông thường: chủ yếu dùng trong cấp cứu để xác định vị trí xảy ra hẹp – tắc mạch
 - Chụp động mạch số hóa: có giá trị chẩn đoán cao

- Các cận lâm sàng khác hỗ trợ tìm căn nguyên gây ra bệnh (thường do xơ vữa động mạch)

HỘI CHỨNG HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH SÂU CHI DƯỚI

- Cơ năng
 - Giai đoạn sớm: triệu chứng thường kín đáo
 - Giai đoạn muộn: đau vùng gót chân, cẳng chân và/hoặc vùng đùi, vị trí thay đổi, cơn đau xuất hiện tự nhiên và đau tăng lên khi bóp vào bó cơ
 - Nếu có biến chứng lan rộng cục huyết khối gây tắc mạch phổi bệnh nhân sẽ thấy đau ngực, ho ra máu hay thậm chí suy tim phải
- Toàn thân: có sốt nhẹ ở giai đoạn sớm về sau có thể sốt tăng lên $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ và người bệnh cảm thấy lo lắng
- Thực thể

Khám rồi đối chiếu chân bệnh với chân lành

 - Giai đoạn sớm:
 - Dấu hiệu lúc lắc bắp chân (+)
 - Nghiệm pháp Homans (+)
 - Bóp cơ vùng bắp chân áp sát xương chày gây đau tăng
 - Giai đoạn muộn:
 - Nhìn:
 - Phù: phù tím, tắc càng cao thì phù càng nặng nề, có thể thấy biến dạng chi dẫn đến giảm cơ năng của chi
 - Tĩnh mạch nông giãn, thấy tĩnh mạch nổi ngoằn ngoèo dưới da
 - Có thể thấy nổi ban đỏ
 - Sờ:
 - Tăng nhiệt độ tại chỗ
 - Giảm độ ve vẩy, tăng trương lực cơ
 - Đo vòng chi: tăng chu vi của bắp chân, đùi
- Cận lâm sàng: Siêu âm Doppler hệ tĩnh mạch:
 - Giai đoạn sớm
 - Thấy vị trí huyết khối trong lòng mạch
 - % khẩu kính tĩnh mạch bị hẹp chứ chưa tắc

- Huyết khối có Echo nghèo
- Nghiệm pháp bóp cơ vùng bắp chân thấy cục huyết khối bập bềnh trong dòng chảy, bám kém vào tổ chức thành tĩnh mạch
- Giai đoạn muộn
 - Thấy vị trí huyết khối trong lòng mạch
 - % khẩu kính tĩnh mạch bị tắc hoàn toàn hoặc không hoàn toàn do huyết khối
 - Huyết khối có Echo giàu, tổ chức huyết khối bám chắc vào thành tĩnh mạch

HỘI CHỨNG HẬU HUYẾT KHỐI

Có thể hiểu Hội chứng hậu huyết khối là tình trạng mạn tính nguyên nhân từ hậu quả của Huyết khối tĩnh mạch sâu, có những biểu hiện của suy tĩnh mạch mạn tính mà nguồn gốc cơ chế là do huyết khối → phá hủy các van tĩnh mạch → suy van tĩnh mạch sâu chi dưới.

Những triệu chứng cơ năng thường gặp nhất:

- Sưng và đau ở chân đã từng bị huyết khối, thường nặng hơn sau khi đứng lâu hoặc đi bộ và thường giảm khi nghỉ ngơi hoặc nâng cao chân
- Cảm giác chân nặng nề
- Ngứa chân
- Ngứa ran chân
- Chuột rút ở chân
- Loét chân vùng giãn tĩnh mạch
- Loét chân không được điều trị có thể dẫn đến nhiễm trùng huyết (ít gặp)

PHÂN ĐỘ - PHÂN LOẠI - PHÂN GIAI ĐOẠN

PHÂN GIAI ĐOẠN BỆNH ĐỘNG MẠCH CHI DƯỚI

Phân loại Leriche - Fontain		Phân loại Rutherford	
Giai đoạn	Đặc điểm	Giai đoạn	Đặc điểm
I	Lâm sàng có mất mạch của một hoặc một số động mạch chi dưới nhưng chưa có dấu hiệu cơ năng	0	Không có triệu chứng cơ năng
II	Đau cách hồi khi gắng sức: // A: Đau xuất hiện với khoảng cách đi > 150 m // B: Đau xuất hiện với khoảng cách đi < 150 m	1	Đau cách hồi nhẹ
		2	Đau cách hồi trung bình
		3	Đau cách hồi nặng (Mức độ đau được đánh giá dựa vào test gắng sức trên thảm chạy)
III	Thiếu máu cơ xuất hiện thường xuyên, kể cả khi nghỉ ngơi. Đau xuất hiện khi nằm, buộc bệnh nhân phải ngồi thõng chân	4	Đau khi nghỉ ngơi
IV	Có rối loạn dinh dưỡng trên da, và/hoặc hoại tử đầu chi	5	Mất tổ chức ít (không vượt quá đầu ngón)
		6	Mất tổ chức nhiều (loét, hoại tử vượt quá các đốt bàn ngón)

PHÂN LOẠI KẾT QUẢ VÀ Ý NGHĨA CỦA CHỈ SỐ ABI

Giá trị của ABI	Ý nghĩa
> 1,3	Động mạch cứng, vôi hóa (suy thận mạn, v.v...)
0,91 – 1,3	Bình thường
0,75 – 0,9	Bệnh động mạch chi dưới mức độ nhẹ (không triệu chứng)
0,4 – 0,75	Bệnh động mạch chi dưới mức độ vừa (đau cách hồi)
< 0,4	Bệnh động mạch chi dưới mức độ nặng
ABI ≤ 0,9 có độ nhạy 95%, độ đặc hiệu 99% trong chẩn đoán bệnh ĐM chi dưới	

THANG ĐIỂM WELL CẢI TIẾN ĐÁNH GIÁ KHẢ NĂNG LÂM SÀNG BỊ HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH CHI DƯỚI

Yếu tố nguy cơ	Điểm
1. Ung thư hoạt động (đang điều trị hoặc mới phát hiện trong vòng 6 tháng)	+1
2. Liệt, yếu cơ, hoặc mới phải bất động chi dưới (bó bột, v.v...)	+1
3. Nằm liệt giường ≥ 3 ngày hoặc mới phẫu thuật lớn trong vòng 4 tuần trước	+1
Dấu hiệu lâm sàng (nếu bị cả 2 chân, đánh giá ở chân có triệu chứng nặng hơn)	
4. Đau dọc đường đi của hệ tĩnh mạch sâu	+1
5. Sưng toàn bộ chi dưới	+1
6. Bấp chân sưng $> 3\text{cm}$ so với bên đối diện (đo ở dưới lồi củ chày 10cm)	+1
7. Phù ấn lõm	+1
8. Giãn tĩnh mạch nông bàng hệ (không phải búi giãn tĩnh mạch)	+1
9. Chẩn đoán bệnh khác, nhiều khả năng hơn là chẩn đoán Huyết khối TMSCD	-2
Nguy cơ bị Huyết khối TMSCD	Tổng điểm
Thấp	< 1
Trung bình	$1 - 2$
Cao	≥ 3

THANG ĐIỂM WELL ĐÁNH GIÁ KHẢ NĂNG LÂM SÀNG BỊ TẮC MẠCH PHỔI (TMP)

Triệu chứng và dấu hiệu			Điểm
1. Các triệu chứng và dấu hiệu lâm sàng của Huyết khối TMSCD			3
2. Chẩn đoán khác ít có khả năng xảy ra hơn là chẩn đoán tắc mạch phổi			3
3. Nhịp tim ≥ 100 lần/phút			1,5
4. Bất động hoặc phẫu thuật trong vòng 4 tuần trước			1,5
5. Tiền sử Huyết khối TMSCD hoặc tắc mạch phổi			1,5
6. Ho ra máu			1
7. Bệnh ác tính (đang điều trị hay đã điều trị trong vòng 6 tháng trước hoặc điều trị tạm thời)			1
Khả năng lâm sàng cao	Khả năng trung bình	Khả năng thấp	
> 6	2 – 6	< 2	
Có khả năng TMP > 4	Ít có khả năng TMP ≤ 4		

PHÂN LOẠI HKTMSCD CẤP VÀ MẠN TÍNH DỰA VÀO SIÊU ÂM TĨNH MẠCH

	Tiêu chuẩn	Giai đoạn cấp	Giai đoạn mạn
Tĩnh mạch	Đề xẹp Giãn	Đề không xẹp (<i>tắc hoàn toàn</i>) Giãn to	Đề xẹp 1 phần Co lại
Cục máu đông	Độ di động Mật độ Bề mặt Độ phản âm Tính đồng nhất	Tự do Mềm Trơn láng Thấp/trung bình Đồng nhất	Cố định Cứng Không đều Cao/trung bình Không đồng nhất
Lưu lượng máu	Khiếm khuyết Tái lưu thông (<i>trong huyết khối</i>) và bàng hệ	Toàn bộ Không có	Một phần Có