

## TÌNH HÌNH ĐIỀU TRỊ DỊ DẠNG MẠCH MÁU CHI THỂ TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

NGUYỄN HỒNG HÀ, TRẦN THANH HUYỀN,  
VŨ TRUNG TRỰC, BÙI MAI ANH,  
ĐÀO VĂN GIANG, ĐỖ NGỌC LINH  
*Bệnh viện Việt Đức*

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Điều trị các dị dạng mạch vùng chi thể có thể gặp trong nhiều chuyên khoa khác nhau như: chấn thương chỉnh hình, Phẫu thuật tạo hình hoặc mạch máu... Tuy nhiên việc chẩn đoán, điều trị còn chưa thống nhất nên kết quả chưa cao, nhiều biến chứng, di chứng. **Đối tượng và phương pháp:** Các bệnh nhân được điều trị dị dạng mạch chi thể, từ 6/2007 – 6/2009 tại khoa Phẫu thuật tạo hình – hàm mặt BV Việt Đức. Chẩn đoán dựa vào: lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh (Xq, Siêu âm, MRI, chụp mạch...). Điều trị bao gồm bảo tồn, tiêm xơ, phẫu thuật. **Kết quả:** Có 21 bệnh nhân (BN) trong đó 16

trường hợp dị dạng tĩnh mạch (76,2%), 3 trường hợp dị dạng mao tĩnh mạch (14,2%) và 2 trường hợp dị dạng thông động tĩnh mạch (9,6%). Điều trị bảo tồn cho 4/21 trường hợp (19%), phẫu thuật và phối hợp tiêm xơ trong mổ cho 17/21 trường hợp (81%). Trong số các trường hợp được phẫu thuật có 6 trường hợp dị dạng mạch chi dưới, tất cả đều đạt kết quả tốt sau mổ, 11 trường hợp dị dạng mạch chi trên chỉ có 1 trường hợp đạt kết quả kém sau mổ. **Kết luận:** Cần có sự phối hợp đa chuyên khoa trong chẩn đoán, phân loại chính xác các dị dạng mạch máu chi thể. Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ khối dị dạng cho các

trường hợp tổn thương khu trú. Đối với các tổn thương lớn, lan tỏa ảnh hưởng đến chức năng và thẩm mỹ nếu không cắt bỏ được toàn bộ có thể cắt bỏ một phần rồi phối hợp với tiêm xơ trong mổ. Phục hồi chức năng sớm vùng cẳng bàn ngón tay tránh hiện tượng dính gân, cho kết quả tốt.

Từ khoá: dị dạng mạch, chi thể.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị dạng mạch là một vấn đề được nhiều tác giả nghiên cứu trong nhiều thập kỷ. Trước đây, các tác giả thường gộp chung các bệnh lý bất thường mạch máu với tên gọi là u máu hay bướu máu (angioma hay hemangioma) [2]. Tại hội nghị lần thứ 11 (Roma-1996), Hiệp hội quốc tế nghiên cứu về các bệnh lý bất thường mạch máu (ISSVA - International Society for the Study of Vascular Anomalies) đã thống nhất phân loại các bệnh lý bất thường mạch máu thành hai nhóm: u mạch máu (vascular tumors) và dị dạng mạch máu (vascular malformations). U mạch máu đặc trưng bởi sự tăng sinh tế bào nội mô, phần lớn diễn tiến qua 3 giai đoạn: phát triển, ổn định và thoái triển. Dị dạng mạch máu có sự phát triển bất thường của các thành phần mạch (động mạch, tĩnh mạch, mao mạch, bạch huyết) ngay từ thời kỳ bào thai, không thoái triển và tăng kích thước theo sự phát triển cơ thể. Việc điều trị các bất thường mạch máu cần phối hợp đa chuyên khoa như chỉnh hình, tạo hình, nhi khoa, chẩn đoán hình ảnh, gây mê hồi sức, huyết học, phục hồi chức năng... [2], [4].

Ở Việt Nam, do còn chưa thống nhất, đôi lúc các bác sĩ còn nhầm lẫn giữa u mạch máu với dị dạng mạch máu và còn chưa có sự phối hợp trong việc chẩn đoán và điều trị. Điều này đã dẫn đến chẩn đoán không chính xác, kết quả điều trị thấp, nhiều biến chứng và di chứng. Dị dạng mạch máu có thể gặp ở các cơ quan, các bộ phận khác nhau trên khắp cơ thể. Trong đó, các dị dạng mạch máu chi thể không phải là hiếm gặp và nếu điều trị không đúng hướng sẽ gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến vấn đề chức năng. Chúng tôi chưa tìm thấy báo cáo nào đề cập đến về vấn đề này, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục đích: "Nhận xét tình hình chẩn đoán và điều trị các dị dạng mạch máu chi thể tại khoa Phẫu thuật tạo hình và hàm mặt, bệnh viện Việt Đức"

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tất cả các BN được chẩn đoán xác định và điều trị dị dạng mạch máu chi thể (chi trên & chi dưới) tại khoa Phẫu thuật tạo hình và hàm mặt, bệnh viện Việt Đức (21BN). Thời gian từ 6/2007 – 6/2009.

### Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu tiến cứu. BN được thăm khám lâm sàng, chỉ định làm các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết (siêu âm doppler, angiography, MRI) để xác định chẩn đoán, lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp và theo dõi sau điều trị.

Chỉ định mổ: khi có một trong các triệu chứng sau hoặc phối hợp [1]

- Đau kéo dài gây ảnh hưởng đến sinh hoạt
- Tiến triển có xu hướng lan rộng nhanh

- Chèn ép thần kinh
- Làm ảnh hưởng chức năng
- Ảnh hưởng thẩm mỹ

Đối với các tổn thương lớn, lan tỏa ảnh hưởng đến chức năng và thẩm mỹ nếu không cắt bỏ được toàn bộ có thể cắt bỏ một phần rồi phối hợp với tiêm xơ trong mổ.

Tất cả BN được chụp ảnh trước, trong và sau điều trị.

**Các chỉ số nghiên cứu:** tuổi, giới, thể bệnh, tương quan giữa lâm sàng và xét nghiệm, phương pháp điều trị và kết quả...

Đánh giá kết quả sau mổ dựa vào các tiêu chuẩn:

Tốt: Không ảnh hưởng về mặt chức năng (giống chi bên lành), không đau

Trung bình: Có ảnh hưởng về mặt chức năng (hạn chế vận động) hoặc còn đau.

Kém: Dính gân, cứng khớp hoặc hoại tử ngón chi.

## KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Trong số 21 bệnh nhân được theo dõi và điều trị tại khoa phẫu thuật tạo hình & hàm mặt, bệnh viện Việt Đức từ 6/2007 – 6/2009. Chúng tôi có các kết quả và bàn luận sau:

### Tuổi và giới:

Tuổi trung bình: 25,35 tuổi, nhỏ nhất: 4 tuổi, lớn nhất: 79 tuổi, có liên quan với tiến triển của bệnh vì dị dạng mạch không có hiện tượng thoái triển mà tiến triển theo sự phát triển của cơ thể, với độ tuổi trung bình khá cao, phù hợp với đặc điểm dịch tễ học của bệnh [2].

Phân bố tỉ lệ: nam/nữ = 7/21

### Thể bệnh và phân vùng:

Thể bệnh	N	%
Dị dạng tĩnh mạch	16	76,2
Dị dạng mao tĩnh mạch	3	14,2
Dị dạng thông động tĩnh mạch	2	9,6

Trong đó 9 trường hợp dị dạng mạch vùng chi dưới và 12 ở chi trên.

Tất cả các trường hợp đều được làm siêu âm Doppler, Xq và MRI, 2/21 trường hợp được chụp mạch. Vai trò của các phương tiện chẩn đoán hình ảnh hết sức quan trọng [2]. Xquang và CTscanner cho phép phát hiện các tổn thương xâm lấn xương, sỏi tĩnh mạch trong dị dạng tĩnh mạch, các hạt calci hóa trong dị dạng bạch mạch. Siêu âm Doppler là biện pháp thăm dò không xâm lấn, an toàn, hiệu quả, kinh tế và đánh giá tình trạng lưu huyết động của mạch máu. MRI rất có giá trị trong chẩn đoán, cho thấy mối liên quan về giải phẫu của khối bất thường với tổ chức phần mềm và xương xung quanh, đánh giá được tình trạng lưu huyết động của mạch máu. Cũng như siêu âm, MRI không sử dụng bức xạ ion hoá do vậy đảm bảo an toàn, đặc biệt cho trẻ nhỏ có thể được tiến hành nhiều lần trong quá trình theo dõi. Chụp mạch được chỉ định cho những trường hợp có chẩn đoán sơ bộ là các thể thông động tĩnh mạch, thể động mạch [3]. Chẩn đoán thể bệnh đóng vai trò hết sức quan trọng giúp cho quá trình theo dõi và lựa chọn giải pháp can thiệp. Dị dạng mạch được phân làm các thể: dị dạng mao mạch, dị dạng tĩnh mạch, dị

dạng bạch mạch, dị dạng động mạch, các thể phổi hợp. Cần phân biệt với các u máu: thường xuất hiện sau sinh, phát triển nhanh, tiến triển qua 3 giai đoạn: tăng sinh, ổn định và thoái lui qua nhiều năm. Đồng thời các thăm dò về hình ảnh cũng cho phép phân biệt giữa u mạch máu và dị dạng mạch máu [4].

#### Phương thức điều trị:

\* 4/21 (19%) trường hợp theo dõi và tái khám định kì (điều trị bảo tồn)

1 trường hợp có khối dị dạng tĩnh mạch nhỏ, chưa ảnh hưởng đến chức năng chi thể, không gây đau cản trở sinh hoạt và hầu như không ảnh hưởng về mặt thẩm mỹ và 3 trường hợp dị dạng mao mạch (thương tổn quá rộng) (điều trị laser là lựa chọn ưu tiên), tương tự như khuyến cáo của Redondo.P [3].

\* 17/21 (81%) trường hợp được phẫu thuật cắt bỏ tối đa khối dị dạng.

Chúng tôi chỉ định điều trị phẫu thuật cho các trường hợp tiên lượng có thể cắt bỏ được toàn bộ hoặc phần lớn thương tổn như khối dị dạng khu trú, tổn thương khá nông, ít xâm lấn. Theo Mendel.T, những trường hợp lí tưởng nhất cho chỉ định phẫu thuật là thương tổn tách biệt, khu trú, nông và không xâm lấn vào tổ chức ở sâu cũng như xung quanh.

Có 3/17 trường hợp được tiêm xơ phối hợp trong mổ vì thương tổn lan tỏa trên diện tích da rộng (không thể cắt bỏ toàn bộ da bị thương tổn) hoặc xâm lấn vào các cơ chi phối các chức năng quan trọng (không cắt bỏ cơ).

Trong quá trình phẫu thuật, tất cả các chi thể đều được garrot nhằm hạn chế chảy máu, số lần garrot trong mỗi trường hợp mổ dao động từ 1 – 3 lần (thời gian mỗi lần garrot kéo dài 1 tiếng). Băng ép nhằm hạn chế chảy máu sau mổ dễ dàng vì khối dị dạng nằm trên các vùng chi thể.

\* 6 trường hợp dị dạng mạch vùng chi dưới:

Chỉ định mổ do bệnh nhân đau tức khi đi lại, gây ảnh hưởng tới sinh hoạt. 100% bệnh nhân sau mổ đạt kết quả tốt, không có hiện tượng cứng khớp và hết triệu chứng đau tức khi đi lại.

\* 11 trường hợp dị dạng mạch vùng chi trên:

3 trường hợp ở khuỷu tay, 2 ở ngón tay, 6 ở cẳng bàn tay. Tất cả các trường hợp đều được hướng dẫn tập phục hồi chức năng và tái khám định kì sau phẫu thuật. Việc tập phục hồi chức năng sớm đóng vai trò

hết sức quan trọng nhằm tránh hiện tượng dính gân, cứng khớp gây hạn chế chức năng.

5 trường hợp phẫu thuật ở vị trí khuỷu tay, ngón tay đều đạt kết quả tốt (không có hiện tượng cứng khớp, hoại tử ngón,...). Còn 6 trường hợp thương tổn vị trí cẳng bàn tay, ngay sau mổ đều có hiện tượng phù nề nhiều do diện bóc tách rộng, hạn chế gấp duỗi các ngón. Tất cả các bệnh nhân đều được hướng dẫn tập phục hồi chức năng sớm sau mổ (với sự hỗ trợ tốt của các thuốc giảm đau). Có 1 trường hợp bệnh nhân do không có điều kiện tập phục hồi chức năng nên kết quả sau mổ kém.

\* 2 trường hợp dị dạng thông động tĩnh mạch được phẫu thuật mà không sử dụng biện pháp nghẽn mạch hỗ trợ trước mổ. Đây là những trường hợp khối thông động tĩnh mạch nhỏ, cộng với garrot trong mổ hạn chế chảy máu, giúp bóc lột rõ ràng các thành phần quan trọng và có thể cắt bỏ được toàn bộ tổn thương.

#### KẾT LUẬN

Cần có sự phối hợp đa chuyên khoa trong chẩn đoán, điều trị dị dạng mạch máu. Việc chẩn đoán xác định và phân loại thể bệnh cần dựa vào bệnh sử, lâm sàng, tiến triển và các xét nghiệm cận lâm sàng.

Chỉ định phẫu thuật cho các trường hợp có thể cắt bỏ được toàn bộ hoặc phần lớn thương tổn ở các bệnh nhân có bị ảnh hưởng về mặt chức năng, thẩm mỹ, sinh hoạt. Garrot trong phẫu thuật, băng ép sau mổ dễ dàng với các thương tổn vùng chi thể giúp hạn chế chảy máu trong và sau mổ.

Tập phục hồi chức năng sớm ở các bệnh nhân có thương tổn vùng cẳng bàn ngón tay giúp tránh hiện tượng dính gân đảm bảo kết quả sau mổ tốt.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mendel T. Louis DS "Major vascular malformations of the upper extremity: long-term observation" Journal of Hand Surgery - American Volume. 22(2):302-6, 1997
2. Redondo.P 2007, "Vascular malformations (I). concepts, classification, pathogenesis and clinical features", Actas Dermosifiliogr 2007,98:141-58
3. Redondo.P, "Vascular malformations (II). Diagnosis, pathology, and treatment", Actas Dermosifiliogr 2007,98:219-35
- Stephen Higuera, Kyle Gordley, "Management of hemangiomas and pediatric vascular malformations" the journal of craniofacial surgery 2006, vol 17, number 4.

#### ẢNH MINH HOẠ

Bệnh nhân nữ, 20 tuổi, dị dạng tĩnh mạch cẳng, bàn, ngón tay Trái

