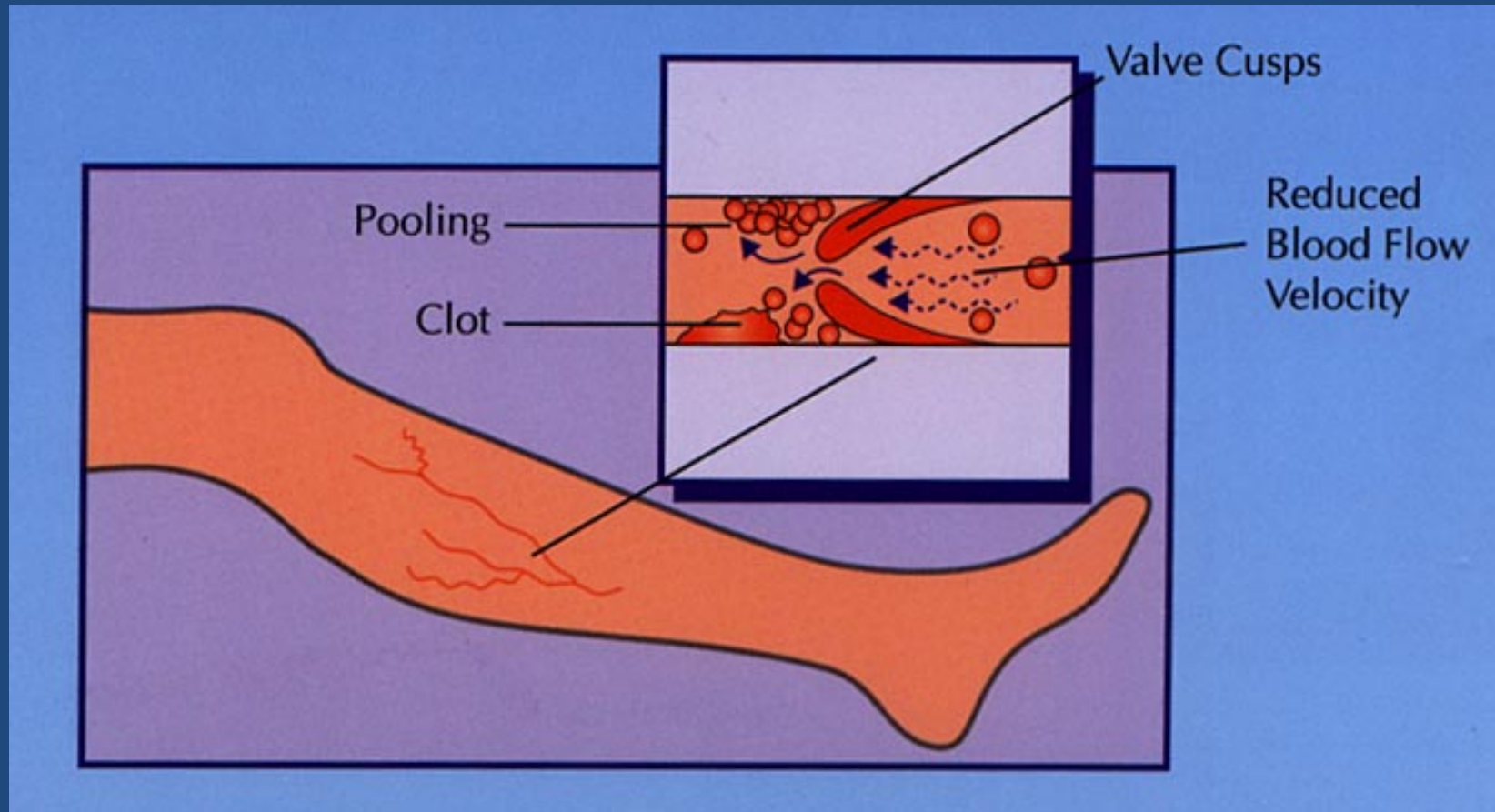


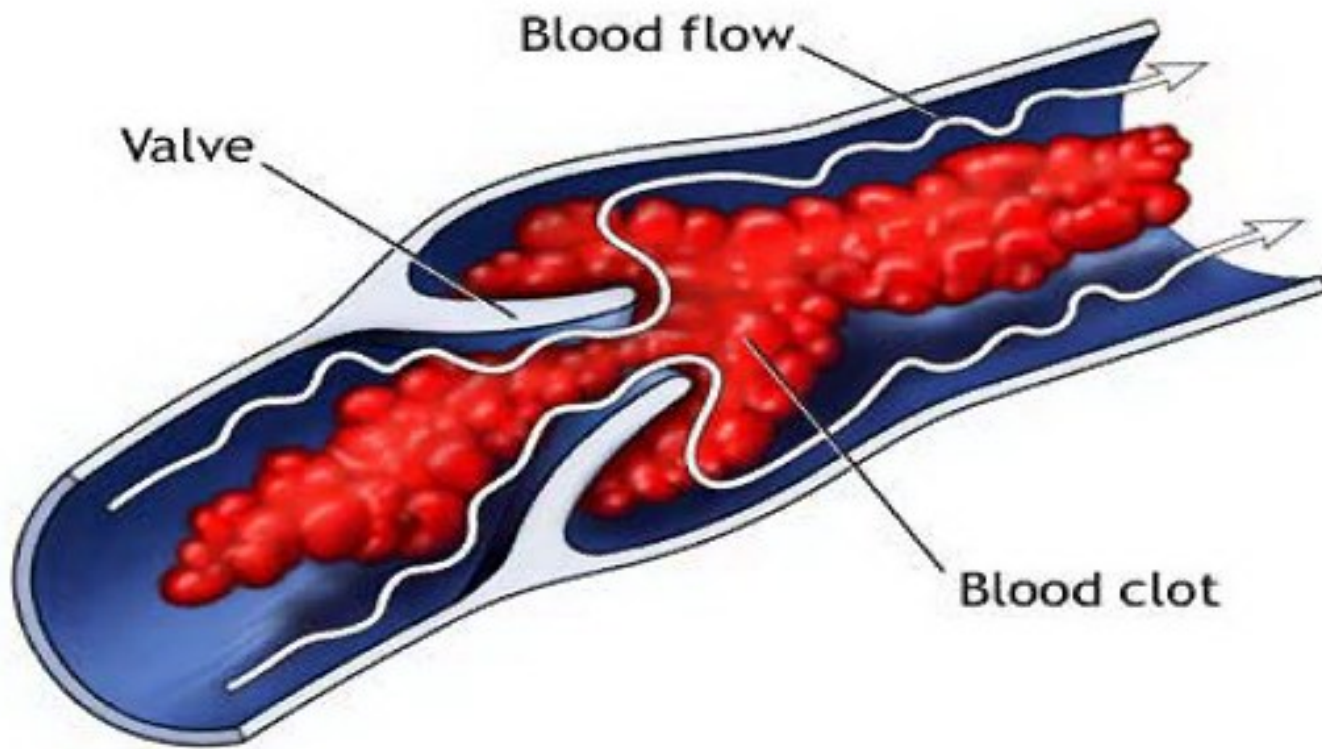
THUYỀN TẮC TỈNH MẠCH SÂU

PGS.TS Nguyễn Thị Thanh
TĐHYK Phạm Ngọc Thạch
ĐHYD TP.HCM

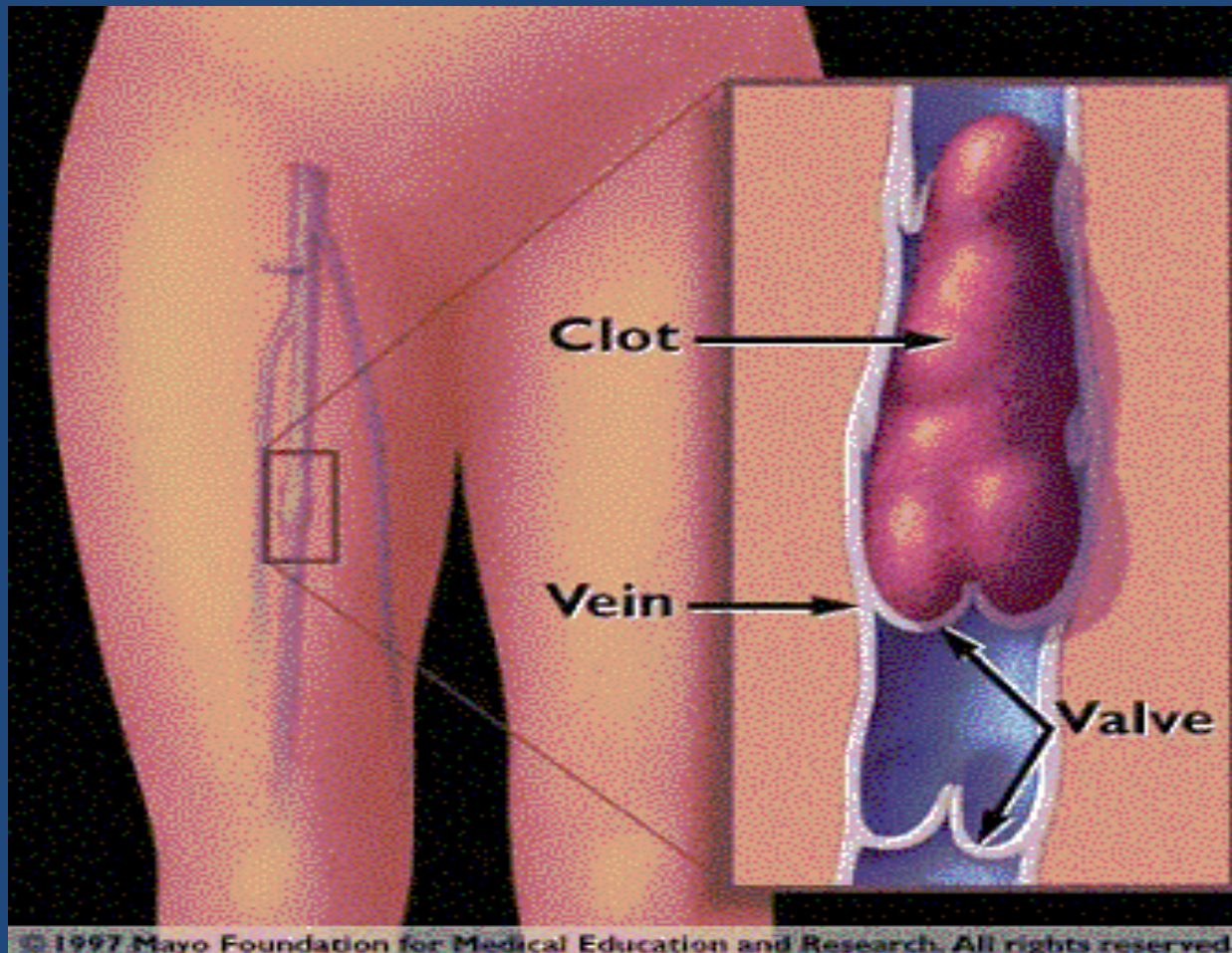
Thuyên tắc tĩnh mạch chân : yếu tố thuận lợi



Huyết khối tĩnh mạch chân



Thuyên tắc tĩnh mạch gần



Thuyên tắc tĩnh mạch sâu : sinh lý bệnh

- Tam chứng Virchow :
 - Ứ trệ máu tĩnh mạch (bất động)
 - Hư hại thành mạch máu (PT khớp háng, KT, gãy chân)
 - Tình trạng tăng đông (sau PT, K, điều trị hormone, tăng độ nhớt máu)
- Hoạt hóa đông máu trong vùng tốc độ dòng chảy của máu giảm

Thuyên tắc tĩnh mạch sâu : sinh lý bệnh

- Đa số huyết khối tự tan không cần điều trị
- 20% huyết khối di chuyển → tắc mạch
- 5-10 ngày sau , huyết khối được tổ chức hóa → hủy hoại van TM → HC sau thuyên tắc (suy TM mạn tính)

Cân bằng đông máu-tiêu sợi huyết

Kích thích

- Hoạt hóa đông máu
- Tổn thương thành mạch
- Ứ trệ máu

Ức chế

- Chất ức chế đông máu lưu hành (kháng thrombin II, protein C, protein S)
- Tế bào nội mạc heparin sulphate, thrombomodulin)
- Tiêu sợi huyết (tPA, PAI-1 plasminogen)

Triệu chứng lâm sàng



Chẩn đoán theo triệu chứng lâm sàng không
nhậy, không chính xác : phù, đau, sưng cứng,
nóng đỏ da

Dấu lâm sàng

- Phù một bên, sưng cứng bắp chân, trên đường đi TM
- Dấu Homans : 1/3 BN bị DVT. 50% Bn không bị DVT : không chuyên
- TM dưới da dẫn, nổi phồng
40% viêm tắc TM nông có DVT
- Sốt nhẹ
- Phlegmasia cerulea dolens : viêm tím đau, ban xuất huyết
- Tắc mạch phổi : 10% BN bị DVT

Chỉ số lâm sàng Wells bị DVT

Thông số lâm sàng	Điểm
Đang bị ung thư	+ 1
Liệt 2 chân hay bó bột chân	+ 1
Nằm liệt giường > 3 ngày hay phẫu thuật lớn 4 tuần trước	+ 1
Sưng cứng dọc theo đường tĩnh mạch	+ 1
Cẳng chân sưng to	+ 1
Sưng cẳng chân > 3 cm so với chân không có triệu chứng	+ 1
Phù lõm (nhiều hơn chân không triệu chứng)	+ 1
Đã từng bị DVT (có xác định)	+ 1
Tĩnh mạch bàng hệ (không dẫn tĩnh mạch)	+ 1
Có chẩn đoán khác	- 2

Khả năng mắc bệnh cao : ≥ 3 điểm

Khả năng mắc bệnh trung bình : 1-2 điểm

Khả năng mắc bệnh thấp : 0 điểm

*Anand, Wells, JAMA. 1998 (8);
279 (14) : 1094-9)*

Chẩn đoán phân biệt

- Viêm tế bào
- Tắc mạch phổi
- Viêm tắc tĩnh mạch nhiễm trùng
- Viêm tắc tĩnh mạch nông

Nghi ngờ DVT

Xét nghiệm chẩn đoán khác quan

- Định lượng D-dimer
- Siêu âm kép TM chân
- MRI
- Chụp TM chân

D-dimer và DVT

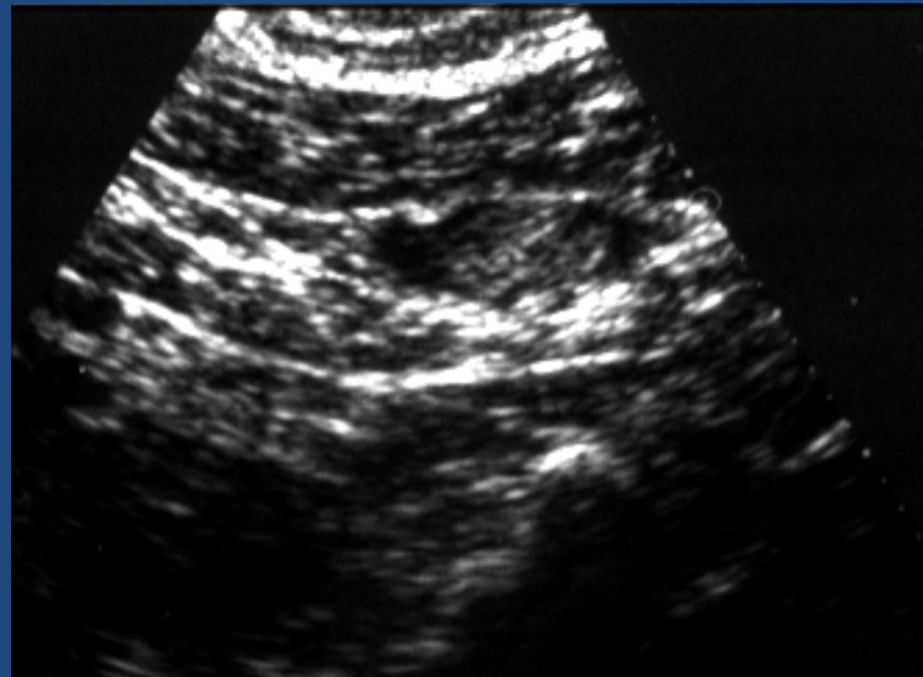
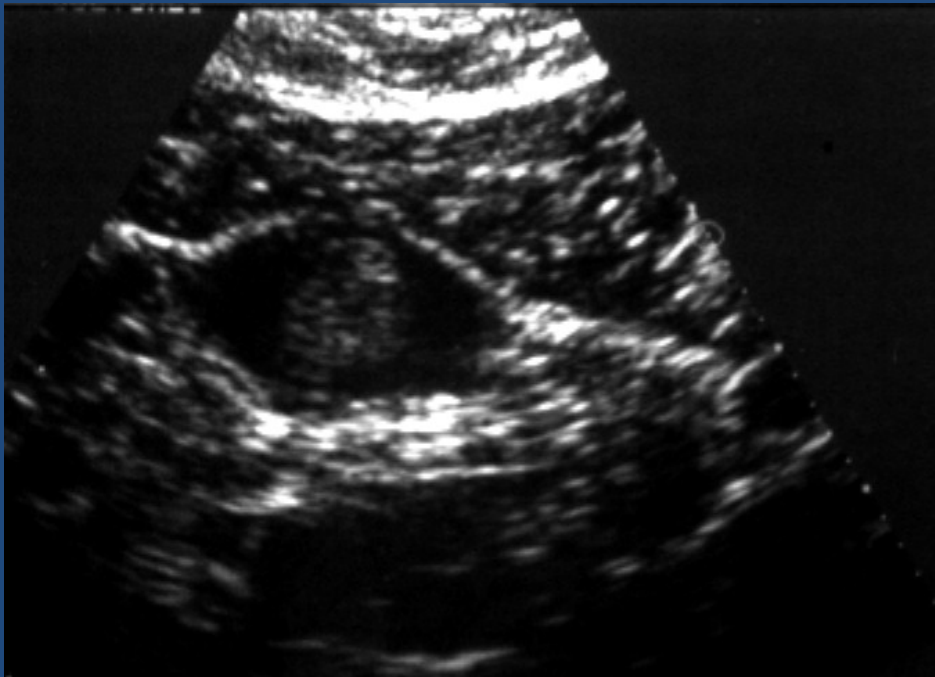
- Tăng trong chấn thương, vữa PT, xuất huyết, ung thư, nhiễm trùng
- Độ chuyên thấp với DVT, dùng để loại trừ bệnh khi D-dimer âm tính
- D-dimers âm, BN có nguy cơ thấp, trung bình : loại trừ DVT
- D-dimer dương, BN có nguy cơ trung bình, cao: làm thêm siêu âm kẹp

Siêu âm Doppler TM chân

- BN có triệu chứng
- Không đờ xẹp
- Độ chuyên ++ (97% DVT ở TM gần, 73% DVT ở TM cẳng chân)
- DVT tái phát : SÂ kép không phân biệt được huyết khối cũ và mới

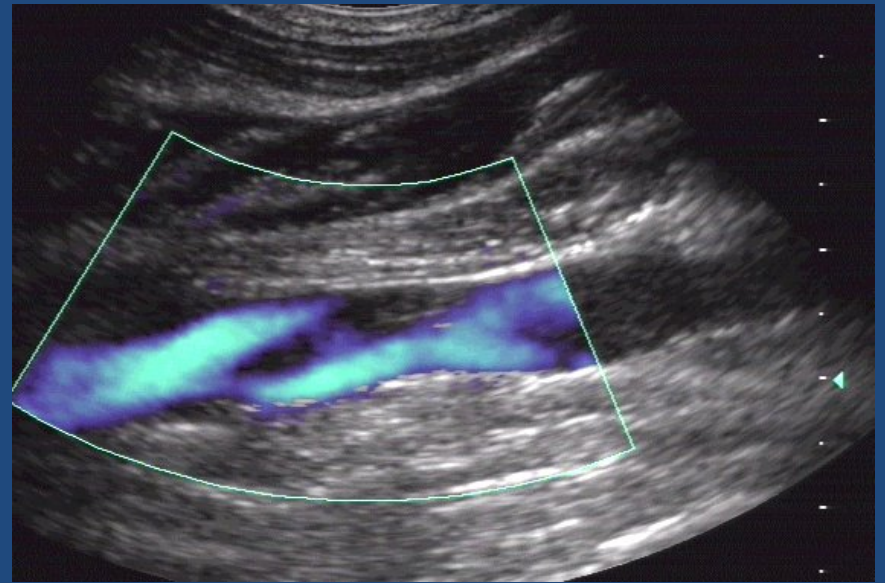
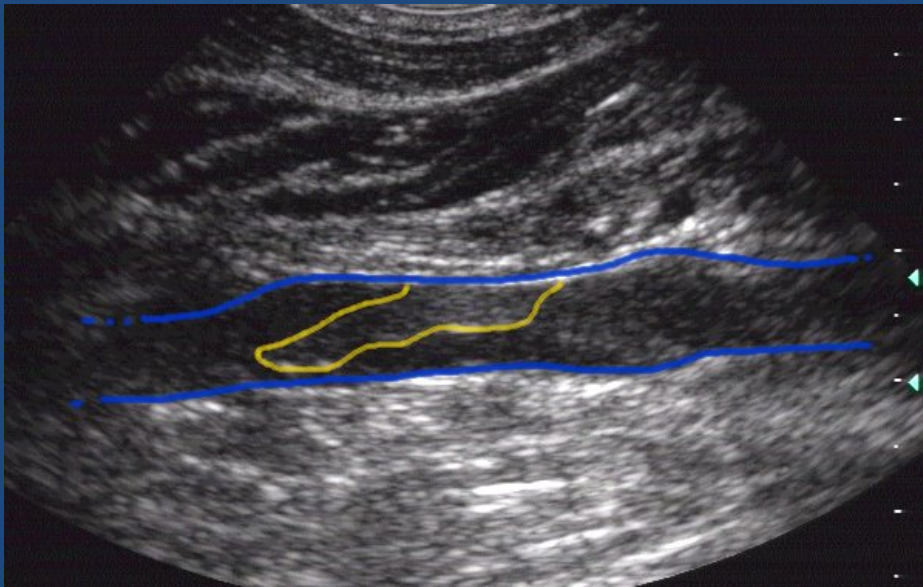
Siêu âm: Thuyên tắc TM sâu

“Nghiệm pháp đè”



Chẩn đoán chuẩn của DVT ở TM gần

Siêu âm kép - Thuyên tắc TM sâu



Thuyên tắc mới ở TM mác

Thuyên tắc TM sâu

Giá trị tiên lượng âm của siêu âm kép

- SÂ kép bình thường và có khả năng bị DVT cao trên lâm sàng :
 - Lập lại siêu âm sau 1 tuần
 - MRI nếu nghi DVT ở TM gần
 - Chụp TM cản quang nếu DVT cảng chân

Chụp trở kháng TM (Impedance plethysmography)

- Nhậy và chuyên với DVT ở TM gần
- Không nhậy với DVT cẳng chân, huyết khối không gây tắc
- Dương giả trong suy tim ứ huyết , suy ĐM
- Ít dùng để chẩn đoán DVT

MRI

- Dành cho DVT ở TM chậu, TM chủ dưới
- Phụ nữ có thai : MRI > siêu âm kép
- Nhạy với DVT cẳng chân

Điều trị DVT

- Thuốc chống đông
- Thuốc tiêu sợi huyết
- Phẫu thuật :
 - lấy huyết khối, làm gián đoạn TM chủ dưới bằng phin lọc ,
 - Cđ khi thuốc chống đông không hiệu quả
 - Phối hợp với heparin
 - Tốt nhất khi DVT ở TM chậu-đùi nặng

Điều trị DVT

- Phin lọc tĩnh mạch chủ dưới
- Đặt qua da dưới màn hình
- Chỉ định
 - Biến chứng chảy máu nặng của điều trị chống đông, CCĐ thuốc chống đông
 - Điều trị thuốc chống đông thất bại

Điều trị DVT

- Decousou 1998, NC ngẫu nhiên, so sánh 2 nhóm có đặt phin lọc TM chủ dưới và nhóm không đặt
 - Kết quả ban đầu tốt ở nhóm màng lọc
 - Tỷ lệ tái phát DVT cao ở nhóm có phin lọc (22%)
 - Không khác biệt về tử vong
- Đặt phin lọc lấy ra được

Pulmonary Embolism - Greenfield Filter Placement

Path of Emboli from the Lower Extremities to the Lungs

Greenfield Filter, Heart and Lungs

