

## ĐIỀU TRỊ GIẢ PHÌNH ĐỘNG MẠCH MU CHÂN SAU CHẤN THƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC NHÂN 1 TRƯỜNG HỢP

*Lê Thanh Dũng\*, Đào Xuân Hải\*, Phạm Quốc Đạt\**

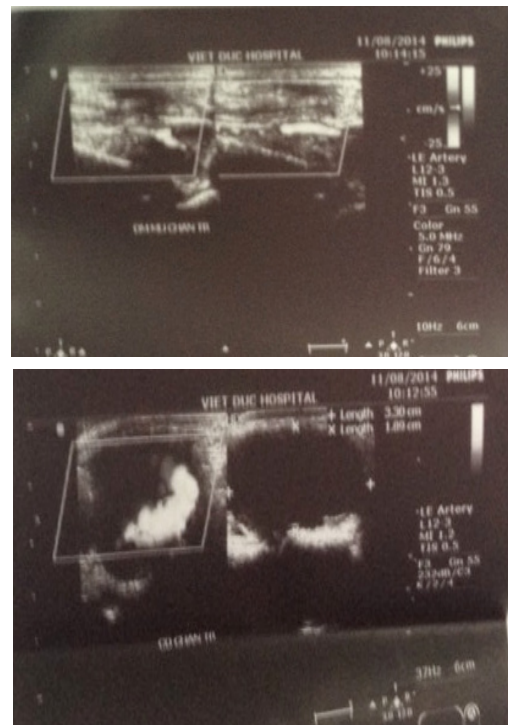
### SUMMARY

Pseudoaneurysm of the pedal artery is an uncommon condition that is caused by traumatic injury or iatrogenic intervention and is rarely reported in the literature. Diagnosis is suspected by palpation of a pulsatile mass and detection of an associated systolic bruit. Doppler ultrasound is used to confirm the diagnosis. Angiography and multi-slide computer tomography with showing lower limb artery can demonstrate the pseudoaneurysm mass, the presence of collateral circulation and assure distal vascular flow. We present the case of a 30 year old man who has a pseudoaneurysm of the pedal artery for a month after trauma, a pseudoaneurysm mass in anterolateral surface of his left foot is showed by ultrasound and diagnosis is confirmed by multislice computed tomoangiography. The patient underwent surgical resection of the mass and suture ligation of the pedal artery. He was full recovery after 4 days without complications.

### I. BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

Bệnh nhân Đ.T.T 30 tuổi, mã số vào viện 25738, tiền sử chấn thương cổ chân trái do tai nạn thể thao đánh bóng chuyền cách một tháng. Sau tai nạn bệnh nhân sưng đau cổ chân trái và điều trị bằng đắp thuốc nam. Đợt này vào viện vì đau nhẹ vùng cổ chân trái và xuất hiện khối ở vùng giữa cổ chân. Khám lâm sàng thấy khối kích thước 1x2cm, nằm trên đường đi của động mạch mu chân trái, đập theo nhịp đập của mạch, mạch mu chân bắt rõ, đầu chi hồng ấm, vận động và cảm giác bàn ngón chân bình thường. Sau đó bệnh nhân đã được làm đầy đủ bilan chẩn đoán, chỉ định siêu âm Doppler mạch chi dưới và chụp cắt lớp vi tính đa dãy (MSCT) dựng hình mạch máu chi dưới. Bilan sinh hóa và công thức máu không có rối loạn đông máu hay chức năng gan, thận, không có bệnh lý tim mạch.

Kết quả siêu âm cho thấy khối giả phình ở mặt ngoài cổ chân trái, kích thước 33x19mm, có vỏ dày 5mm, được cấp máu bởi động mạch mu chân bên trái.



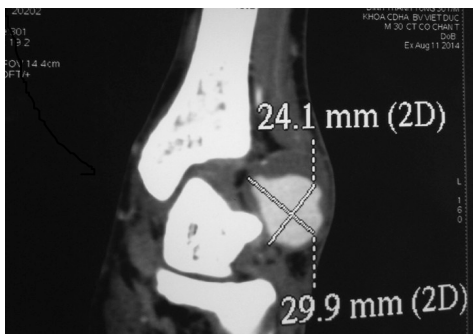
**Hình 1:** Siêu âm Doppler trước phẫu thuật của bệnh nhân

Kết quả chụp MSCT chi dưới có dựng hình động mạch phát hiện thấy vị trí mặt trước ngoài cổ chân trái có hình ổ giả phình mạch kích thước 30x24mm, thông với động mạch mu chân trái.

\*Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

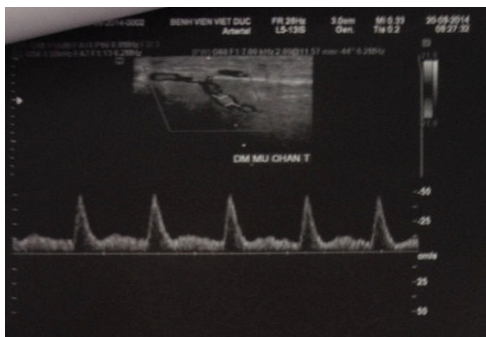


Hình 2: Hình dạng mạch máu trên MSCT 64 dãy



Hình 3: Khối giả phình trên MSCT dựng hình mặt phẳng coronal

Bệnh nhân được tiến hành phẫu thuật lấy bỏ khối giả phình, thắt động mạch mu chân trái đoạn sát túi phình. Sau mổ hai ngày khám lâm sàng thấy bàn chân ấm, mạch rõ. Kiểm tra siêu âm Doppler mạch thấy động mạch mu chân trái phía dưới vết mổ có tín hiệu dòng chảy, tốc độ bình thường, phổ Doppler dạng sóng hai pha, dòng chảy ngược do tuần hoàn bàng hệ, phù nề nhẹ tổ chức liên kết mặt trước cổ chân trái.



Hình 4: Siêu âm Doppler kiểm tra sau phẫu thuật

Bệnh nhân phục hồi hoàn toàn không có các biến chứng nào và được cho ra viện sau phẫu thuật 4 ngày.

## II. BÀN LUẬN

Giả phình động mạch mu chân sau chấn thương là một biến chứng do tổn thương mạch máu hiếm gặp và ít được đề cập tới trong các y văn, chỉ có 8 trường hợp được thông báo từ năm 1978 đến năm 2009 [1-3]. Nguyên nhân giả phình có thể do chấn thương hoặc do vết thương vùng cổ chân hoặc những tổn thương do thầy thuốc gây ra trong quá trình chẩn đoán và điều trị ở vùng cổ chân [1], [2]. Những chấn thương này thường là nhẹ, bệnh nhân dễ bỏ qua và không đi khám, dẫn đến chẩn đoán và điều trị muộn [2]. Giả phình là kết quả của tổn thương một trong ba lớp áo của động mạch, tạo thành túi phình, túi phình vỡ dẫn đến máu chảy ra ngoài lòng mạch và được các tổ chức liên kết xung quanh khu trú lại, hình thành vỏ xơ bao lấy khối [2], [3]. Khối giả phình này không có cấu trúc ba lớp áo như phình thật và khối giả phình lan rộng ra cho đến khi được khu trú lại bởi các cấu trúc lân cận, vì vậy giả phình dễ vỡ hơn so với phình thật [3], [4]. Triệu chứng lâm sàng có thể là đau hoặc sờ thấy khối ở vùng mu chân trên đường đi của mạch máu và đập theo nhịp của mạch, đồng bộ với thì tâm thu của tim, đôi khi có thể thấy tiếng thổi tâm thu [2], [3]. Chẩn đoán dựa vào tiền sử chấn thương kết hợp với các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng [3]. Biểu chứng của giả phình bao gồm đau tại vị trí tổn thương, vỡ khối giả phình, thiếu hụt thần kinh khu trú như tê bì, giảm cảm giác bàn ngón chân do khối giả phình gây đè ép vào nhánh thần kinh mác sâu, hoặc biểu hiện thiếu máu ngoại vi do huyết khối trong túi phình bong ra trôi xuống dưới và gây tắc mạch [5], [6]. Chẩn đoán xác định dựa vào siêu âm Doppler mạch chi dưới, chụp MSCT hoặc chụp mạch máu số hoá xóa nền [2], [7]. Siêu âm là phương pháp không xâm nhập, dễ thực hiện và rẻ tiền giúp chẩn đoán nhanh, chính xác, có thể giúp phân biệt giả phình với phình thật hay các dị dạng mạch máu khác [2]. Trên siêu âm 2D giả phình biểu hiện là một vùng trống âm ở gần mạch bị tổn thương, có thể thấy đường thông thương giữa giả phình và lòng động mạch chính [1], siêu âm Doppler màu có hình ảnh dòng chảy xoáy cuộn phổ màu xanh và đỏ, giống biểu tượng âm – dương (dấu hiệu “yin – yang sign”) [2], [8]. Chụp mạch máu số hóa xóa nền

cho phép chẩn đoán chắc chắn vị trí, kích thước của tổn thương cũng như đánh giá tuần hoàn bàng hệ trước và sau tổn thương [1], [2]. Hầu hết các trường hợp giả phình mạch trong y văn đều được tiến hành chụp mạch, bệnh nhân của chúng tôi đã thay thế chụp mạch máu số hóa xóa nền bằng chụp MSCT 64 dãy chi dưới có dựng hình mạch máu cho giá trị tương đương như chụp mạch máu số hóa xóa nền. Điều trị giả phình mạch mu chân có 2 phương pháp: liệu pháp ép túi giả phình dưới hướng dẫn của siêu âm và phẫu thuật. Liệu pháp ép giả phình dưới hướng dẫn siêu âm của tác giả Jang và cộng sự được tiến hành bằng cách duy trì ép 3-4 giờ mỗi ngày/3-4 ngày cho mỗi đợt điều trị, tổng số đợt điều trị là 4 đợt và bệnh nhân được điều trị ngoại trú [9]. Đây là liệu pháp đơn giản, không xâm nhập và an toàn cho bệnh nhân, điều trị ngoại trú không cần nằm viện. Liệu pháp ép dưới hướng dẫn của siêu âm không thích hợp cho trường hợp bệnh nhân không chịu được đau hay không hình thành được huyết khối lớn gây tắc ổ giả phình. Ngoài ra, liệu pháp này không áp dụng cho những trường hợp giả phình mà có nhiễm khuẩn hoặc có dị vật cần phải loại bỏ khỏi vị trí giả phình, khi đó phẫu thuật là biện pháp được ưu tiên lựa chọn [10].

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Arriagada Irazazaval C, Sonneborn Gross R, Sauré Maritano A, et al**(2012). "Posttraumatic Pedal Artery Pseudoaneurysm: A Case Report", *Case Reports in Vascular Medicine*, 2012, pp. 2.
2. **Ozdemir H, Mahmutyazicioglu K, Ozkokeli M, et al**(2003). "Pseudoaneurysm of the dorsalis pedis artery: color Doppler sonographic and angiographic findings", *J Clin Ultrasound*, 31(5), pp. 283-7.
3. **Brimmo O A, Parekh S G**(2010). "Pseudoaneurysm as a complication of ankle arthroscopy", *Indian J Orthop*, 44(1), pp. 108-11.
4. **Van Hensbroek P B, Ponsen K J, Reekers J A, et al**(2007). "Endovascular treatment of anterior tibial artery pseudoaneurysm following locking compression plating of the tibia", *J Orthop Trauma*, 21(4), pp. 279-82.
5. **Yamaguchi S, Mii S, Yonemitsu Y, et al**(2002). "A traumatic pseudoaneurysm of the dorsalis pedis artery: report of a case", *Surg Today*, 32(8), pp. 756-7.
6. **Nishi H, Miyamoto S, Minamimura H, et**

Phẫu thuật sớm giúp ngăn ngừa các biến chứng có thể xảy ra. Bệnh nhân của chúng tôi được phẫu thuật lấy bỏ khối giả phình và thắt động mạch mu chân trái trước và sau tổn thương, vì nhánh mạch sau tổn thương quá nhỏ nên việc nối lại không có ý nghĩa và tuần hoàn bàng hệ từ mạng mạch mắt cá trong và mạng mạch mắt cá ngoài có thể đảm bảo cấp máu. Bệnh nhân đã được siêu âm Doppler kiểm tra sau phẫu thuật hai ngày thấy cấp máu động mạch mu chân dưới tổn thương tốt, lâm sàng tiến triển tốt và bệnh nhân phục hồi không có biến chứng nào, bệnh nhân ra viện sau mổ 4 ngày.

## 3. KẾT LUẬN

Giả phình động mạch mu chân là bệnh lý hiếm gặp và dễ bị bỏ sót trên lâm sàng, chẩn đoán sớm và điều trị hợp lý để đề phòng các biến chứng. Siêu âm Doppler là phương pháp được tiến hành ban đầu để phát hiện giả phình và cho phép chẩn đoán phân biệt với các tổn thương khác. Chụp mạch số hóa xóa nền hoặc MSCT mạch máu chi dưới giúp khẳng định chẩn đoán xác định và đánh giá tình trạng cấp máu ngoại vi, từ đó lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp. Phẫu thuật là phương pháp đem lại hiệu quả cao và ngăn ngừa sớm các biến chứng của bệnh.

**al**(2004). "Pseudoaneurysm of the dorsalis pedis artery causing neurological deficit", *Ann Vasc Surg*, 18(4), pp. 487-9.

7. **Bozio G, Tronc F, Douek P, et al**(2009). "Dorsalis pedis artery pseudoaneurysm: an uncommon cause of soft tissue mass of the dorsal foot in children", *Eur J Pediatr Surg*, 19(2), pp. 113-6.

8. **Thurman R J, Brown A R, Ferre R M**"Progressive Foot Swelling and Pain", *Annals of Emergency Medicine*, 59(6), pp. 560.

9. **Jang E C, Kwak B K, Song K S, et al**(2008). "Pseudoaneurysm of the anterior tibial artery after ankle arthroscopy treated with ultrasound-guided compression therapy. A case report", *J Bone Joint Surg Am*, 90(10), pp. 2235-9.

10. **Ramavath A L, Cornish J A, Ganapathi M, et al**(2009). "Missed diagnosis of ankle pseudoaneurysm following ankle arthroscopy: a case report", *Cases J*, 2, pp. 162.

**TÓM TẮT**

*Giả phình động mạch mu chân là tổn thương hiếm gặp do chấn thương hoặc do thầy thuốc gây nên khi điều trị can thiệp vùng cổ chân và ít thấy mô tả trong y văn. Chẩn đoán dựa vào khám lâm sàng có khối nằm trên đường đi của động mạch và đập theo nhịp mạch. Siêu âm Doppler giúp chẩn đoán xác định khối giả phình. Chụp mạch máu số hoá và chụp cắt lớp vi tính dựng hình mạch chi dưới đánh giá được khối giả phình, tuần hoàn bàng hệ và sự cấp cho vùng ngoại vi. Chúng tôi xin giới thiệu một trường hợp bệnh nhân nam 30 tuổi bị giả phình động mạch mu chân sau chấn thương một tháng đã được điều trị tại Bệnh viện Việt Đức, siêu âm có hình ảnh khối giả phình mặt ngoài cổ chân trái và chụp cắt lớp vi tính đa dãy đã khẳng định chẩn đoán. Bệnh nhân đã được phẫu thuật cắt bỏ khối giả phình và thắt động mạch mu chân. Bệnh nhân phục hồi hoàn toàn sau 4 ngày mà không có biến chứng nào.*

---

Người liên hệ: Lê Thanh Dũng

Email: drdung74@yahoo.com

- Ngày nhận bài:

- Ngày chấp nhận đăng:

NGƯỜI THẨM ĐỊNH: **TS. Dư Đức Thiên**