



KHÔNG CÓ THÂN CHUNG ĐỘNG MẠCH VÀNH TRÁI TRÊN CLVT 256 DÂY: NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP VÀ TỔNG HỢP Y VĂN

Absent left main coronary artery on MDCT 256 Slices: a case report and literature review

Lê Đức Nam*, Đặng Vĩnh Hiệp**, Nguyễn Quốc Dũng*

SUMMARY

Absent left main coronary artery is rare congenital cardiovascular anomalous. Absent LMCA has been detected by digital substration angiography (DSA) or operating. Nowadays, multi detector computer tomography (MDCT) can be easily finding and non - invasive procedure. We report a 80 - year – old male was admitted to our hospital with atypical chest pain. An MDCT 256 slices showed separate origin of left anterior descending (LAD) and left circumflex artery (LCx) from left sinus of Valsalva, absent LMCA.

Keywords: *Absent left main coronary artery, anomalous congenital cardiovascular, multi detector computer tomography (MDCT).*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

LMCA xuất phát từ xoang vành trái, dài từ 5-10mm, chạy sang trái, sau thân chung động mạch phổi và chia nhánh động mạch LAD và LCx[1]. Bất thường không có thân chung động mạch vành trái (Absent LMCA - Absent left main coronary artery) là bất thường nguyên ủy, trong đó nhánh LAD và LCx xuất phát trực tiếp từ xoang vành trái. Trước đây, việc chẩn đoán bất thường này chủ yếu dựa vào chụp mạch số hóa xóa nền hoặc phẫu thuật, tuy nhiên, ngày nay, CLVT đa dãy đầu thu đã giúp cho việc chẩn đoán bệnh lý này dễ dàng hơn và không cần xâm nhập, bên cạnh đó còn giúp các nhà lâm sàng có cái nhìn tổng quan hơn trước điều trị.

II. BÁO CÁO CA BỆNH

Bệnh nhân nam, 80 tuổi, tiền sử khỏe mạnh, vào viện khám vì đau ngực khi gắng sức, diễn biến bệnh khoảng 1 năm. Xét nghiệm sinh hóa, công thức máu và nước tiểu trong giới hạn bình thường. Chụp CLVT 256 dãy tim và mạch vành được chỉ định cho bệnh nhân. Trên phim chụp CLVT 256 dãy ở các mặt phẳng

Axial, dựng MIP và VR không thấy hẹp tắc có ý nghĩa hệ ĐMV, bên cạnh đó còn phát hiện tinh cờ bất thường bẩm sinh động mạch liên thất trước (LAD) và động mạch mũ (LCx) xuất phát trực tiếp từ xoang vành trái, không quan sát thấy thân chung động mạch vành trái (LMCA) – **Hình 1**

III. BÀN LUẬN

Bất thường bẩm sinh ĐMV gồm bất thường nguyên ủy, đường đi, tách nhánh. Theo thống kê, tỷ lệ bất thường ĐMV chiếm từ 0,6-1,3% dân số, trong đó tỷ lệ bất thường nguyên ủy LMCA chiếm 0,02-0,07%. Bất thường không có thân chung động mạch vành trái (Absent LMCA - Absent left main coronary artery) là bất thường nguyên ủy, trong đó nhánh LAD và LCx xuất phát trực tiếp từ xoang vành trái [1]. Bất thường này rất hiếm gặp, chỉ chiếm 0,41% các trường hợp bất thường nguyên ủy LMCA [2-3-4].

Đến thời điểm hiện tại, y văn thế giới cũng như Việt Nam chưa có thống kê số lượng lớn cho bất thường bẩm sinh này, hầu hết đều là báo cáo ca bệnh,

* Khoa CDHA, Bệnh viện Hữu Nghị Việt – Xô.

** Bộ môn CDHA, đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

hoặc nhóm ca bệnh. Tuổi vẫn chưa thống kê chung, các báo cáo về bất thường này đều có độ tuổi trên 50, tuy nhiên bất thường bẩm sinh nguyên ủy LMCA lại hay gặp ở trẻ sơ sinh hơn ở độ tuổi trưởng thành do nhiều trường hợp trẻ có bất thường kèm theo quá nặng hoặc là LMCA bắt nguồn từ ĐM phổi [2-6 -7].

Bệnh nhân thường được phát hiện tình cờ, hoặc do đau ngực nhưng có thể không liên quan đến bệnh lý này [3]. Việc phát hiện bất thường nguyên ủy LMCA và không có LMCA quan trọng vì có thể gây ra nhồi máu cơ tim cấp, tuy nhiên mới chỉ có các báo cáo ca bệnh [6].

Tiêu chuẩn vàng chẩn đoán bất thường này trước đây vẫn dựa vào chụp mạch số hóa xóa nền (DSA) hoặc phẫu thuật. Tuy nhiên, chụp DSA vẫn là một phương pháp xâm nhập, khó thực hiện, cần kinh nghiệm và chỉ thực sự được áp dụng khi có chỉ định can thiệp cho bệnh nhân. Những hạn chế của DSA trong việc đánh giá đường đi và tương quan giải phẫu với các mạch máu lớn đã được giải quyết bằng CLVT đa dây hoặc cộng hưởng từ, đặc biệt là CLVT 64 dây và 256 dây đã được khuyến cáo là phương pháp hình ảnh ưu tiên lựa chọn trong phát hiện các bất thường bẩm sinh động mạch vành, đặc biệt về giá trị chẩn đoán khá tương đồng với kết quả chụp DSA[2-3-5].

Yamanaka đã có nghiên cứu lớn với 126,595 bệnh nhân chụp DSA phát hiện 1,3% các trường hợp có bất thường ĐMV. Nghiên cứu của tác giả Graidis, tác giả Dragana với trên 1500 bệnh nhân chụp CLVT

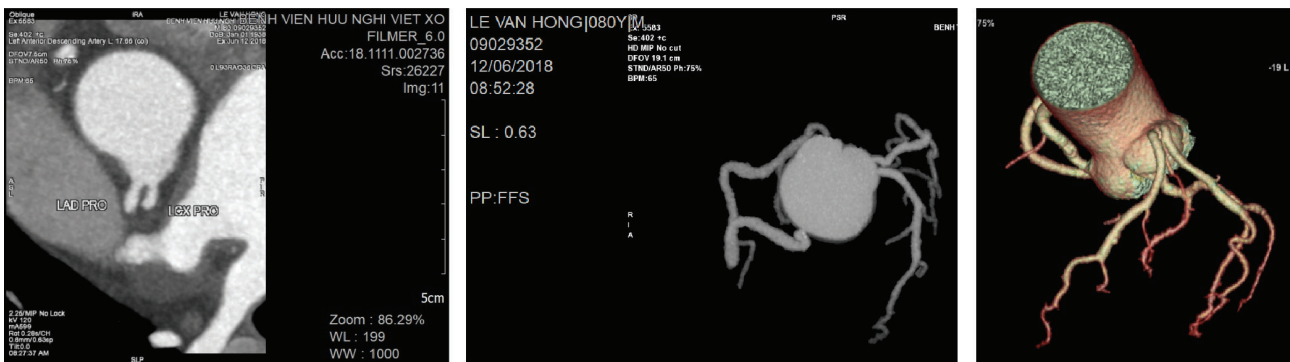
đa dây cho thấy tỷ lệ bất thường ĐMV cao hơn với 2,3 – 2,8% [2-5].

CLVT đa dây có ưu điểm hơn so với chụp DSA là phương pháp chẩn đoán không xâm nhập, xác định được chính xác nguyên ủy, đường đi cho ra các hình ảnh ba chiều của tất cả các cấu trúc mạch máu trong không gian thực bằng phương pháp tạo ảnh 3D. CLVT đa dây phát hiện các bất thường ĐMV, các bệnh lý mắc phải khác của ĐMV giúp cho việc xác định chẩn đoán và lên kế hoạch điều trị. Để đánh giá nguy cơ của một bất thường ĐMV thì việc xác định đường đi và tương quan giải phẫu là cực kì quan trọng, điều này thì DSA khó mà thực hiện được. Yếu điểm chính của CLVT vẫn là liều xạ cao, tuy nhiên, với thế hệ máy mới 256 dây thì liều chiếu đã giảm xuống từ 50-80%.

Việc điều trị phụ thuộc rất nhiều vào tình trạng bệnh nhân và mức độ tổn thương mạch vành trên phim, tuy nhiên phát hiện bất thường này lại rất có ý nghĩa với can thiệp mạch.

IV. KẾT LUẬN

CLVT đa dây với các phương tiện dựng hình khác nhau là phương pháp không xâm nhập, rất có giá trị trong việc chẩn đoán các bất thường nguyên ủy LMCA nói chung và đặc biệt là bất thường không có LMCA. Hiểu biết về bất thường ĐMV và các bất thường kèm theo trên CLVT đa dây rất có giá trị cho lập kế hoạch điều trị.



Hình 1. Hình ảnh bất thường không có LMCA trên CLVT 256 dây với phương pháp dựng hình 3D

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Miller SW. Normal Angiographic Anatomy and Measurements. Cardiac Angiography. Boston, MA: Little, Brown: *The Little Brown Library of Radiology* 1984: 51- 71.
2. Yamanaka O et al. Coronary artery anomalies in 126,595 patients undergoing coronary angiography. *Cathet Cardiovasc Diagn.* 1990;21:28–40.
3. Mavi A, Ayalp R, Serçelik A et al. Frequency in the anomalous origin of the left main coronary artery with angiography in a Turkish population. *Acta Med Okayama* 2004; 58:17- 22.
4. Iniguez Romo A et al. Congenital anomalies of coronary artery origin: a diagnostic challenge. *RevEsp Cardiol* 1991; 44: 161-7.
5. Graidis et al. Prevalence and characteristics of coronary artery anomalies in an adult population undergoing multidetector – row computed tomography for the evaluation of coronary artery disease. *BMC Cardiovascular Disorders (2015) 15: 112.*
6. Bahar Yilmaz – Cankaya et al. Absence of the left main coronary artery: MDCT Coronary Angiographic Imaging. *EAJM: 41, april 2009.*
7. Frescura C et al. Anomalous origin of coronary arteries and risk of sudden death: A study based on an autopsy population of congenital heart disease. *HumPathol(1998)29: 689-695.*

TÓM TẮT

Thiếu sản thân chung động mạch vành trái (Absent LMCA - Absent left main coronary artery) là một bất thường bẩm sinh tim mạch hiếm gặp, ít được mô tả. Chẩn đoán xác định vẫn dựa vào chụp mạch số hóa xóa nền và phẫu thuật. Ngày nay, chụp cắt lớp vi tính đa dãy (MDCT) đã giúp cho việc chẩn đoán bất thường này dễ dàng hơn mà không cần xâm nhập. Chúng tôi giới thiệu một trường hợp bệnh nhân nam, 80 tuổi, vào viện vì đau ngực không ổn định, chụp cắt lớp vi tính 256 dãy hệ động mạch vành (ĐMV) phát hiện nhánh liên thất trước (LAD) và nhánh động mạch mũ (LCx) xuất phát trực tiếp từ xoang Valsalva trái, không thấy LMCA.

Từ khóa: không có thân chung động mạch vành trái, bất thường giải phẫu động mạch vành, cắt lớp vi tính đa dãy đầu thu.

Ngày nhận bài: 10/8/2018. Ngày chấp nhận đăng: 20/10/2018

Người liên hệ: Lê Đức Nam, Khoa CĐHA bệnh viện Hữu Nghị, email: namxoanle.hmu@gmail.com