

BỆNH MẠCH MÁU NGOẠI BIÊN

HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH CHI

BS. CKI. HUỖNH PHÚC NGUYỄN
KHOA NỘI TIM MẠCH
BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

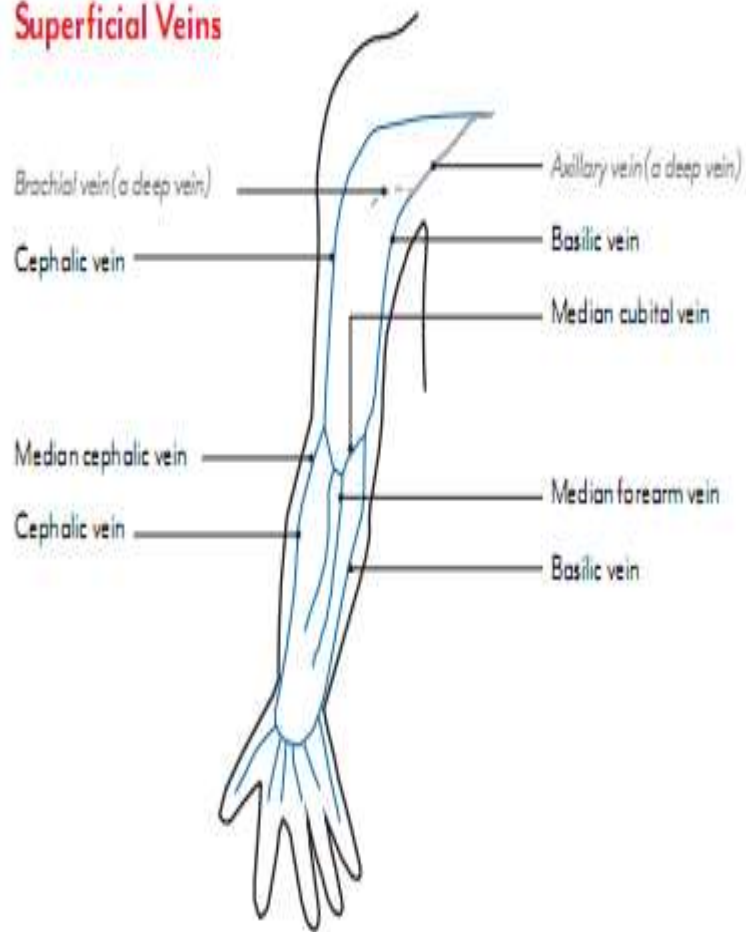
ĐỊNH NGHĨA

- Đông máu là tiến trình bình thường và phức tạp, tạo ra huyết khối, ngăn chặn chảy máu quá mức khi mạch máu bị tổn thương.
- Huyết khối động mạch → đột quỵ, cơn thoáng thiếu máu não, hội chứng mạch vành cấp,...
- Huyết khối tĩnh mạch → huyết khối tĩnh mạch chi, huyết khối tĩnh mạch mạc treo, tĩnh mạch cửa, tĩnh mạch lách...

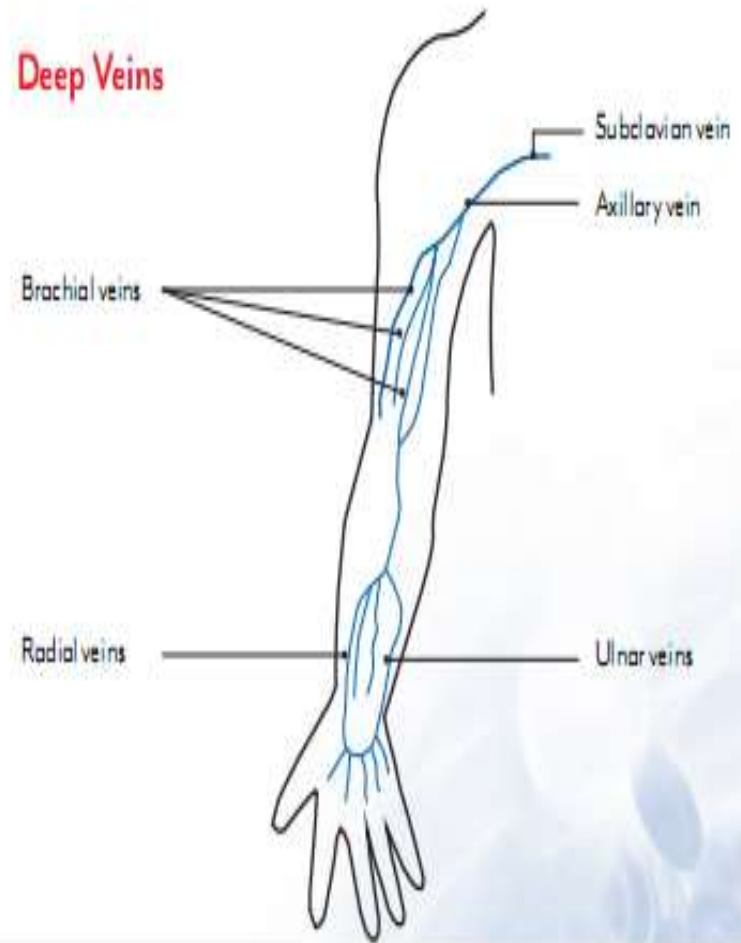
DỊCH TỄ DVT

- Tần suất # 1 trên 1000 dân/ năm
- Bệnh liên quan tuổi :
 - Dưới 40 tuổi, thấp # 1 trên 10,000 dân/năm
 - Tăng sau 40 tuổi # 5-6 trên 1000 dân/năm ở tuổi 80

Superficial Veins

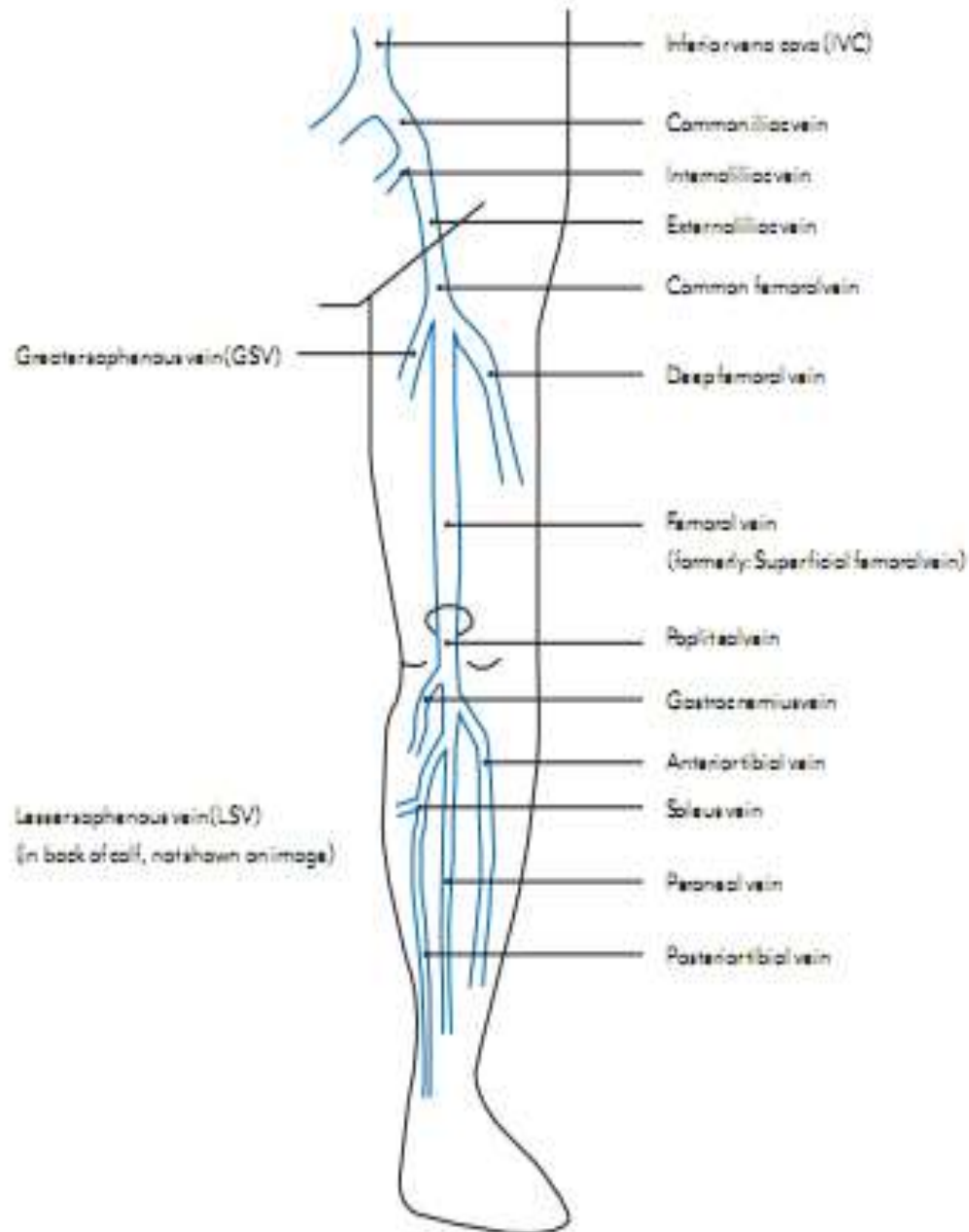


Deep Veins



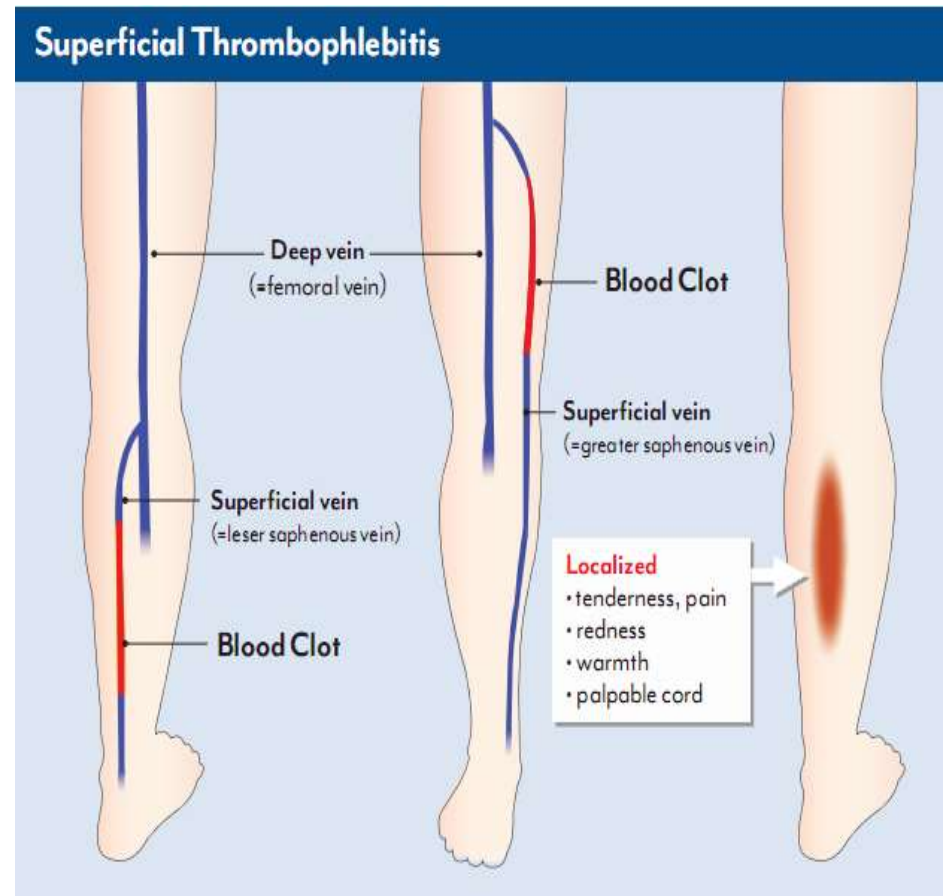
Superficial Veins

Deep Veins



HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH NÔNG

- Viêm tắc huyết khối tĩnh mạch nông (superficial thrombophlebitis) hay viêm tĩnh mạch : viêm và huyết khối ở các tĩnh mạch nhỏ gần da
- Thường gặp ở chân hay tay
- Nguy cơ vỡ huyết khối và gây thuyên tắc rất thấp
- Cứng hay đau
- Đỏ và ấm
- Sờ được tĩnh mạch viêm
- Điều trị : NSAIDs



HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH SÂU

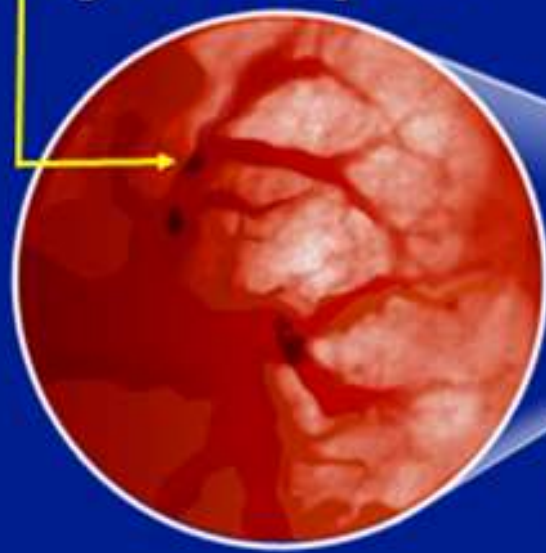
- Deep vein thrombosis DVT : huyết khối tạo ra ở các tĩnh mạch lớn, không ảnh hưởng đến các tĩnh mạch bàng hệ, dẫn lưu máu về tim, nguy cơ huyết khối bị vỡ và gây thuyên tắc phổi rất cao.
- Thường gặp ở chân, nhưng cũng gặp ở tay, tĩnh mạch cửa, lách, mạc treo...
- Sưng và đau
- Ấm và hồng



VTE (thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch): HK tĩnh mạch sâu (DVT) và Thuyên tắc phổi (PE)

Thuyên tắc phổi

PE xảy ra khi cục HK vỡ ra và di chuyển theo dòng máu gây tắc ĐM phổi



Di chuyển

Thuyên tắc

Khi cục HK phát triển sẽ lan rộng dọc thành TM

Huyết khối



HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH XANH

- Phlegmasia cerulea dolens (PCD) : huyết khối lan rộng từ các tĩnh mạch sâu đến các tĩnh mạch bàng hệ, gây ứ máu tĩnh mạch nặng, tổn thương mao mạch và giảm tuần hoàn động mạch.
- Sưng rất nhiều
- Đau
- Lạnh và tím
- Hoại thư
- Choáng



CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ THƯỜNG GẶP

- **Bất động (immobility) :**
 - Nằm viện
 - Liệt
 - Ngồi lâu
- **Phẫu thuật và chấn thương :**
 - Đại phẫu : bẹn, bụng, háng, gối...
 - Gãy xương
 - Đặt catheter tĩnh mạch lớn
- **Tăng lượng estrogens :**
 - Thuốc ngừa thai
 - Thai kỳ (bao gồm 6 tháng sau sinh)
 - Điều trị hormone thay thế.

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ THƯỜNG GẶP

- **Bệnh nội khoa :**
 - Ung thư và hóa trị liệu
 - Suy tim
 - Các rối loạn miễn dịch (lupus, viêm đa khớp dạng thấp)
 - Hội chứng thận hư
- **Các yếu tố nguy cơ khác :**
 - Huyết khối trước đó
 - Rối loạn đông máu
 - Béo phì
 - Lớn tuổi
 - Hút thuốc lá
 - Dãn tĩnh mạch (varicose veins)

Tam giác Virchow's

- Ung thư
- Thai kỳ và chu sinh
- Điều trị estrogen
- Viêm đường ruột
- Nhiễm trùng
- Bệnh đông máu



- Rối loạn hệ TM
- Tổn thương van TM
- Chấn thương hoặc phẫu thuật
- Catheter

- Suy thất trái
- Bất động hoặc liệt
- Suy tĩnh mạch hoặc giãn TM
- Tắc nghẽn TM do u, béo phì hoặc thai kỳ

CHẨN ĐOÁN

- Khám : sưng, đau hoặc căng, màu sắc da và mạch
- D-dimer : tăng khi có tạo huyết khối dùng để loại trừ sự hiện diện DVT khi D-dimer (-)
- Chẩn đoán hình ảnh :
 - Siêu âm mạch máu
 - Chụp tĩnh mạch có cản quang
 - Cộng hưởng từ (MRI)
 - Chụp cắt lớp tĩnh mạch (CT venography)

BIẾN CHỨNG CỦA DVT

- **Biến chứng cấp :**
 - Thuyên tắc phổi
 - PCD
- **Biến chứng lâu dài :** hội chứng hậu huyết khối (postthrombotic syndrome PTS)
 - Suy tĩnh mạch
 - Xơ hóa mô dưới da (lipodermatosclerosis)
 - Loét tĩnh mạch (venous ulcer)

HÌNH ẢNH PTS



Suy tĩnh mạch mạn



loét tĩnh mạch



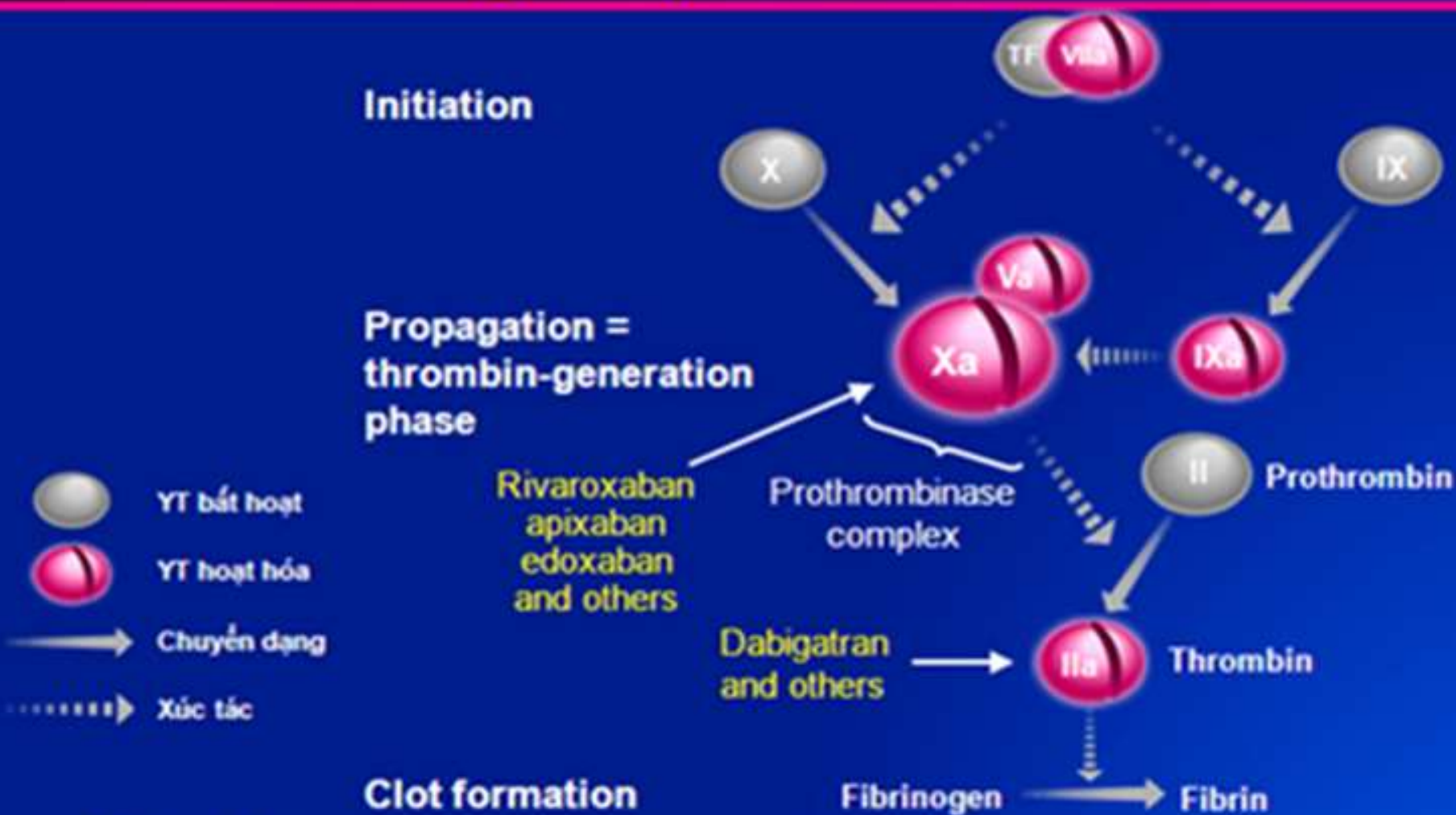
lipodermatosclerosis

ĐIỀU TRỊ

Mục tiêu :

- Ngăn ngừa lan rộng huyết khối
- Ngăn ngừa tạo lập huyết khối mới
- Ngăn ngừa vỡ huyết khối gây thuyên tắc phổi
- Ngăn ngừa hoặc giảm các biến chứng lâu dài

Cơ chế tác động của các thuốc kháng đông trên con đường đông máu



TF, tissue factor

Adapted from: Kubitz D, Haas S. *Expert Opin Investig Drugs* 2006

THUỐC KHÁNG ĐÔNG

- **Heparin chuẩn hay heparin không phân đoạn :**
 - Kháng gián tiếp Xa và IIa
 - Khó dự đoán tương quan giữa liều và hiệu quả
chỉnh liều thường xuyên
 - Giảm tiểu cầu trong thời gian điều trị
 - Liều lượng :
 - 80 U/kg bolus tĩnh mạch
 - 18 U/kg/giờ truyền tĩnh mạch, điều chỉnh liều
để aPTT=1.5 -2.5 aPTT chứng (kiểm tra mỗi 6 giờ)

THUỐC KHÁNG ĐÔNG

- **Heparine trọng lượng phân tử thấp**
 - Kháng Xa mạnh hơn kháng IIa
 - Tính khả dụng sinh học và thời gian tác dụng dài hơn heparin chuẩn
 - Giảm tiểu cầu ít gặp
 - Giảm liều khi suy thận và không chỉ định khi độ lọc cầu thận $< 30\text{ml/phút}$
 - Liều lượng :
 - 1mg/kg tiêm dưới da mỗi 12 giờ
 - 1.5mg/kg tiêm dưới da mỗi 24 giờ

THUỐC KHÁNG ĐÔNG

- **Fondaparinux**

- Kháng chọn lọc Xa, mạnh gấp 7 lần heparin trọng lượng phân tử thấp

- Tính khả dụng sinh học 100%

- Thời gian bán hủy 17 giờ

- Không chỉ định khi độ lọc cầu thận $< 30\text{ml/phút}$

- Liều lượng :

- 5mg tiêm dưới da/ngày khi cân nặng $< 50\text{kg}$

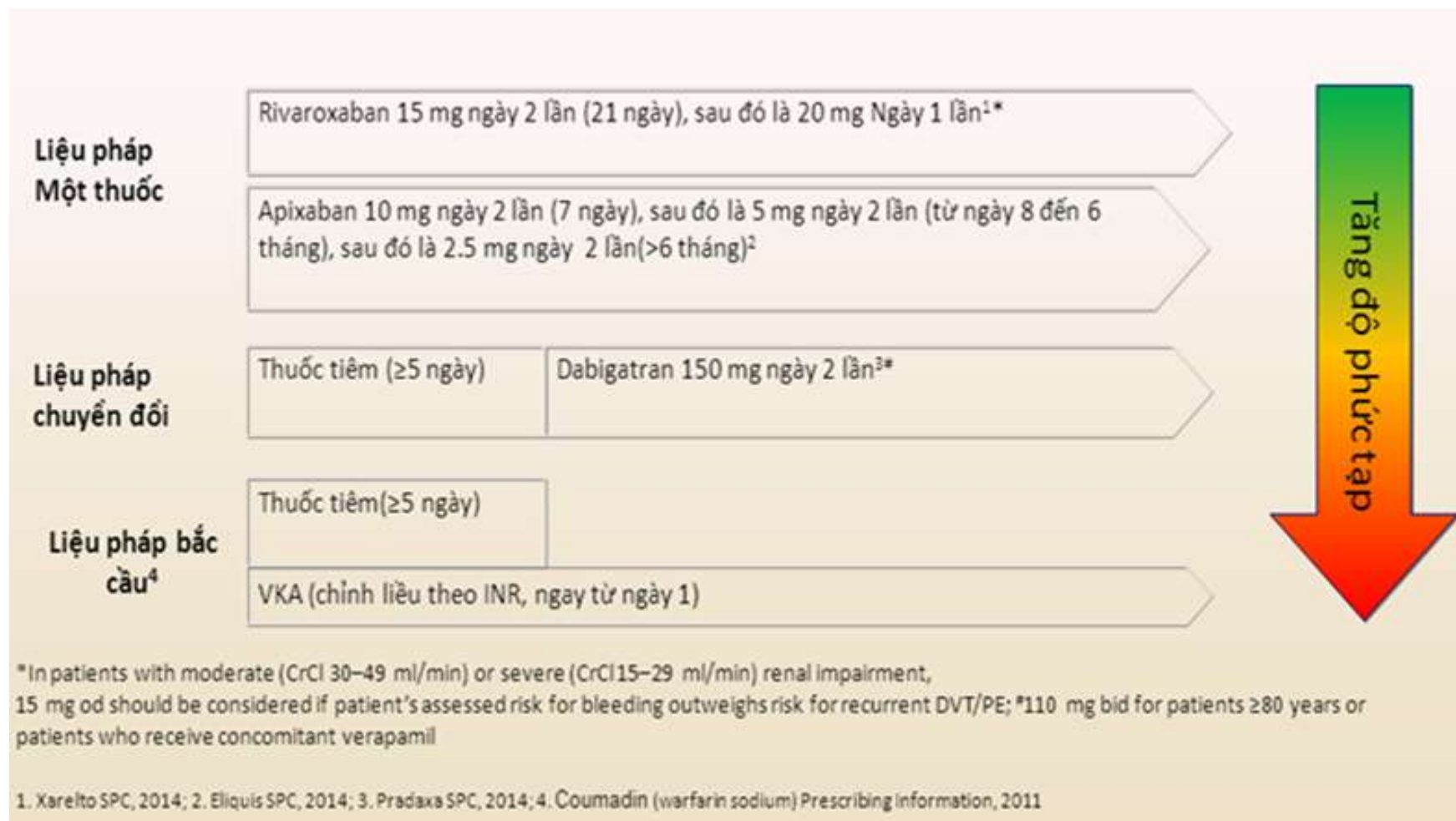
- 7.5mg tiêm dưới da/ngày khi cân nặng $< 50\text{-}100\text{kg}$

- 10mg tiêm dưới da/ngày khi cân nặng $> 100\text{kg}$

THUỐC KHÁNG ĐÔNG

- **Thuốc kháng vitamine K :**
 - Giảm tổng hợp các yếu tố đông máu phụ thuộc vitK
 - Hiệu quả kháng đông chậm sau 5-7 ngày kết hợp với heparine lúc bắt đầu điều trị
 - INR = 2-3
- **Thuốc kháng đông đường uống mới :**
 - Kháng Xa : rivaroxaban
 - Kháng IIa : dabigatran

LIỆU PHÁP KHÁNG ĐÔNG



ĐIỀU TRỊ KHÁNG ĐÔNG: NGUY CƠ GÂY XUẤT HUYẾT

Tuổi > 65

Tiền căn XH

Ung thư

Suy thận

Suy gan

Giảm tiểu cầu

Tiền căn đột quỵ

Đái tháo đường

Phân loại nguy cơ xuất huyết

Nguy cơ thấp
(0 YTNC)

Nguy cơ trung bình
(1 YTNC)

Nguy cơ cao
(≥ 2 YTNC)

Thiếu máu

Điều trị kháng tiểu cầu

Kiểm soát chức năng đông máu kém

Bệnh lý đi kèm và giảm chức năng

Phẫu thuật mới đây

Frequent falls

Nghiện rượu

KHUYẾN CÁO ACCP 2012: THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ KHÁNG ĐÔNG : BA THÀNH PHẦN QUAN TRỌNG

Ung thư tiến triển

Yếu tố nguy cơ có sẵn, đảo ngược được

- Phẫu thuật
- Bất động do bó bột
- Điều trị estrogen
- Có thai
- Di chuyển bằng máy bay kéo dài(> 8 giờ)

Vô căn

- Không tìm thấy các yếu tố nguy cơ
- Bao gồm
 - Rối loạn đông máu di truyền/mắc phải
 - TTHKTM nguyên phát

TÓM TẮT KHUYẾN CÁO ACCP 2012: THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ KHÁNG ĐÔNG

3 THÁNG

- TTHKTM có nguyên nhân (mức độ 1B)
- TTHKTM vô căn với nguy cơ xuất huyết cao (mức độ 1B)

*ĐIỀU TRỊ MỞ RỘNG

- TTHKTM vô căn với nguy cơ xuất huyết thấp/trung bình (mức độ 2B)
- TTHKTM vô căn ở bn ung thư (mức độ 1B)

*After 3 months of treatment, patients with unprovoked DVT of the leg should be evaluated for the risk-benefit ratio of extended therapy

Adapted from Kearon C et al. Chest 2012;141(2)(Suppl)

CÁC ĐIỀU TRỊ KHÁC

- Điều trị tiêu sợi huyết (thrombolytic therapy)
- Lấy huyết khối (thrombectomy)
- Đặt lưới lọc tĩnh mạch (vein filters) và stent

ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ

- Vớ áp lực (graduated compression stockings)
- Sau khi bắt đầu điều trị kháng đông
- Bắt đầu giảm phù
- Áp lực ép 30-40 mmHg
- Mang vớ ở chân bị DVT vào ban ngày
- Mang vớ gối khi phù dưới gối; vớ đùi khi phù trên gối



KHI NÀO HUYẾT KHỐI TAN BIẾN?

- Huyết khối sẽ tan biến sau vài tuần đến vài tháng.
- Nguy cơ huyết khối vỡ và gây thuyên tắc phổi thường nhất trong những ngày đầu cho đến 4 tuần nếu huyết khối còn mới dễ vỡ và chưa tổ chức hóa.
- Huyết khối có thể tan hoàn toàn hoặc không hoàn toàn.
- Nếu huyết khối tan không hoàn toàn → tổ chức hóa thành mô sẹo hẹp tĩnh mạch → hội chứng hậu huyết khối.

ĐÁP ỨNG LÂM SÀNG

- Cải thiện triệu chứng thường sau 7-10 ngày từ lúc bắt đầu điều trị
- Sau đó, triệu chứng cải thiện chậm từ nhiều tuần đến nhiều tháng, hoặc
- Không có cải thiện thêm

HOẠT ĐỘNG

- Bệnh nhân có thể đi bộ, làm các công việc thường ngày
- Trường hợp bị sưng nhiều, đau → nghỉ ngơi, kê chân cao
- Các hoạt động thể thao nên hạn chế trong 10-14 ngày đầu sau DVT cho đến khi huyết khối gắn chặt vào thành mạch.
- Bệnh nhân có thể tập thể dục tay, thân nếu DVT ở chân, và chân, thân nếu DVT ở tay.
- Tránh đi máy bay trong những tuần lễ đầu sau DVT.

CHÂN THÀNH CẢM ƠN
ĐÃ CHÚ Ý THEO DÕI