



# **VAN ĐỘNG MẠCH PHỔI 4 MẢNH: CASE REPORT**

**BS. CKII Nguyễn Xuân Trình**  
**BS. Nguyễn Văn Khoa**

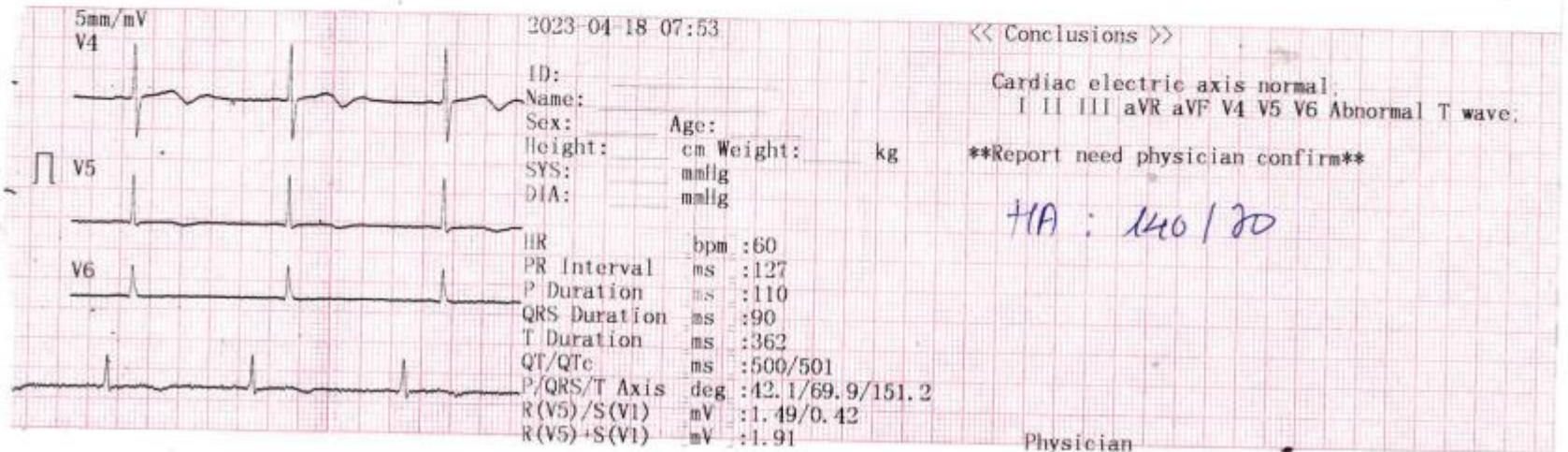
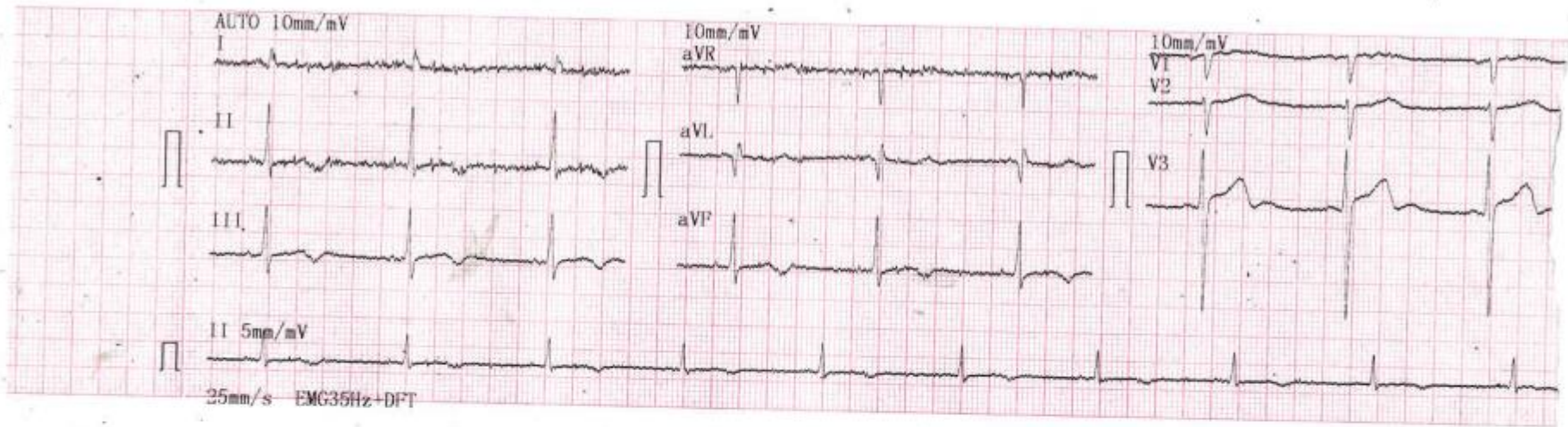


# Case lâm sàng minh họa

- Bệnh nhân nữ, 57 tuổi, Bến Tre.
- Đi khám vì nặng ngực trái.
- Tăng huyết áp 10 năm được kiểm soát tốt.
- Khám lâm sàng: chưa ghi nhận bất thường khác

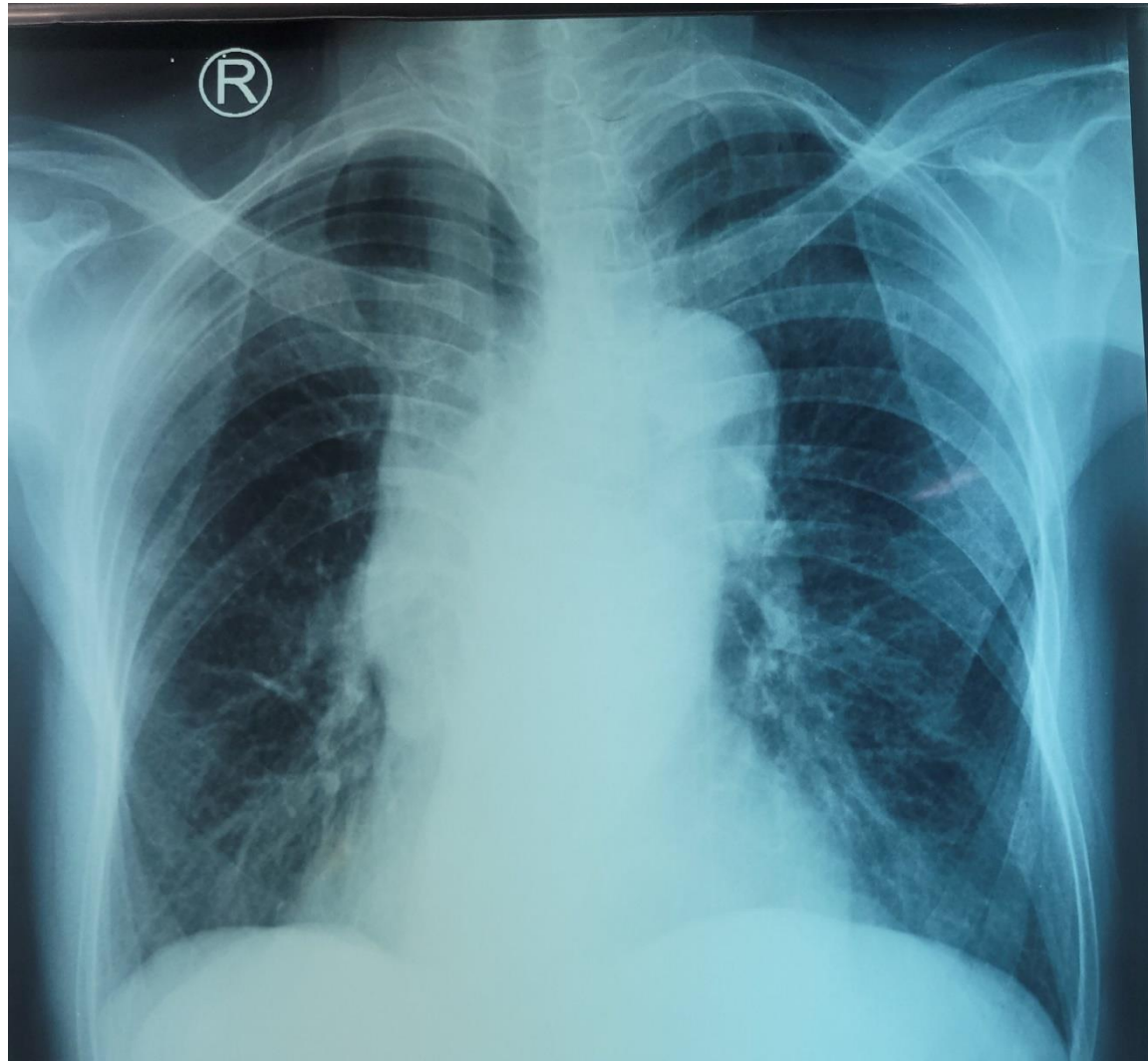


# Điện tâm đồ





# X quang ngực

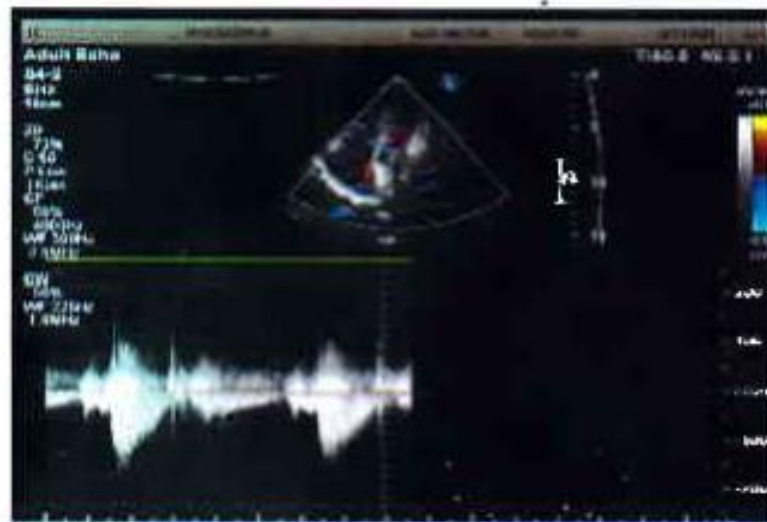


## KẾT LUẬN:

- DÂY XƠ HÓA THÙY DƯỚI PHỔI PHẢI.
- QUAI ĐỘNG MẠCH CHỦ VÒNG CAO + ĐỘNG VÔI.



- Tricuspid PA valve, Grd max = 4mmHg.
- RV = 29mm, TAPSE = 20mm, PAPs = 25mmHg.
- Hở 2 lá nhẹ, EF = 75%







# MSCT mạch vành cản quang



CÔNG TY TNHH Y TẾ HOÀ HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA  
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)  
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh  
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến :  
<http://medichh.nthsoft.vn>  
Hoặc app: Medic Hoa Hao



Qr code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.

QRCode kết quả



## MEDIC CT SCAN REPORT



STT : **250420234** Ngày ĐK : 26/04/2023 14:45  
Bệnh nhân : **[REDACTED]** Tuổi : 67 Nữ  
Địa chỉ : Ấp Phú Thạnh X. Phước Ngãi H. Ba Tri T. Bến Tre - ĐT : **[REDACTED]**  
Bác sĩ chỉ định : **[REDACTED]**  
Bệnh viện : **[REDACTED]** Khoa :  
LÝ DO KHÁM : TD BMV  
Máy : MSCT 640 \_ 1  
Vùng : MSCT MẠCH VÀNH - TIM **Tiêm chất tương phản**  
Kết quả : Chụp MSCT mạch vành cản quang với máy 640- Slice MSCT Aquilion One, lát cắt 0.5mm, thuốc cản quang 55ml Ultravist, bơm tĩnh mạch, tốc độ bơm 4.1ml/sec. Liều tia 2.1mSv.

- DMV trái chính (LM): Xuất phát ngay trên mép xoang Valsalva trái (Sinotubular Junction). Không thấy xơ vữa, không hẹp.
- DMV xuống trước trái (LAD): Xơ vữa không vôi hóa ở đoạn gần và giữa gây hẹp 20-30% LAD I và 35% LAD II. Nhánh Diagonal không hẹp.
- DMV mũ (LCX): Xơ vữa không vôi hóa ở đoạn gần, xơ vữa kèm vôi hóa ở đoạn giữa gây hẹp 20-30% LCX I và 20% LCX II. Nhánh OM không hẹp.
- DMV phải (RCA): Không thấy xơ vữa, không hẹp. Nhánh PDA không hẹp.
- Van động mạch phổi 4 mảnh. Phình thân động mạch phổi, d=45mm; không thấy huyết khối bám thành.

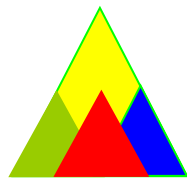
### \*\*\* KẾT LUẬN:

CHỤP MSCT- 640 HỆ MẠCH VÀNH CÓ CẢN QUANG CHO THẤY:

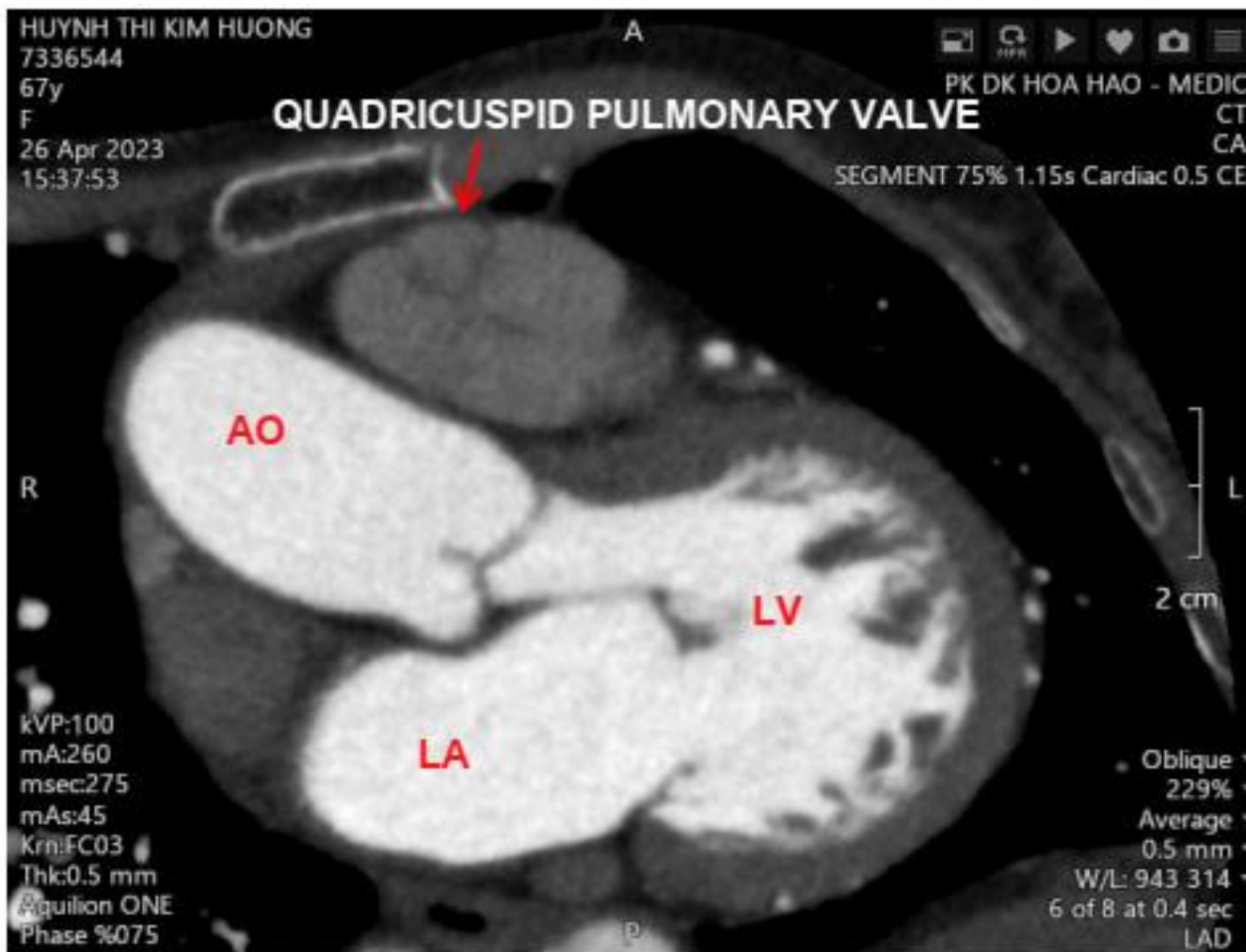
- LMCA XUẤT PHÁT NGAY TRÊN MÉP XOANG VALSALVA TRÁI (SINOTUBULAR JUNCTION).
- HEP 35% LAD II VÀ 20-30% LAD I.
- HEP 20-30% LCX I VÀ 20% LCX II.
- VAN ĐỘNG MẠCH PHỔI 4 MẢNH. PHÌNH THÂN ĐỘNG MẠCH PHỔI, D=45MM.

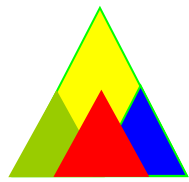
Tp. Hồ Chí Minh, ngày 26/04/2023 16:59

(Bác sĩ đã ký)

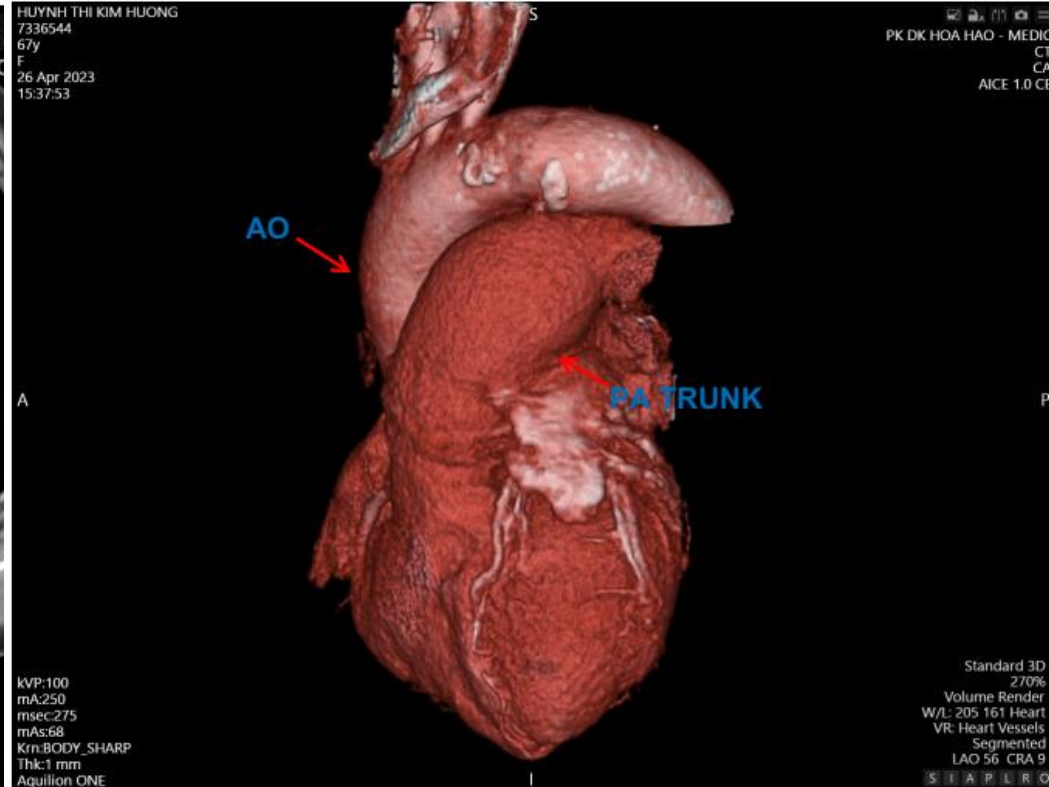
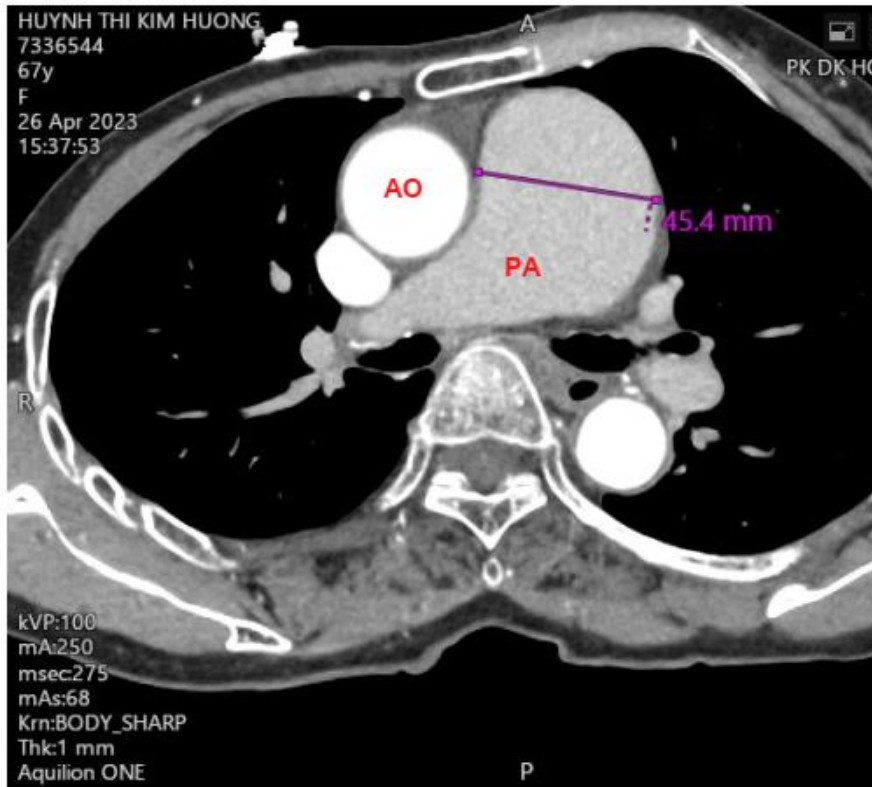


MEDIC

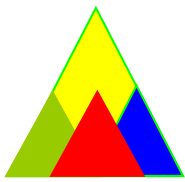




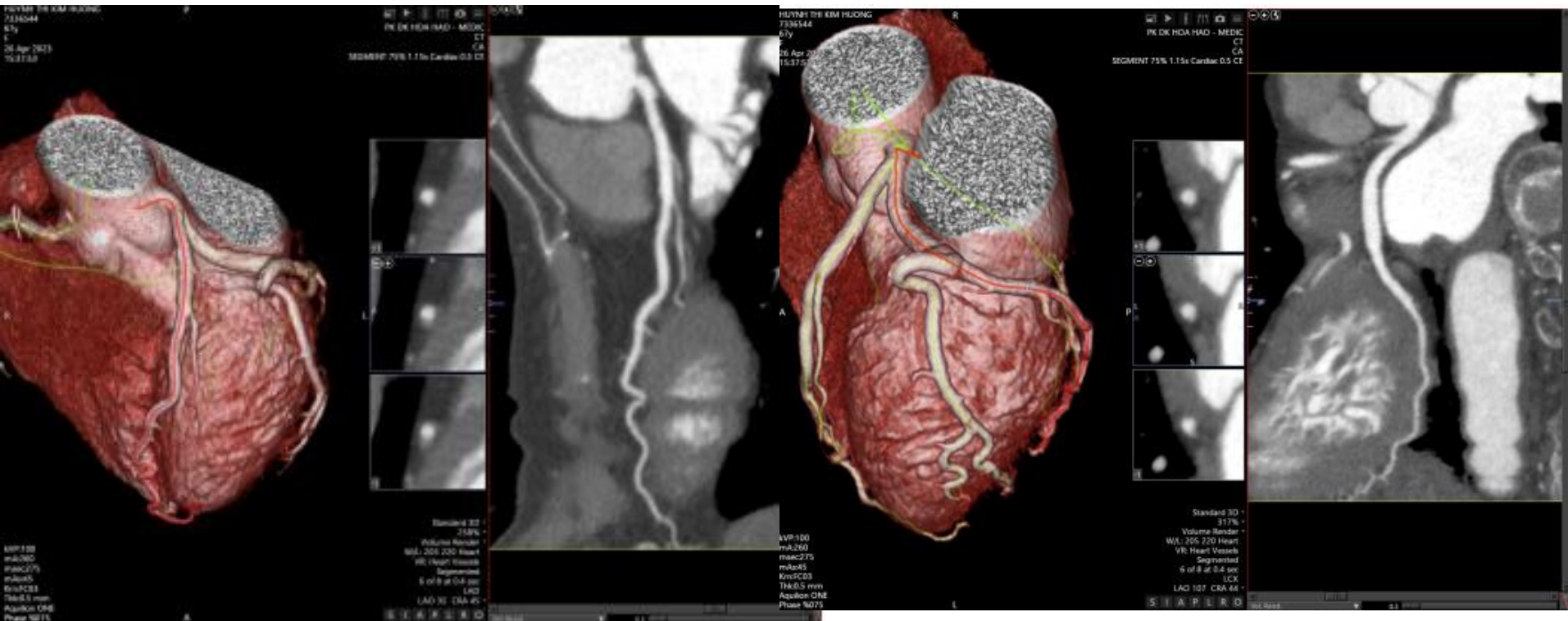
MEDIC







MEDIC





# Bàn luận

- Giải phẫu van động mạch phổi rất khó đánh giá trên siêu âm.
- Van động mạch phổi 4 mảnh: bất thường bẩm sinh rất hiếm gặp (1 trong số 400 đến 2000 tử thi).



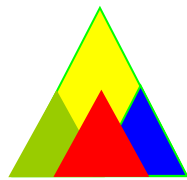
# Bàn luận

- Phình động mạch phổi cũng rất hiếm gặp.
- 80% ở thân động mạch phổi. Tỷ lệ gặp ở nam và nữ như nhau.
- Các bệnh lý tim bẩm sinh (PDA, ASD và VSD) chiếm 50% số ca phình động mạch phổi. Những nguyên nhân khác như do viêm nhiễm (lao, nấm, giang mai), bệnh lý tự miễn (hội chứng Marfan, Ehlers-Danlos), bệnh Behcet, tăng áp động mạch phổi, bệnh lý xơ vữa hay chấn thương. Một vài trường hợp thì không xác định được nguyên nhân.

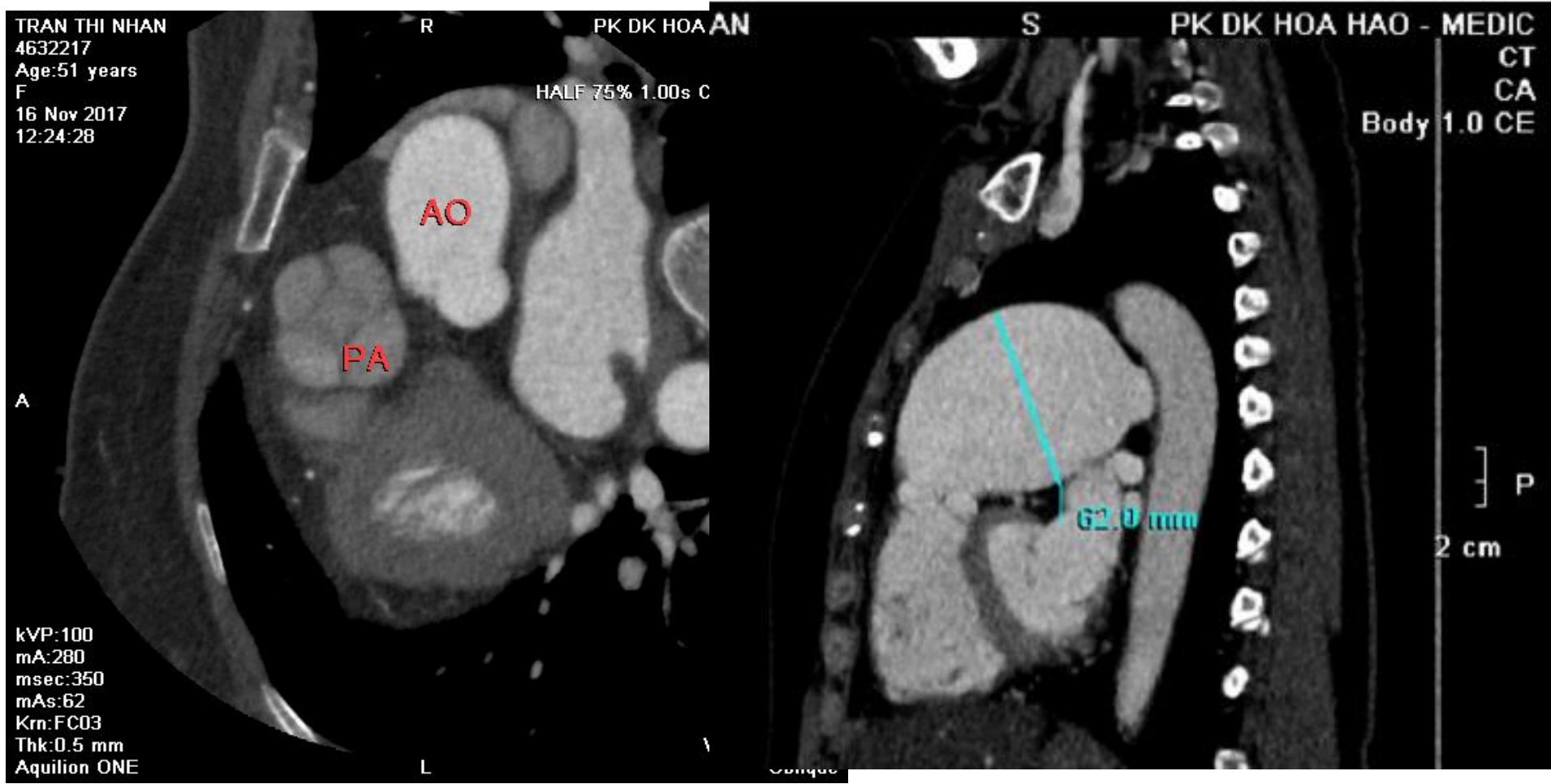


# Bàn luận

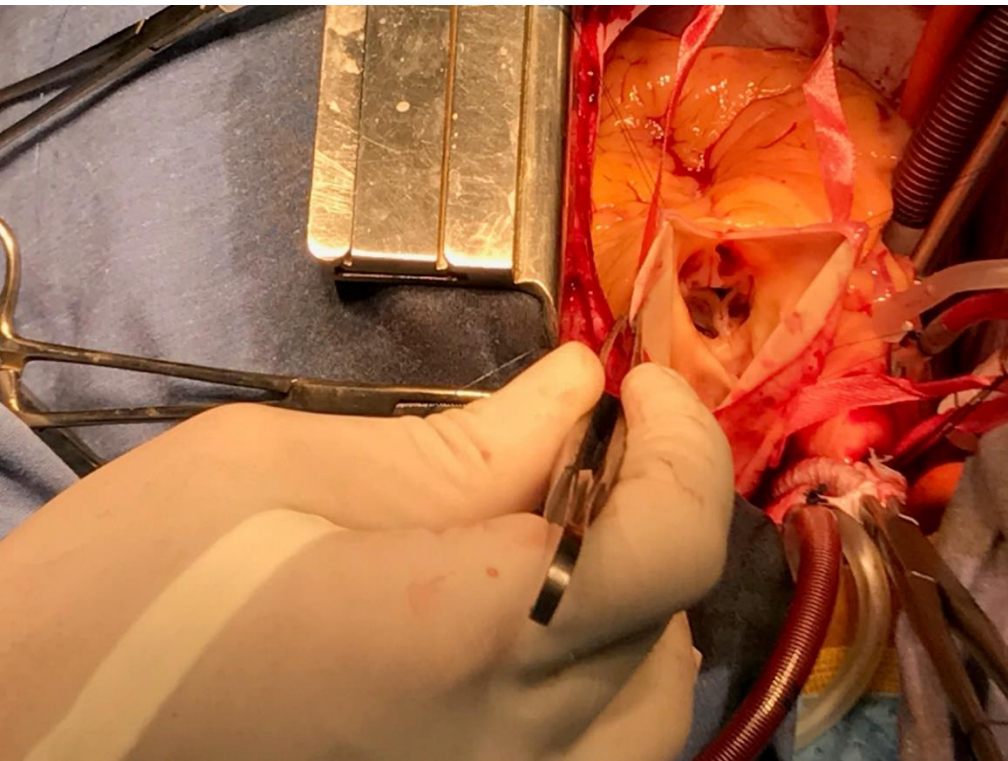
- Van động mạch phổi 4 mảnh thường lành tính, hiếm khi liên quan đến những biến chứng nghiêm trọng, cộng thêm vị trí giải phẫu đặc biệt của van động mạch phổi, khá ít ca van động mạch phổi 4 mảnh được báo cáo, hầu hết được phát hiện tình cờ qua phẫu thuật hoặc giải phẫu tử thi.
- Sự phát triển của các phương tiện chẩn đoán hình ảnh nói chung, và chẩn đoán hình ảnh tim mạch nói riêng, số ca được chẩn đoán nhiều hơn.



MEDIC







# Bàn luận

- Đau ngực, khó thở hay ho, có thể là các triệu chứng gặp trên bệnh nhân phình động mạch phổi (PAA). Vỡ phình động mạch phổi có thể dẫn đến tử vong.
- Quản lý PAA vẫn còn gây tranh cãi. Phẫu thuật sớm trong những trường hợp bệnh nhân có triệu chứng hoặc kích thước túi phình lớn, đặc biệt trong phình mạch do nấm, có khuynh hướng vỡ phình sớm. Trong phình vô căn, chiến lược điều trị thận trọng hơn được ủng hộ vì chúng có khả năng vỡ thấp hơn.



# Tổng kết

- Van động mạch phổi 4 mảnh khá khó phát hiện.
- Tỷ lệ phát hiện van động mạch phổi 4 mảnh dường như tăng do có nhiều phương tiện chẩn đoán hình ảnh cao cấp hơn.
- Trong hầu hết trường hợp thường lành tính.
- MSCT tim là phương tiện chẩn đoán hình ảnh hiệu quả để phát hiện.



# Tài liệu tham khảo

- Gentile Lorente DI. The pulmonary valve and the pulmonary artery. **Eur Heart J**. 2009; 30:2326. doi: 10.1093/eurheartj/ehp289
- Nollen GJ, Kodde J, Beek AM, Res JC, van Rossum AC. Quadricuspid pulmonary valve and left pulmonary artery aneurysm in an asymptomatic patient assessed by cardiovascular MRI. **Neth Heart J**. 2013; 21:196–198. doi: 10.1007/s12471-011-0115-3
- Jamis-Dow CA, Barbier GH, Watkins MP, Lanza GM, Caruthers SD, Wickline SA. Bicuspid pulmonic valve and pulmonary artery aneurysm. **Cardiol Res**. 2014; 5:83–84
- G. J. Nollen et al. Quadricuspid pulmonary valve and left pulmonary artery aneurysm in an asymptomatic patient assessed by cardiovascular MRI *Neth Heart J* (2013) 21:196–198



**Thank You For Your Attention**