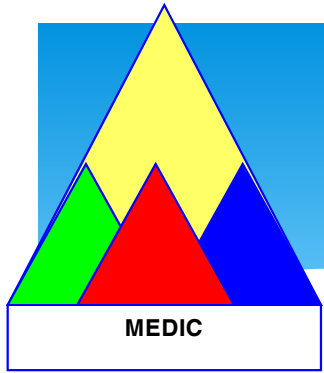




CASE REPORT

PHÌNH ĐỘNG MẠCH CHỦ NGỰC- VAN ĐỘNG MẠCH CHỦ 2 MẢNH

BS. MAI QUANG VĨNH LONG



Bệnh nhân nam 46 tuổi – Vũng Tàu

Lý do khám bệnh: Ăn khó tiêu

Tiền sử bệnh: Viêm dạ dày

Lâm sàng: Cách đây vài tháng, bệnh nhân ăn không tiêu, ợ hơi, ợ chua, đau bụng vùng quanh rốn, mệt, không đau ngực -> Medic.

Huyết áp: **126/88** mmHg; Mạch: **77** lần/phút; Cao: **170** cm; Nặng: **59** kg; Nhiệt độ: **37°C**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)	*		QTS0019
WBC	8.26	(4.0-10.0) 10 ⁹ /L	
% Neu	45.9	(40 - 74 %)	
% Lym	33.5	(19 - 48 %)	
% Mono	7.6	(3 - 9 %)	
% Eos	12.3	(0 - 7 %)	
% Baso	0.7	(0 - 1.5 %)	
# Neu	3.78	(1.7 - 7.8) 10 ⁹ /L	
# Lym	2.77	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.63	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	1.02 H	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.06	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	5.22	(3.80 - 5.60) 10 ¹² /L	QTS0020
Hb	16.0	(12 - 18 g/dL)	
Hct	46.3	(35 - 52 %)	
MCV	88.7	(80 - 97 fL)	
MCH	30.7	(26 - 32 pg)	
MCHC	34.6	(31 - 36 g/dL)	
RDW	12.1	(11.0 - 15.7 %)	
PLT	193	(130 - 400) 10 ⁹ /L	QTS0021
MPV	9.6	(6.30 - 12.0 fL)	
II. VI SINH/NƯỚC TIỂU THƯỜNG QUI - MICROBIOLOGY/URINE ANALYSIS			
URINARY ANALYSIS:	*		QTS0044
1) Chemistry (Sinh Hóa):	*		
Glucose	NEG	(mmol/L)	
Bilirubin	NEG	(μmol/L)	
Ketone	NEG	(mmol/L)	
Spe-Gravity	1.004 L	(1.005-1.030)	

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Blood	NEG	(NEGATIVE)	
pH	6.5	(4.6-8.0)	
Protein	NEG	(g/L)	
Urobilinogen	NEG	(μmol/L)	
Nitrite	NEG	(NEGATIVE)	
Leucocytes	NEG	(NEGATIVE)	
Color	Yellow		
Clarity	Clear		
2) Urine Sediment (Cặn Lắng):	.	(particles/μL)	
Red Blood Cells	9	(0 - 15)	
Leucocytes	0	(0 - 15)	
Calcium oxalate monohydrate	0	(0 - 6)	
Calcium oxalate dihydrate	0	(0 - 6)	
Amor.Phosphate	0	(0 - 6)	
Uric acid	0	(0 - 6)	
Casts	0	(0 - 6)	
Epithelial Cells	1	(0 - 10)	
Bacteria	7	(0 - 130)	
III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
HbA1C (HPLC):	*		QTS012
HbA1c (IFCC)	28.96	(21.3 - 47.5 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	4.80	(4.10 - 6.50 %A1C)	
IONOGRAMME:	*		QTS067
Na	140.7	(130 - 145 mmol/L)	
K	4.64	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	2.46	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	102.4	(96 - 108 mmol/L)	
Glucose (FPG):	5.70	(3.90 - 5.90 mmol/L)	QTS001
GGT:	37.79	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTS004

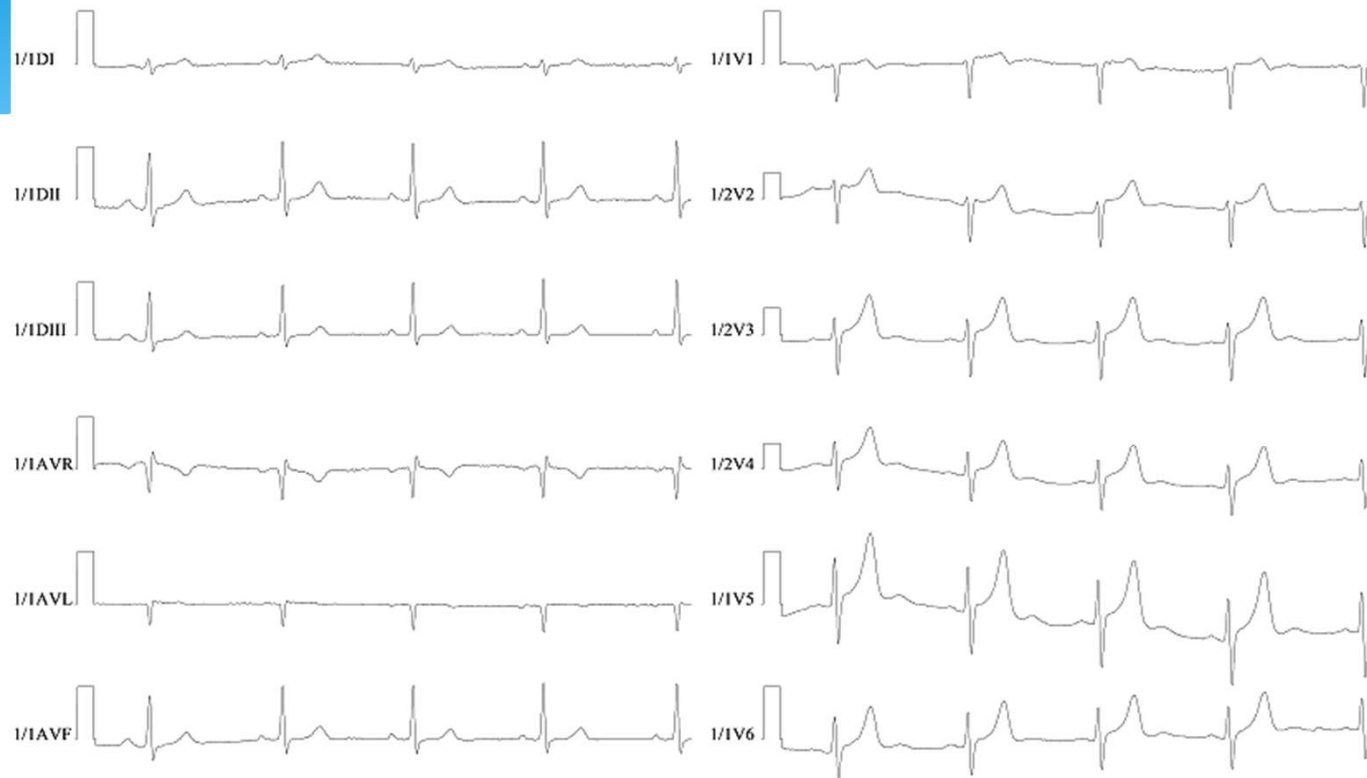
TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Amylase/Blood	61.40	(35-115 U/L)	QTS0061
SGOT (AST)	42.90 H	(< 35 U/L)	QTS005
SGPT (ALT)	43.76 H	(3 - 30 U/L)	QTS013
Uric Acid/Serum	5.14	(M: 3.4-7.0; F: 2.4-5.7 mg/dL)	QTS014
Amylase/Urine	100.0	(< 500 U/L)	QTS0061
hs CRP	0.420	(≤ 3 mg/L)	QTS0128
Lipase/Blood (Abbott)	23.82	(8 - 78 U/L)	QTS0095
Urea/ Serum:	16.35	(15 - 49 mg/dL)	QTS0082
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum	0.869	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTS0127
eGFR (CKD-EPI)	104	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
LDL Cholesterol	2.94	(< 3.60 mmol/L)	QTS0093
HDL Cholesterol	1.55	(≥ 0.90 mmol/L)	QTS0084
Triglycerides	1.43	(0.5 - 2.30 mmol/L)	QTS0115
Cholesterol, Total:	4.82	(2.6 - 5.2 mmol/L)	QTS0083
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
A.F.P:	2.25	(< 20 ng/ml)	QTM0006
C.E.A:	5.44 H	(< 5 ng/mL)	QTM0007
C.A 19-9 (Roche):	11.90	(< 31 U/mL)	QTM0008
HBsAg (Định tính, qualitative)	POS S/CO 6805	(Index < 1; S/Co < 1)	QTM0017
Anti HBs (Định lượng, quantitative)	3.43	(≥ 10 mIU/mL)	QTM0123
Anti HCV (Định tính, qualitative)	NEG S/CO 0.037	(S/Co < 1; Index < 1)	QTM0018
Troponin-T hs (Roche)	5.05	(< 14 ng/L)	QTM0016

Cao : Nặng : HA : 120/81
Chỉ định : +NỘI SOI ,

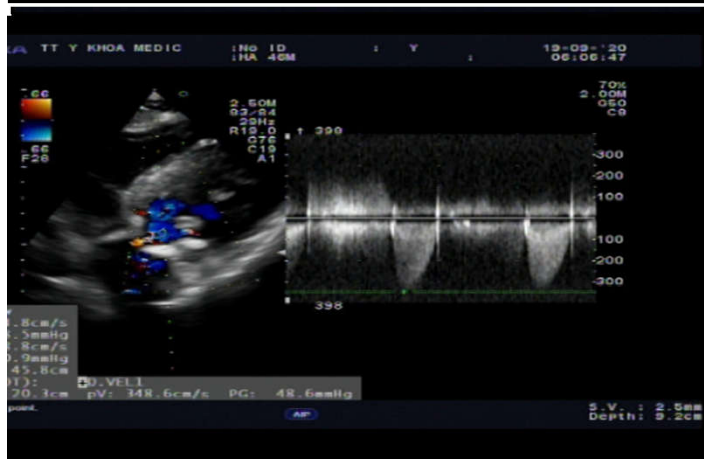
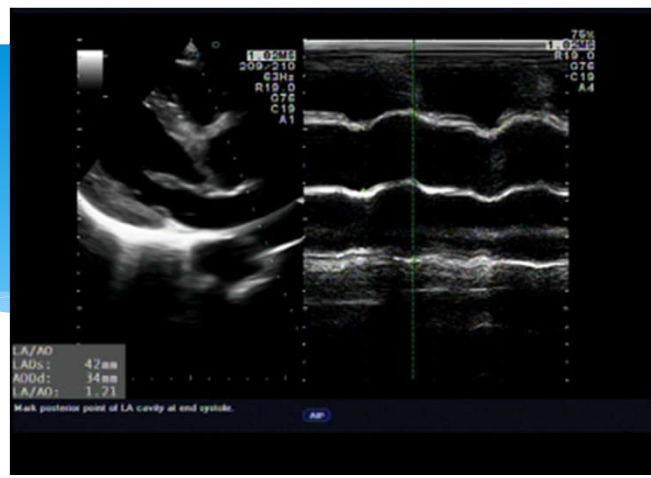
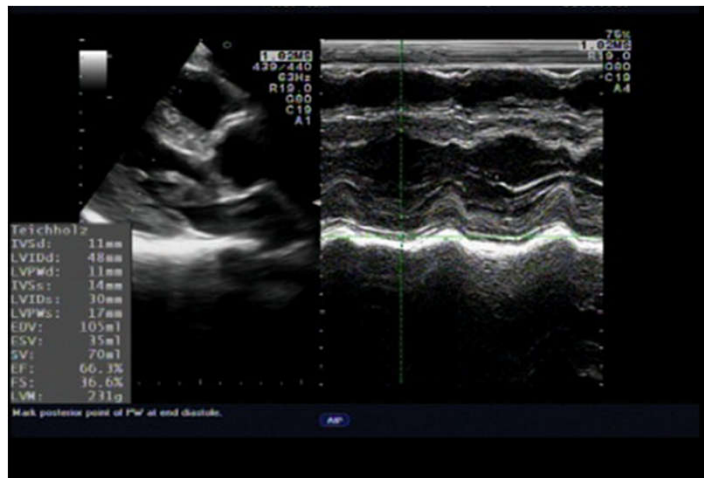
Tốc độ : 25mm/s

Ngày : 19/ 9/2020

Giờ : 5:54



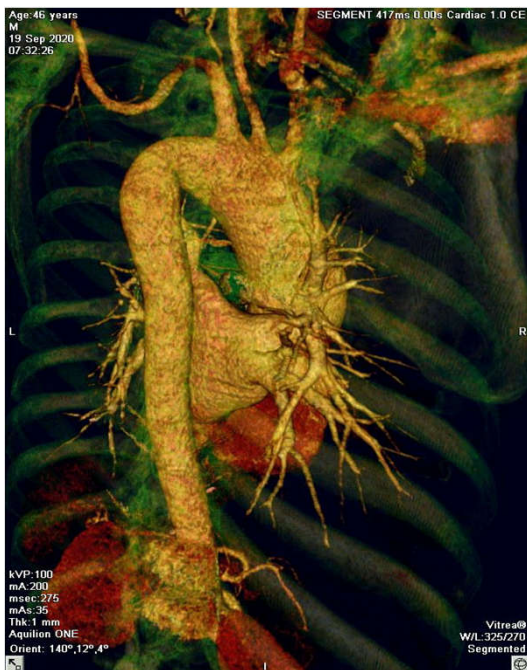
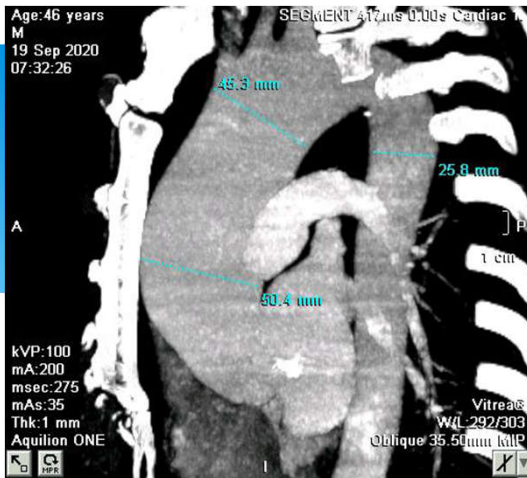
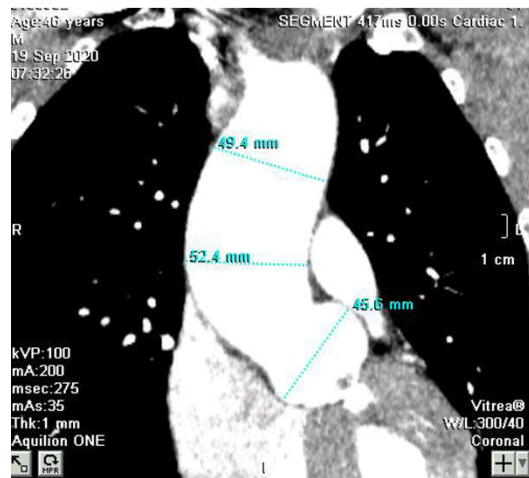
**KẾT LUẬN : BLOCK NHÁNH PHẢI KHÔNG HOÀN TOÀN (TỐI THIỂU)
THEO DÕI HIỆN TƯỢNG HỒI CỰC SỚM. □ THIỂU NĂNG VÀNH**



KẾT LUẬN:

VÁCH LIÊN THẤT VẬN ĐỘNG NGHỊCH THƯỜNG
HỖ VAN 2 LÀ 1/4, HỖ VAN ĐM CHỦ 2.5/4 (VẬN ĐỘNG MẠCH CHỦ 2 MÀNH)
HẸP VAN ĐM CHỦ TRUNG BÌNH
THẤT TRẠI DÂY NHIỆ BẢO TỐN CHỨC NĂNG TÂM THU
PHÌNH ĐỘNG MẠCH CHỦ NGỰC ĐOẠN LÊN VÀ QUAI
CHUYỂN CẤP CỨU - KẾT HỢP MSCT ĐỘNG MẠCH CHỦ NGỰC

Đề nghị:



Bệnh viện : MEDIC
 LÝ DO KHÁM : Ăn khó tiêu
 Máy : MSCT 640_2

Khoa : PK



Vùng : CT NGỰC

Không, sau đó tiêm tương phản

Kết quả : KỸ THUẬT:

Các lát hình 1mm qua 2 phổi, không và có tiêm cản quang, khảo sát ở hai cửa sổ: nhu mô, trung thất.

MÔ TẢ:

Dẫn lên ĐMC lên, d # 45 - 53mm, vách mỏng, không hình ảnh bóc tách. Cung ĐMC và ĐMC xuống trong giới hạn bình thường.

Khí quản thoáng, không tắc nghẽn. Không tổn thương nhu mô phổi hai bên.

Không thấy tràn dịch màng phổi hai bên.

Không thấy phì đại hạch trung thất, hạch rốn phổi hai bên.

Vách thực quản mỏng, không giãn.

Không thấy tổn thương thành ngực.

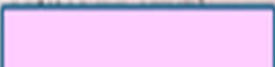
*** KẾT LUẬN:

DẪN PHÌNH ĐMC LÊN.



**Chẩn đoán :PHÌNH ĐỘNG MẠCH CHỦ NGỰC/
VAN ĐỘNG MẠCH CHỦ 2 MẢNH**

Chuyển viện đến BV BÌNH DÂN

	SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH BỆNH VIỆN BÌNH DÂN Khoa: Phẫu thuật Tim - Mạch máu - Trang Ngậy	Cộng Hòa Dân Chủ Nhân Việt Nam Độc lập - Tự do - Hạnh phúc	MS: 01/BV-01 Mã Y tế: 701412200007552 Số lưu trữ: 2020/20174 Mã nhập viện: 20040552
GIẤY RA VIỆN			
- Họ tên bệnh nhân: 		Năm sinh: 1974 Giới tính: Nam	
- Dân tộc: *Kinh		Nghề nghiệp: Nghề khác	
- Thẻ BHYT số: GD 		BHYT: Giá trị từ: 06/01/2020 Đến ngày: 05/01/2021	
- Địa chỉ: Khu Phố 1 		Huyện Đất Đỏ, Bà Rịa - Vũng Tàu	
- Vào viện lúc: 11:15 Ngày: 29/09/2020		- Ra viện lúc: 11:00 Ngày: 23/10/2020	
- Chẩn đoán: HỞ VAN ĐỘNG MẠCH CHỦ LÊN DO VAN ĐỘNG MẠCH CHỦ HAI MÀNH -PHẪN ĐỘNG MẠCH CHỦ NGỰC LÊN			
- Phương pháp điều trị: PHẪU THUẬT THAY VAN ĐỘNG MẠCH CHỦ CƠ HỌC ST-JUDE 23 VÀ ĐỘNG MẠCH CHỦ NGỰC ĐOẠN LÊN			

SAU PHẪU THUẬT



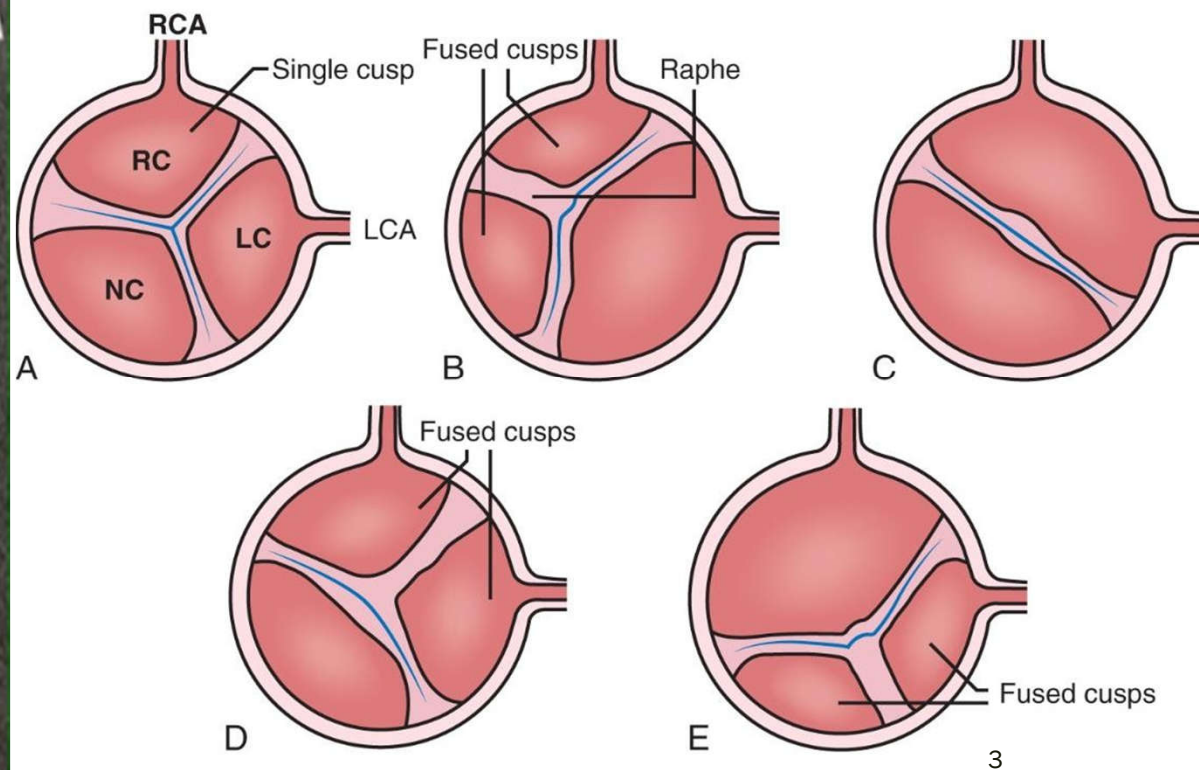
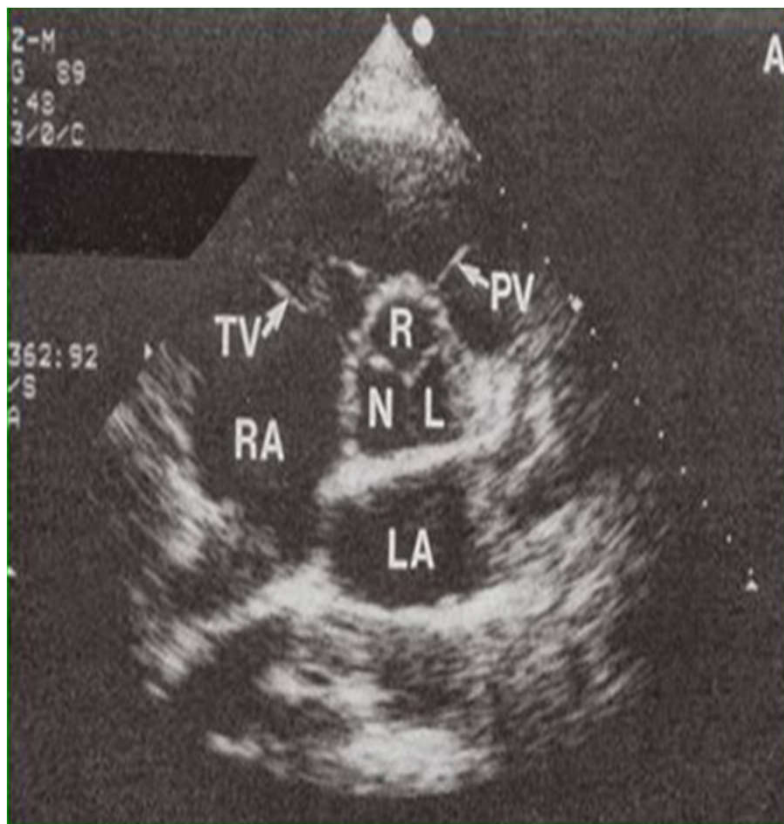


BỆNH VAN ĐMC HAI MẢNH

Dịch tễ

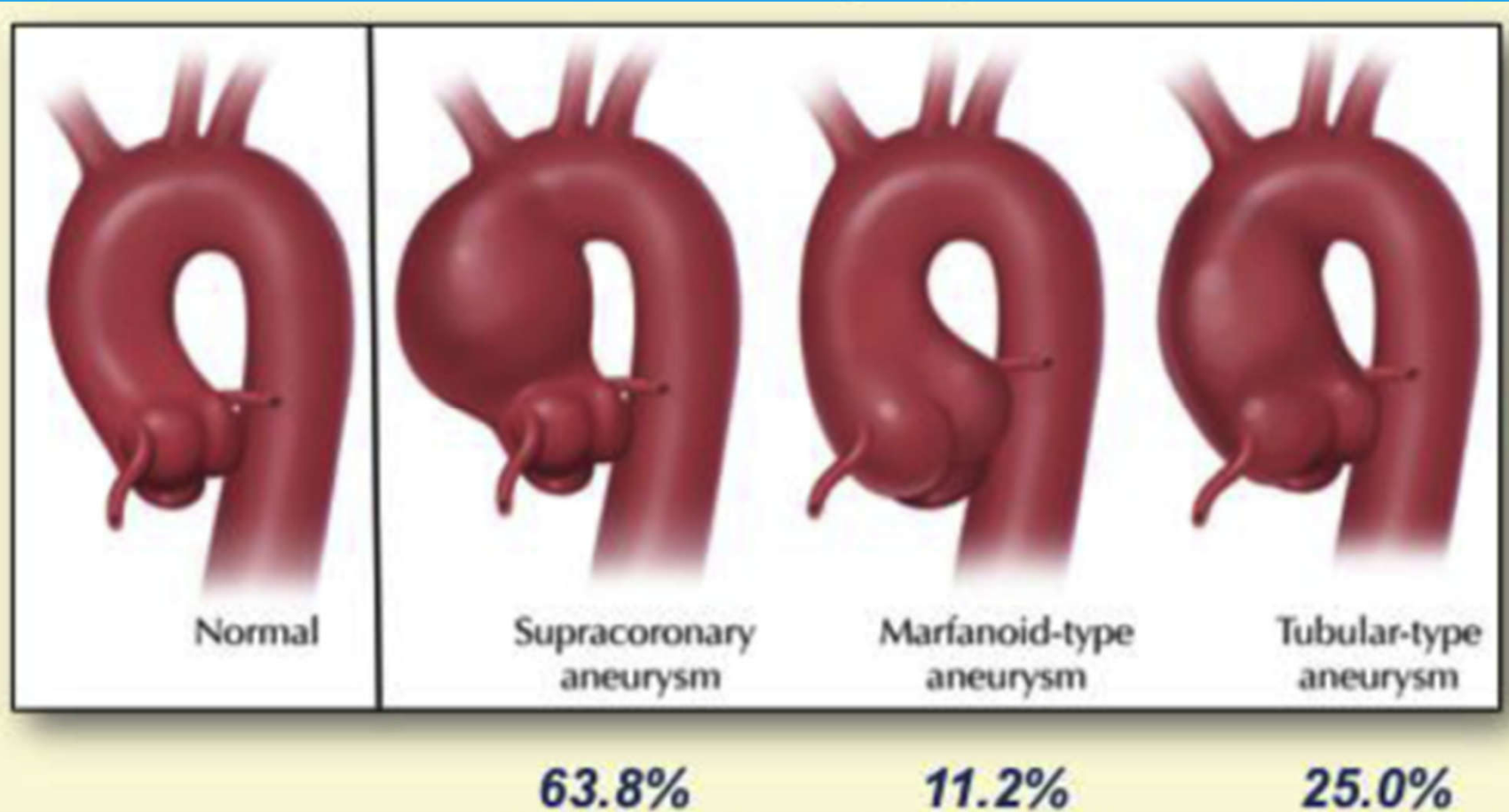
- Bẩm sinh; 1 – 2% dân số
- Nam chiếm 70 – 80%
- Di truyền, NST thường, tính trội
- Đã xác định đột biến gene NOTCH1

Giải phẫu học van ĐMC 2 mảnh so với 3 mảnh



Sinh lý bệnh

- Dính liền (fusion) mảnh van ĐMC trái và phải: 70 – 80%
- Dính liền mảnh van ĐMV phải và không ĐMV: 20 – 30%
- Van ĐMC 2 mảnh thường phối hợp với dẫn phình ĐMC lên (do thoái hóa gia tốc lớp trung mạc ĐMC)
- Nguy cơ bóc tách ĐMC tăng gấp 5 – 9 lần hơn quần thể chung



Anatomic distribution of aortic aneurysms in patients with Bicuspid aortic valve

Biểu hiện lâm sàng

- Âm thổi tâm thu dạng phụt của ĐMC hoặc âm thổi tâm trương
- Phát hiện tình cờ nhờ siêu âm tim
- Bệnh sử gia đình có van ĐMC 2 mảnh
- Không phát hiện cho đến khi rối loạn chức năng van hoặc có triệu chứng

Chẩn đoán

- SIÊU ÂM TIM
- MSCT
- MRI

Tiến triển bệnh

■ Biến cố tim

- *Nhập viện vì suy tim*
- *Tử vong do tim*

■ Yếu tố nguy cơ của biến cố tim

- *Tuổi > 30*
- *Hẹp hay hở van ĐMC từ vừa đến nặng*

Tiến triển bệnh

- Nguy cơ van ĐMC 2 mảnh:
 - Hẹp van ĐMC
 - Hở van ĐMC
 - Hẹp, hở van ĐMC
 - Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng
 - Dẫn gốc ĐMC; phình gốc ĐMC; bóc tách ĐMC

Xử trí

- Điều trị nội không hiệu quả phòng ngừa tiến triển của bệnh van ĐMC 2 mảnh
- Theo dõi biến chứng bằng siêu âm tim, MSCT, MRI.
- Phẫu thuật:
 - ❖ Hẹp hay hở van kèm đường kính gốc ĐMC $> 45\text{mm}$: thay van + thay gốc ĐMC
 - ❖ Van ĐMC 2 mảnh kèm gốc ĐMC $\geq 55\text{mm}$
 - ❖ Tiền sử gia đình bóc tách ĐMC + đường kính gốc $\geq 50\text{mm}$

KẾT LUẬN

- * Van ĐMC 2 mảnh là bệnh di truyền hiếm gặp, thường phối hợp với dẫn phình ĐMC lên
- * Nguy cơ bóc tách ĐMC ở bệnh nhân van ĐMC 2 mảnh tăng gấp 5 – 9 lần hơn quần thể chung
- * Trên bệnh nhân van ĐMC 2 mảnh, cần tầm soát và theo dõi định kỳ động mạch chủ bằng siêu âm ,MSCT ,MRI để phát hiện sớm và điều trị kịp thời các biến chứng (phình ,bóc tách..)

Tài liệu tham khảo

1. Incidence of Aortic Complications in Patients With Bicuspid Aortic Valves. Michelena HI et al. JAMA 2011;306:1104-12
2. Bicuspid aortic valve. Lindman BR et al. Braunwald's Heart Disease, 11th ed, 2018, Elsevier; p1389-1412
3. Phạm Nguyễn Vinh. Bệnh van đmc hai mảnh .<http://phamnguyenvinh.org/vi/bai-giang/sieu-am-tim/benh-van-dong-mach-chu-2-manh>
- 4 Outcomes in adults with bicuspid aortic valves, Tzemos N et al. JAMA 2008;300:1317
5. The American Association for Thoracic Surgery consensus guidelines on bicuspid aortic valve–related aortopathy Michael A. Borger et al .2018

XIN CẢM ƠN !

