



**Case Report**

# **PHÌNH BÓC TÁCH ĐỘNG MẠCH CHẬU CHUNG ĐƠN ĐỘC**

**BS Lê Văn Tài, BS Võ Nguyễn Thành Nhân**

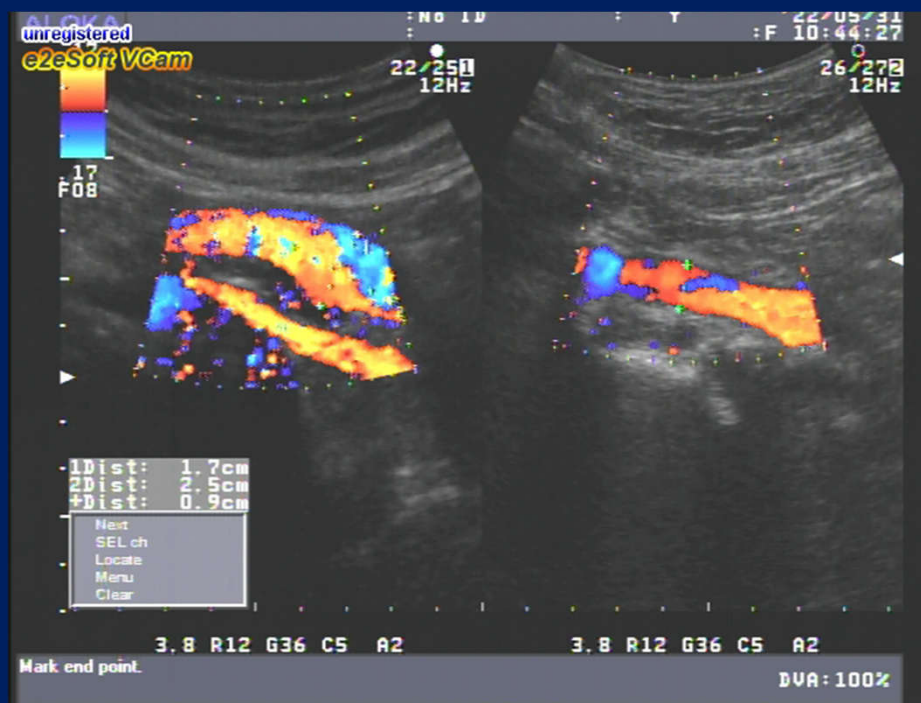
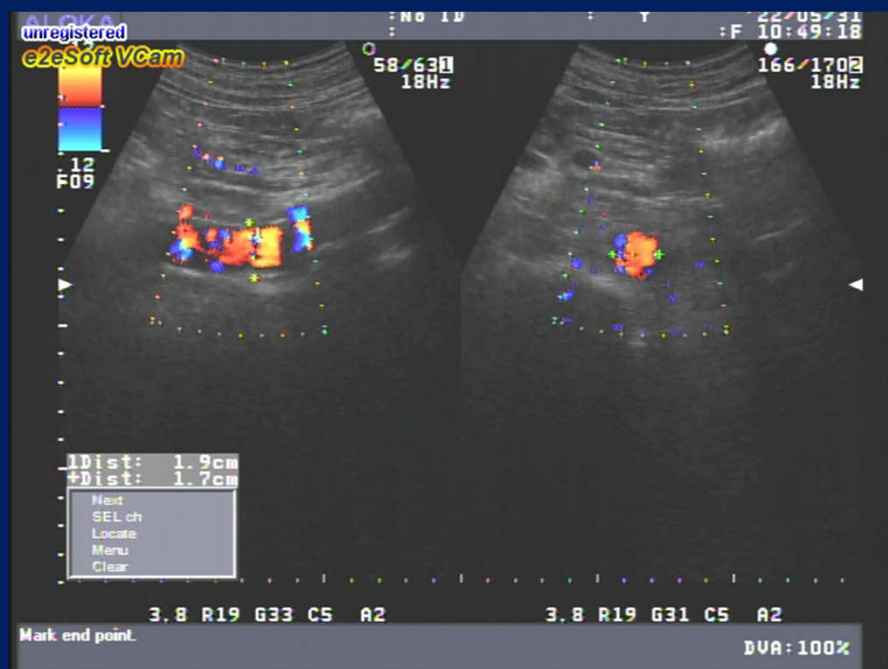
**TS BS Nguyễn Tuấn Vũ, BS Hồ Khánh Đức, BS Phan Thanh Hải**

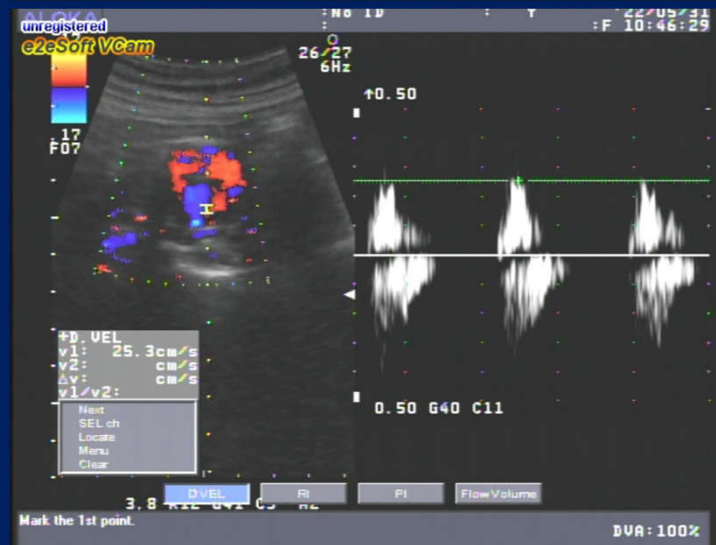
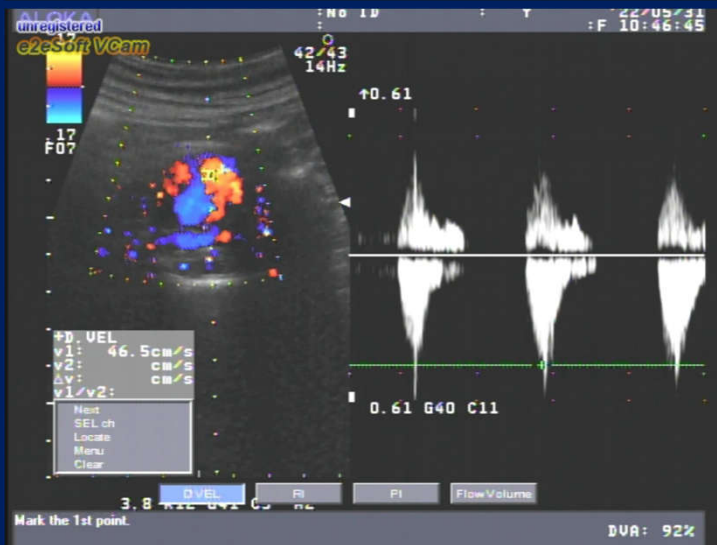
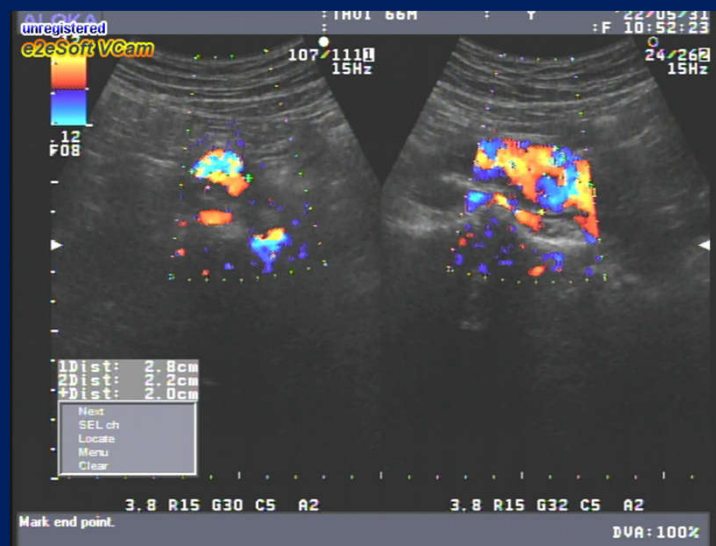
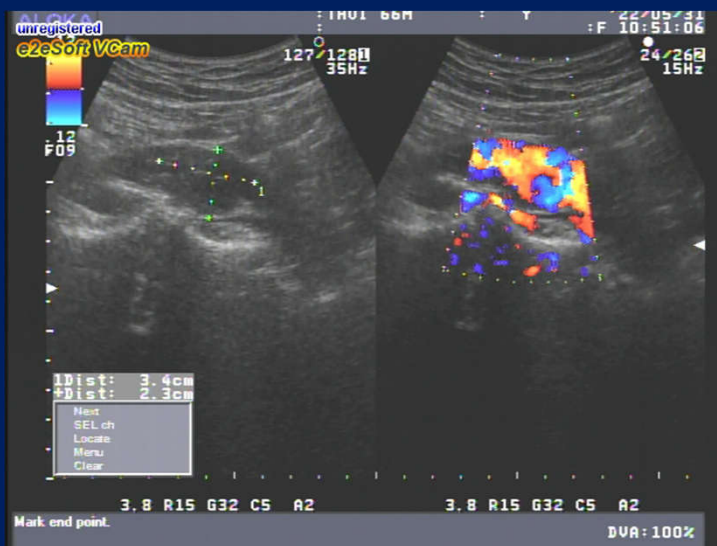
**Trung Tâm Y Khoa MEDIC**



## BỆNH ÁN

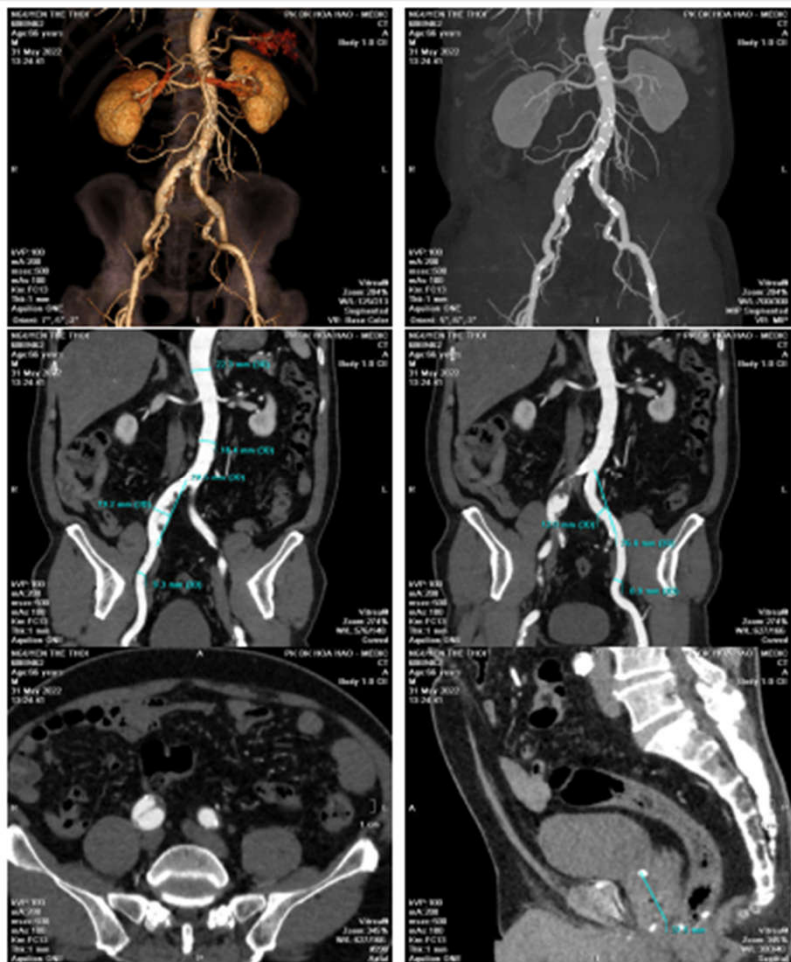
- **Hành chánh:**
- Họ & tên: NGUYỄN THẾ THỜI 66 tuổi
- Địa chỉ: 65 Trần Hưng Đạo, P. Phước Nguyễn, Tp. Bà Rịa, Tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu.
- Điện thoại: 09497922858
- Nghề nghiệp: Tài xế
- **Lâm sàng:** đau ngực
- Tiền sử: CHA 3 năm, ĐTD 2 năm
- **HA:** 164/84 mmHg, **Mạch:** 64 lần/phút, **Cao:** 170 cm, **Nặng:** 64 kg







Patient: NGUYEN THE THOI Page: 1 of 1



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA  
(Tư vấn TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)  
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh  
ĐT: 028.38276281 - 028.38272136, Mail: hohao254@medic.com.vn

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



Quý code kết quả chẩn bệnh in của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.



3061462\*

## MEDIC CT SCAN REPORT

QRCode kết quả



Scan với ứng dụng

STT : 220531239 Ngày BK : 31/05/2022 12:59  
Bệnh nhân : NGUYỄN THẾ THỜI Tuổi : 66 Nam  
Địa chỉ : 265 Tròn Hưng Đạo, P. Phước Nguyên, Tp. Bà Rịa, T. Bà Rịa - Vũng Tàu - ĐT : 0949792858  
Bác sĩ chỉ định : TS. BS. NGUYỄN TUẤN VŨ  
Bệnh viện : MEDIC Khoa : PK  
LÝ DO KHÁM : ĐAU NGỰC  
Máy : MSCT 640\_1  
Vùng : CT ĐỘNG MẠCH CHỦ BỤNG  
Kết quả : \*\* KẾT QUẢ:

Tầm chất tương phản

### \*\* KẾT QUẢ:

Gan không to, bờ đều, nhu mô gan đồng nhất. Không thấy focal bất thường trong nhu mô gan. Gan nhiễm mỡ nhẹ.  
Đường mật trong và ngoài gan không giãn. Túi mật không to, vách mỏng, không sỏi cản quang.  
Lách và lách phụ kích thước bình thường, không sỏi cản quang, không ổ nước.  
Hai thận hình dạng kích thước bình thường, không sỏi cản quang, không ổ nước.  
Đường kính động mạch chủ bụng đoạn trên thấp 22mm và dưới thấp 18mm. Động mạch chậu chung bên phải 10x75mm (đường kính x dài), bên trái kích thước 12x76mm. Có hình ảnh tách vách động mạch chậu chung phải.  
Có vôi hóa và mảng xơ vữa thành động mạch chủ bụng và chậu.  
Đường quang hình dạng kích thước bình thường, vách mỏng. Tiến liệt tuyến to nhẹ và có nốt đóng vôi.  
Không thấy hạch trong vùng khảo sát.  
Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.

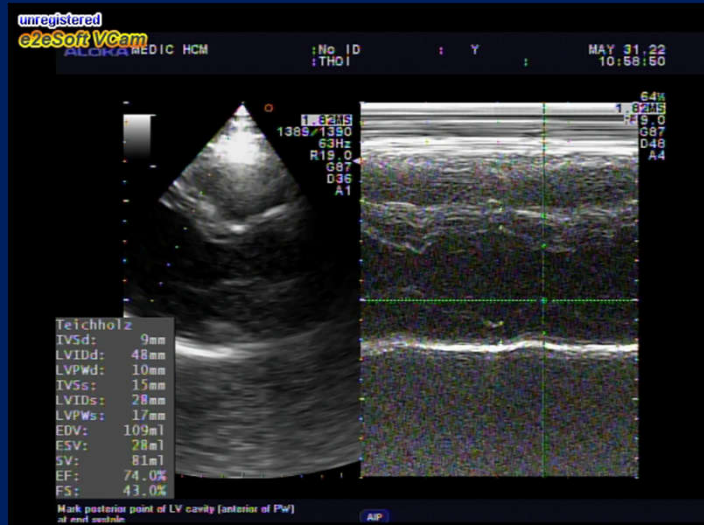
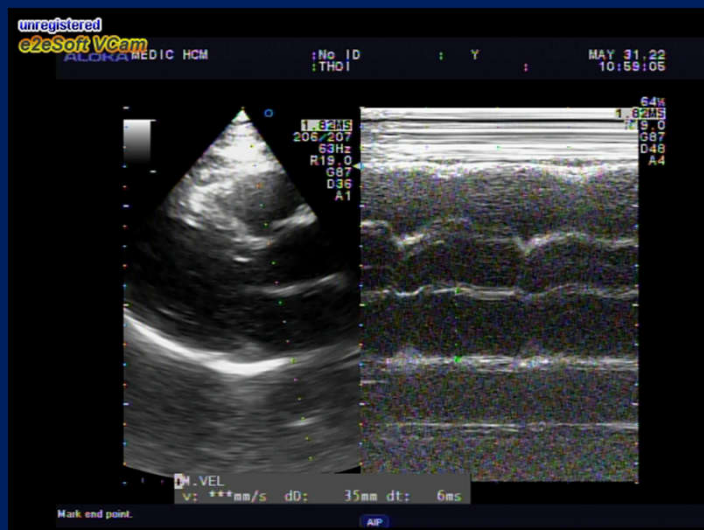
### \*\*\* KẾT LUẬN:

PHÂN TÁCH VÁCH ĐỘNG MẠCH CHẬU CUNG PHẢI / XƠ VỮA ĐỘNG MẠCH.  
TIẾN LIỆT TUYẾN TO NHẹ VÀ CÓ NỐT ĐÓNG VÔI.  
GAN NHIỄM MỠ NHẹ

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 31/05/2022 14:51  
(Bác sĩ đã ký)

Bs. CKII Võ Nguyễn Thành Nhân





CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA 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: 028.39279284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến:  
<http://medic.hh.nthsoft.vn>  
Hoặc app: Medic Hòa Hảo



Quý code kết quả chẩn đoán của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.



\*6869462\*

## KẾT QUẢ SIÊU ÂM TIM MÀU

Máy: ALOKA - ProSound α6

QRCode kết quả

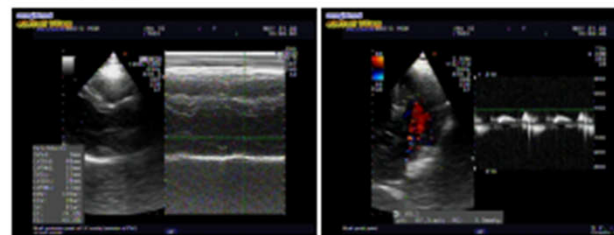


scan để xem kết quả

ID : 6869462 Ngày BK: 31/05/2022 09:22  
Họ và tên : NGUYỄN THẾ THOI 66 tuổi Nam  
Địa chỉ : 265 Trần Hưng Đạo, P. Phước Nguyên, Tp. Bà Rịa, T. Bà Rịa - Vũng Tàu - 0949792858  
Lâm sàng : ĐAU NGỰC

### VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TIM MÀU

- Các buồng tim trong giới hạn bình thường LVDd = 48 mm  
Loạn động vách liên thất và thành dưới. Chức năng thất trái bảo tồn EF = 74 % ( Teichholz).  
Chức năng tâm thu thất phải TAPSE = 20 mm
- Van 2 là dày, hở 1/4. Van ĐMC dày, hở 1/4.  
Không tăng áp động mạch phổi sPAP = 28 mmHg  
Động mạch chủ ngực kích thước bình thường
- Không tràn dịch màng tim.



### KẾT LUẬN:

THEO DÕI BỆNH TIM THIẾU MÁU CỤC BỘ  
HỖ VAN 2 LÀ 1/4. HỖ VAN ĐỘNG MẠCH CHỦ 1/4.

### Đề nghị:

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 31/05/2022 11:00  
(Bác sĩ đã ký)

Bs. CKII. Nguyễn Xuân Trình



ĐIỆN TÂM ĐỒ - ĐIỆN TOÁN TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA MEDIC, 254 HÒA HẢO QUẬN 10 TP HCM

Họ tên : NGUYỄN THẾ THỜI Mã BN : 6869462-397 Tuổi : 66 Giới tính : M  
Cao : 170 Nặng : 79 HA : 160/80 Tốc độ : 25mm/s Ngày : 31/ 5/2022 Giờ : 8:47  
Chỉ định : \* BS VU THA TĐ TMCT



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: 028.39278284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

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



Quý khách kết quả chẩn đoán của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.



\*6869462\*

ĐIỆN TÂM ĐỒ - ĐIỆN TOÁN  
(DIGITAL ELECTRO CARDIOGRAPHY)

QRCode kết quả



Medic kết quả chẩn đoán

ID : 6869462 STT : 397  
Bệnh nhân : NGUYỄN THẾ THỜI Tuổi : 66 Nam  
Địa chỉ : 265 TRẦN HUNG ĐẠO, P. PHƯỚC NGUYỄN, TP. BÀ ĐT : 0949792858  
RIA, T. BÀ RIA - VÙNG TÂY  
Bác sĩ chỉ định : Ngày BK : 31/05/2022 08:36  
Lâm sàng :

PHÂN TÍCH ECG (ANALYSIS) :

aQRS: 30 Rhythm: XOANG Rate: 80 Interval : PR: 0.14 QRS: 0.08 QT: 0.36  
PWave : Ext. Leads BT  
: Pre. Leads BT  
QRS Complex : Ext. Leads BT  
: Pre. Leads BT  
ST Segments : Ext. Leads BT  
: Pre. Leads BT  
TWave : Ext. Leads T (-), DET /D3AVF  
: Pre. Leads T <1/8 R/V5V6  
UWave : Ext. Leads BT  
: Pre. Leads BT

KẾT LUẬN : THIẾU MÁU CƠ TIM TRƯỚC BÊN, VÙNG HOÀNH

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 31/05/2022 08:57  
(Bác sĩ đã ký)

BS. Nguyễn Thị Bạch Tuyết



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA 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: 028.39270204 - 028.39272136, Mail: hohao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến:  
<http://medic.hhathaoft.vn>  
Mã app: Medic Hoa Hao



Quý code kết quả chẩn đoán của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.



\*6869462\*

## KẾT QUẢ X QUANG

QRCode kết quả



scanned with

Họ và tên: **NGUYỄN THẾ THỜI** Tuổi: **66** Giới: **Nam** Số KTC: **1**  
Địa chỉ: 265 Trần Hưng Đạo, P. Phước Nguyên, Tp. Bà Rịa, T. Bà Rịa - Vũng Tàu - ĐT:  
0949792858  
BS chỉ định: **TS. Bs. Nguyễn Tuấn Vũ**

ID: **6869462**  
Số TT: **610**  
Ngày BK: 31/05/2022  
Giờ BK: 09:10 AM KQ: 09:28 AM

Lý do khám: **BAU NGỰC**

**XQ Lồng Ngực Thẳng [Film]**

Thành ngực	: Gãy củ xương đòn bên phải
Màng phổi	: Không có ảnh bất thường
Trung thất	: Không có ảnh bất thường
Tim	: Không có ảnh bất thường
Động mạch chủ	: bụng rộng
Huyết phế quản	: Không có ảnh bất thường
Phổi	: Không có ảnh bất thường
Cơ hoành	: Không có ảnh bất thường

Cẩn nghĩ: **Bệnh tim mạch do xơ động mạch và/hay cao huyết áp**

Đề nghị: **kết hợp siêu âm tim, ECG**

Ngày 31 tháng 05 năm 2022  
Bác sĩ X Quang

Bs. CKII. Hồ Chí Trung





CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA 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://medic.ha.hoai.vn>  
Hoặc app: Medic Hoa Hao



QRCode kết quả



## BỆNH ÁN

KHOA TIM MẠCH - PHÒNG: 3



\*6869462\*

Họ tên: **NGUYỄN THẾ THỜI**

Năm sinh: 1956 - Nam

Địa chỉ: 265 Trần Hưng Đạo, P. Phước Nguyên, Tp. Bà Rịa, T. Bà Rịa -  
Vũng Tàu

ĐT: 0949792858

Nghề nghiệp: lái xe

Số thẻ BHYT:

Huyết áp: 164/84 Mạch: 64 Cao: 170 cm; Nặng: 79 kg; Nhiệt độ: 37°C

Tiền sử bệnh: CHÍCH NGƯA 2 MŨI, KHÔNG BỊ F0

THA 3 NĂM, ĐTD 2 NĂM

Lý do đi khám: ĐAU NGỰC

Lâm sàng: TÌNH

Chẩn đoán sơ bộ: BỆNH TIM TMCB, THA-ĐTD II

### CHỈ ĐỊNH:

- CẬN LÂM SÀNG:

- CẬN LÂM SÀNG:

+ Khám CK Tim mạch: BỆNH TIM TMCB, THA-ĐTD II, BÓC TÁCH ĐỘNG MẠCH CHÂU PHẢI

+ XQ Lồng Ngực Thẳng (Film): Bệnh tim mạch do xơ động mạch và/hay cao huyết áp

+ SA Bụng Tổng Quát Màu: PHÌNH TÁCH VÁCH ĐOẠN GỐC ĐỘNG MẠCH CHẬU (P)/XO VỮA ĐỘNG MẠCH. GAN  
NHIỄM MÓ. PHÍ ĐẠI NHẸ TUYẾN TIỀN LIẾT.

+ SA Tim Máu: THEO DÕI BỆNH TIM THIẾU MÁU CỤC BỘ

HỒ VAN 2 LÁ 1/4. HỒ VAN ĐỘNG MẠCH CHỦ 1/4.

+ Điện tâm đồ (ECG): THIẾU MÁU CƠ TIM TRƯỚC BỀN,VÙNG HOÀNH

- XÉT NGHIỆM: LDL-C, TSH (Thế hệ 3), Free T4, HbA1C, Troponin - T hs, Troponin - I hs, Glucose (FPG),  
Creatinine/máu (eGFR), Triglycerides

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
HbA1c (HPLC) <sup>1</sup> :	*		QTSH012
HbA1c (IFCC)	68.85_H	(21.3 - 47.5 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	8.45_H	(4.10 - 6.50 %A1C)	
II. VI SINH/NƯỚC TIỂU THƯỜNG QUI - MICROBIOLOGY/URINE ANALYSIS			
URINARY ANALYSIS:	*		QTVS044
1)Chemistry (Sinh Hóa) :	*		
Glucose	28_H	(mmol/L)	
Bilirubin	NEG	(μmol/L)	
Ketone	NEG	(mmol/L)	
Spe-Gravity	1.026	(1.005-1.030)	
Blood	NEG	(NEGATIVE)	

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM
pH	5.5	(4.6-8.0)
Protein	NEG	(g/L)
Urobilinogen	NEG	(μmol/L)
Nitrite	NEG	(NEGATIVE)
Leucocytes	POS	(NEGATIVE)
Color	Yellow	
Clarity	Clear	
2)Urine Sediment (Cận Lắng):	-	(particles/μL)
Red Blood Cells	4	(0 - 15)
Leucocytes	41_H	(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	6	(0 - 10)
Bacteria	92	(0 - 130)

III. SINH HOÀ - BIOCHEMISTRY			
Glucose (mmol/L) (FPG) <sup>1</sup>	13.54_H	(3.90 - 5.90 mmol/L)	QTSH001
Glucose (mg/dL)	243.7_H	(70 - 106 mg/dL)	
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum <sup>2</sup>	1.04	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	74	(≥ 90 mL/min/1.73 m²)	
LDL Cholesterol <sup>2</sup>	5.56_H	(< 3.60 mmol/L)	QTSH093
Triglycerides <sup>1</sup>	1.43	(0.5 - 2.30 mmol/L)	QTSH015
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
Free PSA <sup>2</sup>	0.399	(ng/mL)	QTMD147
P.S.A <sup>2</sup>	4.51_H	(< 4 ng/mL)	QTMD038
F.PSA/T.PSA	8.85_L	(F.PSA/T.PSA>20%)	
TSH u.sensitive (3rd G) <sup>1</sup>	1.24	(0.32 - 5 μIU/ml)	QTMD009
Free T4 <sup>2</sup>	1.61	(0.71 - 1.85 ng/dl)	QTMD036
Troponin-I hs (Abbott) <sup>1</sup>	0.000	(M < 34.2 ng/L, F < 15.6 ng/L)	QTMD011.1
Troponin-T hs (Roche) <sup>1</sup>	9.78	(< 14 ng/L)	QTMD016.3

Chẩn đoán: BỆNH TIM TMCB, THA-ĐTD II, BÓC TÁCH ĐỘNG MẠCH CHÂU PHẢI

LỜI DẶN BS

Tp.HCM, ngày 31/05/2022 - 12:43  
Bác sĩ điều trị

TS. Bs. Nguyễn Tuấn Vũ



# BÀN LUẬN

- Isolated common iliac artery dissection without involvement of the aorta is extremely rare. The possible causes included atherosclerosis, fibromuscular dysplasia, connective tissue disease such as Marfan syndrome, trauma, intensive activity in athletes and pregnancy.
- Percutaneous intervention, drug treatment and surgical treatment. In cases where patients have severe symptoms or a high risk of rupture, there is a need for an immediate treatment.
- Endovascular treatment is associated with high technical and clinical success rates with low periprocedural mortality and morbidity when compared with open repair.

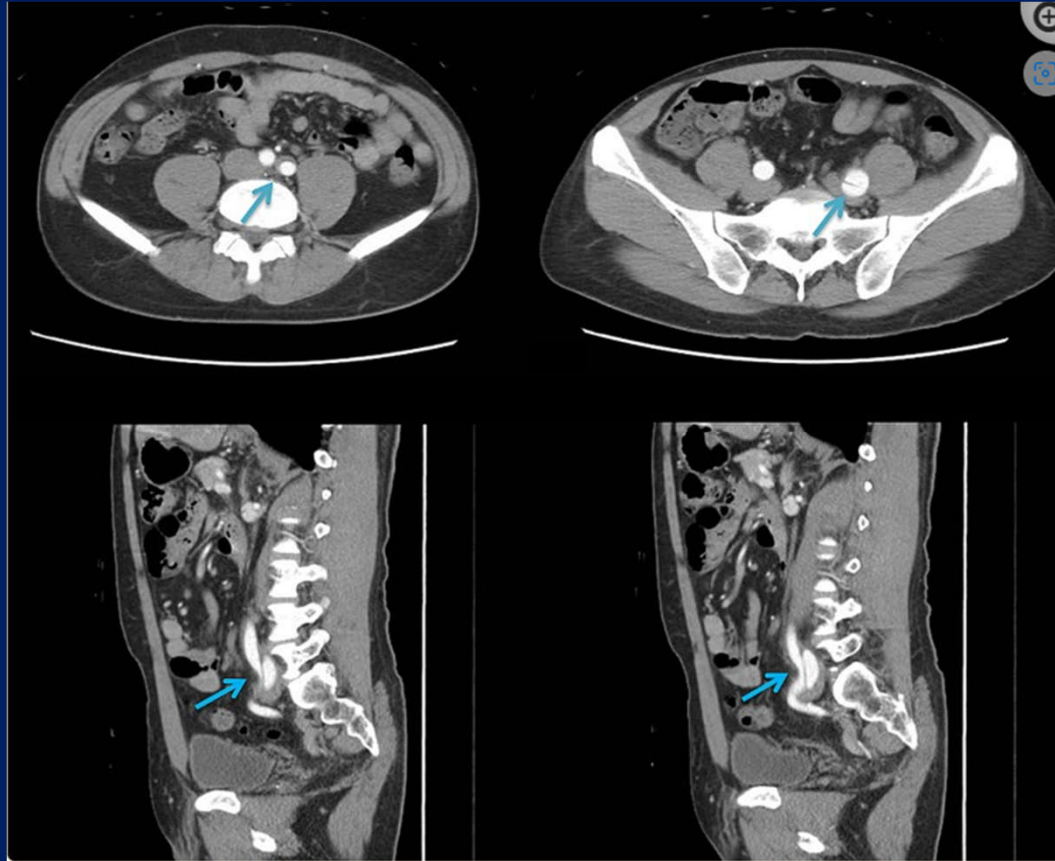


# TÀI LIỆU THAM KHẢO



Isolated common iliac artery dissection is a very rare disease; we are aware of only a few case reports. In those articles, the possible causes included atherosclerosis, fibromuscular dysplasia, connective tissue disease, trauma and pregnancy.

- A 49-year-old man, with a history of well-controlled hypertension, presented with sudden left lower quadrant abdominal pain after defaecation. The severity of the pain was scaled as 1–2 over 10 and the pain was continuous. There were no digestive symptoms. On admission, vital signs were as follows: blood pressure 130/70 mm Hg, pulse rate 70 bpm, respiratory rate 18 breaths/min, SpO<sub>2</sub> 97% and body temperature 37.4°C.
- On physical examination, the abdomen was soft and flat and the bowel sound was normal. There was tenderness on the left side of the umbilicus. Neither rebound nor guarding was noted. Pulses in the peripheral arteries were well palpable and equal. There were no specific signs suggestive of any connective tissue diseases such as Marfan syndrome. Laboratory data were within normal limits.
- Contrast-enhanced CT revealed a dissection and aneurysm formation in the left common iliac artery. The patient was diagnosed as having isolated left common iliac artery dissection.



**Blue arrow showing isolated iliac artery dissection and aneurysm, with a diameter of 17 mm. The thrombosed false lumen of the left common artery root tended to be retracted. There was no other dissection and no aneurysm.**





### Learning points

- One differential diagnosis of abdominal pain in the emergency department can be iliac artery dissection, especially when there is left-sided, acute, continuous pain. Check for an ischaemic organ as a possible diagnosis.
- Follow-up imaging is important to decide the timing of operation and the size.
- Evaluation of the risk factors for isolated iliac artery dissection includes not only atherosclerosis, and also connective tissue disease including Ehlers-Danlos syndrome, Marfan syndrome, fibromuscular dysplasia, trauma and pregnancy.



## Spontaneous Isolated Common Iliac Artery Dissection Treated with Self-Expandable Stent in a 38-year-old Patient: A Case Report

Robert Novotny,<sup>a,\*</sup> Jaroslav Chlupac,<sup>a,b</sup> Jan Beran,<sup>c</sup> Libor Janousek,<sup>a,d</sup> and Jiri Fronek<sup>a,b</sup>

[Author information](#) • [Article notes](#) • [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)

## Introduction

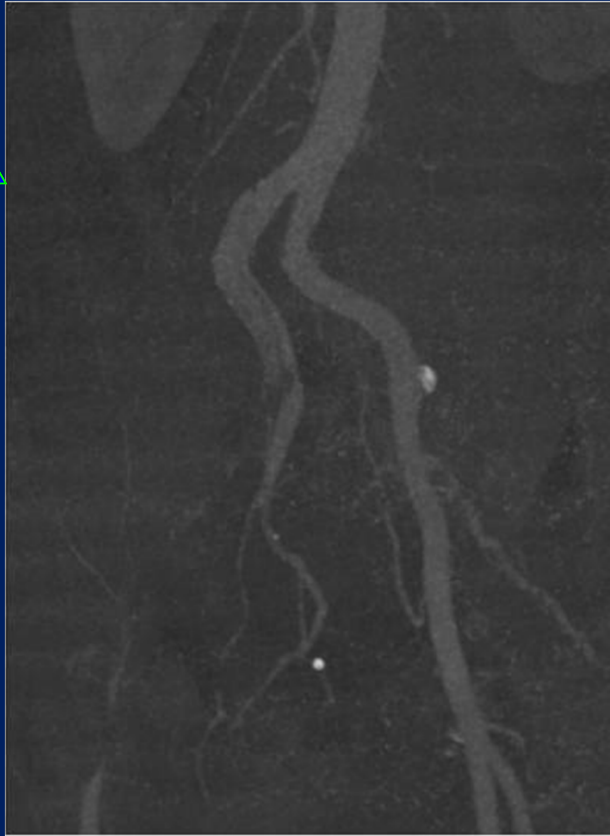
Isolated iliac artery dissection (ISIAD) without the involvement of the aorta is a rare medical condition.

## Report

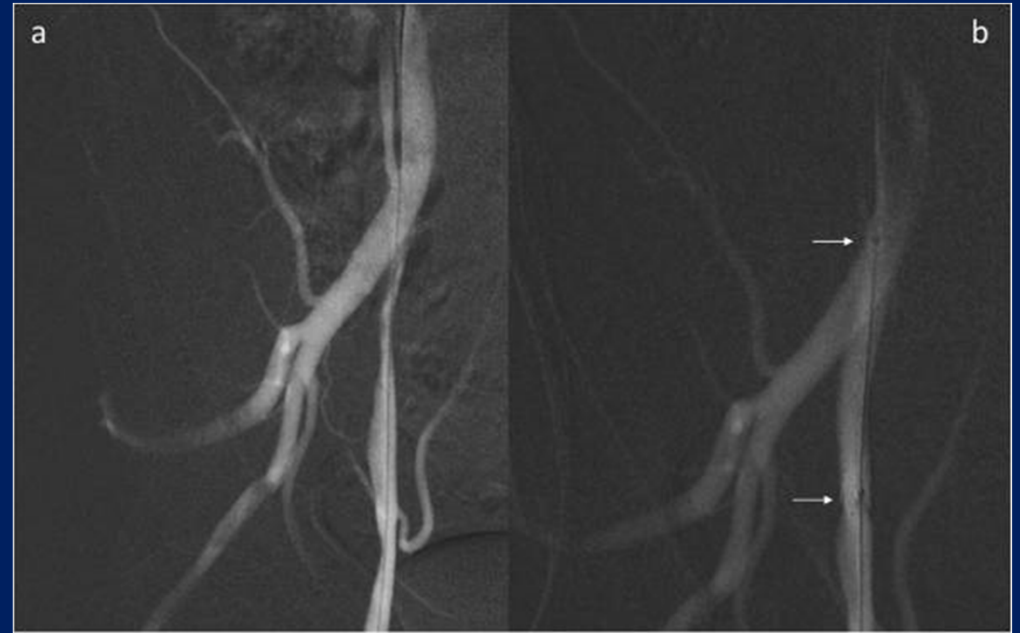
A case of a 38-year-old man with sudden onset of rest pain and paraesthesia on the right lower limb (RLL) is presented. Upon admission, the RLL was pulseless, with mild paraesthesia in the foot. The patient underwent computed tomography angiography, which revealed isolated common iliac artery (CIA) dissection followed by endovascular treatment (stenting) of the CIA dissection, with an instant therapeutic effect. Hospital stay was uneventful. The patient was discharged on the third post-procedural day.

## Discussion

Endovascular treatment of ISIAD is a viable treatment modality, with low periprocedural complications, mortality, and morbidity. Owing to its mini-invasiveness, it is a viable treatment modality.



Computed tomography angiography of the dissected right common iliac artery with no blood flow in the external iliac artery, internal iliac artery and common femoral artery.



Digital subtraction angiography: hydrophilic guide wire and stent positioning in the common iliac artery (CIA) and external iliac artery (EIA). (A) Hydrophilic guide wire crossing through the true lumen of the dissected CIA into the common femoral artery under angiographic verification. The proximal part of the EIA is spastic with atherosclerotic infiltration. (B) Entry of the dissection treated with an OptiMed Sinus stent 7 × 60 mm after post-dilation (white cursors show stent positioning).



## BÀI HỌC RÚT RA

- Khi siêu âm bụng bệnh nhân CHA, già nên khảo sát động mạch chủ bụng, động mạch chậu, bệnh nhân đau bụng cần chú ý khảo sát kỹ hơn.
- **Ngoài ra:** nên khảo sát thêm các nhánh xuất phát từ động mạch chủ bụng: như động mạch thân tạng, động mạch mạc treo tràng trên, động mạch lách tim phình, bóc tách vách.

*TRÂN  
TRỌNG  
CẢM ƠN SỰ  
THEO DÕI  
CỦA QUÝ  
THẦY &  
QUÝ ĐỒNG  
NGHIỆP!*

