

Bs Bùi Văn Bình - Khoa N^oi TM

Tr^ong h^op lâm sàng:

B^onh nhân n^o, 68 tu^oi, có t^on s^o suy tim / rung nh^oi / basedow đ^oi c theo dõi và đ^ou tr^o ngo^oi trú, vào v^on ngày 27/ 4/ 2016 vì s^ot, ho, khó th^o. T^oi Khoa n^oi TM, đ^oi c ch^on đoán và đ^ou tr^o: Rung nh^oi/ h^o v^oa đa van tim / basedow, b^on ch^ong NYHA IV + viêm ph^oi. B^onh đ^on b^on theo ch^ou h^ong thu^on l^oi. Tuy nhiên, vào ngày 03/5, b^onh nhân đau nh^ou c^ong chân ph^oi, l^onh chi + m^ot m^och khoeo và mu chân ph^oi. Siêu âm theo dõi t^oc đ^ong m^och khoeo và đ^ong m^och chày tr^oc ph^oi. MSCT m^och máu chi đ^oi i phát hi^on huy^ot kh^oi t^oc hoàn toàn đ^ong m^och đùi chung, đ^ong m^och đùi sâu và đ^ong m^och khoeo ph^oi, và huy^ot kh^oi t^oc hoàn toàn đ^ong m^och khoeo trái. Ngày 4 /5, b^onh nhân đ^oi c ch^op và can thi^op m^och máu chi đ^oi i trên DSA, k^ot qu^o: huy^ot kh^oi t^oc hoàn toàn đ^ong m^och đùi chung và đ^ong m^och khoeo ph^oi. Đ^oa microwire 0.035 qua ch^o t^oc d^o dàng. Hút ra đ^oi c nh^ou c^oc máu đông, tái l^op l^oi dòng ch^oy chân ph^oi, v^on còn huy^ot kh^oi t^oc đ^ong m^och đùi chung trái. S^o đ^ong tiêu s^oi huy^ot t^oi ch^o b^ong Alteplase l^ou 0.75 mg/g^o/24 g^o. Sau 24h, b^onh nhân g^om đau chân ph^oi nh^ou, da l^om, m^och khoeo rõ, c^ong bàn chân ph^oi phù n^o. Sau 10 ngày, b^onh nhân đ^oi c siêu âm m^och máu k^om tra, h^o th^ong m^och máu 2 chân thông t^ot không th^oy huy^ot kh^oi. B^onh nhân ra v^on trong tình tr^ong c^ong chân ph^oi còn phù n^o và đau nh^o, không loét và ho^oi t^o.



Hình nh đ ng m ch chân ph i tr c và sau can thi p

Đ t v n đ :

Thi u máu chi c p tính ALI (acute limb ischemia) là tình tr ng suy gi m đ t ng t t i máu chi mà th i gian kh i phát đ i n ra trong vòng 2 tu n. Đây là m t trong nh ng b nh c nh lâm sàng c p c u và tr m tr ng nh t đ i v i m ch ngo i biên, có nh h ng tr c ti p đ n kh năng b o t n chi, cũng nh t l tàn t t và t vong.

Nguyên nhân: ALI có th do:

- C c máu đông gây thuyên t c
- Huy t kh i
- Ch n th ng m ch máu
- Phình ho c gi phình đ ng m ch ngo i biên có huy t kh i bám thành
- Huy t kh i trong graft sau ph u thu t b c c u b ng m ch nhân t o .

Trong đó, nguyên nhân c c máu đông và huy t kh i th ng g p nh t .

Bi u hi n lâm sàng: là h i ch ng 5P:

1. Đau (Pain): có th thay đ i tùy theo th i đ i m kh i phát, ti n tri n theo th i gian, v trí và m c đ t c ngh n.

2. M t m ch (Pulselessness): s m ch mu chân không th y là m t đ u hi u g i ý có giá tr . Tuy nhiên, c n đo ABI (ch s c chân/cánh tay) ho c siêu âm Doppler ngay l p t c khi nghi ng có ALI đ ch n đoán xác đ nh.

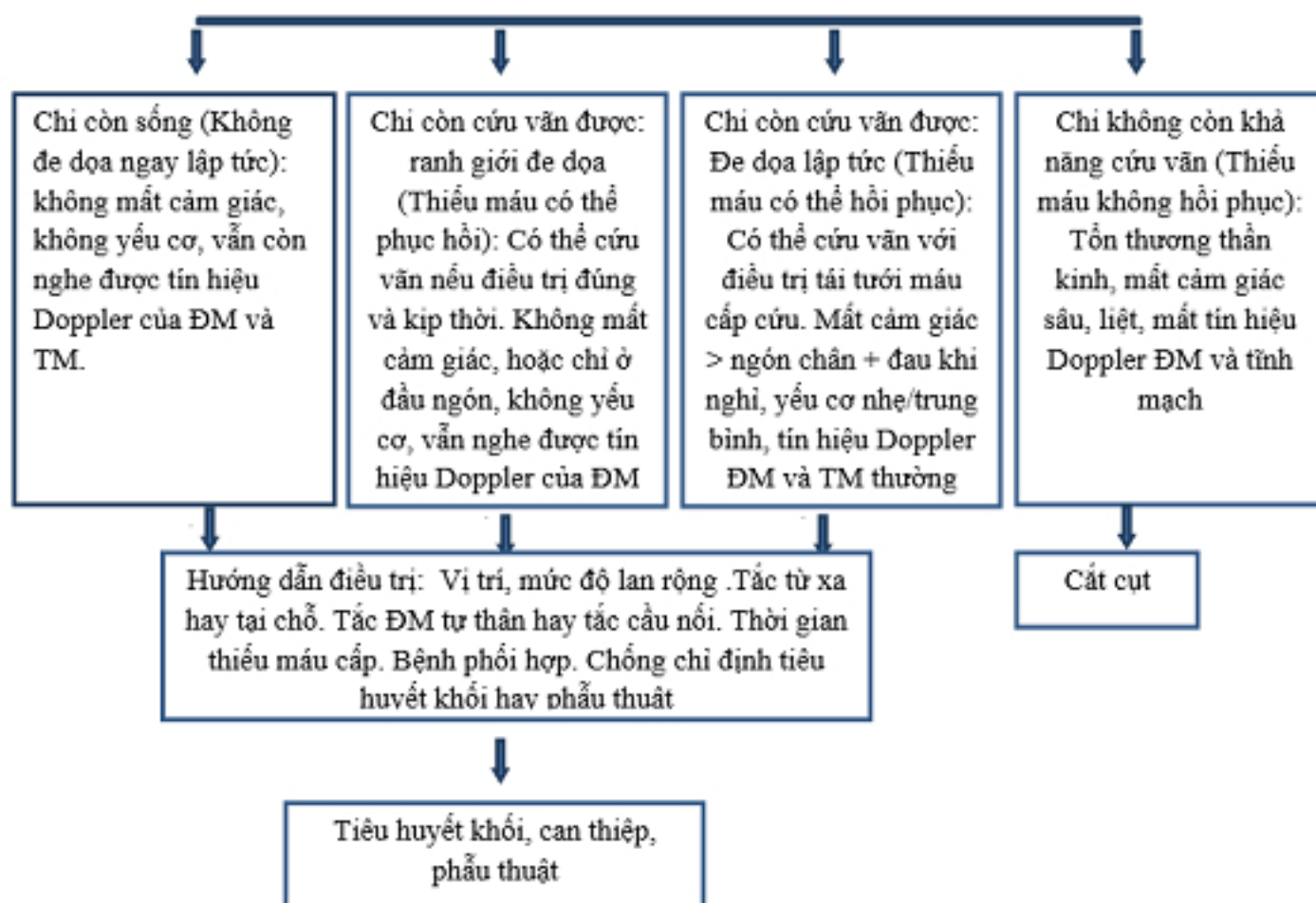
3. Xanh nh t (Pallor): s vào chi th y xanh nh t và l nh. Đ u hi u l nh chi so v i bên đ i di n r t quan tr ng và đ c hi u.

4. R i lo n c m giác chi (Paresthesia): kho ng 50% các tr ng h p có bi u hi n tê bì, d c m.

5. Li t v n đ ng (Paralysis): đây là đ u hi u g i ý tiên l ng r t x u cho ng i b nh.

Chi n l c đ i u tr :

ĐÁNH GIÁ NGUYÊN NHÂN



Kết cục	Streptokinase (%)	Urokinase (%)	Alteplase (%)
Ly giải huyết khối hoàn toàn	60	91	95
Biến chứng xuất huyết nặng	48	12	6
Tử vong	4	2	0
Xuất huyết não	2	0	2

Bảng 2: Liều dùng các thuốc tiêu sợi huyết theo phác đồ nhận diện CDT (3)

Thuốc tiêu sợi huyết	Phác đồ
Urokinase tPA Reteplase	240.000 UI/giờ/4 giờ đầu; 120.000 UI/giờ sau đó tối đa 48 giờ. 0.12-2.0 mg/giờ/24 giờ, liều tối đa không quá 40mg. 0.25-1.0 UI/giờ/24 giờ, liều tối đa 20 UI.