

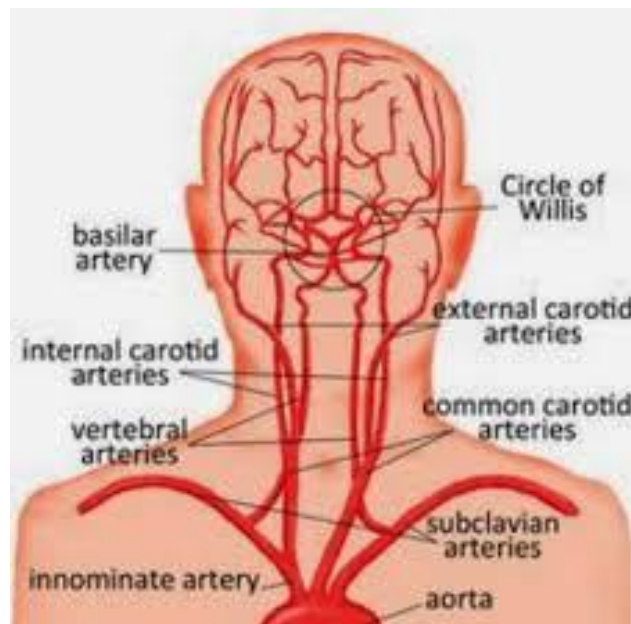
HỘI CHỨNG CẤP MÁU ĐỘNG MẠCH DƯỚI ĐÒN (SUBCLIVIAN STEAL SYNDROME)

Võ Công Định Y6-CTUMP

1. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng cấp máu động mạch dưới đòn , gọi tắt là SSS , còn được gọi là hiện tượng cấp máu động mạch dưới đòn (subclavian steal phenomenon) hoặc bệnh hẹp-tắc nghẽn cấp máu động mạch dưới đòn (subclavian steal steno-occlusive disease) , bao gồm các dấu hiệu và triệu chứng bởi sự gia tăng dòng chảy ngược từ động mạch đốt sống hoặc động mạch ngực trong về động mạch dưới đòn , gây ra do hẹp đoạn gần hoặc tắc động mạch dưới đòn. Cánh tay có thể được nhận máu từ dòng chảy ngược xuống dưới của động mạch đốt sống ,nên lấy cấp 1 phần máu từ hệ thống tuần hoàn đốt sống-nền phía sau. Nó nặng hơn so với thể điển hình của thiếu năng tuần hoàn sống-nền (vertebrobasilar insufficiency)

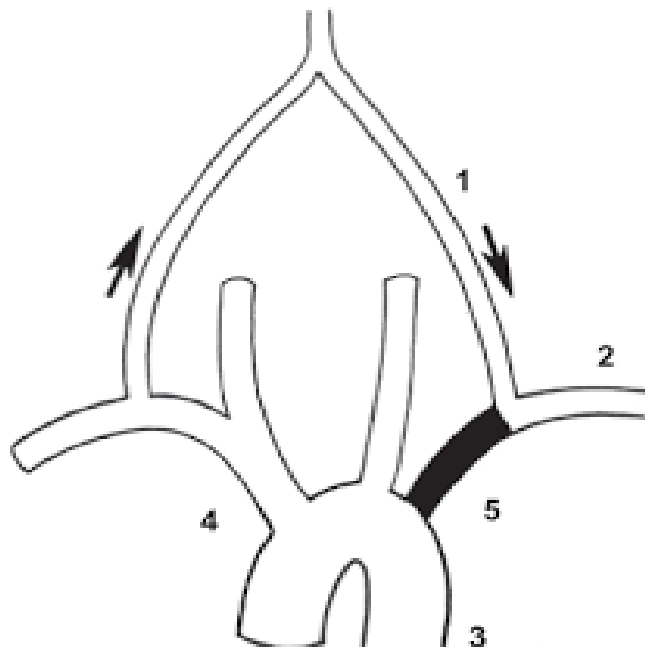
2. GIẢI PHẪU



Để hiểu rõ hội chứng này, điều bắt buộc đầu tiên phải nhớ chính là hệ thống mạch máu vùng đầu-mặt-cổ và chi trên. Sau đây là 1 số nét chính :

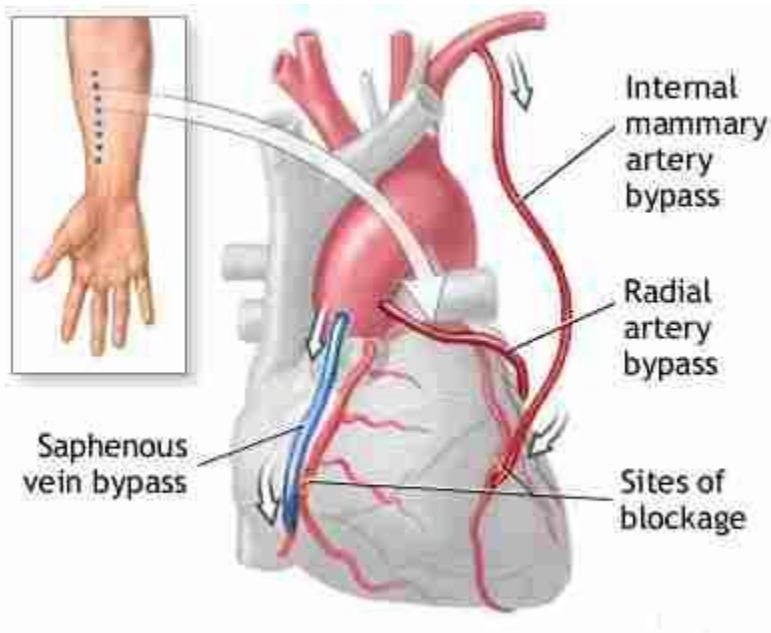
1. Bên phải : động mạch dưới đòn bình thường sẽ xuất phát từ thân cánh tay- đầu (brachiocephalic trunk) . Một số ít trường hợp ghi nhận động mạch dưới đòn xuất phát trực tiếp từ cung động mạch chủ. Thân cánh tay- đầu còn được gọi là động mạch vô danh (innominate artery) xuất phát từ động mạch chủ đoạn lên , sau đó chia thành động mạch dưới đòn và động mạch cảnh chung phải(right common carotid artery) .
2. Bên trái : từ động mạch chủ , động mạch cảnh chung trái xuất phát trước, sau đó mới đến động mạch dưới đòn , đây là điểm khác nhau giữa 2 bên động mạch dưới đòn.
3. Các nhánh của động mạch dưới đòn từ gần đến xa bao gồm : động mạch đốt sống (vertebral art.) , động mạch vú trong (internal mammary art.) , thân giáp-cổ (thyrocervial trunk) và thân sườn-cổ (costocervical trunk)
4. Động mạch nách (axillary art) sẽ tiếp nối động mạch dưới đòn ở lổ ra lồng ngực (thoracic outlet).
5. Hai động mạch đốt sống phía sau đi đến vùng cầu-não sẽ hợp lại với nhau thành động mạch nền (basilar art) cấp máu cho tiểu não, thùy chẩm 2 bên.....

3. SINH LÝ BỆNH



Khi gắng sức, sự dẫn mạch do chuyển hóa dẫn đến giảm kháng lực mạch máu ngoại biên ở chi trên, và sự mất cân bằng giữa dòng máu đến và nhu cầu chuyển hóa có thể dẫn đến đau cách hồi ở cánh tay (claudication). Hơn thế nữa, sự gia tăng dòng máu chảy ngược về từ động mạch đốt sống cùng bên có thể dẫn đến ăn cắp máu từ tuần hoàn não. Điều này có thể xảy ra nhiều hơn nếu có bệnh lý động mạch gây hẹp các mạch máu trong não và ngoài não.

Với việc sử dụng ngày càng nhiều động mạch vú trong trái (LIMA) để làm phẫu thuật bắc cầu chủ vành (CABG) , thì hội chứng cắp máu mạch vành(coronary steal syndrome) đã được mô tả. Khi đoạn gần động mạch dưới đòn bị tắc/ hẹp phía trước cầu nối động mạch LIMA dùng làm cầu nối, thì khi BN gắng sức chi trên có thể gây nên dòng máu chảy ngược từ động mạch LIMA về động mạch cánh tay, gây nên thiếu máu cơ tim và cơn đau thắt ngực.



Nguyên nhân dẫn đến cắp máu động mạch dưới đòn là do tắc hoặc hẹp nặng động mạch dưới đòn. Ở phần lớn bệnh nhân, là do hậu quả của bệnh động mạch xơ vữa (atherosclerotic arterial disease), chiếm ưu thế nghiêng về

bên trái (gấp 3 lần so với bên phải) . Ở bên phải, động mạch vô danh bị tắc có thể là hậu quả của việc tắc chỗ xuất phát của động mạch dưới đòn. Các nguyên nhân ít phổ biến hơn bao gồm viêm động mạch Takayasu , viêm động mạch tế bào khổng lồ (giant cell arteritis), phẫu thuật Blalock-Taussig trong tứ chứng Fallot, đứt đoạn cung động mạch chủ ,hội chứng hẹp lối ra lồng ngực (thoracic outlet depression syndrome).

4. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

Do mảng xơ vữa làm tắc / hẹp đoạn gần động mạch dưới đòn nên sẽ gây thiếu máu nuôi chi trên , mặt khác nó ăn cắp máu từ động mạch đốt sống nên sẽ gây ra các triệu chứng của tuần hoàn não sau

1. Triệu chứng thần kinh do thiếu năng tuần hoàn hệ sống- nền thoát qua

- Rối loạn ý thức tạm thời
- Chóng mặt
- Thất điều , nystamus
- Nhìn đôi (diplopia)
- Rối loạn thị lực : mù vỏ não do tổn thương thùy chẩm 2 bên
- Rối loạn vận ngôn
- Dị cảm nửa người
- Û tai , nghe kém
- Cơ sụp đổ (drop attack) : đang đứng/ đi thì đột ngột khuỵu 2 đầu gối xuống nhưng đứng dậy được ngay, không mất ý thức.

2. Triệu chứng ở chi trên

- Dị cảm , đặc biệt bàn tay và ngón tay
- Hội chứng Raynauld
- Mạch quay bên tổn thương nhỏ , khó bắt
- Huyết áp 2 tay chênh nhau > 15 mmHg
- Nghe âm thổi tâm thu ở trên cổ và hõm trên đòn (supraclavicular fossa)

5.CẬN LÂM SÀNG

Siêu âm Doppler là cận lâm sàng đầu tay để khảo sát động mạch đốt sống và động mạch cảnh đoạn ngoài sọ, cũng như động mạch dưới đòn. Nó có thể phát hiện dòng máu chảy ngược về từ động mạch đốt sống và bất kì dấu hiệu của tắc động mạch cảnh ở cổ. Ngày nay, hội chứng cấp máu động mạch dưới đòn được chẩn đoán phần lớn bởi siêu âm Doppler các động mạch vùng cổ. Ở phần lớn các trường hợp, do vị trí giải phẫu bị che bởi thành ngực, nên rất khó đánh giá đoạn gần động mạch dưới đòn bởi siêu âm 2D.

Có rất nhiều phương pháp chẩn đoán hình ảnh không xâm lấn khác có thể dùng để chẩn đoán SSS khi chưa thể khẳng định trên siêu âm. Nếu huyết áp động mạch quay giảm trên 20% so với mạch quay đối bên thì chụp cung động mạch chủ (arch aortography) nên được thực hiện để xác định vấn đề mắc phải và lên kế hoạch phẫu thuật hoặc can thiệp sửa chữa. Mặc dù chụp mạch xâm lấn là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán SSS tại nhiều trung tâm, nhưng CTA có thể thay thế được và được xem như first-line test. Nó có độ nhạy và độ đặc hiệu cao và dễ dàng đánh giá được các tổn thương khác của cung động mạch chủ. Tuy nhiên, nếu điều trị nội mạch được xem xét, chụp bốn động mạch xâm lấn (four-vessel arteriography) nên được đặt ra, nó cho phép chẩn đoán và điều trị cùng lúc với SSS. Hình ảnh 4 mạch máu não (đa giác Willis) có thể xác định các vấn đề về giải phẫu, dòng máu chảy ngược từ động mạch đốt sống, kết hợp với tổn thương tắc đoạn gần động mạch dưới đòn. Thêm vào đó, hình ảnh mạch máu giúp tái lập 1 bản đồ để giúp can thiệp nội mạch hoặc phẫu thuật động mạch dưới đòn. MRA có thể thay thế CTA, đặc biệt ở bệnh nhân suy thận.

6. ĐIỀU TRỊ

Ngay cả khi hẹp động mạch dưới đòn không có triệu chứng thì nó vẫn kết hợp với tăng nguy cơ mắc và tử vong liên quan đến bệnh lý xơ vữa ở giường mạch máu. Sự hiện diện của hẹp động mạch dưới đòn sẽ làm tăng nguy cơ tử vong toàn bộ (HR 1.4) và tử vong do bệnh tim mạch (HR 1,57) và tăng nguy cơ thiếu máu não liên quan đến hẹp động mạch cảnh tiến triển và suy giảm tuần hoàn bang hệ. Do đó, hẹp động mạch dưới đòn là chỉ điểm của nguy cơ tim mạch và sẽ có ích trong phòng ngừa thứ phát. Điều trị nội bao gồm aspirin , chẹn beta, UCMC và statin để làm giảm tử vong lâu dài . Khi hẹp động mạch dưới đòn không

triệu chứng , hiếm khi cần phải tái tạo mạch máu, ngay cả khi có dòng chảy ngược. Ở bệnh nhân có triệu chứng nhẹ, điều trị nội và bảo tồn sẽ thích hợp, vì triệu chứng sẽ cải thiện mà không cần phải can thiệp. Bệnh nhân có triệu chứng nặng và tắc đoạn gần động mạch dưới đòn có thể điều trị thành công bằng phẫu thuật hoặc can thiệp qua da. Tạo hình mạch bằng bóng (balloon angioplasty) và đặt stent có thể thực hiện khi stent không có khả năng làm suy giảm tuần hoàn đót sống. Mức độ thành công khi can thiệp qua da có thể trên 90% , tỉ lệ còn thông trong 5 năm là 85%. Dòng chảy ngược liên tục xuất hiện trở lại là 1 dấu hiệu cho thấy nguy cơ cao hơn tái hẹp lại khi so sánh với dòng chảy ngược ngắt quãng. Đến 10% bệnh nhân có triệu chứng tái hẹp trở lại ,95% có thể xử trí bằng can thiệp nội mạch. Tắc 1 đoạn dài tốt hơn nên phẫu thuật. Phẫu thuật bắc cầu tái tạo mạch máu bao gồm cầu nối cảnh- dưới đòn, chuyển vị động mạch cảnh, cầu nối nách-nách, có tỉ lệ thông mạch trên 70% trong 5 năm. Tuy nhiên, tỉ lệ thành công trên 80% nếu động mạch cảnh chung được dùng làm cầu nối.

https://en.wikipedia.org/wiki/Subclavian_steal_syndrome
<http://emedicine.medscape.com/article/462036-medication#2>
<https://www.uptodate.com/contents/subclavian-steal-syndrome>
<https://radiopaedia.org/articles/subclavian-steal-syndrome>
<http://circ.ahajournals.org/content/129/22/2320>