

## VỠ TĨNH MẠCH CHẬU TỰ PHÁT – An uncommon, but frequently lethal, event.

### **Tổng quan và dịch tễ.**

Vỡ tự phát các tĩnh mạch chậu là một vấn đề hiếm gặp, thường bị chẩn đoán nhầm là vỡ động mạch do chảy máu sau phúc mạc đáng kể.

Có tên gọi là Hội chứng May-Thunder nếu xảy ra bên Trái. Tử vong 26.4%.

Tính đến năm 2023, báo cáo gần nhất là 77 ca được ghi nhận trên thế giới.

Nó thường xảy ra với huyết khối tĩnh mạch sâu bên trái cấp tính và các hoạt động thể chất làm trầm trọng thêm tình trạng tăng huyết áp tĩnh mạch cấp tính.

Hình ảnh bị trì hoãn trên chụp cắt lớp vi tính có thể gợi ý nguyên nhân tĩnh mạch của tụ máu sau phúc mạc hơn là chảy máu động mạch.

### **Triệu chứng – chẩn đoán.**

Vỡ tĩnh mạch chậu được báo cáo lần đầu tiên vào năm 1961 bởi Hossne. Sự hiện diện của huyết khối tĩnh mạch sâu cấp tính (DVT) của tĩnh mạch chậu đùi dẫn đến tăng huyết áp tĩnh mạch cấp tính thường xảy ra trước khi vỡ tĩnh mạch chậu. Vỡ tĩnh mạch chậu thường xuất hiện sớm bằng hoạt động thể chất. Phần lớn các trường hợp sẽ liên quan đến hệ thống tĩnh mạch chậu trái và xảy ra chủ yếu ở phụ nữ.

Các kết quả chẩn đoán có thể gợi ý vỡ tĩnh mạch chậu. Chúng bao gồm đau bụng dưới hoặc khối do chảy máu sau phúc mạc, đau chi dưới và sưng tấy thứ phát do DVT cấp tính, xảy ra chủ yếu ở bên trái và xu hướng dễ xảy ra ở phụ nữ. Thuyên tắc phổi cũng có thể xảy ra. Thông thường, một sự kiện khởi phát sẽ xảy ra có thể làm trầm trọng thêm tình trạng tăng huyết áp tĩnh mạch cấp tính, chẳng hạn như cúi người, ho, nôn mửa, sinh nở, v.v.

Phần lớn tình trạng vỡ tĩnh mạch chậu sẽ xảy ra ở phía bên trái, gợi ý mối liên quan với hội chứng May-Thurner. Hosn và cộng sự báo cáo rằng trong số 48 trường hợp vỡ tĩnh mạch chậu mà họ xem xét, 85% bệnh nhân là phụ nữ, 79% bị DVT và 94% bị vỡ tĩnh mạch chậu bên trái.

Nguyên nhân của vỡ tĩnh mạch chậu tự phát có thể là do nhiều yếu tố. Các yếu tố cơ học như chèn ép tĩnh mạch chậu trái như được thấy với giải phẫu có hội

chứng May-Thurner có thể là một yếu tố góp phần, bởi vì một số lượng đáng kể bệnh nhân sẽ có hội chứng May-Thurner tiềm ẩn. Ngoài ra, một số trường hợp đã xảy ra nhiều hơn ở bên trái và ở phụ nữ. Các yếu tố căn nguyên tiềm ẩn khác bao gồm viêm thành tĩnh mạch do huyết khối bên dưới, tăng đột ngột áp lực trong ổ bụng (thủ thuật Valsalva), và ở phụ nữ, các yếu tố nội tiết tố như mất tác dụng bảo vệ mạch máu của estrogen sau mãn kinh.

Quét CT có độ tương phản là nghiên cứu hình ảnh phổ biến nhất được sử dụng để đánh giá những bệnh nhân này. Chụp cộng hưởng từ với gadolinium cũng đã được báo cáo. Chụp tĩnh mạch có thể chứng minh sự thoát mạch của chất cản quang, như đã thấy ở một trong những bệnh nhân của chúng tôi.

### **Nguyên tắc điều trị**

Không có sự thống nhất về quan điểm liên quan đến việc điều trị vỡ tĩnh mạch chậu vì biểu hiện có thể dao động từ bệnh nhân có huyết động ổn định, đối tượng đó điều trị bảo tồn (ví dụ, liệu pháp chống đông máu và đặt stent cho bất kỳ tình trạng chèn ép tĩnh mạch cơ bản nào) là phù hợp, cho đến bệnh nhân có biểu hiện xuất huyết sau phúc mạc gây tử vong. Một số bệnh nhân đã trải qua phẫu thuật thăm dò do tin rằng nguồn chảy máu là do vấn đề phụ khoa hoặc do động mạch bị vỡ. Ở những bệnh nhân này, việc thắt hoặc sửa chữa ban đầu tĩnh mạch thường được thực hiện.

Nếu khả thi, việc sử dụng stent có vỏ bọc là một lựa chọn tuyệt vời, mặc dù một số bệnh nhân cũng có thể yêu cầu phẫu thuật cắt bỏ tĩnh mạch để giảm áp lực nếu tìm thấy bằng chứng về hội chứng khoang. Bất kỳ hội chứng May-Thurner tiềm ẩn nào cũng cần được điều trị. Nên đặt bộ lọc IVC có thể lấy ra nếu bệnh nhân có chống chỉ định với liệu pháp chống đông máu. Điều trị chống đông máu nên được bắt đầu và tiếp tục trong 6 tháng sau phẫu thuật. Bệnh nhân bị đờm có thể cần phẫu thuật cắt bỏ huyết khối tĩnh mạch hoặc bắc cầu nối Palma-Dale. Những bệnh nhân có huyết động ổn định có thể được điều trị bảo tồn.

Một số bệnh nhân này đã trải qua các phương thức điều trị kết hợp như điều trị bảo tồn khối máu tụ sau phúc mạc, đặt bộ lọc IVC và đặt stent tĩnh mạch chậu khi có hội chứng May-Thurner.

### **Y văn tham khảo**

1. Spontaneous Iliac Vein Ruptures: A Systematic Review. *Vascular and Endovascular Surgery* 2023, Vol. 57(6) 617–625.
2. Spontaneous iliac vein rupture: An uncommon, but frequently lethal, event. *J Vasc Surg Cases Innov Tech.* 2021 Sep; 7(3): 558–562.