

# GÓP PHẦN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM ĐỘNG MẠCH TAKAYASU: 5 TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

PHẠM NGUYỄN VINH - Bệnh viện Tâm Đức

## TÓM TẮT

**Mục đích:** Đánh giá đặc điểm lâm sàng, tổn thương động mạch và theo dõi kết quả sau khi đặt stent động mạch chủ, stent động mạch ngoại biên và động mạch vành ở bệnh nhân viêm động mạch Takayasu Việt Nam.

**Phương pháp:** Bước đầu chúng tôi phân tích 5 bệnh nhân chẩn đoán viêm động mạch Takayasu dựa theo tiêu chuẩn của trường môn thấp học Hoa Kỳ năm 1994 (American College of Rheumatology Criteria) trong giai đoạn từ tháng 03/2008 đến tháng 09/2010.

**Kết quả:** Triệu chứng thường gặp là tăng huyết áp, âm thổi hẹp động mạch, yếu mạch chi 5/5 bệnh nhân. Cải thiện huyết áp sau khi đặt stent hẹp động mạch chủ ngực bụng trên thận 3/3 bệnh nhân, cải thiện triệu chứng cách hồi chi trên sau đặt stent động mạch dưới đòn trái 1/1 bệnh nhân, cải thiện triệu chứng đau ngực sau đặt stent thân chung mạch vành 1/1 bệnh nhân.

**Kết luận:** Phân tích 5 trường hợp lâm sàng cho thấy: triệu chứng lâm sàng thường gặp là âm thổi hẹp động mạch, tăng huyết áp, mạch chi yếu. Kết quả bước đầu đặt stent hẹp động mạch chủ ngực bụng trên thận cải thiện huyết áp rất tốt. Chúng tôi sẽ tiến hành thu thập theo dõi tiếp các ca trong tương lai và tìm kiếm đa trung tâm để phân tích nghiên cứu trường hợp bệnh ít gặp này trên bệnh nhân Việt Nam.

**Từ khóa:** viêm động mạch Takayasu.

## SUMMARY

**Aim:** To evaluate the clinical features, angiographic findings; evolution of Takayasu's arteritis in Vietnamese patients and Analyse all patients with the disease with regard to clinical course, outcome and response to angioplasty.

**Method:** Data were selected from a database in Tam Duc Hospital, 5 patients with diagnosis of Takayasu's arteritis, satisfying the American College of Rheumatology Criteria, in the period 03/2008 to 09/2010

**Results:** Symptoms suggestive of arterial disease were frequently noted is hypertension, arterial bruit, decreased artery pulse. Successfully treated by percutaneous transluminal angioplasty and stent placement. Aortic stenting gave excellent control blood pressure 3/3 of the patients, subclavian(1/1) and coronary (1/1) stenting improved symptom.

**Conclusion:** 5 patients with an assigned diagnosis Takayasu's arteritis: Bruit, decreased pulse and HTN were common. High BP improved after aortic stenting, symptoms were improved after coronary and subclavian artery stenting. Requirement adequate investigation in a controlled trial for which a multicenter effort is needed because of the rarity of the disease in Vietnam.

**Keywords:** Takayasu's arteritis

## TỔNG QUAN

Bệnh viêm động mạch Takayasu là bệnh viêm ở các động mạch có kích thước lớn và vừa gây hẹp, tắc hoặc phình động mạch. Bệnh được Bác Sĩ nhân khoa người Nhật Bản tên Mikito Takayasu mô tả lần đầu tiên năm 1908 ở bệnh nhân nữ, 21 tuổi có phình động mạch võng mạc và không có mạch quay<sup>(0)</sup>.

Nguyên nhân của bệnh chưa được biết rõ, có thể do nhiễm trùng: lao, virus<sup>(2)</sup>, bệnh tự miễn hoặc yếu tố di truyền. Về mô bệnh học, cơ bản gồm pha cấp: viêm động mạch ở lớp áo ngoài và giữa với sự thâm nhiễm của tế bào lympho T và đại thực bào sau đó thâm nhiễm vào lớp áo trong. Pha mạn tính: tiến triển dần thành động mạch gây hẹp: lớp áo ngoài xơ hóa, lớp áo giữa bị phá hủy và tăng sinh cơ của lớp áo trong<sup>(3,4)</sup>.

Biểu hiện lâm sàng của bệnh có thể chia làm 3 giai đoạn: giai đoạn đầu tiên triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu như: sốt, giảm cân, nhức đầu, mệt, đổ mồ hôi về đêm. Giai đoạn thứ hai là giai đoạn mạch máu bao gồm triệu chứng của hẹp, tắc hoặc phình động mạch. Giai đoạn thứ 3 là giai đoạn thuyên giảm một phần triệu chứng lâm sàng<sup>(5)</sup>. Tuy nhiên, các giai đoạn lâm sàng thường chồng chéo lên nhau khó phân biệt rõ. Hẹp động mạch thường xảy ra nhất 93%, tắc 57%, dẫn 16%, phình 7%<sup>(6)</sup>. Tần xuất bệnh thấp, thường gặp ở phụ nữ trẻ 20-30 tuổi Nhật Bản, Đông Nam Á, Ấn Độ, Mexico; Khoảng 1/3000 ở Nhật bản, 2,6/1 triệu ở Mỹ<sup>(7,8)</sup>, tỉ lệ nữ/nam: 8 đên10/1

Đây là bệnh hiếm gặp, chỉ có những nghiên cứu số lượng ít bệnh nhân hoặc báo cáo từng trường hợp; Biểu hiện lâm sàng, tổn thương động mạch đa dạng và điều trị tổn thương động mạch bằng đặt stent được báo cáo gần đây. Vì vậy, chúng tôi tiến hành phân tích, đánh giá ở bệnh nhân Việt Nam, nhân 5 trường hợp bệnh nhân cho tới thời điểm hiện tại và tiếp tục thu thập, phân tích trong tương lai.

## PHƯƠNG PHÁP

Bước đầu chúng tôi phân tích 5 bệnh nhân chẩn đoán Viêm động mạch Takayasu trong giai đoạn từ tháng 03/2008 đến tháng 09/2010 tại bệnh viện Tim Tâm Đức. Dữ liệu thu thập gồm: giới tính, tuổi lúc chẩn đoán bệnh, triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm lúc thăm khám, hình ảnh chụp mạch: chụp cung động mạch chủ và chủ ngực bụng, động mạch phổi, động mạch vành và siêu âm doppler mạch máu, điều trị và kết quả. Tiêu chuẩn chẩn đoán và phân loại bệnh: Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh viêm động mạch Takayasu dựa theo tiêu chuẩn của trường môn thấp học Hoa Kỳ (American College of Rheumatology Criteria) 1990

Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh viêm động mạch Takayasu được xếp tổn thương động mạch theo phân loại của hội nghị về Takayasu ở Tokyo 1994.

Chỉ định can thiệp động mạch khi bệnh nhân ngoài giai đoạn hoạt động của bệnh và chỉ định đặt stent động mạch chủ bụng khi hẹp có ý nghĩa và tăng huyết áp kháng trị, chỉ định đặt stent động mạch dưới đòn khi hẹp có ý nghĩa động mạch dưới đòn và có triệu chứng cách hồi chi trên hoặc hội chứng trộm máu dưới đòn, chỉ định can thiệp mạch vành theo hướng dẫn của hiệp hội tim mạch và trường môn tim mạch Hoa Kỳ, can thiệp động mạch thận theo hướng dẫn hiệp hội tim mạch và trường môn tim mạch Hoa Kỳ năm 2005.

## K T QU

Đặc điểm lâm sàng và phân loại tổn thương mạch máu								
Bệnh nhân	Giới tính	Tuổi chẩn đoán	Dấu cách hồi	Mạch chi yếu	Âm thổi động mạch	Tăng huyết áp	Phân loại	Thời gian theo dõi (năm)
1	Nữ	32	(-)	(+)	(+)	(+)	Type V	1.7
2	Nam	13	(-)	(+)	(+)	(+)	Type IIb	2.6
3	Nữ	51	(-)	(+)	(+)	(+)	Type IIb	1.7
4	Nữ	40	(-)	(+)	(+)	(+)	Type IIb	0.6
5	Nữ	26	(+)	(+)	(+)	(+)	Type IV	0.5

Vị trí đặt stent và kết quả					
Bệnh nhân	Stent động mạch chủ bụng	Mạch vành	Mạch thận	Dưới đòn	Kết quả
1	(+)	(-)	(-)	(-)	Cải thiện huyết áp
2	(+)	(-)	(-)	(-)	Cải thiện huyết áp
3	(+)	(-)	(-)	(-)	Cải thiện huyết áp
4	(-)	(-)	(-)	(-)	Điều trị nội khoa
5	(-)	(+)	(+)	(+)	Cải thiện triệu chứng

Tỉ lệ bệnh nhân nữ cao 4/5 bệnh nhân. Tất cả bệnh nhân nhập viện ở giai đoạn đã có tổn thương mạch máu, tổn thương động mạch xếp theo phân loại của Viêm động mạch Takayasu của hội nghị về Takayasu ở Tokyo 1994: 3 ca Type IIb, 1 ca Type IV và 1 ca Type V.

Triệu chứng lâm sàng thường gặp là âm thổi động mạch dưới đòn, động mạch chủ, động mạch cảnh gặp 5/5 bệnh nhân, tăng huyết áp gặp 5/5 bệnh nhân, bắt mạch chi yếu 5/5 bệnh nhân.

Đặc biệt, hẹp động mạch chủ ngực bụng trên thận gây tăng huyết áp kháng trị trong thời gian dài gặp ở 3 bệnh nhân làm hở van động mạch chủ và giảm chức năng thất trái. Sau đặt stent động mạch chủ, huyết áp cải thiện ngoạn mục và giảm hở van động mạch chủ, cải thiện chức năng thất trái.

Có một bệnh nhân có tổn thương động mạch dưới đòn trái kèm triệu chứng cách hồi tay trái và tổn

Theo dõi thăm khám lâm sàng và xét nghiệm ít nhất mỗi 3 tháng.

Tiêu chuẩn xác định giai đoạn hoạt động của Viêm động mạch Takayasu(12)

1. Triệu chứng toàn thân(sốt, mệt mỏi, □)
2. Tăng tốc độ lắng máu
3. Triệu chứng thiếu máu chi hay viêm mạch máu (dấu cách hồi, đau kiểu mạch máu, giảm hoặc mất mạch, âm thổi mới).
4. Tổn thương điển hình trên hình ảnh chụp mạch máu.

Hai hoặc nhiều hơn các dấu hiệu mới hoặc tiến triển thì chẩn đoán giai đoạn hoạt động của bệnh.

thương hẹp khí lỗ xuất phát thân chung mạch vành trái, tắc lỗ xuất phát mạch vành phải. Sau đặt stent động mạch dưới đòn trái và thân chung mạch vành, triệu chứng cách hồi và đau ngực cải thiện.

### BÀN LUẬN

Bệnh viêm động mạch Takayasu thường khởi đầu ở tuổi 10-20 và chẩn đoán bệnh thường chậm trễ trung bình từ lúc khởi bệnh đến lúc chẩn đoán khoảng 11 năm, trong 5 bệnh nhân chúng tôi tuổi phát hiện bệnh trẻ nhất là 13 và lớn nhất là 51, bệnh nhân nữ chiếm ưu thế 4/5 và các triệu chứng lâm sàng gợi ý thường gặp là âm thổi động mạch, mạch yếu hoặc mất, tăng huyết áp là rất gợi để khảo sát xác định chẩn đoán bệnh chiếm 5/5 bệnh nhân chúng tôi và 80-96% trong các nghiên cứu lâm sàng khác.

### KẾT LUẬN

Bệnh viêm động mạch Takayasu là bệnh ít gặp, chủ yếu xảy ra ở phụ nữ Châu á, chưa có nhiều nghiên cứu lâm sàng trong chẩn đoán và điều trị ở người Việt Nam, chúng tôi tiến hành theo dõi và phân tích các trường hợp bệnh nhân ở Bệnh Viện Tâm Đức. Cho tới thời điểm hiện tại 5 trường hợp cho thấy: triệu chứng lâm sàng thường gặp là âm thổi hẹp động mạch, tăng huyết áp, mạch chi yếu. Kết quả bước đầu đặt stent hẹp động mạch chủ ngực bụng trên thận cải thiện huyết áp rất tốt. Chúng tôi sẽ tiến hành thu thập theo dõi tiếp các ca trong tương lai và tìm kiếm đa trung tâm để phân tích nghiên cứu trường hợp bệnh ít gặp này trên bệnh nhân Việt Nam.

### CÁC TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG:

#### Trường hợp lâm sàng 1

Bệnh nhân nữ 32 tuổi, khám bệnh viện Tim Tâm Đức vì tăng huyết áp trong thời gian dài, tăng huyết áp của cô ấy được chẩn đoán 15 năm trước đây (150/90 mmHg) và chưa được kiểm soát tốt. Bệnh nhân không có tiểu đường, không có rối loạn lipid máu, không hút thuốc lá, BMI 21, gia đình khỏe mạnh. Bệnh nhân có giai đoạn điều trị corticosteroid và thuốc hạ huyết áp, lúc khám bệnh viện Tâm đức thuốc huyết áp bao gồm: Methyl dopa 250 mg 1viên x3, Bisoprolol 5 mg 1viên, Furosemide 40 mg 0.5viênx2, nifedipine 20 mg 1viênx2. Thăm khám: huyết áp tay phải 165/100 mmHg, tay trái: 150/90 mmHg, chân phải: 80/40 mmHg, chân trái: 95/60 mmHg.

Khám lâm sàng: Âm thổi tâm thu ở động mạch cảnh, dưới đòn hai bên, động mạch chủ bụng, không có dấu hiệu đi cách hồi chi trên và chi dưới, mạch quay và cánh tay hai bên rõ, mạch đùi khoeo, mu chân, chày sau hai bên yếu.

Dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng			
	Trước đặt stent	Lúc xuất viện	Sau 6 tháng
Huyết áp tay	165/90 mmHg	130/80 mmHg	120/80 mmHg
Huyết áp chân	95/60 mmHg	125/80 mmHg	110/80 mmHg
Thuốc trị huyết áp	4 loại	3 loại	2 loại
Độ chênh áp tâm thu qua chỗ hẹp động mạch chủ	70 mmHg	10 mmHg( sau đặt stent)	
Hở van động chủ	3+	2+	2+
Creatinine máu( $\mu\text{mol/l}$ )	62	59	59
CRP (mg/l)	3.6	3.5	0.6
Tốc độ lắng máu giờ thứ nhất(mm)	20	15	17

Xét nghiệm ANA test(-), LE cells(-), protein niệu(-). Siêu âm tim cho thấy dây động tâm thất trái, hở van động mạch chủ 3+, phân xuất tổng máu 73%, soi đáy mắt: tăng huyết áp độ 2.

Siêu âm Doppler mạch máu: Hẹp 30% động mạch cảnh chung phải. Động mạch cảnh chung trái tắc từ lỗ xuất phát, phần sau chỗ tắc có dòng chảy ngược xuống từ động mạch cảnh trong và cảnh ngoài. Động mạch dưới đòn trái hẹp 50% lỗ xuất phát, phải hẹp 30% lỗ xuất phát. Động mạch thận hai bên không hẹp. Động mạch chủ lên dẫn (d=40mm). Động mạch chậu hai bên không hẹp, hẹp 50-70% động mạch chày trước trái.

Chụp CT angiogram: Hẹp khít động mạch chủ xuống trên thận dài 80mm, hẹp nhẹ động mạch chủ bụng đoạn chậu, phình và hẹp nhẹ động mạch chủ lên, đoạn đầu động mạch chủ xuống; Tắc động mạch cảnh chung trái từ lỗ xuất phát; Hẹp nhẹ đoạn đầu động mạch dưới đòn hai bên; Không có tổn thương động mạch phổi; Không tổn thương hẹp mạch vành.

Bệnh nhân được chẩn đoán: Viêm động mạch Takayasu Type V P(-), C(-).

Can thiệp động mạch chủ ngực: Hẹp khít động mạch chủ xuống đoạn ngực dài 80mm, chênh áp tâm thu qua chỗ hẹp 70 mmHg, không có hẹp động mạch vành và động mạch phổi.

Đặt stent tự mở Wall stent 18/90mm, độ chênh áp tâm thu sau đặt stent là 10 mmHg.

Ngay sau thủ thuật: mạch chi dưới rõ hơn, không còn âm thổi ở động mạch chủ bụng, huyết áp kiểm soát tốt 130/80 mmHg với 3 loại thuốc liều thấp: Bisoprolol 5 mg 1 viên, Furosemide 40 mg 0.5viênx2, nifedipine 20 mg 1viênx2 trong thời gian nằm viện; vào tháng thứ 2, thứ 6, 1 năm sau đặt stent huyết áp 110/80mmHg với 2 loại thuốc: Bisoprolol 2.5mg và Losartan 50 mg.

Hình ảnh CT angiogram sau 6 tháng đặt stent: không tái hẹp trong stent

Về những tổn thương động mạch khác ngoài động mạch chủ ở bệnh nhân này: Hẹp động mạch dưới đòn hai bên không có ý nghĩa và bệnh nhân không có dấu hiệu cách hồi ở chi trên: không can thiệp. Tắc động mạch cảnh chung trái: tắc hoàn toàn động mạch cảnh là một chống chỉ định can thiệp tái tưới máu (27) vì có tuần hoàn từ bên phía đối diện chi phối qua đa giác Willis.

### Trường hợp lâm sàng 2

Bệnh nhân nữ 51 tuổi, khám bệnh viện Tim Tâm Đức vì tăng huyết áp trong thời gian dài, tăng huyết áp phát hiện 32 năm trước đây, thường nhập viện cấp cứu vì huyết áp cao. Lúc khám bệnh viện Tâm đức thuốc huyết áp bao gồm: Rilmenidine 1 mg x2 viên, Bisoprolol 5 mg x 2viên, Hypothiazide 25 mg 1viên, nifedipine 20 mg 1viênx3. Thăm khám: huyết áp tay phải 280/100 mmHg, tay trái: 160/90 mmHg, chân phải: 150/90 mmHg, chân trái: 165/95 mmHg.

Khám lâm sàng: âm thổi tâm thu ở động mạch dưới đòn trái, động mạch chủ bụng, không có dấu hiệu đi cách hồi chi trên và chi dưới, mạch quay và cánh tay trái yếu, mạch đùi khoeo, mu chân, chày sau hai bên yếu.

Dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng			
	Trước đặt stent	Lúc xuất viện	Sau 6 tháng
Huyết áp tay	280/100 mmHg	170/70 mmHg	145/70 mmHg
Huyết áp chân	165/95mmHg	120/70 mmHg	110/65 mmHg
Thuốc trị huyết áp	4 loại	3 loại	2 loại
Độ chênh áp tâm thu qua chỗ hẹp động mạch chủ	110 mmHg	30 mmHg( sau đặt stent)	
Hở van động chủ	2+	1+	1+
Creatinine máu( $\mu\text{mol/l}$ )	60	57	57
CRP (mg/l)	2.1	2.3	1.6
Tốc độ lắng máu giờ thứ nhất(mm)	15	17	10

Xét nghiệm ANA test(-), LE cells(-), protein niệu: micro. Siêu âm tim cho thấy dây động tâm thất trái, hở van động mạch chủ 2+, hở van hai lá 2+, phân xuất tổng máu 61%, soi đáy mắt: tăng huyết áp độ 2.

Siêu âm Doppler mạch máu: Động mạch dưới đòn trái hẹp 50% lỗ xuất phát.

Bệnh nhân được chẩn đoán: Viêm động mạch Takayasu Type IIb P(-), C(-).

Can thiệp động mạch chủ ngực: Hẹp khí động mạch chủ xuống đoạn ngực dài 50mm, chênh áp tâm thu qua chỗ hẹp 110 mmHg, không có hẹp động mạch vành và động mạch phổi. Đặt stent tự mở Wall stent 18/60mm, độ chênh áp tâm thu sau đặt stent là 30 mmHg. Ngay sau thủ thuật: mạch chi dưới rõ hơn, âm thổi ở động mạch chủ bụng giảm, huyết áp 170/70 mmHg với 3 loại thuốc liều thấp: Bisoprolol 5 mg 1 viên, Hypothiazide 25 mg, nifedipine 20 mg 1viênx2 trong thời gian nằm viện; vào tháng thứ 2, thứ 6, 1 năm sau đặt stent huyết áp 145/70mmHg với 2 loại thuốc: Bisoprolol 2.5mg và Losartan 50 mg.

### Trường hợp lâm sàng 3

Bệnh nhân nam 13 tuổi, khám bệnh viện Tim Tâm Đức từ bệnh viện bạn chuyển đến vì tăng huyết áp và phân xuất tổng máu giảm. Lúc khám bệnh viện Tâm Đức thuốc huyết áp bao gồm: Methyl dopa 250 mg 1viên x4, Metoprolol 50 mg 1viên, Hypothiazide 25 mg 1 viên, nifedipine 60 mg 1viênx2. Thăm khám: huyết áp tay phải 180/100 mmHg, tay trái: 160/90 mmHg, chân phải: 80/50 mmHg, chân trái: 70/40 mmHg.

Khám lâm sàng: âm thổi tâm thu ở động mạch cảnh, dưới đòn hai bên, động mạch chủ bụng, ngực, không có dấu hiệu đi cách hồi chi trên và chi dưới, mạch quay và cánh tay hai bên yếu, mạch đùi khoeo, mu chân, chày sau hai bên yếu.

Dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng			
	Trước đặt stent	Lúc xuất viện	Sau 6 tháng
Huyết áp tay	180/100 mmHg	140/80 mmHg	130/80 mmHg
Huyết áp chân	70/40 mmHg	110/70 mmHg	120/80 mmHg
Thuốc trị huyết áp	4 loại	3 loại	2 loại
Độ chênh áp tâm thu qua chỗ hẹp động mạch chủ	130 mmHg	15 mmHg( sau đặt stent)	
Hở van động chủ	2+	2+	1+
Creatinine máu(μmol/l)	49	46	42
CRP (mg/l)	3.6	3.2	3.0
Tốc độ lắng máu giờ thứ nhất(mm)	17	15	20

Xét nghiệm ANA test(-), LE cells(-), protein niệu(-). Siêu âm tim cho thấy dây động tâm thất trái, hở van động mạch chủ 2+, phân xuất tổng máu 38%, soi đáy mắt: tăng huyết áp độ 2.

Siêu âm Doppler mạch máu: Hẹp trung bình động mạch dưới đòn hai bên, hẹp khí động mạch chủ bụng.

Bệnh nhân được chẩn đoán: Viêm động mạch Takayasu Type IIb P(-), C(-).

Can thiệp động mạch chủ ngực: Hẹp khí động mạch chủ xuống đoạn ngực và bụng dài 50mm,

chênh áp tâm thu qua chỗ hẹp 130 mmHg, không có hẹp động mạch vành và động mạch phổi. Đặt stent tự mở Wall stent 16/60mm, độ chênh áp tâm thu sau đặt stent là 15 mmHg.

Ngay sau thủ thuật: mạch chi dưới rõ hơn, không còn âm thổi ở động mạch chủ bụng, huyết áp 140/80 mmHg với 3 loại thuốc liều thấp: Metoprolol 50 mg 1viên, Hypothiazide 25 mg 1 viên, nifedipine 60 mg 1viên trong thời gian nằm viện; vào tháng thứ 2, thứ 6.

Vào tháng thứ 7 sau đặt stent huyết áp cao 170/100mmHg, âm thổi động mạch chủ bụng rõ, siêu âm thấy tái hẹp trong stent động mạch chủ bụng, đặt lại 1 stent tự mở Nitinol 16/80mm sau đó huyết áp kiểm soát tốt với 3 loại thuốc huyết áp, phân xuất tổng máu 62%.

### Trường hợp lâm sàng 4

Bệnh nhân nữ 40 tuổi nhập Bệnh viện Tim Tâm Đức vì tăng huyết áp, lúc khám bệnh viện Tâm Đức thuốc huyết áp bao gồm: Rilmenidine 1 mg 1/2 viên, Bisoprolol 5 mg 1/2 viên, hypothiazide 25 mg 1/2 viên. Thăm khám: huyết áp tay phải 140/80 mmHg, tay trái: 110/70 mmHg, chân phải: 90/50 mmHg, chân trái: 95/60 mmHg.

Khám lâm sàng: âm thổi tâm thu ở động mạch dưới đòn trái, động mạch chủ bụng, không có dấu hiệu đi cách hồi chi trên và chi dưới, mạch quay và cánh tay trái yếu, mạch đùi khoeo, mu chân, chày sau hai bên yếu. Không có dấu hiệu cách hồi chi trên và chi dưới.

Dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng	
Huyết áp tay	140/80 mmHg
Huyết áp chân	95/60 mmHg
Thuốc trị huyết áp	3 loại
Độ chênh áp tâm thu qua chỗ hẹp động mạch chủ	45 mmHg
Hở van động chủ	1+
Creatinine máu(μmol/l)	73
CRP (mg/l)	3.6
Tốc độ lắng máu giờ thứ nhất(mm)	12

Xét nghiệm ANA test(-), LE cells(-), protein niệu(-). Siêu âm tim cho thấy dây động tâm thất trái, hở van động mạch chủ 1+, phân xuất tổng máu 62%, soi đáy mắt: bình thường.

Siêu âm Doppler mạch máu: Hẹp động mạch chủ bụng trên thận, Động mạch dưới đòn trái hẹp 50% lỗ xuất phát

Bệnh nhân được chẩn đoán: Viêm động mạch Takayasu Type IIb P(-), C(-).

Chụp động mạch xâm lấn: Hẹp khí động mạch chủ xuống đoạn ngực dài 50mm, chênh áp tâm thu qua chỗ hẹp 45 mmHg, hẹp 40% lỗ xuất phát động mạch dưới đòn trái chênh áp tâm thu 15mmHg, không có hẹp động mạch vành và động mạch phổi.

Bệnh nhân không có dấu hiệu cách hồi chi trên vì vậy không có chỉ định nong động mạch dưới đòn trái. Huyết áp kiểm soát tốt và không có dấu hiệu cách hồi chi dưới chúng tôi quyết định không nong động mạch chủ bụng.

### Trường hợp lâm sàng 5

Bệnh nhân nữ 26 tuổi khám bệnh viện Tim Tâm Đức vì yếu tay trái và đau ngực từ cách 2 tháng trước nhập viện, trước đó 8 năm cô ấy được chẩn đoán Viêm động mạch Takayasu và điều trị nội khoa. Thăm khám: huyết áp tay phải 80/50mmHg, tay trái: 70/40 mmHg, chân phải: 130/80 mmHg, chân trái: 135/90 mmHg.

Khám lâm sàng: âm thổi tâm thu ở động mạch dưới đòn trái, động mạch chủ bụng, có dấu hiệu cách hồi chi trên trái, không có triệu chứng cách hồi hay trộm máu dưới đòn tay phải, mạch quay và cánh tay hai bên yếu, mạch đùi khoeo, mu chân, chày sau hai bên rõ.

Dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng			
	Trước đặt stent	Lúc xuất viện	Sau 4 tháng
Huyết áp tay trái	70/40 mmHg	130/80 mmHg	130/80 mmHg
Cách hồi tay trái	Có	Không	Không
Thuốc trị huyết áp	2 loại	2 loại	2 loại
Đau ngực	Có	Không	Không
Hở van động chủ	1+	1+	1+
Creatinine máu( $\mu\text{mol/l}$ )	54	59	50
CRP (mg/l)	2.0	3.2	1.2
Tốc độ lắng máu giờ thứ nhất(mm)	10	5	8

Xét nghiệm ANA test(-), LE cells(-), protein niệu(-). Siêu âm tim cho thấy dây động tâm thất trái, hở van động mạch chủ 1+, phân xuất tổng máu 60%, soi đáy mắt: bình thường.

Siêu âm Doppler mạch máu: Hẹp nhẹ động mạch chủ bụng, động mạch dưới đòn trái hẹp 80% lỗ xuất phát, phải tắc lỗ xuất phát. Hẹp khít động mạch thận hai bên.

Bệnh nhân được chẩn đoán: Viêm động mạch Takayasu Type IV C(+), P(-).

Cạn thiệp động mạch vành và ngoại biên: Hẹp nhẹ động mạch chủ xuống đoạn bụng trên thận chênh áp tâm thu qua chỗ hẹp 20 mmHg, tắc động mạch dưới đòn phải, hẹp 90% động mạch dưới đòn trái, hẹp khít 70% lỗ xuất phát thân chung trái mạch vành, tắc lỗ xuất phát mạch vành phải, không hẹp động mạch phổi.

Đặt stent: Động mạch dưới đòn trái Dynamic 7.0/38mm, động mạch thận hai bên: Dynamic 7.0/15mm và 7.0/15mm, động mạch vành Coroflex 4.0/13mm.

Sau đặt bệnh nhân hết triệu chứng cách hồi chi trên và đau ngực.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Takayasu.M. A case with unusual changes of the central vessel in the retina. Nippon Ganka Gakkai Zasshi 1908; 12:554-7.
2. Dal Canto AJ, Virgin HW 4<sup>th</sup>. Animal model of infection-mediated vasculitis. Curr Opin Rheumatol 1999, 11:17-23.
3. Numano F. Vasa vasorum, vasculitis and atherosclerotic. Int J Cardiol 2000, 75( suppl): S1-S8.
4. Kerr GS, Hallahan CW, Giordano J, et al. Takayasu arteritis. Ann Intern Med 1994; 120: 919-29.
5. Inder SJ, Bobryshev YV, Cherian SM, Lord RS, Masuda K, Yutani C. Accumulation of lymphocytes, Dendritic cells, and granulocytes in the aortic wall affected by Takayasu's arteritis. Angiology 2000; 51: 565-79.
6. Vanoli M, Daina E, Salvarani C, et al, for the Itaka Study Group. Takayasu's arteritis: a study of 104 Italian patients.
7. Nasu T. Takayasu's truncoarteritis in japan: Statistical observation of 76 autopsy cases. Pathol Microbiol 1975; 43:140-6.
8. Hall S, Barr W, Lie JT, Stanson AW, Kazmier FZ, Hunder GG. Takayasu arteritis: study of 32 north American patients. Medicine 1985; 64:89-99.