

# DI DẠNG ĐỘNG TĨNH MẠCH LỚN VÙNG LƯỠI VÀ SÀN MIỆNG

ĐỖ THỊ NGỌC LINH, NGUYỄN HỒNG HÀ  
Khoa phẫu thuật tạo hình và hàm mặt, Bệnh viện Việt Đức

## TÓM TẮT

Dị dạng động tĩnh mạch vùng lưỡi là tổn thương tương đối hiếm gặp. Nhân một trường hợp dị dạng động tĩnh mạch lớn vùng lưỡi và sàn miệng, chúng tôi xin điểm lại ý văn và các cách điều trị loại bệnh lý đặc biệt này. Bệnh nhân nữ, 12 tuổi, nhập viện vì khối lớn vùng lưỡi đã phát triển từ nhỏ và chảy máu không cầm được. Các xét nghiệm cận lâm sàng cho thấy đây là khối dị dạng động tĩnh mạch lớn vùng lưỡi và sàn miệng. Bệnh nhân đã được hồi sức tích cực, nút động mạch lưỡi 2 bên bằng Histoacryl và Spongel, cắt bán phần lưỡi sau đó 3 ngày. Sau 1 năm các triệu chứng vùng lưỡi được cải thiện tuy nhiên vẫn còn khối dị dạng động tĩnh mạch vùng sàn miệng, cần được theo dõi và nút mạch chọn lọc định kỳ. Dị dạng động tĩnh mạch là loại dị dạng mạch máu có dòng chảy cao, loại bệnh lý phức tạp và khó điều trị nhất trong phân loại các bất thường mạch máu (ISSVA). Nút mạch là phương pháp hữu ích trong điều trị, thường được kết hợp với phẫu thuật lấy bỏ triệt để khối dị dạng.

**Từ khóa:** Dị dạng động tĩnh mạch vùng lưỡi.

## SUMMARY

Arteriovenous malformation (AVM) of the tongue is a rare lesion of the cranio-facial vascular anomaly. We report a case of AVM of the tongue, and review literature and knowledge for treating this lesion. A 12-year-old child presented with a big mass lesion of her tongue and sublingual region that have grown from the childhood and can not stop bleeding. Doppler, arteriography and IRM revealed a big AVM of the tongue and the tongue base. The radiologist performed transfemoral transarterial embolization via both lingual arteries using Histoacryl and Spongel. This AVM was removed partly after 3 days. The patient's symptoms were improved and but after 12 months the AVM of the tongue base still existed that need further survey and embolisation. AVM is classified into high flow malformation. Transarterial embolisation is useful for this type of vascular malformation and can be used as the sole treatment or as an adjunct of surgery. Treatment should be to eradicate nidus or fistula completely, which is the fundamental abnormality because even the smallest residual nidus will expand to cause recurrence.

**Keywords:** Arteriovenous malformation.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc điều trị các dị dạng động tĩnh mạch là một thách thức không nhỏ cho các bác sỹ. Các dị dạng động tĩnh mạch vùng đầu mặt cổ lại càng khó điều trị hơn, vì ngoài việc điều trị triệt để khối dị dạng, phẫu thuật viên còn phải tính đến việc bảo tồn các chức năng và hình thái cho các cơ quan tổ chức. Nhân một trường hợp dị dạng động tĩnh mạch vùng lưỡi và sàn miệng, chúng tôi xin được điểm lại ý văn và các cách điều trị loại bệnh lý đặc biệt này.

## CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nữ, 12 tuổi, được viện Nhi chuyển đến bệnh viện Việt Đức trong bệnh cảnh khối u lớn vùng lưỡi chảy máu. Bệnh nhân đã được theo dõi và điều trị tại viện Nhi với chẩn đoán u máu vùng lưỡi và được điều trị bằng interferon trong vòng nhiều năm nhưng khối u vẫn phát triển và đột ngột chảy máu, bệnh nhân đã được ép gạc cầm máu tại viện Nhi không kết quả.

Tình trạng khi bệnh nhân tới khám: Vật vã, mạch nhanh, huyết áp không đo được, thể trạng gầy, khối lớn vùng sàn miệng và lưỡi tím, có điểm loét 2/3 trước trên bên phải đang phun máu, khối đập theo nhịp mạch, nghe vùng sàn miệng có tiếng thổi liên tục. Khớp cắn sai và bệnh nhân không thể cắn chặt răng trong vòng nhiều năm qua.

Bệnh nhân được chẩn đoán là khối dị dạng động tĩnh mạch lớn vùng lưỡi chảy máu (Arteriovenous malformation – AVM) và được khâu cầm máu lưỡi tạm thời, và theo dõi và điều trị tại khoa hồi sức tích cực. Khi tình trạng huyết động đã tương đối ổn định, bệnh nhân được làm thêm các xét nghiệm để chẩn đoán xác định (Chụp mạch máu, chụp cộng hưởng từ vùng sàn miệng và mặt)

Kết quả chụp mạch cho thấy khối AVM này có nguồn nuôi là các động mạch lưỡi 2 bên, luồng thông lớn.

Kết quả chụp cộng hưởng từ cho thấy khối AVM chiếm gần toàn bộ lưỡi, lan tỏa rộng trong phần mềm vùng sàn miệng, xâm lấn vào khối cơ sàn miệng nhưng chưa xâm lấn vào xương hàm dưới.

Chẩn đoán: AVM lớn vùng lưỡi và sàn miệng, giai đoạn III.

Điều trị: Bệnh nhân được nút chọn lọc động mạch mạch lưỡi 2 bên bằng Histoacryl và Spongel. Điều trị phẫu thuật sau đó 3 ngày, cắt bỏ bán phần lưỡi và khâu tạo hình lưỡi.

Khám lại sau 1 năm: Lưỡi nhỏ, không chảy máu, bệnh nhân nói tốt, ăn được, tuy nhiên cung răng vẫn biến dạng, khớp cắn không khít, khối vùng sàn miệng vẫn đập và thổi rõ.

Dự kiến điều trị tiếp theo: Nút mạch chọn lọc định kỳ.

## BÀN LUẬN

Trước đây tại Việt Nam, các khối dị dạng mạch đều được gọi chung là u máu và được điều trị bằng các biện pháp dùng thuốc, tiêm xơ, chiếu tia và phẫu thuật. Tuy nhiên cùng với sự ra đời của hiệp hội quốc tế nghiên cứu các bất thường mạch máu (ISSVA), thì quan điểm về các loại bất thường mạch máu đã được thống nhất:

- U mạch máu (hemangiomas) là những tổn thương tăng sinh, được đặc trưng bởi sự tăng sinh của các tế bào nội mô. Khối u thường xuất hiện sau sinh, tiến triển nhanh và thoái lui qua nhiều năm.

- Dị dạng mạch máu (vascular malformation) được đặc trưng bởi sự loạn sản và bất thường về hình thể của các mạch máu. Các tế bào nội mô của các mạch máu này trưởng thành và ổn định. Nói chung các khối dị dạng mạch lớn lên cùng với sự phát triển của cơ thể và không tự thoái triển.

Trong đó dị dạng mạch máu được phân loại dựa theo đặc điểm huyết động học:

- + Dị dạng mao mạch
- + Dị dạng tĩnh mạch
- + Dị dạng bạch mạch
- + Dị dạng động tĩnh mạch
- + Các thể phối hợp

Dị dạng động tĩnh mạch, loại dị dạng mạch nguy hiểm và khó điều trị nhất, thường được điều trị bằng nút mạch (embolisation) và phẫu thuật. Tuy nhiên nút mạch chỉ làm giảm tạm thời luồng máu đến mà không xóa bỏ được hoàn toàn khối dị dạng. Phẫu thuật thường được tiến hành sau nút mạch và nếu có thể, cần phải càng triệt để càng tốt, vì bất kỳ tổ chức nào còn sót đều có thể dẫn đến tái phát.

Tuy nhiên nếu khối dị dạng nằm trong các cơ quan tổ chức như mắt, mũi, tai, lưỡi... việc cắt bỏ triệt để khối dị dạng lại gây ảnh hưởng lớn đến hình thái và chức năng của người bệnh. Phẫu thuật viên thường gặp khó khăn khi chọn lựa cách điều trị: Hoặc bảo tồn chức năng cho các cơ quan và nguy cơ tái phát cao, hoặc phẫu thuật lấy triệt để khối dị dạng và tiếp theo là phẫu thuật tạo hình che phủ.

Dị dạng động tĩnh mạch vùng lưỡi, khá hiếm gặp, cũng gặp phải vấn đề khó khăn trong việc lựa chọn phương pháp điều trị. Trong y văn, có tác giả sử dụng phương pháp nút mạch như phương pháp chính, có tác giả lựa chọn cách nút mạch và phẫu thuật cắt bỏ triệt để lưỡi, sau đó tạo hình bằng vật da mỡ. Tuy nhiên, việc kết quả của phẫu thuật tạo hình lưỡi không làm bệnh nhân cảm thấy thật sự thoải mái, vì lưỡi là một cơ quan đặc biệt, có những chức năng đặc biệt mà hầu như không một vật tổ chức nào có thể thay thế được.

Câu hỏi đặt ra cho các bác sỹ là khi nào sử dụng phương pháp nút mạch đơn thuần, khi nào sử dụng phối hợp hai phương pháp nút mạch và phẫu thuật, khi nào vấn đề phẫu thuật tạo hình được đặt ra?

Cho đến nay chưa có một phác đồ điều trị chặt chẽ cho loại bệnh lý này.

Nút mạch phối hợp với phẫu thuật là phương pháp lý tưởng cho hầu hết các trường hợp, tuy nhiên đối với các khối AVM quá lớn, không có chỉ định can thiệp

phẫu thuật, nút mạch chọn lọc định kỳ được dùng để hạn chế sự phát triển và giảm biến chứng.

Phẫu thuật cắt bỏ lưỡi là phẫu thuật có tính tàn phá, điều này khiến các phẫu thuật viên gặp khó khăn khi quyết định cắt bỏ lưỡi, tuy nhiên khi khối AVM đã lan tỏa và làm mất chức năng của lưỡi, chỉ định phẫu thuật cắt bỏ lưỡi được đặt ra và phẫu thuật tạo hình có nhiệm vụ phủ phần khuyết vùng lân cận (nếu có) như sàn miệng, và tạo hình lưỡi bằng các vật tổ chức.

Trong trường hợp bệnh nhân của chúng tôi, khối AVM đã phát triển chiếm toàn bộ vùng lưỡi và sàn miệng, làm biến dạng cung răng, ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai và phát âm. Trường hợp này có chỉ định mổ cắt bỏ rộng rãi vùng tổn thương, tuy nhiên cháu còn nhỏ tuổi nên chúng tôi đã cân nhắc và chọn lựa phương pháp cắt bỏ bán phần lưỡi, sau đó có kế hoạch nút mạch chọn lọc. Việc điều trị tiếp theo cần có sự phối hợp giữa các chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh can thiệp mạch, răng hàm mặt, phục hồi chức năng và phẫu thuật hàm mặt - tạo hình.

### KẾT LUẬN

AVM vùng lưỡi và sàn miệng là bệnh lý tương đối hiếm gặp. Việc điều trị loại bệnh lý này đòi hỏi cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa các chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh can thiệp mạch và phẫu thuật. Tiên lượng khó khăn khi khối AVM lớn và ảnh hưởng chức năng. Phẫu thuật tạo hình là bước cuối cùng với mục đích che phủ khuyết sau phẫu thuật cắt bỏ rộng rãi khối AVM và tạo hình lưỡi.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Erdmann MW, Jackson JE, Davies DM, Allison DJ. Multidisciplinary approach to the management of head and neck arteriovenous malformations. *Ann R Coll Surg Engl.* 1995 Jan;77(1):53-9
2. Nakazawa K et al. A case report of arteriovenous malformation of the tongue: Vascular anatomy and note for transarterial embolization. *No Shinkei Jeka.* 2007 Nov 35(11) 1103-8.
3. Richter GT, Suen J, North PE, James CA, Waner M, Buckmiller LM. Arteriovenous malformations of the tongue: A spectrum of disease. *Laryngoscope.* 2007 Feb;117(2):328-35.
4. Righi PD, Bade MA, Coleman JJ 3rd, Allen M. Arteriovenous malformation of the base of tongue: Case report and literature review. *Microsurgery* 1996 17 (12) 706-9.
5. Slaba S, Herbreteau D, Jhaveri HS, Casasco A, Aymard A, Houdart E, Aoun N, Riché MC, Enjolras O, Merland JJ: Therapeutic approach to arteriovenous malformations of the tongue. *Eur Radiol.* 1998;8(2):280-5.