

# TÌNH HÌNH ĐIỀU TRỊ DỊ DẠNG ĐỘNG TĨNH MẠCH VÙNG ĐẦU MẶT CỔ TẠI KHOA PHẪU THUẬT TẠO HÌNH VÀ HÀM MẶT, BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

ĐỖ THỊ NGỌC LINH, NGUYỄN HỒNG HÀ,  
VŨ TRUNG TRỰC, BÙI MAI ANH  
*Bệnh viện Việt Đức*

## TÓM TẮT

*Dị dạng động tĩnh mạch (DDĐTMM) vùng đầu mặt cổ là loại dị dạng mạch máu nguy hiểm và khó điều trị nhất. Nghiên cứu của chúng tôi gồm 9 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là DDĐTMM vùng đầu mặt cổ, được khám, theo dõi và điều trị tại khoa phẫu thuật tạo hình và hàm mặt, bệnh viện Việt Đức từ tháng 8/2007 đến tháng 8/2008. 4 bệnh nhân ở giai đoạn III, 5 bệnh nhân ở giai đoạn II. Các bệnh nhân được chụp mạch, nút mạch và phẫu thuật cắt bỏ khối DDĐTMM. Kết quả: Tốt 56%, khá 22%, xấu 22%. Kết luận: Cần tuân thủ đúng phác đồ điều trị DDĐTMM và cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa các chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh, can thiệp mạch, phẫu thuật tạo hình và hàm mặt.*

*Từ khoá: Dị dạng động tĩnh mạch, bệnh viện Việt Đức.*

## SUMMARY

*Arteriovenous malformation is a kind of vascular anomalies the most dangerous and the most difficult to treat. We present a series of 9 patients with cervicofacial arteriovenous malformations in our department of plastic and maxillofacial, Viet Duc hospital (8/2007 – 8/2008). 44% were classified stage II, 56% stage III. Combined embolisation – resection was used to treat. Results: Excelent 56%, good 22%, bad 22%. Conclusion: Combined embolisation – resection is definitive treatment and close coordination between plastic and maxillo-facial surgeon and radiologue is key to success of treatment.*

*Keywords: Arteriovenous malformation, Viet Duc hospital.*

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Các dị dạng mạch máu, nhất là dị dạng động tĩnh mạch, luôn là thách thức lớn đối với các phẫu thuật viên. Vùng đầu mặt cổ là nơi tập trung nhiều cơ quan, các mạch máu lớn và hệ thần kinh trung ương, đặc điểm của dị dạng mạch ở vùng này vì thế cũng phức tạp hơn, gây khó khăn cho các phương pháp can thiệp mạch. Việc điều trị các khối dị dạng mạch vùng đầu mặt cổ ngoài nhiệm vụ bảo tồn chức năng còn phải mang tính thẩm mỹ. Chúng tôi xin thông báo về tình hình điều trị các dị dạng động tĩnh mạch vùng đầu mặt cổ tại khoa Phẫu thuật tạo hình và hàm mặt, bệnh viện Việt Đức từ tháng 8/2007 cho tới tháng 8/2008.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 9 bệnh nhân đã được khám, chẩn đoán xác định là dị dạng động tĩnh mạch vùng đầu mặt cổ, được theo dõi và điều trị tại khoa Phẫu thuật tạo hình và hàm mặt, bệnh viện Việt Đức từ tháng 8/2007 tới tháng 8/2008.

Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định DDĐTMM: Khối nóng, đỏ, đập theo nhịp mạch, rung, có tiếng thổi. Siêu âm Doppler có tín hiệu thông động tĩnh mạch.

## Phương pháp nghiên cứu

Tiến cứu mô tả lâm sàng, nghiên cứu dọc

## KẾT QUẢ

**Tuổi và giới:** Bệnh nhân nhỏ nhất 17 tuổi, lớn nhất 67 tuổi, tuổi trung bình 30. Có 7 bệnh nhân nam và 2 bệnh nhân nữ.

### Đặc điểm lâm sàng

8 bệnh nhân đến khám chuyên khoa và được điều trị tại khoa. 1 bệnh nhân vỡ khối DDĐTM trước khi đến viện, được mổ cấp cứu cắt bỏ khối DDĐTM.

**Vị trí:** 3 bệnh nhân có khối DDĐTM nằm ở vùng mang tai, còn lại vùng trán: 2, vùng thái dương đỉnh: 2, vùng sau tai: 1 và vùng má: 1.

**Kích thước:** Khối DDĐTM nhỏ nhất kích thước 3 X 3cm nằm ở vùng sau tai, khối lớn nhất kích thước 20 X 14cm nằm ở vùng cổ - mang tai

**Bệnh cảnh lâm sàng:** Tất cả các khối DDĐTM đều xuất hiện từ lâu và tiến triển theo thời gian. 4 khối DDĐTM ở giai đoạn III, 5 khối DDĐTM ở giai đoạn II, không có giai đoạn I và giai đoạn IV.

Tất cả các bệnh nhân đều được thăm dò cận lâm sàng: Siêu âm Doppler, cộng hưởng từ, chụp mạch để chẩn đoán xác định.

### Điều trị

1 bệnh nhân được mổ cấp cứu do vỡ khối DDĐTM, cắt toàn bộ khối DDĐTM, đóng da trực tiếp. 1 bệnh nhân được điều trị bằng nút mạch, kiểm tra sau mổ 3 tháng tương đối ổn định. 1 bệnh nhân có khối DDĐTM rất lớn vùng cổ - mang tai trong quá trình chờ điều trị đã tử vong do vỡ khối DDĐTM. 1 bệnh nhân trong quá trình nút mạch bị vỡ khối DDĐTM, tử vong trên bàn. Các bệnh nhân còn lại đều được nút mạch trước mổ, sau đó mổ cắt bỏ khối DDĐTM, che phủ bằng các phương pháp tạo hình (ghép da, vạt tại chỗ).

### Biến chứng

Có 2 bệnh nhân có khối DDĐTM lớn vùng mang tai, sau khi nút động mạch thái dương nông chúng tôi đã tiến hành phẫu thuật cắt bỏ khối DDĐTM. Tuy nhiên vì muốn bảo tồn vành tai và tuyến nước bọt mang tai nên trên 2 bệnh nhân này, mặc dù sụn vành tai đã biến dạng nhiều do sự xâm lấn của khối DDĐTM, chúng tôi chỉ cắt bỏ u và 1 phần sụn phi đại, ghép da lên diện khuyết trên 1 bệnh nhân, bệnh nhân còn lại khâu đóng trực tiếp. Sau mổ da ghép sống tốt, tuy nhiên sau 1 tháng khám lại thấy xuất hiện loét và hoại tử một phần mảnh ghép.

Các bệnh nhân còn lại sẹo liền tốt, không thấy tái phát khi tái khám.

### Kết quả sau điều trị

Tiêu chuẩn đánh giá:

Tốt: Sẹo liền tốt, không tái phát, không có biến chứng.

Khá: Còn một phần u, còn khuyết da che phủ.

Trung bình: Còn u, u tái phát, ảnh hưởng đến chức năng

Xấu: U phát triển nhanh sau mổ, tử vong trong mổ

Khám lại sau 1 tháng

Kết quả	Số bệnh nhân
---------	--------------

Tốt	5 (56%)
Khá	2 (22%)
Trung bình	0 (0%)
Xấu	2 (22%)
Tổng số	9

### Khám lại sau 3 tháng

Kết quả	Số bệnh nhân
Tốt	5 (56%)
Khá	2 (22%)
Trung bình	0 (0%)
Xấu	2 (22%)
Tổng số	9

### BÀN LUẬN

Dị dạng mạch máu là một bệnh lý khá thường gặp ở trẻ em và cả ở người lớn. Trước đây, người ta gọi chung các khối u trong có chứa máu là u máu, nhưng gần đây, cùng với sự ra đời của hiệp hội quốc tế nghiên cứu về các bất thường mạch máu (ISSVA International society for study of vascular anomalies) vào năm 1992, sự phân loại bất thường mạch máu đã được thống nhất dựa trên các đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và tổ chức học. Sự phân loại này chia bất thường mạch máu làm hai nhóm là u mạch máu và dị dạng mạch máu:

- U mạch máu bao gồm u mạch máu trẻ em (thể thường gặp nhất) và u mạch máu bẩm sinh.

- Dị dạng mạch máu được phân loại dựa theo đặc điểm huyết động học, bao gồm dị dạng mao mạch, dị dạng tĩnh mạch, dị dạng bạch mạch, dị dạng động tĩnh mạch và các thể phối hợp.

Trong đó DDĐTM là loại dị dạng mạch nguy hiểm và khó điều trị nhất.

DDĐTM chia thành 4 giai đoạn theo ISSVA:

+ Giai đoạn I: Giai đoạn ngủ, biểu hiện như u máu phẳng hoặc u mạch máu trong thời kỳ thoái triển

+ Giai đoạn II: giai đoạn tiến triển, biểu hiện bằng khối ít nhiều đỏ và kích thước lớn, bao quanh là các tĩnh mạch giãn

+ Giai đoạn III: giai đoạn phá hủy, xuất hiện loét, chảy máu, phá hủy xương

+ Giai đoạn IV: các biểu hiện như ở giai đoạn 2 và 3 và có kèm theo các biểu hiện mất bù của tim

Nguyên tắc của việc điều trị DDĐTM: Luôn có chẩn đoán chính xác nhất có thể về bản chất và mức độ xâm lấn tổ chức của khối DDĐTM trước điều trị. Luôn được tiến hành thận trọng, bắt đầu bằng nút mạch. Nút mạch từng phần, cẩn thận, củng cố mạch này tới củng cố mạch tiếp theo. Tuy nhiên nút mạch không bao giờ loại bỏ được khối dị dạng mạch mà chỉ là khâu chuẩn bị cho cuộc phẫu thuật triệt để cắt bỏ khối dị dạng mạch, càng triệt để càng tốt, và tiếp sau là phẫu thuật tạo hình che phủ khuyết tổ chức nếu cần.[3] [4]

Ở Việt Nam, việc điều trị các dị dạng mạch máu còn có tính chất lẻ tẻ ở từng chuyên khoa: phẫu thuật nhi, phẫu thuật mạch máu, phẫu thuật hàm mặt, da liễu...và hầu như chưa có sự phối hợp điều trị giữa

các chuyên khoa. Các khối dị dạng mạch máu lớn vẫn là các thách thức không nhỏ cho các bác sỹ, có không ít trường hợp phải chỉ định cắt cụt chi hoặc một phần các cơ quan vì khối dị dạng mạch đã quá lớn và phá hủy các tổ chức lân cận.

Trong số các bệnh nhân của chúng tôi, có nhiều bệnh nhân đến trong giai đoạn muộn (giai đoạn 3) hoặc đã điều trị nhiều nơi trước khi tới khám. Phần lớn các khối u này có kích thước lớn, phát triển rộng, xâm lấn tổ chức xung quanh, có khối u đã hoại tử, vỡ trước khi tới viện. Việc điều trị các khối u này vì thế phức tạp hơn và kết quả điều trị không được tốt như mong muốn. 2 bệnh nhân có khối DDĐTM lớn, tử vong trong quá trình chờ mổ.

Ngoài ra còn có các bệnh nhân có khối DDĐTM rất lớn tới khám nhưng từ chối điều trị vì không có điều kiện kinh tế hoặc không chấp nhận khả năng có xảy ra rủi ro trong quá trình điều trị.

Các bệnh nhân đã được điều trị bằng phẫu thuật cắt bỏ khối DDĐTM hoặc thắt mạch tại các cơ sở điều trị trước, tuy nhiên khối u vẫn tái phát và có trường hợp còn phát triển nhanh hơn trước khi phẫu thuật. Đó là vì việc thắt mạch hay nút mạch chỉ làm giảm tạm thời lượng máu đến mà không thể xóa bỏ vĩnh viễn khối DDĐTM. Phẫu thuật cắt bỏ khối DDĐTM, nếu không triệt để, cũng là yếu tố kích thích khiến tiến triển của khối DDĐTM đôi khi trở nên không thể kiểm soát.

Vì vậy, cần có một phác đồ điều trị hợp lý cho các loại bất thường mạch máu nói chung và dị dạng động tĩnh mạch nói riêng trong điều kiện y tế ở nước ta và cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa các chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh, can thiệp mạch máu, phẫu thuật hàm mặt và tạo hình để việc điều trị các bệnh nhân có dị dạng mạch máu thu được kết quả khả quan hơn.

## **KẾT LUẬN**

DDĐTM vùng đầu mặt cổ là loại dị dạng mạch máu nguy hiểm và khó điều trị nhất. Việc điều trị loại bệnh lý này cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa các chuyên khoa: Chẩn đoán hình ảnh, can thiệp mạch máu, phẫu thuật hàm mặt và tạo hình và luôn được tiến hành thận trọng, bắt đầu bằng nút mạch. Nút mạch từng phần, cuống mạch này tới cuống mạch tiếp theo, sau đó là phẫu thuật triệt để cắt bỏ khối dị dạng mạch, càng triệt để càng tốt, và tiếp sau là phẫu thuật tạo hình che phủ khuyết tổ chức nếu cần.

Kết quả điều trị tốt nếu bệnh được phát hiện sớm và điều trị theo đúng phác đồ.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Nguyễn Văn Thụ: U máu hàm mặt. Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học 1975 – 1993, viện răng hàm mặt thành phố Hồ Chí Minh: 219 - 227.

2. Chooi WK, Woodhouse N, Coley SC, Griffiths PD. Pediatric head and neck lesions: Assessment of vascularity by MR Digital Substraction Angiography. AJNR Am J Neuroradiol 2004; 25: 1251-1255

3. Enjoras O. Anomalies vasculaires superficielles. Encycl Med Chir 2004; 4-109-A-10

4. Enjoras O. et al. Arteriovenous malformations: a study of 200 cases. Ann Dermatol Venereol. 2000;127(1),17-22.

5. Garzon M, Enjoras O, Frieden IJ. Vascular tumors and vascular malformations: Evidence for an association. J Am Acad Dermatol 2000; 42: 275-279

6. Kang G.C., Song C. Forty-one cervico-facial vascular anomalies and their surgical treatment: retrospection and review. 2008,37(3),165-79.

7. Kohout MP, Hansen M, Pribaz JJ, Mulliken JB. Arteriovenous malformations of the head and neck. Plast Reconstr Surg 1998; 102: 643-654

8. Wo JK, Bisdorff A, Gelbert F, Enjoras O, Burrows PE, Mulliken JB. Auricular arteriovenous malformation: Evaluation, management and outcome. Plast Reconstruct Surg 2005;115(4),985-95.