

Ca lâm sàng:
**Bệnh đ ng mạch ngoại biên trên
bệnh nhân Đái tháo đ ng**

Ca lâm sàng

Bệnh sử

- BN nữ, 80 tuổi
- Bệnh nhân có vết loét ngón 1 chân trái cách đây 8 tháng nhưng không lành.
 - Được khám và điều trị tại bệnh viện địa phương
 - Vết loét lâu lành, được chỉ định cắt cụt nên chuyển bệnh viện
- Không ghi nhận tiền căn đái tháo đường, dị cảm hai chi dưới
- Tiền sử
 - Được chẩn đoán ĐTĐ cách đây 8 năm, đang dùng BiAspart 30/70 liều 20+15+15 đv
 - Tăng huyết áp, RL lipid máu đang điều trị
 - Không nhồi máu cơ tim.

Ca lâm sàng: Khám lâm sàng

- Tổng trạng gầy, CC 152 cm; CN 45 kg, BMI = 19.5 kg/m²
- Tỉnh táo
- HA: 120/80 mmHg, M 87 l/p; T: 37°C; thở 20 l/p
- Tim, phổi, bụng: không ghi nhận bất thường
- Khám chân:
 - Vết loét ngón 1 bàn chân trái
 - Quầng viêm lan hết ngón chân và một phần bàn chân
 - Vết loét có đường dò xuống lòng ngón chân, chạm xương.
 - Đáy có ít giả mạc, dịch tiết vàng, lượng nhiều.

Ca lâm sàng: Khám lâm sàng (tt)

Khám mạch máu

- Có dấu hiệu giảm tưới máu chi dưới
 - Bàn chân teo nhỏ, teo cơ gian cốt, mất lông mu chân
- Sờ mạch mu chân, chày sau hai bên (-)
- ABI chân P 0,5, chân trái 0,6



Câu hỏi 1

Bệnh lý động mạch ngoại biên (BL ĐMNB) ở đái tháo đường thường gặp biểu hiện:

A. Đau cách hồi

B. Hoại tử ngón, loét thiếu máu

C. Không đau cách hồi

D. Câu b và c đúng

Voted:0

0% 0% 0% 0%

A B C D

Biểu hiện BDMNB ở BN ĐTĐ

- Triệu chứng ⁽¹⁾,
 - Hiếm khi biểu hiện bằng đau cách hồi
 - Biểu hiện bằng tình trạng hoại tử ngón, loét thiếu máu
- Ở người ĐTĐ thường có suy giảm chức năng chi dưới nhiều hơn (khoảng cách đi bộ ngắn hơn, đi chậm hơn)

Aiello, A., et al. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 2014. **24**(4): p. 355-369.

Graziani, L., et al.. *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 2007. **33**(4): p. 453-60.

Jude, E.B. *Diabetic Medicine*, 2010. **27**(1): p. 4-14.

Câu hỏi 2

Bệnh nhân có ABI chân trái = 0,6 có mức độ của BL ĐMNB xếp loại là

A. Mức độ nhẹ

B. Mức độ vừa

C. Mức độ nặng

D. Mức độ trầm trọng

Voted:0

0%

0%

0%

0%

A

B

C

D

Diễn giải kết quả đo ABI

ABI	Ý nghĩa
>1.4	Có thể có vôi hóa
>1.0	Không có bệnh động mạch
0.81–1.00	Không có bệnh động mạch hoặc bệnh rất nhẹ
0.5–0.80	Bệnh mức độ trung bình
<0.5	Thiếu máu cục bộ nặng
<0.3	Thiếu máu cục bộ trầm trọng

Khuyến cáo ADA (2014)

- Tầm soát bệnh động mạch ngoại biên (peripheral arterial disease - PAD) (C)
 - Hỏi triệu chứng đau cách hồi, tốc độ đi bộ, chân yếu mệt, đánh giá mạch bàn chân
 - Xem xét đo ABI; nhiều bệnh nhân PAD không triệu chứng
- Tầm soát bằng ABI nên thực hiện trên những bệnh nhân:
 - Trên 50 tuổi
 - Dưới 50 tuổi và có yếu tố nguy cơ PAD khác (như: hút thuốc lá, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu hoặc thời gian mắc đái tháo đường > 10 năm)
- Đề xuất thăm dò mạch máu thêm với những bệnh nhân có triệu chứng đau cách hồi nặng hoặc có ABI dương tính (C)
 - Xem xét tập luyện, thuốc, can thiệp ngoại khoa

Hạn chế của chỉ số ABI

- Động mạch không bị đè xẹp:
 - Đái tháo đường: vôi hóa lớp áo giữa động mạch
 - Suy thận mạn
 - $ABI > 1,4$
- Bệnh tắc nghẽn động mạch thân cánh tay đầu/ dưới đòn

Ca lâm sàng: Các xét nghiệm

WBC 7,03 K/ μ L; % Neu 61,5%;
RBC 3,75 M// μ L; Hb 10,9 g/dL, MCV 87,2 fL, MCH
29,1 pg; PLT 263 K/ μ L.

CRP 99 nmol/L (0-50)

Ure 30 mg%; Crea 0,68 mg/ dL, GFR= 46

Na 133 mEq/l; K 3,7 mEq/l, Cl 94 mEq/l.

AST 15 U/L, ALT 14 U/L

Đường huyết đói= 189 mg/dL, HbA1C 9,3 %

XQ phổi, ECG không bất thường

Cấy dịch vết thương ngón 1 chân trái

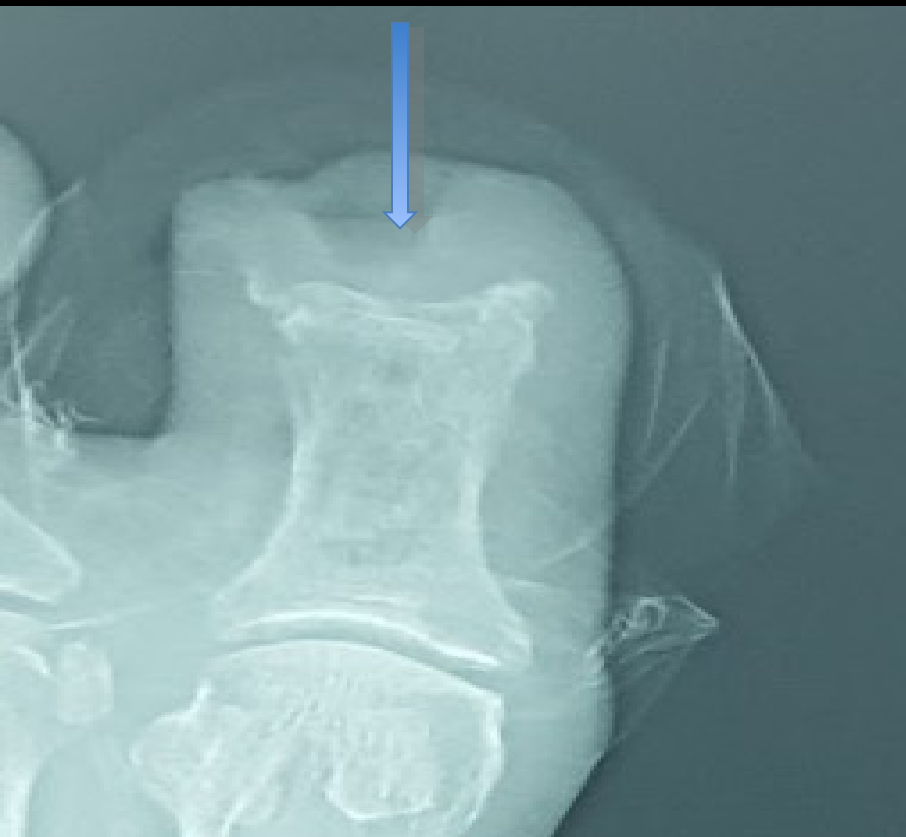
- Cấy ra *Staphylococcus hemolyticus*
 - Nhạy:
amikacin, doxycycline, linezolid, vancomycin
 - Kháng:
cefoxitin, ciprofloxacin, clindamycin, erythromycin,
penicillin G, levofloxacin

XQ bàn chân trái



Đã cắt đốt 2
ngón cái chân
trái

XQ bàn chân trái-ngón 1



Đã cắt đốt 2 ngón
cái chân trái

Ca lâm sàng: Kết quả siêu âm Doppler màu



- Xơ vữa hệ động mạch chi dưới hiện không gây rối loạn huyết động
- Suy van tĩnh mạch sâu vùng khoeo hai chi dưới
- Suy van tĩnh mạch hiển lớn và tĩnh mạch đùi chân trái.

Đánh giá vấn đề lâm sàng

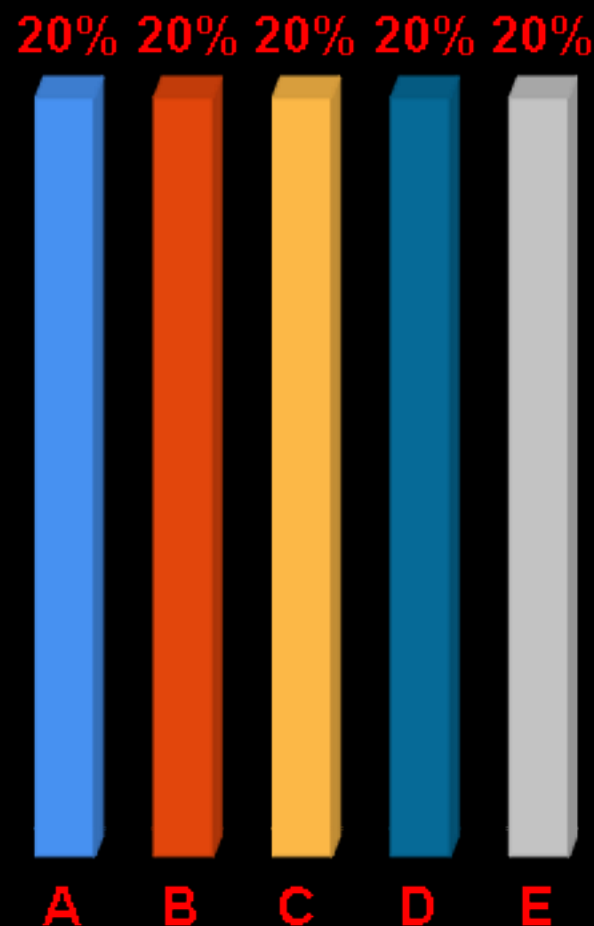
Bệnh nhân nữ, 80 tuổi, có các vấn đề sau:

1. Nhiễm trùng mủm cụt ngón 1 chân trái lâu lành
2. Bệnh động mạch ngoại biên
3. Đái tháo đường típ 2
4. Tăng huyết áp
5. RL lipid máu

Câu hỏi 3

Nguy cơ của Bệnh BĐMNB gây ra:

- A. Tăng nguy cơ nhồi máu cơ tim
- B. Tăng nguy cơ đoạn chi
- C. Tăng khả năng đột t quy
- D. Câu a và b
- E. Câu a, b, c



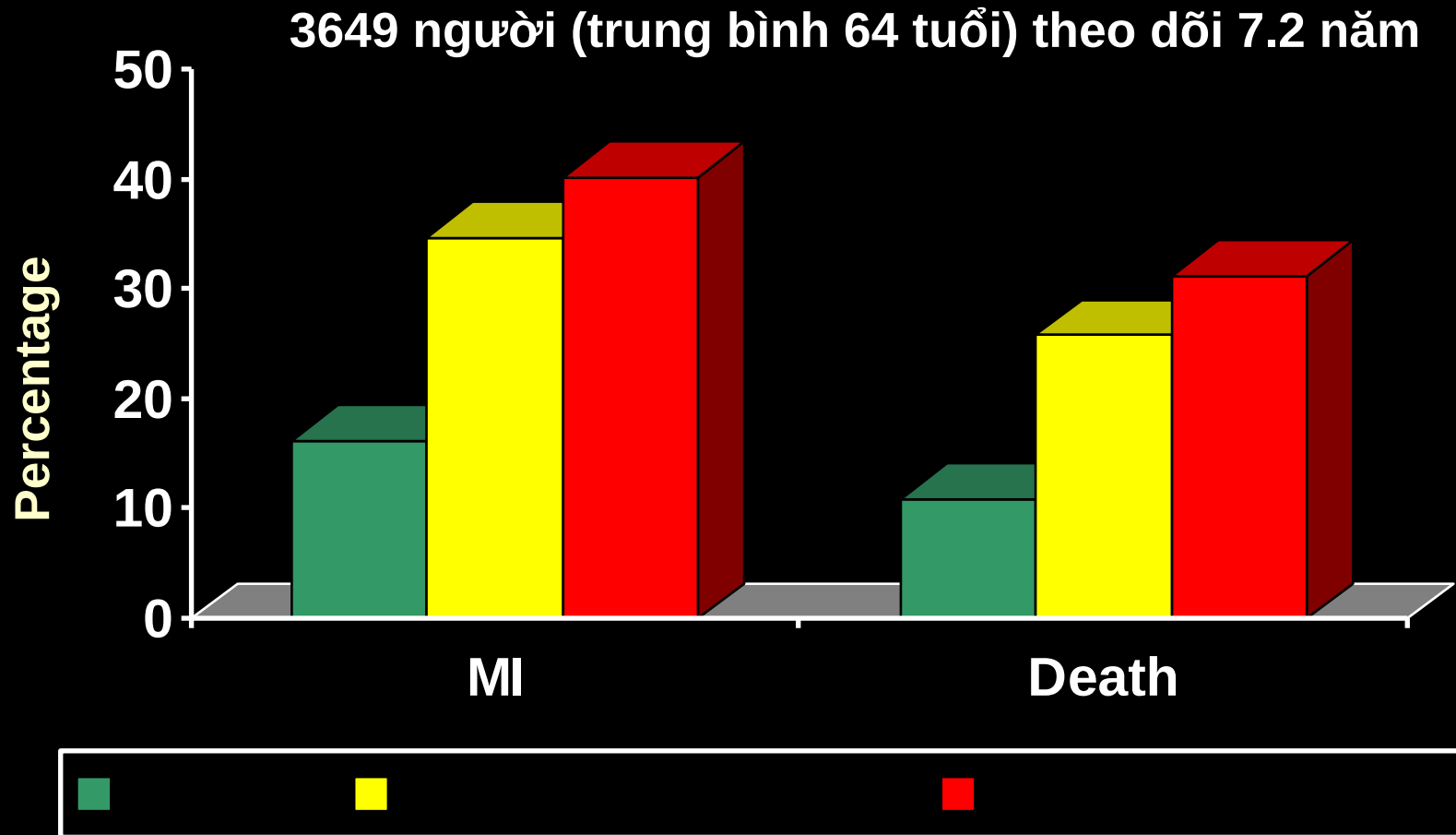
Voted:0

Mối liên quan giữa BDMNB và ĐTĐ

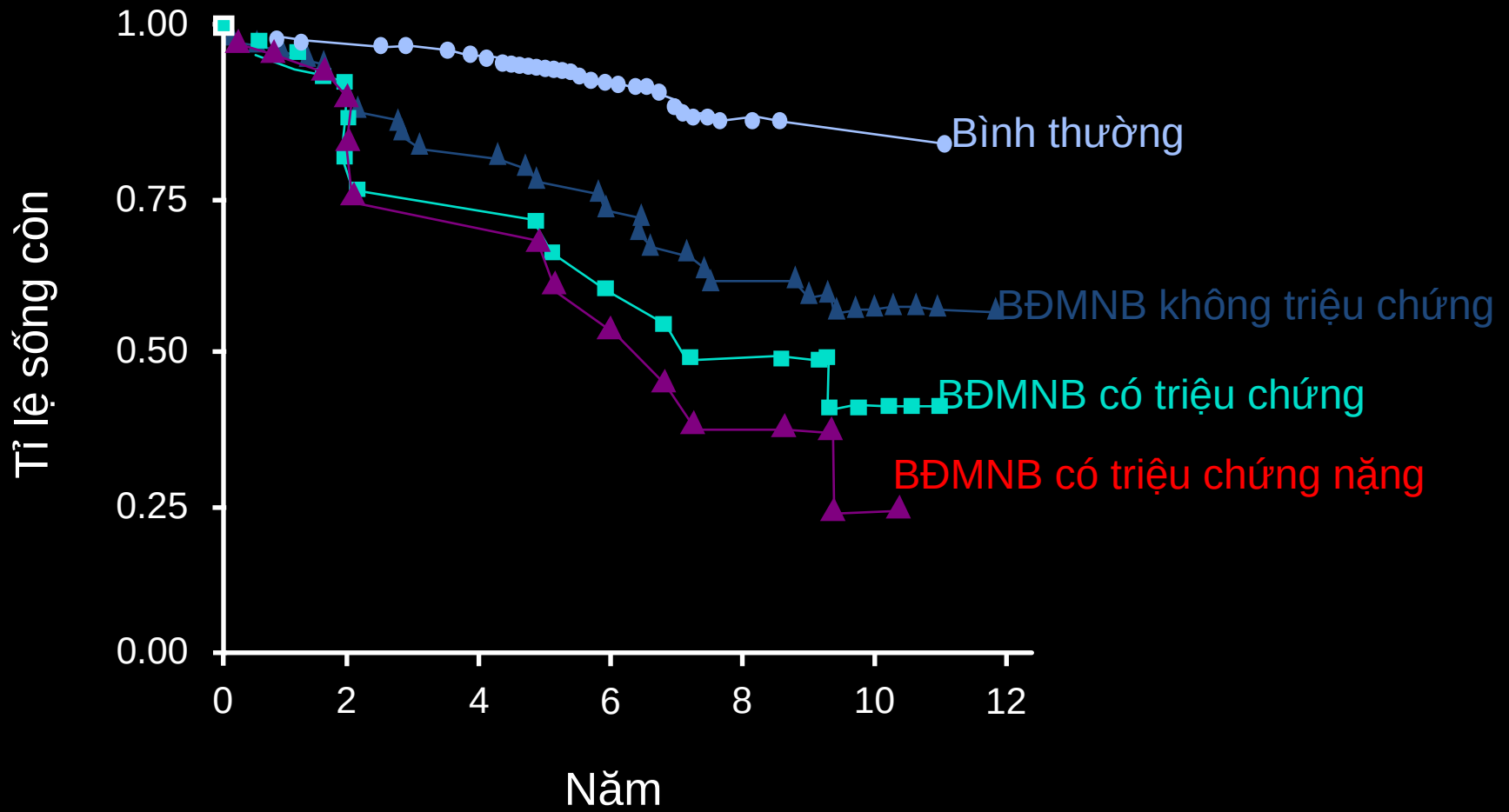


- ĐTĐ tăng nguy cơ BDMNB lên 2-4 lần ⁽¹⁾
- Thời gian và mức độ kiểm soát đường huyết tương quan đến tỉ lệ mắc và mức độ nặng của BDMNB ^{(2) (3)}
 - Người ĐTĐ: 8-30%
 - Mới chẩn đoán ĐTĐ typ 2: 22%
 - ĐTĐ có loét chân: 50%
- Bệnh nhân ĐTĐ có BDMNB có tỉ lệ đoạn chi, mắc biến cố tim mạch, đột quỵ cao hơn những người không mắc ĐTĐ ^{(2) (4)}

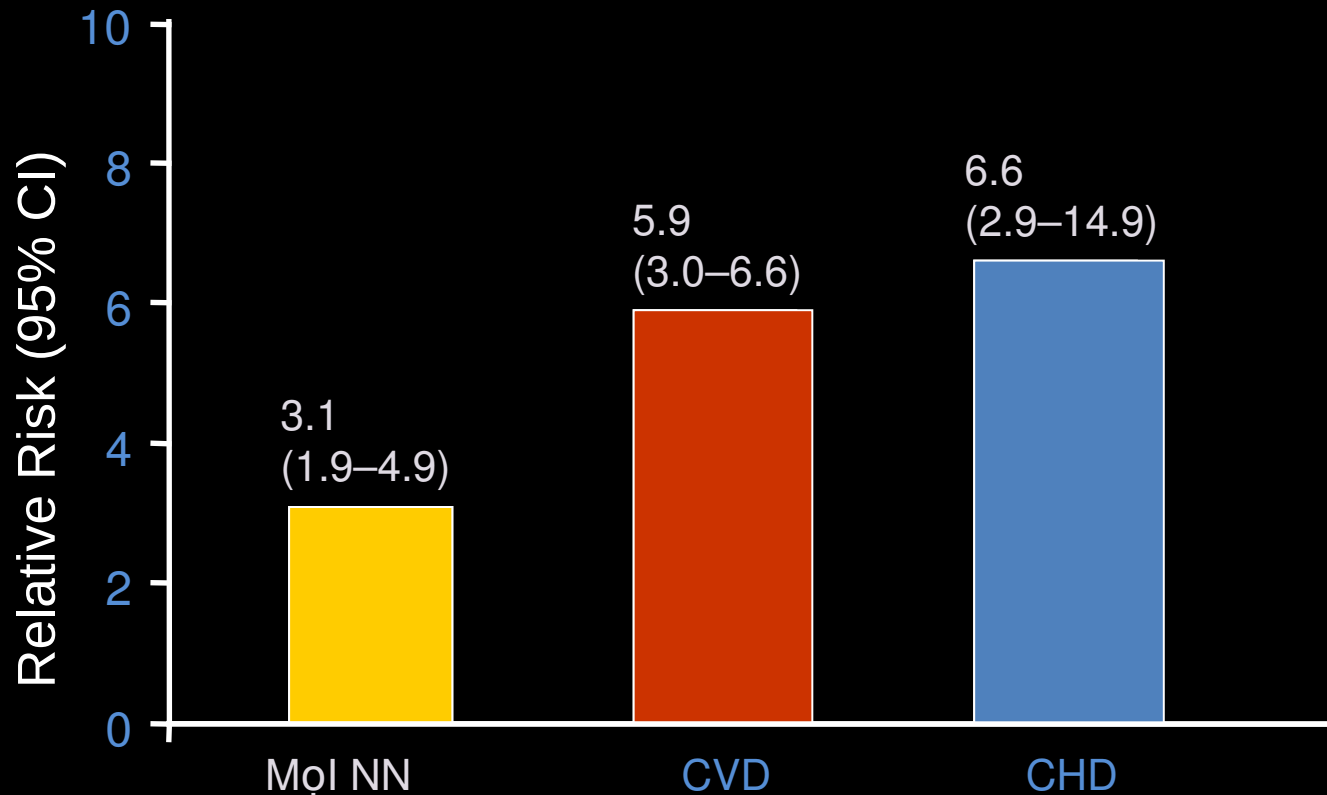
BĐMN GIA TĂNG TỶ LỆ NMCT VÀ TỬ VONG



Thời gian sống còn giảm trên bn BDMNB



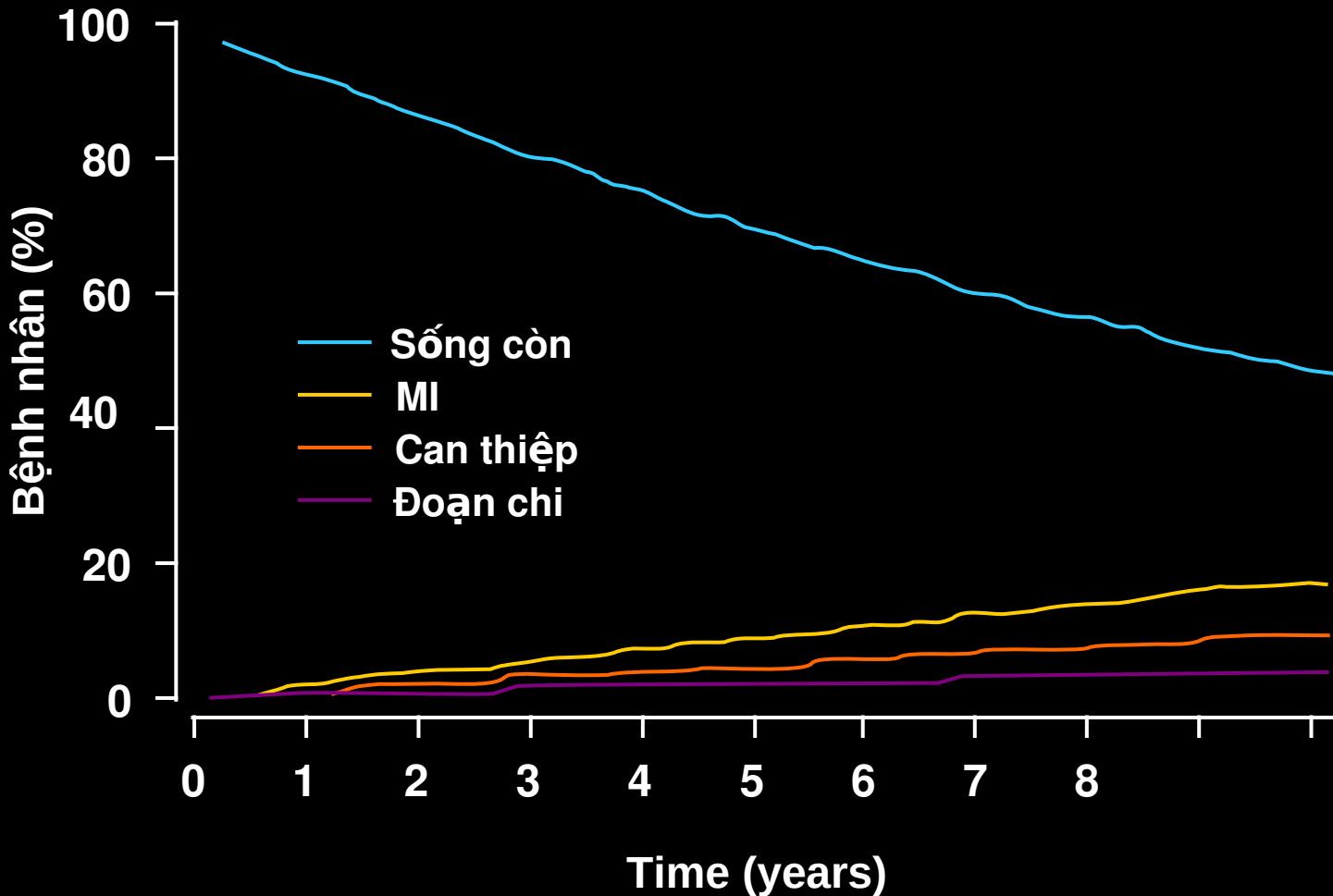
NGUY CƠ TỬ VONG (RR) BN BDMNB chủ yếu do bệnh tim mạch



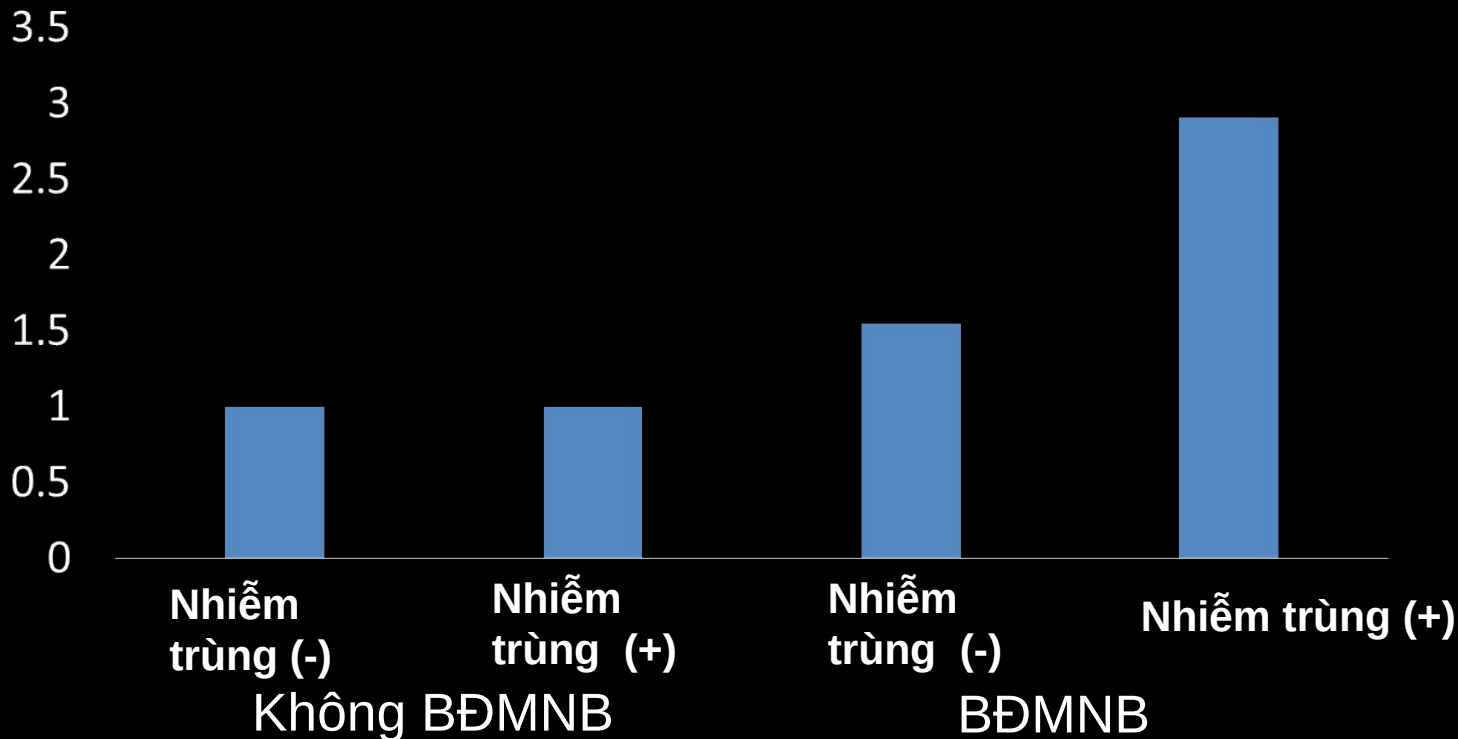
CI=confidence interval; CHD=coronary heart disease; CVD=cardiovascular disease.

Criqui MH, et al. N Engl J Med. 1992;326:381-386.

THEO DÕI 10 NĂM TRÊN BN BDMNB



Ảnh hưởng của BĐMNB trên loét chân ĐTĐ



- OR không lành vết thương theo nhiễm trùng và BĐMNB

Câu hỏi 4

Bệnh nhân chẩn đoán hình ảnh học nào tiếp theo:

A. MRA

B. CTA

C. DSA

D. Siêu âm lại bởi BS nhiều kinh nghiệm hơn



Voted:0

Accuracy of Duplex Ultrasonography in Estimation of Severity of Peripheral Vascular Disease

Randall W. Franz, MD, FACS, RVT¹ Mark A. Jump, DO¹ M. Chance Spalding, DO¹ James J. Jenkins II, PhD¹

- Tổng cộng 373 tổn thương từ 278 BN được hồi cứu từ 7/2005 đến 6/2010
- So sánh SA doppler và DSA trong 3 ngày
- Ss 79,7%, Sp 79,2%, PPV 88,2%, NPV 66,7% (cho những tổn thương hẹp trên 70%)
- Có đến 66,7% những tổn thương âm giả là những đoạn đm dưới khoeo.

Vai trò của các hình ảnh học không can thiệp ^(1,2)



- SA Doppler
 - Cho hình ảnh học và chức năng hệ mạch; rẻ, an toàn. Ss và Sp tương đối tốt
 - Nếu phải khảo sát đm dưới khoeo: tốn thời gian, kỹ thuật khó (phụ thuộc kinh nghiệm), dễ âm giả. Nếu hẹp liên tiếp → khó khảo sát những đoạn đm ở xa hơn.
- CT Angiography:
 - Thời gian nhanh, Ss và Sp tốt, thời gian nhanh
 - Tác dụng phụ thuốc cản quang
- MRI:
 - Ss và Sp tốt nhất. Không giảm chất lượng khảo sát nếu mm bị calci hóa nặng.
 - Thời gian lâu, giá thành mắc

Pollak, Amy W. *Circulation. Cardiovascular imaging* 5, no. 6 (2012): 797-807.

Aiello, A. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases* 24, no. 4 (2014): 355-369.

Khảo sát mạch máu bằng DSA

- Là tiêu chuẩn vàng trong đánh giá BDMNB
- Không nên chụp để chẩn đoán đơn thuần trừ khi
 - Thất bại trong chẩn đoán với những PP không can thiệp khác (trong xác định mức độ lan rộng hoặc hình thái tổn thương là tắc hay hẹp)
 - Chuẩn bị can thiệp điều trị (tái tưới máu).
- Mặc dù vậy: là hình ảnh 2 chiều → có thể đánh giá không đủ mức độ nặng ở những mạch máu quanh co.

Pollak, Amy W. *Circulation. Cardiovascular imaging* 5, no. 6 (2012): 797-807.

Aiello, A. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases* 24, no. 4 (2014): 355-369.

Câu hỏi 5

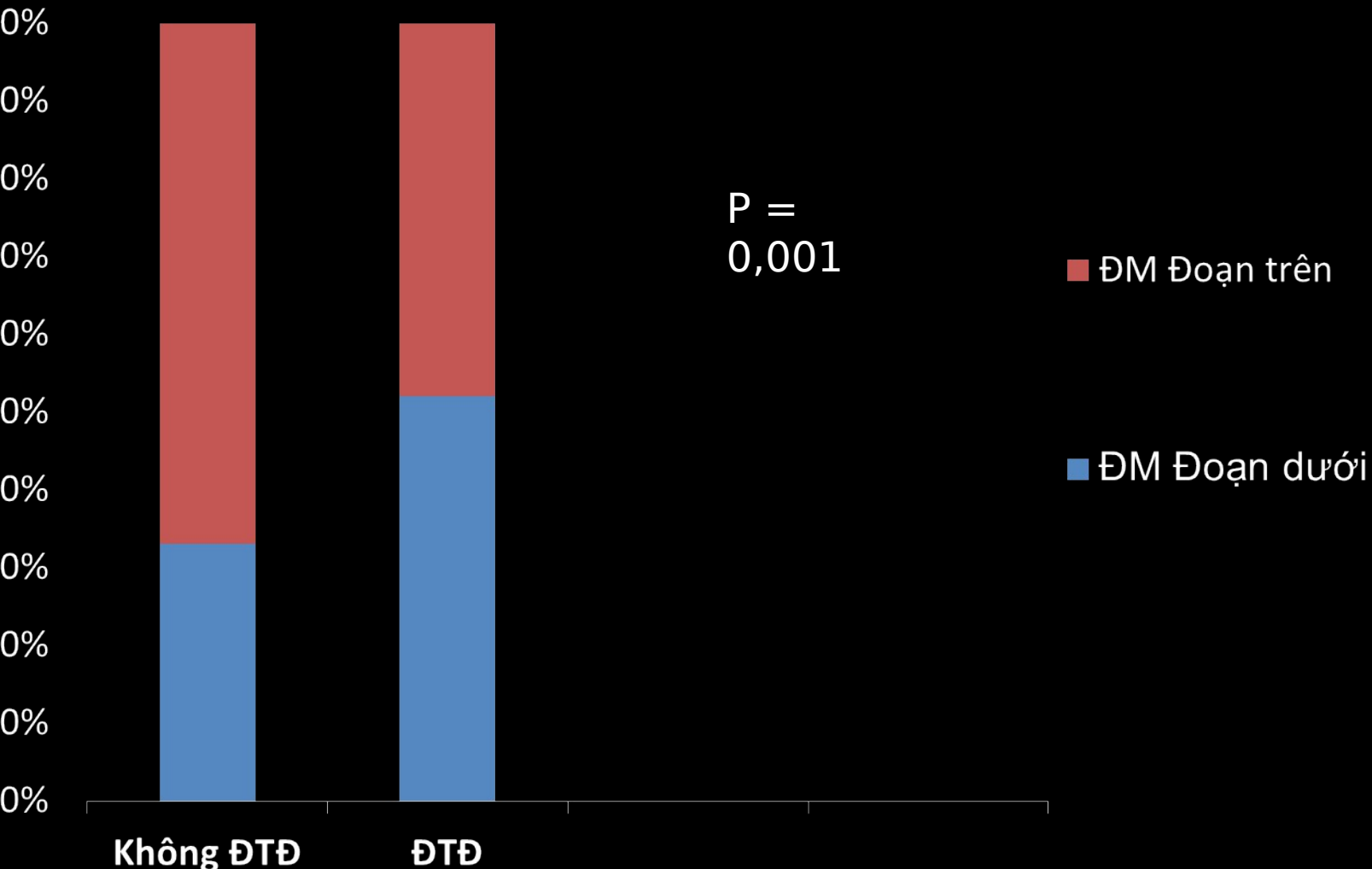
Đặc điểm tổn thương của bệnh lý động mạch ngoại biên tổn thương động mạch chi dưới ở đái tháo đường thường là:

- A. Xơ vữa hẹp động mạch đoạn trên, gần gốc chi
- B. Xơ vữa hẹp động mạch đoạn dưới, xa gốc chi
- C. Xơ vữa hẹp vi mạch



Voted:0

Phân bố tổn thương ĐM chi dưới

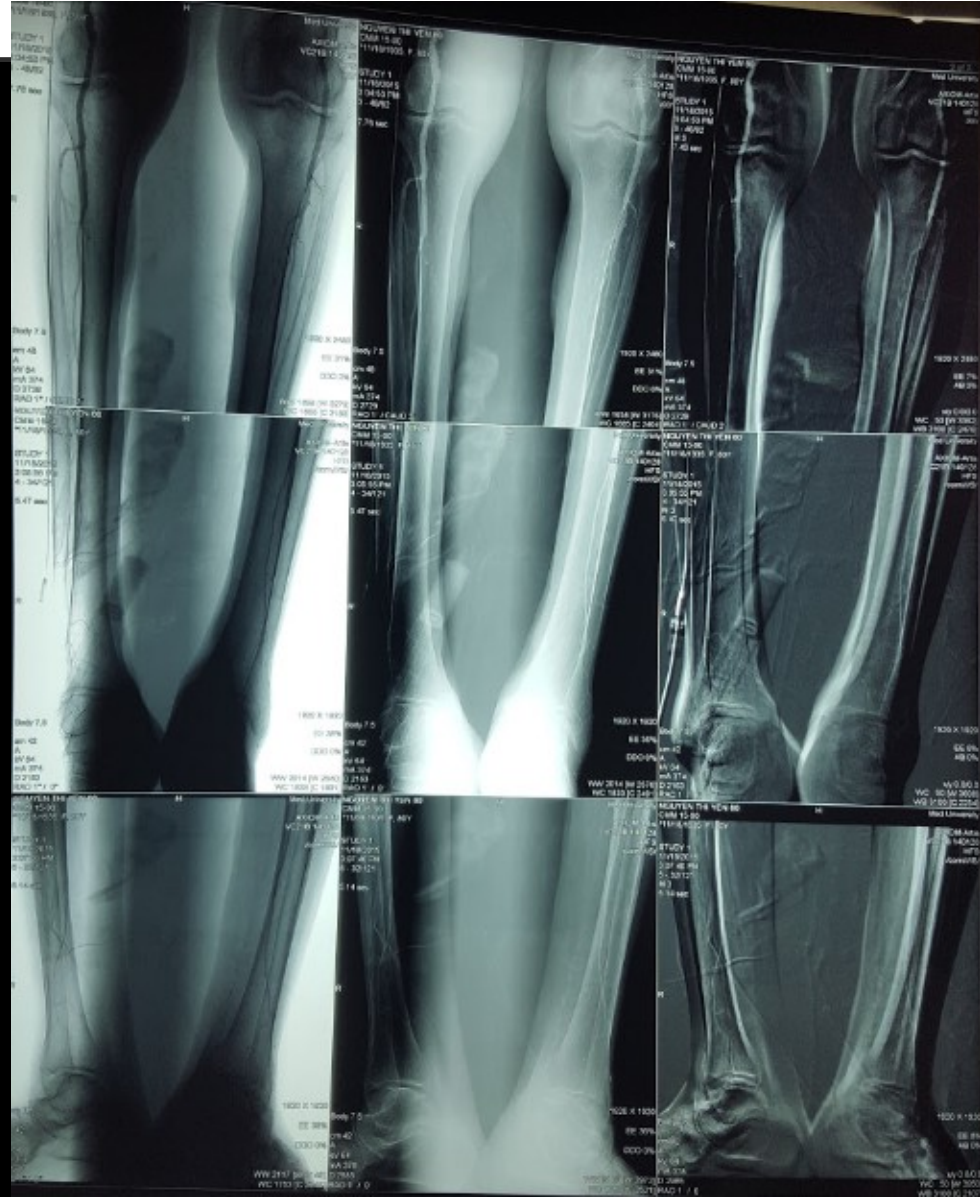


He, C., et al. BMC Cardiovascular Disorders, 2014. 14(1): p. 1-7.

Ca lâm sàng

Chụp CT scan mạch máu chi dưới

- Tắc hoàn toàn động mạch chày trước và chày sau 2 bên tại gốc
- Tuần hoàn bàng hệ xuống bàn chân kém qua động mạch mào.



Điều trị BDMNB trên BN ĐTĐ: nguyên tắc



- Giảm triệu chứng
- Điều trị YTNC
- Giải quyết nhiễm trùng nếu có
- Xem xét tái tưới máu
- Xem xét đoạn chi

Câu hỏi 6

Bệnh nhân trên: nữ, 80 tuổi bị đái tháo đường tip 2 loét nhiễm trùng ngón 1 chân chân trái, BL ĐMNB, RL lipid, Tăng HA. Cần dùng thuốc sau, NGOẠI TRỪ:

- A. Aspirin hoặc clopidogrel
- B. Statin
- C. Ức chế men chuyển hoặc ức chế thụ thể
- D. Cilostazol



Voted:0

Điều trị BĐMNB trên BN ĐTĐ: giảm triệu chứng



- Thuốc giãn mạch: prostacycline tiêm mạch giúp làm giảm đau, cải thiện tưới máu sau tái tưới máu.
- Cilostazol 100-200 mg/ ngày khi có đau cách hồi và giảm khả năng vận động
- Vận động

Reekers, J. A. "Diabetic Foot and Pad: The Endovascular Approach." *Diabetes Metab Res Rev* 28 Suppl 1, (2012)

Berger, Jeffrey S.. "Medical Therapy in Peripheral Artery Disease." *Circulation* 126, no. 4 (2012): 491-500.

Điều trị BĐMNB trên BN ĐTĐ: Điều trị YTNC



- Điều trị tăng huyết áp
- Statin
- Kháng ngưng tập tiểu cầu
 - Aspirin 81-100mg hoặc
 - Clopidogrel 75 mg
- Ngưng hút thuốc lá

Reekers, J. A. "Diabetic Foot and Pad: The Endovascular Approach." *Diabetes Metab Res Rev* 28 Suppl 1, (2012)

Berger, Jeffrey S.. "Medical Therapy in Peripheral Artery Disease." *Circulation* 126, no. 4 (2012): 491-500.

Vai trò kháng ngưng tập tiểu cầu



- Phòng ngừa tiên phát:
 - Theo guideline IX (2012) HH Lồng ngực Mỹ:
BN ĐTĐ > 50 tuổi có PAD không triệu chứng: ASA 75-100 mg/ng ⁽¹⁾
 - Theo ADA 2015: BN ĐTĐ có NCTM 10 năm > 10%: ASA 75-162 mg/ng ⁽²⁾
- BĐMNB có triệu chứng:
 - ASA 75-100 mg/ng hoặc Clopidogrel 75 mg /ng ⁽³⁾

Alonso-Coello Pablo, và cs. (2012). *Chest*, 141 (2_suppl), pp. e669S-e690S.

American Diabetes Association. "Standards of Medical Care in Diabetes—2015." *Diabetes Care*, (2015).

Aiello, A., et al. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 2014. 24(4): p. 355-369.

Câu hỏi 7

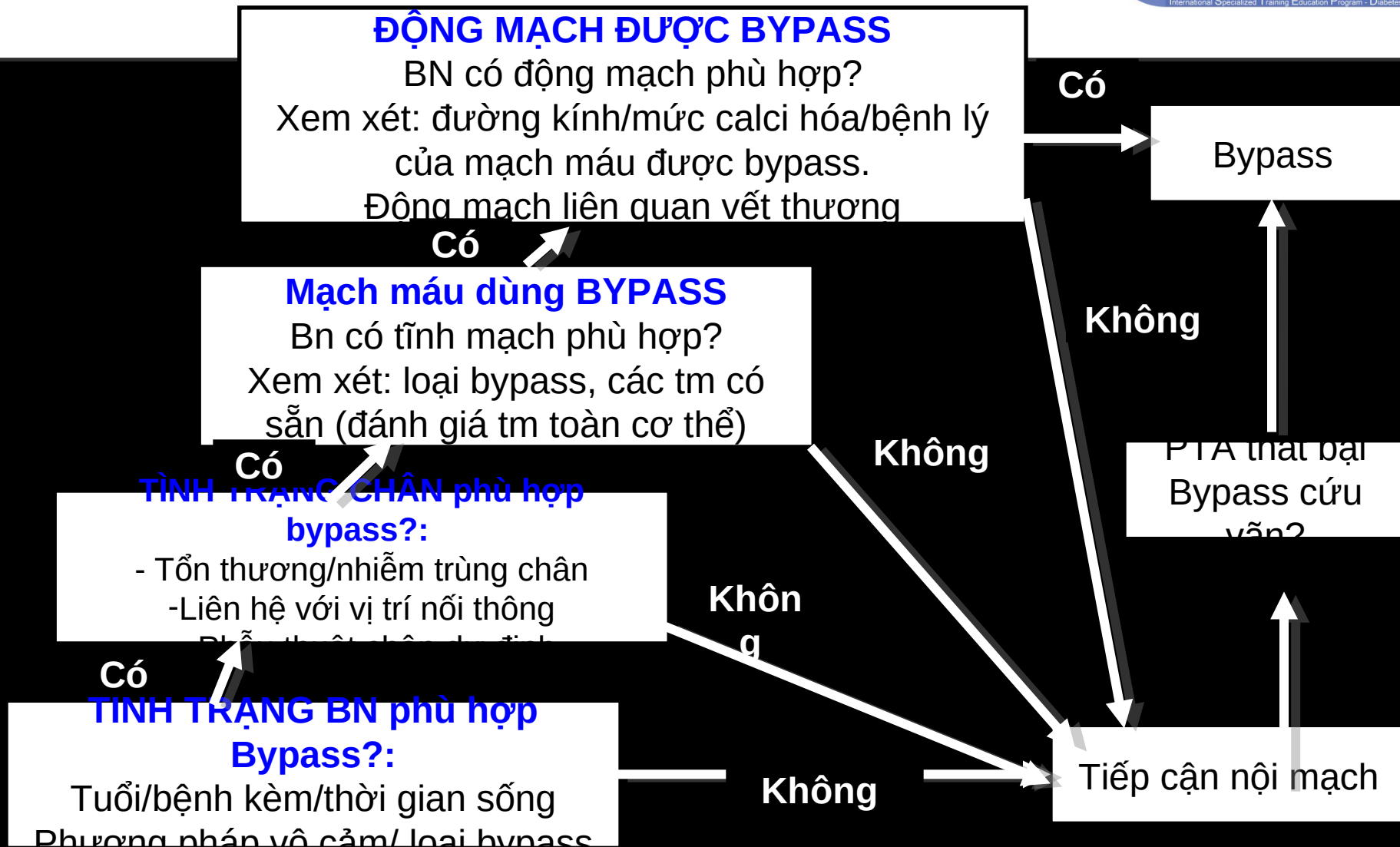
Bệnh nhân nữ, 80 tuổi bị đái tháo đường typ 2 loét nhiễm trùng ngón 1 chân chân trái. Mạch mu chân và chày sau không bắt được, chỉ số ABI = 0.6. Kế hoạch điều trị hợp lý cho vết loét là:

- A. Đoạn cẳng chân trái dưới gối
- B. Đoạn ngón 1 chân trái
- C. Tái tưới máu trước khi đoạn ngón 1
- D. Đoạn ngón 1 sau đó tái tưới máu



Voted:0

Chọn lựa phương pháp tái tưới máu



Điều trị của bệnh nhân

- Kháng sinh Vancomycin, Ertapenem trong BV
- Aspart 30/70 TDD 20+16 +14
- Linagliptin 5mg
- Clopidogrel 75mg
- Atorvastatin 20 mg
- Irbesartan 150mg
- Calci D 1 v x 2
- B1B6B12 1 v x 2
- Thay băng hàng ngày
- Giảm tỉ đè lên vết thương

Ca lâm sàng

Vết thương sau 3 tháng

