

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM SIÊU ÂM TRONG CHẨN ĐOÁN PHÌNH ĐỘNG MẠCH CHỦ BỤNG TRÊN 35 BỆNH NHÂN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 110

Nguyễn Xuân Quang^{1*}, Nguyễn Xuân Hùng¹
Trần Văn Tranh¹, Nguyễn Ngọc Thi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm siêu âm trong chẩn đoán bệnh lý phình động mạch chủ bụng.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu, hồi cứu và tiến cứu mô tả cắt ngang 35 bệnh nhân phình động mạch chủ bụng tại Khoa Chẩn đoán hình ảnh - chức năng và phục hồi chức năng, Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2024.

Kết quả: Bệnh nhân trung bình $67 \pm 12,55$ tuổi, tỉ lệ nam/nữ là 3/1. Trên hình ảnh siêu âm, tỉ lệ gặp khối phình có đường kính ngang và đường kính trước sau không quá 5 cm lần lượt là 48,6% và 54,3%, đường kính ngang và đường kính trước sau trên 7 cm lần lượt là 14,3% và 17,1%; khối phình có chiều dài từ 6,1-10 cm là 57,2%, chiều dài trên 14 cm là 5,7%; khối phình có dạng hình thoi là 88,6%; khối phình ở vị trí dưới động mạch thận là 91,4%; khối phình có huyết khối bám thành là 85,7%; khối phình có bóc tách động mạch là 8,6%; khối phình bị xơ vữa thành là 71,4%.

Kết luận: Siêu âm là phương pháp hỗ trợ chẩn đoán phình động mạch chủ bụng không xâm lấn, chi phí thấp, đánh giá chính xác vị trí, kích thước, đặc điểm túi phình để đưa ra quyết định điều trị kịp thời; đồng thời, giúp theo dõi, tiên lượng sự phát triển của túi phình và phòng ngừa biến chứng.

Từ khóa: Siêu âm, phình động mạch chủ bụng.

ABSTRACT

Objectives: To remark the ultrasound characteristics in the diagnosis of abdominal aortic aneurysm.

Subjects and methods: A retrospective and prospective study, cross-sectional description of 35 patients with abdominal aortic aneurysm at the Department of Diagnostic imaging - functional and rehabilitation medicine, Military Hospital 110, from January 2021 to December 2024.

Results: The mean age of patients was 67 ± 12.55 years, with a male-to-female ratio of 3/1. On ultrasound imaging, the proportions of aneurysms with transverse and anteroposterior diameters not exceeding 5 cm were 48.6% and 54.3%, respectively; transverse and anteroposterior diameters over 7 cm were 14.3% and 17.1%, respectively. Aneurysms with a length of 6.1-10 cm accounted for 57.2%, while those longer than 14 cm accounted for 5.7%. Fusiform aneurysms were in 88.6% of cases; infrarenal aneurysms in 91.4%; mural thrombus in 85.7%; aneurysms with arterial dissection in 8.6%; and aneurysms with atherosclerotic changes in 71.4%.

Conclusions: Ultrasound was a non-invasive, low-cost, and accurate method for assessing the location, size, and characteristics of abdominal aortic aneurysms, thereby supporting timely treatment decisions. It also played an important role in monitoring, predicting aneurysm progression, and preventing complications.

Keywords: Ultrasound, abdominal aortic aneurysm.

Chịu trách nhiệm nội dung: Nguyễn Xuân Quang, Email: quangtin7273@gmail.com

Ngày nhận bài: 24/6/2025; mời phản biện khoa học: 7/2025; chấp nhận đăng: 23/9/2025.

¹Bệnh viện Quân y 110.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phình động mạch chủ bụng (ĐMCB) là bệnh lý hay gặp ở người lớn tuổi. Tỉ lệ tử vong do vỡ phình ĐMCB đứng hàng thứ 10 trong các nguyên nhân gây tử vong hằng năm ở nam giới trên 55 tuổi [1]. Bệnh phình ĐMCB có xu hướng ngày càng gia tăng trên toàn cầu. Theo các tác giả châu Âu, phình ĐMCB tăng từ 1,5% lên 3% trong vòng 20

năm [2]. Ở Việt Nam, số lượng bệnh nhân (BN) được ghi nhận phình ĐMCB cũng gia tăng tại các bệnh viện lớn. Thống kê tại Bệnh viện Bình Dân trong 10 năm (từ năm 1991-2000), thấy đã phẫu thuật 510 trường hợp phình ĐMCB [3].

Các dấu hiệu, triệu chứng lâm sàng của bệnh phình ĐMCB thể hiện ít rõ ràng, tiến triển chậm hơn các bệnh lý khác của mạch máu. Do đó, bệnh

thường được phát hiện tình cờ, trong thăm khám một cách có hệ thống hay BN đến khám vào giai đoạn muộn, thậm chí đã đe dọa vỡ phình ĐMCB. Tại Hoa Kỳ, năm 2010, ước tính khoảng 7.000 người tử vong do vỡ phình ĐMCB [4]. Vì vậy, phát hiện bệnh sớm có vai trò hết sức quan trọng trong điều trị và tiên lượng bệnh. Siêu âm là phương tiện chẩn đoán đơn giản, dễ thực hiện, góp phần chẩn đoán sớm phình ĐMCB. Hiện nay, một số thế hệ máy siêu âm mới có độ phân giải cao càng làm tăng khả năng chẩn đoán chính xác của siêu âm với nhiều bệnh lý. Nhiều cơ sở y tế đã lựa chọn siêu âm là phương tiện để chẩn đoán và tầm soát đối với những BN có nguy cơ cao mắc bệnh lý phình ĐMCB.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu nhận xét đặc điểm hình ảnh siêu âm trong chẩn đoán bệnh lý phình ĐMCB, tại Bệnh viện Quân y 110.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

35 BN có chẩn đoán phình ĐMCB tại Khoa Chẩn đoán hình ảnh, chức năng và phục hồi chức năng, Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2024. Các BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu kết hợp tiền cứu, mô tả cắt ngang.

- Phương tiện nghiên cứu: máy siêu âm Doppler màu ALOKA (Nhật Bản) cấu hình 2D, Doppler màu, Doppler xung và Doppler liên tục.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán phình ĐMCB (theo Hiệp Hội siêu âm Y học Hoa Kỳ (American Institute of Ultrasound in Medicine - AIUM): khi đường kính khối phình ĐMCB lớn hơn 3 cm hoặc lớn hơn 1,5 lần so với đường kính ĐMCB bình thường (đoạn trên chỗ phình).

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của BN: tuổi, giới tính.

+ Đặc điểm hình ảnh khối phình ĐMCB trên siêu âm: đường kính ngang và trước-sau, chiều dài và hình dạng khối phình; vị trí khối phình; các đặc điểm huyết khối và bóc tách thành mạch, tình trạng xơ vữa và vôi hóa thành khối phình.

- Đạo đức nghiên cứu: đề cương nghiên cứu được Hội đồng khoa học Bệnh viện Quân y 110 chấp thuận. Mọi thông tin cá nhân BN được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

- Xử lý số liệu: thu thập, làm sạch số liệu và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của BN nghiên cứu

Tạp chí Y HỌC QUÂN SỰ, SỐ 379 (9-10/2025)

Bảng 1. Phân bố BN theo tuổi và giới tính

Đặc điểm		Số BN (n = 35)	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam giới	26	74,3
	Nữ giới	9	25,7
Tuổi	≤ 50 tuổi	1	2,9
	Từ 51-60 tuổi	7	20,0
	Từ 61-70 tuổi	10	28,6
	> 70 tuổi	17	48,6
	Trung bình	67 ± 12,55	

BN phân bố từ 47-73 tuổi, trung bình 67 ± 12,55 tuổi; đa số BN trên 60 tuổi (77,1%), là nam giới (74,4%); tỉ lệ BN nam/nữ là 2,89.

3.2. Đặc điểm hình ảnh siêu âm

Bảng 2. Đặc điểm hình ảnh siêu âm

Đặc điểm khối phình ĐMCB		Số BN (n = 35)	Tỉ lệ (%)
Đường kính ngang của khối phình	≤ 4,0 cm	9	25,7
	Từ 4,1-5,0 cm	8	22,9
	Từ 5,1-6,0 cm	8	22,9
	Từ 6,1-7,0 cm	5	14,3
	> 7,0 cm	5	14,3
Đường kính trước sau của khối phình	≤ 4,0 cm	11	31,4
	Từ 4,1-5,0 cm	8	22,8
	Từ 5,1-6,0 cm	7	20,0
	Từ 6,1-7,0 cm	3	8,6
	> 7,0 cm	6	17,1
Chiều dài khối phình	≤ 6,0 cm	7	20,0
	Từ 6,1-8,0 cm	13	37,2
	Từ 8,1-10,0 cm	7	20,0
	Từ 10,1-12,0 cm	3	8,6
	Từ 12,1-14,0 cm	3	8,6
	> 14,0 cm	2	5,7
Hình dạng khối phình	Hình thoi	31	88,6
	Hình túi	4	11,4
Giới hạn trên của khối phình	Trên ĐM thận	3	8,6
	Dưới ĐM thận	32	91,4
Huyết khối trong khối phình	Có	30	85,7
	Không	5	14,3
Bóc tách thành khối phình	Có	3	8,6
	Không	32	91,4
Xơ vữa, vôi hóa thành khối phình	Có	25	71,4
	Không	10	28,6

Trên hình ảnh siêu âm ở 35 BN nghiên cứu, chiếm tỉ lệ lớn hơn cả là các khối phình ĐMCB có đường kính ngang ≤ 5 cm (48,6%), đường kính

trước sau ≤ 5 cm (54,3%), chiều dài từ 6,1-10 cm (57,2%), dạng hình thoi (88,6%), nằm dưới động mạch thận (91,4%), có huyết khối ở thành khối (85,7%), không có tình trạng bóc tách động mạch (91,4%) và đã có xơ vữa thành mạch (71,4%).

4. BÀN LUẬN

Phình ĐMCB là một bệnh lý nguy hiểm, thường tiến triển âm thầm và có nguy cơ tử vong cao nếu vỡ khối phình. Siêu âm là kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh không xâm lấn, an toàn, dễ tiếp cận và có độ chính xác tương đối cao. Do vậy, siêu âm càng trở nên quan trọng trong tầm soát và chẩn đoán sớm bệnh lý này. Chúng tôi thấy bệnh gặp ở cả 2 giới với tỉ lệ BN nam/nữ $\approx 2,9/1$. Tuổi trung bình của BN là $67 \pm 12,55$ tuổi, hay gặp nhất là BN trên 60 tuổi (77,2%). Kết quả này tương tự các nghiên cứu của Lê Văn Tín năm 2024 (BN trung bình $64 \pm 20,1$ tuổi; tỉ lệ BN nam/nữ là 3,39/1) [5], Gruber năm 2023 (BN trung bình 68 tuổi) [2].

Bảng 2 thấy đường kính ngang khối phình ≤ 5 cm ở 48,6% BN và > 7 cm ở 14,3% BN; đường kính trước sau khối phình ≤ 5 cm ở 54,3% BN và > 7 cm ở 17,1% BN; chiều dài khối phình từ 6,1-10 cm ở 57,1% BN và > 14 cm ở 5,7% BN. Theo Trần Chí Thành, 50% BN có đường kính ngang khối phình ≤ 5 cm và 16,7% có đường kính ngang khối phình > 7 cm [3]. Điều này cho thấy siêu âm có khả năng phát hiện các khối phình ở giai đoạn sớm, giúp bác sĩ có phương pháp điều trị kịp thời, tránh vỡ phình. Khối phình có đường kính ngang > 7 cm là những trường hợp có nguy cơ vỡ lên đến trên 30%. Các trường hợp này cần thường xuyên theo dõi và xử trí sớm, tránh biến chứng vỡ phình, gây nguy hiểm tới tính mạng BN.

Nghiên cứu thấy 91,4% khối phình nằm dưới động mạch thận. Đây là vị trí phổ biến nhất, dễ tiếp cận trong phẫu thuật và can thiệp nội mạch, ít biến chứng hơn so với khối phình ở trên động mạch thận [6]. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Cao Văn Thịnh (74,8%) và Đoàn Văn Hoan (99,1%) [7, 8]. Việc chẩn đoán chính xác vị trí khối phình ĐMCB có ý nghĩa quan trọng trong chỉ định điều trị và thành công của phẫu thuật.

85,7% BN có huyết khối bám thành và 71,4% có xơ vữa thành khối phình ĐMCB. Đây là các yếu tố có ý nghĩa trong tiên lượng nguy cơ vỡ và tắc nghẽn thứ phát. 8,6% BN có bóc tách động mạch trong khối phình, mặc dù chiếm tỉ lệ thấp, nhưng đây là yếu tố nguy hiểm tiềm tàng có thể gây tổn thương nội mạch, hoại tử mô.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đặc điểm hình thái 35 khối phình động mạch chủ bụng, siêu âm chẩn đoán tại Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2024, chúng tôi kết luận: phình động mạch chủ

bụng ở Bệnh viện Quân y 110 hay gặp ở bệnh nhân nam giới (74,3%), độ tuổi trên 60 tuổi (77,1%). Trên hình ảnh siêu âm, phần lớn khối phình động mạch chủ bụng có kích thước đường kính ngang ≤ 5 cm (48,6%), đường kính trước sau ≤ 5 cm (54,3%), chiều dài từ 6,1-10 cm (57,2%), dạng hình thoi (88,6%), bờ trên khối phình nằm dưới động mạch thận (91,4%), có huyết khối ở thành khối phình (85,7%), không có tình trạng bóc tách động mạch (91,4%) và đã có xơ vữa thành mạch khối phình (71,4%).

Siêu âm cung cấp những thông tin quan trọng, là cơ sở nhằm tối ưu hóa việc tầm soát và chỉ định can thiệp bệnh lý phình động mạch chủ bụng, bảo đảm an toàn và hiệu quả điều trị cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Giannopoulos S, Kokkinidis D.G, Armstrong E.J (2020), "Long-Term outcomes of endovascular vs open surgical repair for Abdominal Aortic Aneurysms: a meta-analysis of randomized trials", *Cardiovasc Revasc Med*, 2020; 21(10): 1253-1259.
- Gruber M, Sotir A, et al. (2023), "Operation time and clinical outcomes for open infrarenal abdominal aortic aneurysms to remain stable in the endovascular era", *Front Cardiovasc Med.*, 2023 Nov 14; 10: 1213401
- Trần Chí Thành, Nguyễn Phước Bảo Quân, Đào Thị Thủy, Đoàn Đức Hoàng, "Nghiên cứu đặc điểm của siêu âm trong chẩn đoán phình ĐMCB tại Bệnh viện Trung ương Huế", *Tạp chí Phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Việt Nam*, số 5 - tháng 11/2013, tr. 40-41.
- Stather P, Sidloff D, Rhema I, Choke E, Bown M, Sayers R (2014), "A review of current reporting of abdominal aortic aneurysm mortality and prevalence in the literature", *European journal of vascular and endovascular surgery*, 2014; 47 (3):240-242.
- Lê Đức Tín, Lâm Văn Nút (2024), "Kết quả dài hạn phẫu thuật điều trị phình động mạch chủ bụng dưới thận không vỡ tại Bệnh viện Chợ Rẫy", *Tạp Chí Y học Việt Nam*, tập 539, số 1B (tháng 6-2024).
- Lê Hà Phương (2023), *Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh siêu âm và cắt lớp vi tính mạch máu phình động mạch chủ bụng*, Luận văn thạc sĩ y học, Điện quang và Y học hạt nhân.
- Cao Văn Thịnh (2002), *Phồng động mạch chủ bụng dưới động mạch thận: Đặc điểm, chẩn đoán, chỉ định điều trị, các yếu tố tiên lượng và kết quả sớm*, Luận án tiến sĩ y học 2002.
- Đoàn Văn Hoan (2009), *Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh và giá trị của chụp cắt lớp vi tính xoắn ốc trong chẩn đoán phình động mạch chủ bụng dưới thận*, Luận án tiến sĩ y học năm 2009. □