

Bệnh động mạch ngoại biên

Phạm Mạnh Hùng, Phan Đình Phong

Viên Tim mạch Việt Nam

BỆNH ĐỘNG MẠCH NGOẠI BIÊN LÀ GÌ?

Bệnh động mạch ngoại biên là bệnh lý tắc nghẽn mạch máu ngoại biên, do các mảng xơ vữa và huyết khối. Các động mạch đó không bao gồm mạch máu nuôi tim và não.

Bệnh động mạch ngoại biên thường gặp nhất là các tổn thương động mạch vùng tiểu khung, chi dưới và chi trên. Về sinh bệnh học, tình trạng tắc nghẽn ở các mạch này cũng tương tự như tắc động mạch vành hay động mạch cảnh. Điểm khác biệt là vùng cấp máu của các động mạch: động mạch vành cấp máu cho cơ tim, động mạch cảnh cấp máu cho não còn các động mạch ngoại biên cấp máu cho các chi.

Nguyên nhân chính gây bệnh lý động mạch ngoại biên là hẹp tắc do mảng xơ vữa. Lòng mạch bị hẹp lại do lắng đọng mỡ và các chất khác trên thành mạch. Những chất lắng đọng này tạo nên mảng bám vào lớp nội mạc thành mạch tạo thành mảng xơ vữa, các mảng này phát triển dần gây hẹp và có thể gây tắc nghẽn hoàn toàn dòng chảy trong lòng mạch. Bằng cách kiểm soát tốt các yếu tố nguy cơ của bệnh động mạch ngoại biên, bạn cũng có thể làm giảm nguy cơ cho nhồi máu cơ tim và đột quỵ.

BỆNH ĐỘNG MẠCH NGOẠI BIÊN THƯỜNG GẶP Ở ĐỐI TƯỢNG NÀO?

Có khoảng gần 75% trường hợp không có triệu chứng. Bệnh động mạch ngoại biên hiện có

xu hướng tăng lên cùng với sự tăng của tuổi thọ, lối sống thay đổi và đặc biệt là các yếu tố nguy cơ tim mạch gia tăng. Sau tuổi 70, khoảng 20% dân số bị bệnh động mạch ngoại biên.

Những nguy cơ cao bị bệnh động mạch ngoại biên là:

- Hút thuốc lá
- Bệnh tiểu đường
- Tăng huyết áp
- Rối loạn mỡ máu...

Trong số đó, hút thuốc lá và đái tháo đường là 2 nguy cơ bị bệnh đặc biệt cao. Nếu bạn có dù chỉ một những nguy cơ trên của bệnh động mạch ngoại biên, hãy tìm hiểu về bệnh. Cũng như các bệnh lý khác, bạn càng hiểu biết về bệnh bao nhiêu thì bạn có thể giúp phát hiện bệnh sớm bấy nhiêu.

TẦM QUAN TRỌNG CỦA VIỆC PHÁT HIỆN SỚM BỆNH ĐỘNG MẠCH NGOẠI BIÊN

Việc phát hiện bệnh mạch máu ngoại biên có vai trò rất quan trọng. Ngoài việc giúp điều trị sớm tình trạng thiếu máu chi, trước khi có những biến chứng nặng nề như hoại tử chi, phải cắt cụt chi, người bị bệnh động mạch ngoại biên thường có tình trạng xơ vữa ở các động mạch khác bao gồm cả động mạch cấp máu cho tim và não. Thực tế, bệnh nhân bị bệnh động mạch ngoại biên có nguy cơ nhồi máu cơ tim hay đột quỵ cao gấp 6 đến 7 lần so với người không có bệnh.

Nhiều bệnh nhân bị bệnh động mạch ngoại biên không có bất cứ một triệu chứng nào nhất là trong giai đoạn sớm của bệnh. Đó là lý do mà bệnh dễ bị bỏ sót chẩn đoán. Một số chỉ có biểu hiện đau bắp chân hoặc chuột rút khi đi lại xa. Bên cạnh đó, nhiều trường hợp bị chẩn đoán nhầm do nguyên nhân viêm khớp, bệnh lý của cơ hay chỉ là biểu hiện của tuổi già. Phần lớn các trường hợp bị bệnh chỉ được phát hiện khi đã có biểu hiện muộn hay biến chứng của bệnh như có những vết loét trên da chân khó lành, đau nhiều và tím đầu chi hay hoại tử chi.

Những người hút thuốc lá và bị tiểu đường có nguy cơ mắc bệnh rất cao. Nếu bạn bị bệnh động mạch ngoại biên, điều trị hiệu quả sẽ làm giảm triệu chứng và giảm các nguy cơ bị cắt cụt chân, nhồi máu cơ tim hay nguy cơ bị đột tử trong tương lai.

TÌNH HÌNH CHUNG CỦA BỆNH ĐỘNG MẠCH NGOẠI BIÊN

Gần 75% bệnh nhân bị bệnh động mạch ngoại biên không biểu hiện triệu chứng

Nhiều bệnh nhân bị chẩn đoán nhầm triệu chứng của bệnh động mạch ngoại biên với các bệnh lý khác.

Triệu chứng thường gặp nhất là đau như chuột rút hay cảm giác mỏi ở vùng cơ chân và hông khi đi lại hoặc trèo cầu thang, đỡ đau khi nghỉ và đau lại xuất hiện trở lại khi tiếp tục đi bộ với khoảng cách như vậy. Khoảng cách đi được trước khi xuất hiện đau cho phép ước đoán mức độ nặng của bệnh.

Việc thông báo cho bác sĩ về các yếu tố nguy cơ của bạn là rất quan trọng để bác sĩ có thể chỉ định một số xét nghiệm sàng lọc để phát hiện bệnh sớm.

Những người bị bệnh động mạch ngoại biên có nguy cơ cao bị nhồi máu cơ tim và đột quỵ.

Nếu không được điều trị, bệnh động mạch ngoại biên có thể dẫn đến hoại tử và cắt cụt chân.

Bệnh động mạch ngoại biên có thể được

phát hiện sớm bằng các phương pháp đơn giản và không gây chảy máu.

Bạn có thể phòng bệnh bằng cách duy trì một lối sống lành mạnh và thực hiện theo lời khuyên của bác sĩ.

Phần lớn các trường hợp cần được điều trị bằng chế độ luyện tập, chế độ ăn giảm cholesterol, giảm chất béo bão hòa và dùng thuốc với các trường hợp nặng.

TRIỆU CHỨNG ĐỘNG MẠCH NGOẠI BIÊN LÀ GÌ?

Triệu chứng thường gặp nhất của bệnh động mạch ngoại biên là cảm giác chuột rút ở vùng đùi, hông và bắp chân xuất hiện khi đi bộ, trèo cầu thang hoặc khi gắng sức. Triệu chứng này đỡ hoặc hết khi được nghỉ ngơi dù chỉ vài phút.

Cơ chế gây đau là khi cơ hoạt động, chúng cần được cấp máu nhiều hơn, nhưng do lòng mạch bị hẹp tắc bởi mảng xơ vữa, cơ bị thiếu máu nên gây ra triệu chứng đau. Khi nghỉ ngơi, nhu cầu oxy giảm xuống nên triệu chứng đau cũng giảm và hết. Hiện tượng đó gọi là đau cách hồi.

Nhiều người cho rằng đau chân là một triệu chứng thường gặp ở người già. Người bệnh thường cho rằng đó là triệu chứng của bệnh viêm khớp hay đau dây thần kinh tọa hay hiện tượng cứng khớp ở người già.

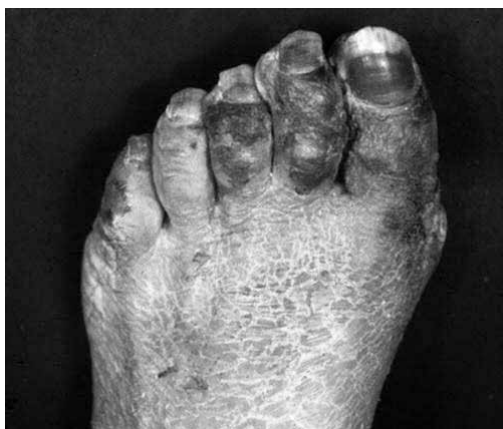
Đau chân do bệnh động mạch ngoại biên thường xuất hiện ở cơ (như cơ bắp chân) chứ không phải ở khớp. Với những bệnh nhân bị tiểu đường thì triệu chứng này có thể bị che lấp bởi triệu chứng đau, tê bì ở bàn chân hoặc đùi do biến chứng thần kinh, một biến chứng thường gặp của bệnh.

Triệu chứng nặng của bệnh động mạch ngoại biên bao gồm:

Đau chân không đỡ khi nghỉ ngơi.

Vết thương ở ngón chân hay bàn chân khó lành.

Hoại tử bàn chân, ngón chân.



Chân bên bị bệnh lạnh hơn chân lành hoặc lạnh hơn so với các phần chi phía trên.

Nếu bạn có những cơn đau lặp lại nhiều lần, hãy đi khám và mô tả chi tiết cơn đau để bác sĩ có thể định hướng và có thể cho bạn làm những thăm dò cần thiết.

Nếu bạn có các yếu tố nguy cơ của bệnh động mạch ngoại biên, mặc dù không có triệu chứng, việc tiến hành các thăm dò thường quy theo định kỳ có thể giúp bạn phát hiện được bệnh ngay từ giai đoạn sớm nhất.

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA BỆNH ĐỘNG MẠCH NGOẠI BIÊN

Các yếu tố nguy cơ không thể kiểm soát được như:

Tuổi

Tiền sử gia đình bị bệnh động mạch ngoại biên, bệnh tim mạch hay đột quỵ.

Những yếu tố nguy cơ có thể khống chế được như

Hút thuốc lá: Đây là nguy cơ chính của bệnh động mạch ngoại biên. Những người hút thuốc lá có nguy cơ bị bệnh động mạch ngoại biên sớm hơn khoảng 10 năm những người không hút thuốc.

Béo phì: Làm tăng nguy cơ lắng đọng mỡ dư thừa vào thành mạch (bệnh xơ vữa mạch máu).

Mỡ máu cao: Làm tăng nguy cơ xơ vữa mạch (do tăng lắng đọng chất béo ở thành động mạch).

Bệnh tiểu đường: Lắng nội mạc mạch cũng dễ bị tổn thương làm tăng nguy cơ lắng đọng mỡ dư thừa vào thành mạch,

Bệnh tăng huyết áp: Áp lực trong thành mạch tăng lên có thể gây tổn thương thành mạch và gây lắng đọng các chất mỡ vào thành mạch.

Ít vận động: Hoạt thể lực thường xuyên làm giảm nguy cơ nhồi máu cơ tim và đột quỵ, nó cũng làm tăng độ dài quãng đường mà người bị bệnh động mạch ngoại biên có thể đi mà không bị đau chân. Chương trình tập luyện thể lực có giám sát là một trong những phương pháp điều trị hiệu quả cho bệnh nhân bị bệnh động mạch ngoại biên.

Các yếu tố nguy cơ của bệnh động mạch ngoại biên cũng giống như các bệnh lý tim mạch khác. Phần lớn các yếu tố này đều có thể được kiểm soát. Hãy nhớ, để phòng tránh và điều trị bệnh hiệu quả, cần kiểm soát đầy đủ các yếu tố nguy cơ.

Bạn không thể thay đổi tuổi hay bạn có tiền sử gia đình bị bệnh lý tim mạch. Nhưng bạn có thể bỏ thuốc lá nếu bạn đang hút, ăn những thức ăn có lợi cho sức khỏe và tăng cường hoạt động thể lực.

CHẨN ĐOÁN BỆNH ĐỘNG MẠCH NGOẠI BIÊN NHƯ THẾ NÀO?

Trong chẩn đoán bệnh động mạch ngoại biên, triệu chứng đau cách hồi với những tính chất kể trên và thăm khám lâm sàng (như bắt mạch chân tìm dấu hiệu mạch đập yếu hay mất mạch) là rất quan trọng.

Thăm dò kiểm tra chỉ số mạch cổ chân - cổ tay (ankle-brachial index) cũng thường được làm. Đây là một thăm dò đơn giản, không gây đau và bác sĩ có thể thực hiện dễ dàng chỉ trong vài phút. Bằng cách so sánh áp lực máu ở cổ chân với áp lực máu ở cổ tay của bạn, bác sĩ có thể đánh giá tốc độ dòng máu chảy ở chân có tốt không. Bình thường áp lực dòng máu ở mắt cá chân tối thiểu bằng 90% áp lực dòng máu ở tay, nhưng với các trường hợp hẹp nặng nó có thể nhỏ hơn 50% áp lực dòng máu ở tay. Nếu kết quả đo bất thường, bạn có thể bị

bệnh động mạch cảnh phối hợp.

Ngoài ra, bác sĩ có thể cho bạn làm thêm một số thăm dò khác như:

Siêu âm Doppler mạch máu: Đây là một phương pháp chẩn đoán không xâm nhập, sử dụng các sóng âm để giúp khảo sát mạch máu và đánh giá tốc độ dòng chảy của mạch để qua đó xác định tình trạng tắc nghẽn.

Chụp cắt lớp vi tính đa dây (MSCT) mạch máu: Đây cũng là một phương pháp thăm dò không xâm nhập. Kết quả cho phép đánh giá rộng rãi các động mạch nghi ngờ tổn thương, từ động mạch chủ bụng, động mạch chậu tới động mạch chi. Phương pháp này đặc biệt có ích với những bệnh nhân có tiền sử đặt máy tạo nhịp tim hay đặt stent. Hiện nay, với phương pháp chụp cắt lớp vi tính đa dây, hình ảnh tổn thương mạch máu được dựng lại rất rõ ràng với độ chính xác khá cao.

Chụp cộng hưởng từ: Đây là một phương pháp không xâm nhập cung cấp thông tin tương tự như chụp cắt lớp biên tính mạch máu, nhưng không dùng tia X. Tuy nhiên, những bệnh nhân có tiền sử đặt máy tạo nhịp không thể áp dụng được phương pháp này.

Chụp động mạch cản quang: Trong phương pháp này, chất cản quang được tiêm vào mạch máu và hình ảnh mạch máu được quan sát dưới màn huỳnh quang để phát hiện ra chỗ tắc nghẽn, mức độ tổn thương và sự có mặt hay không của các mạch máu đi tắt qua chỗ hẹp (tuần hoàn bàng hệ). Ngoài giá trị chẩn đoán, phương pháp này còn cho phép có thể kết hợp điều trị bằng nong hoặc đặt stent tại vị trí tổn thương.

ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐỘNG MẠCH NGOẠI BIÊN NHƯ THẾ NÀO?

Nguyên tắc điều trị bệnh động mạch ngoại biên là giảm triệu chứng đau và phòng ngừa tiến triển xấu của bệnh như: cắt cụt chân, cơn đau thắt ngực hay đột quỵ. Bác sĩ sẽ quyết định phương pháp điều trị nào là thích hợp với bạn dựa trên tình

trạng toàn thân và mức độ trầm trọng của bệnh.

Trong phần lớn các trường hợp, thay đổi lối sống, tập thể dục và dùng thuốc đều có thể làm chậm sự tiến triển hay đẩy lùi triệu chứng của bệnh. Với những trường hợp tổn thương thiếu máu nặng, tuần hoàn bàng hệ kém, người bệnh có thể được xem xét điều trị bằng phương pháp can thiệp đặt stent hoặc phẫu thuật bắc cầu nối để tránh biến chứng cắt cụt chi.

Luyện tập

Phương pháp điều trị hiệu quả nhất cho bệnh động mạch ngoại biên là thường xuyên luyện tập. Bác sĩ sẽ giúp bạn có một chương trình luyện tập phù hợp. Bạn có thể bắt đầu một cách từ từ như đi bộ, tập các bài tập dành cho chân và các bài tập khác từ 3 đến 4 lần/tuần. Biện pháp này có thể làm giảm triệu chứng của bệnh sau vài tháng. Tuy hiệu quả xuất hiện chậm nhưng đây là biện pháp điều trị cơ bản cho tất cả các bệnh nhân bị bệnh động mạch ngoại biên.



Tập luyện trong trường hợp có triệu chứng đau cách hồi như đi bộ có thể gây đau. Vì vậy, chương trình luyện tập bao gồm xen kẽ những đoạn đường đi bộ với nghỉ ngơi, sau đó, quãng đường này được kéo dài dần và thời gian nghỉ giữa những lần đó

cũng dần được rút ngắn nhằm tăng khoảng thời gian bạn có thể đi được trước khi xuất hiện đau chân. Việc luyện tập và theo dõi tại các trung tâm phục hồi chức năng là rất có ích cho bạn. Nếu bạn không có điều kiện đến các trung tâm phục hồi chức năng, hãy đề nghị bác sĩ giúp bạn lập một kế hoạch tập luyện phù hợp.

Chế độ ăn



Nhiều bệnh nhân bị bệnh động mạch ngoại biên có mỡ máu tăng cao. Bên cạnh việc dùng thuốc, một chế độ ăn ít cholesterol và mỡ bão hòa là rất cần thiết để giúp làm giảm mỡ máu, hạn chế tình trạng xơ vữa mạch.

Bỏ thuốc lá



Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ bị bệnh động mạch ngoại biên, nhồi máu cơ tim và đột quỵ. Do đó, hãy bỏ thuốc lá nếu bạn đang hút. Nó sẽ giúp

làm chậm tiến triển bệnh động mạch ngoại biên và các bệnh liên quan đến tim mạch khác.

Điều trị bằng thuốc

Bác sĩ có thể được kê cho bạn thuốc hạ huyết áp và/hoặc thuốc điều chỉnh mỡ máu. Việc dùng thuốc theo đúng chỉ định của bác sĩ là rất quan trọng. Dùng thuốc không đúng chỉ định của bác sĩ sẽ làm tăng nguy cơ cho bệnh động mạch ngoại biên cũng như nhồi máu cơ tim và đột tử. Các thuốc nhóm cilostazol, pentoxifylin sẽ giúp bạn cải thiện được quãng đường đi bộ nếu bạn bị đau cách hồi. Những thuốc này làm giảm độ nhớt của máu và giảm hình thành cục máu đông, cải thiện tốc độ dòng chảy. Các thuốc chống ngưng tập tiểu cầu (Aspirin, clopidogrel) cũng giúp phòng ngừa huyết khối gây nghẽn mạch.

Can thiệp điều trị qua đường ống thông



Với một số bệnh nhân, bên cạnh các phương pháp điều trị trên, họ cần được tiến hành can thiệp hay phẫu thuật.

Phương pháp can thiệp bao gồm nong hay đặt stent động mạch, tương tự như đặt stent động mạch vành. Đây là phương pháp không phẫu thuật. Bác sĩ làm thủ thuật chỉ cần đưa một ống thông nhỏ qua da vào động mạch để lấy cục máu đông, sau đó dùng một quả bóng nhỏ bơm lên trong lòng mạch để nong rộng chỗ tắc. Một stent (giá đỡ kim loại đặc biệt) được đặt vào vị trí tắc nghẽn hạn chế tái hẹp.

Người bệnh cần nhớ đây không phải là biện pháp có thể giải quyết toàn bộ tình trạng bệnh của mình, mà chỉ giúp cải thiện mức độ trầm trọng của bệnh. Sau can thiệp đặt stent, người bệnh cần phải kiên trì dùng thuốc đều đặn theo đúng chỉ định và thực hiện các biện pháp luyện tập, điều chỉnh chế độ ăn như chỉ dẫn của bác sỹ.

Phẫu thuật

Phẫu thuật có thể cần thiết trong một số trường hợp như: tắc hoàn toàn một đoạn mạch máu dài và bạn có triệu chứng thiếu máu chi nặng. Trong phẫu thuật, bác sỹ sẽ lấy một đoạn mạch (thường là tĩnh mạch) từ một phần khác của cơ thể để bắc cầu nối qua chỗ tắc tới các mạch máu nuôi phần chi phía dưới chỗ tắc. Tương tự như sau can thiệp đặt stent động mạch, người bệnh sau đó vẫn cần tuân thủ tốt chế độ dùng thuốc và thay đổi lối sống.

Việc lựa chọn biện pháp điều trị nào, dùng thuốc, đặt stent động mạch hay phẫu thuật sẽ căn cứ vào mức độ và tính chất tổn thương của bạn. Bác sỹ sẽ hội chẩn và quyết định xem phương pháp

nào là thích hợp nhất với bạn.

Tóm lại, nếu bạn được chẩn đoán là bị bệnh động mạch ngoại biên, hãy tự trang bị cho mình bằng những hiểu biết về các yếu tố nguy cơ của bệnh và làm thế nào để giảm bớt các yếu tố nguy cơ đó, nguyên tắc điều trị để giảm bớt triệu chứng và tiếp tục duy trì một cuộc sống khoẻ mạnh.

Lưu ý sau cùng

Bệnh động mạch ngoại biên không chỉ bản thân nguy hiểm, mà nó còn là một chỉ báo bạn có thể đang bị các bệnh tim mạch khác đi kèm. Một khi bạn bị bệnh động mạch ngoại vi, nguy cơ bạn bị nhồi máu cơ tim và tai biến mạch não cao hơn nhiều. Do vậy, hãy tìm hiểu và biết rõ thêm về :

Các yếu tố nguy cơ tim mạch

Bệnh động mạch vành và nhồi máu cơ tim

Các dấu hiệu cảnh báo biến cố tim mạch..

Cùng nhiều thông tin bổ ích khác trong cuốn sách này.

Hiểu biết là sức mạnh để bạn sống khoẻ và hạnh phúc hơn.