

# BÁO CÁO 1 TRƯỜNG HỢP HÚT HUYẾT KHỐI VÀ ĐẶT STENT ĐIỀU TRỊ HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH SÂU CẤP TÍNH DO HỘI CHỨNG MAY-THURNER TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG NAI

Võ Tuấn Anh\*, Nguyễn Thời Hải Nguyên

## TÓM TẮT

**Mở đầu:** Hội chứng May–Thurner (MTS) là nguyên nhân giải phẫu quan trọng gây huyết khối tĩnh mạch sâu (HKTMS) đoạn chậu–đùi, đặc biệt khi động mạch chậu phải chèn ép tĩnh mạch chậu trái. Việc điều trị tối ưu hiện nay bao gồm hút huyết khối, nong bóng và đặt stent nhằm tái lập dòng chảy và giải quyết nguyên nhân hẹp cơ học.

**Báo cáo ca bệnh:** Bệnh nhân nữ 81 tuổi nhập viện vì phù đau chân trái ba ngày. Siêu âm Doppler và CLVT cho thấy huyết khối lan từ khoeo–đùi lên tĩnh mạch chậu trái, kèm hẹp nặng do MTS. Bệnh nhân được can thiệp qua đường tĩnh mạch khoeo hai bên: hút huyết khối bằng catheter Penumbra 8F, nong bóng Atlas Gold 12 mm và đặt stent Venovo 14 mm. Chụp kiểm tra sau thủ thuật cho thấy dòng chảy tĩnh mạch chậu–đùi trái thông tốt, không còn huyết khối tồn lưu. Sau ba ngày, phù chân giảm rõ rệt, đường kính chân gần trở về bình thường.

**Kết luận:** Can thiệp nội mạch kết hợp hút huyết khối, nong và đặt stent là phương pháp hiệu quả, an toàn trong điều trị HKTMS do MTS. Việc triển khai thành công bước đầu tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai cho thấy khả năng ứng dụng kỹ thuật cao tại tuyến tỉnh, giúp người bệnh được tiếp cận điều trị tối ưu mà không cần chuyển tuyến.

**Từ khóa:** Can thiệp tĩnh mạch, hút huyết khối, huyết khối tĩnh mạch sâu

**MECHANICAL THROMBECTOMY AND VENOUS STENTING FOR ACUTE DEEP VEIN THROMBOSIS CAUSED BY MAY–THURNER SYNDROME AT DONG NAI GENERAL HOSPITAL: A CASE REPORT**

## ABSTRACT

**Introduction:** May–Thurner syndrome (MTS), caused by compression of the left common iliac vein by the overlying right common iliac artery, is an important anatomical factor leading to iliofemoral deep vein thrombosis (DVT). Current optimal management includes mechanical thrombectomy, venous angioplasty, and stent implantation to restore venous patency and correct the underlying obstruction.

**Case report:** An 81-year-old female presented with a three-day history of painful swelling of the left leg. Doppler ultrasound and CT venography revealed extensive iliofemoral thrombosis from the popliteal vein up to the iliac vein, with severe iliac venous stenosis consistent with MTS. Endovascular intervention was performed through bilateral popliteal access, including thrombectomy using an 8F Penumbra catheter, angioplasty with a 12-mm Atlas Gold balloon, and deployment of a 14-mm Venovo stent. Post-procedural venography demonstrated good venous flow with no residual thrombosis. After three days, leg swelling markedly improved, and limb circumference almost completely normalized.

**Conclusion:** Endovascular therapy combining thrombectomy, angioplasty, and venous stenting is effective and safe in treating MTS-related

Khoa Ngoại Lồng ngực tim mạch, Bệnh viện đa khoa Đồng Nai

\*Tác giả liên hệ: Võ Tuấn Anh

Email: dranhantuanvo@gmail.com - Tel: 0908520016

Ngày nhận bài: 27/11/2025 Ngày sửa bài: 07/12/2025

Ngày chấp nhận: 15/12/2025

iliofemoral DVT. Successful implementation at Dong Nai General Hospital highlights the expanding capability of provincial hospitals in performing advanced venous interventions, improving access to high-quality care without

requiring referral to central centers.

**Keywords:** Endovascular venous intervention, mechanical thrombectomy, deep venous thrombosis.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng May–Thurner (MTS) là tình trạng chèn ép tĩnh mạch chậu chung trái bởi động mạch chậu chung phải, gây ứ trệ dòng chảy, làm tăng nguy cơ hình thành huyết khối tĩnh mạch sâu (DVT). Đây là bệnh lý được ghi nhận ngày càng phổ biến nhờ phát triển của chẩn đoán hình ảnh và sự hiểu biết sâu hơn về cơ chế bệnh sinh của huyết khối tĩnh mạch sâu chậu–đùi [1]. Đối với huyết khối cấp tính mạch chậu đùi, mục tiêu điều trị cấp cứu là tái thông dòng chảy tĩnh mạch, giảm triệu chứng cấp tính và giảm nguy cơ phát triển hội chứng hậu huyết khối (post-thrombotic syndrome – PTS).

Một chiến lược điều trị ngày càng được áp dụng rộng rãi là kết hợp hút huyết khối/có hoặc không kèm tiêu sợi huyết tại chỗ qua catheter, với đặt stent tĩnh mạch nhằm xử lý nguyên nhân chèn ép cơ học và duy trì lưu thông lâu dài. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy hướng điều trị này giúp cải thiện triệu chứng và tăng tỉ lệ thông dòng so với chỉ hút huyết khối hoặc điều trị bảo tồn đơn thuần [2].

Một số tác giả cũng cho thấy rằng khi mức độ lấy huyết khối ban đầu chưa hoàn chỉnh, tiếp tục tiêu sợi huyết sau đặt stent có thể giúp cải thiện tỉ lệ thông thương stent trong theo dõi, tăng tốc độ hồi phục dòng chảy và giảm mức độ tổn thương do huyết khối để lại [3,4]. Tuy nhiên, chiến lược này cần cân nhắc kỹ vì làm tăng thời gian thủ thuật, thời gian nằm viện và nguy cơ chảy máu.

Việc triển khai can thiệp tĩnh mạch như hút huyết khối, nong bóng và đặt stent tĩnh mạch chậu tại các bệnh viện tuyến tỉnh, trong đó có Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai, mang ý nghĩa quan trọng. Trước đây, các thủ thuật này chủ yếu tập trung tại

các trung tâm ngoại – can thiệp lớn, khiến bệnh nhân ở địa phương phải chuyển tuyến, làm chậm trễ điều trị và tăng nguy cơ biến chứng. Thực hiện thành công kỹ thuật nội mạch phức tạp ngay tại tuyến tỉnh không chỉ rút ngắn thời gian tiếp cận điều trị cho bệnh nhân mà còn thể hiện năng lực phát triển chuyên môn sâu của bệnh viện, /. Là cơ sở để mở rộng các kỹ thuật can thiệp mạch ngoại biên nâng cao, giúp người bệnh tiếp cận dịch vụ chất lượng cao mà không phải chuyển lên tuyến trung ương.

Chúng tôi thực hiện báo cáo một trường hợp huyết khối tĩnh mạch chậu đùi bên trái kèm theo MTS được điều trị bằng hút huyết khối và stent tĩnh mạch chậu tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai nhằm mô tả quy trình và đánh giá hiệu quả điều trị ngắn hạn của ca bệnh.

## 2. BÁO CÁO CA BỆNH

**2.1. Bệnh nhân:** Huỳnh Thị V., nữ, 81 tuổi.

Số bệnh án: 25.085384.

Lý do nhập viện: phù đau chân trái 3 ngày.

Tiền căn: Đái tháo đường type 2, điều trị Novomix sáng 10 IU – tối 10 IU.

### 2.2. Bệnh sử

Bệnh nhân nhập viện tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai vì tình trạng sưng đau căng chân trái diễn tiến trong ba ngày. Ba ngày trước nhập viện, bệnh nhân bắt đầu thấy chân trái phù tăng dần, mức độ phù giảm nhẹ vào buổi chiều; không đau trong hai ngày đầu. Đến ngày thứ ba, chân trái phù to, kèm đau vùng đùi và căng chân, ảnh hưởng vận

động nên bệnh nhân đến bệnh viện để kiểm tra và điều trị.

### 2.3. Khám lâm sàng

- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, thể trạng trung bình.
- Cẳng chân trái phù, đỏ, tăng cảm giác đau.
- Chu vi giữa cẳng chân trái 37 cm, bên phải 29 cm.
- Chu vi giữa đùi trái 53 cm, bên phải 46 cm
- Mạch mu chân bắt được, chi ấm, không dấu thiếu máu chi.

### 2.4. Cận lâm sàng



**Hình 1. Hình CLVT cho thấy tĩnh mạch chậu trái bị động mạch chậu phải chèn ép (mũi tên)**

Các xét nghiệm cơ bản bao gồm công thức máu, thời gian đông máu, chức năng gan, thận và các xét nghiệm khác trong giới hạn phù hợp để tiến hành can thiệp nội mạch.

Sau khi hội chẩn, bệnh nhân được chỉ định can thiệp nội mạch gồm hút huyết khối, nong bóng và đặt stent tĩnh mạch chậu trái, nhằm tái lập dòng chảy và giải quyết nguyên nhân gây hẹp.

### 2.5. Quá trình can thiệp

Siêu âm Doppler tĩnh mạch ghi nhận hình ảnh tắc hoàn toàn tĩnh mạch khoeo và tĩnh mạch đùi chung trái, không xẹp khi ép đầu dò, gần như không có dòng tín hiệu Doppler màu, gợi ý huyết khối tươi lan dài. Dòng chảy thì hô hấp giảm, đặc biệt đoạn gần vùng chậu – yếu tố gợi ý tắc lan lên đoạn chậu. Từ hình ảnh này, bác sĩ chỉ định bệnh nhân chụp tĩnh mạch cản quang để khảo sát đầy đủ.

Chụp cắt lớp vi tính (CLVT) tĩnh mạch chỉ dưới: Huyết khối tắc hoàn toàn tĩnh mạch khoeo – đùi – chậu trái. Tĩnh mạch chậu trái bị động mạch chậu phải chèn ép gây hẹp nặng đoạn đổ vào tĩnh mạch chủ dưới, phù hợp MTS (hình 1)

Bệnh nhân nằm sấp, gây tê tại chỗ

Đặt sheath 9F tĩnh mạch khoeo trái và sheath 6F tĩnh mạch khoeo phải

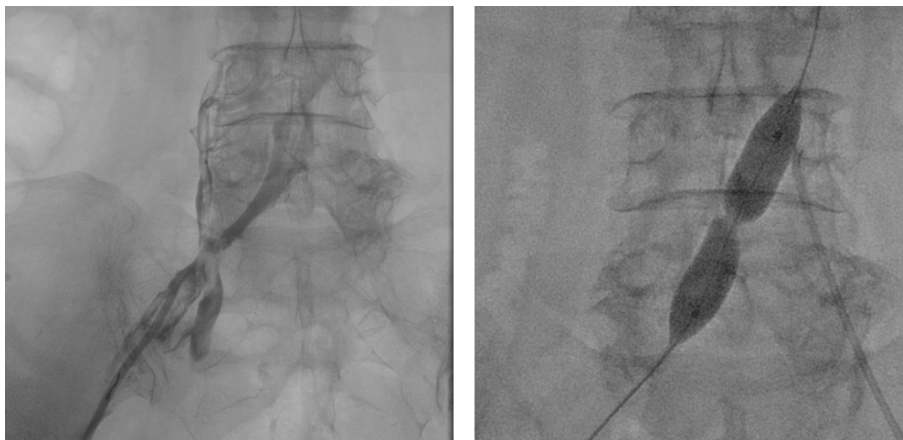
Chụp xóa nền ghi nhận huyết khối mới lấp lòng hoàn toàn tĩnh mạch đùi trái đến hết tĩnh mạch chậu chung trái.

Sử dụng catheter hút huyết khối 8F (Cath 8F – Penumbra INC, California, Mỹ) hút nhiều lần,

được nhiều huyết khối mới. Chúng tôi sử dụng Catheter kích thước lớn và hệ thống bơm hút nhằm tối đa hóa hiệu quả lấy huyết khối.

Sau khi hút, chụp kiểm tra ghi nhận tĩnh

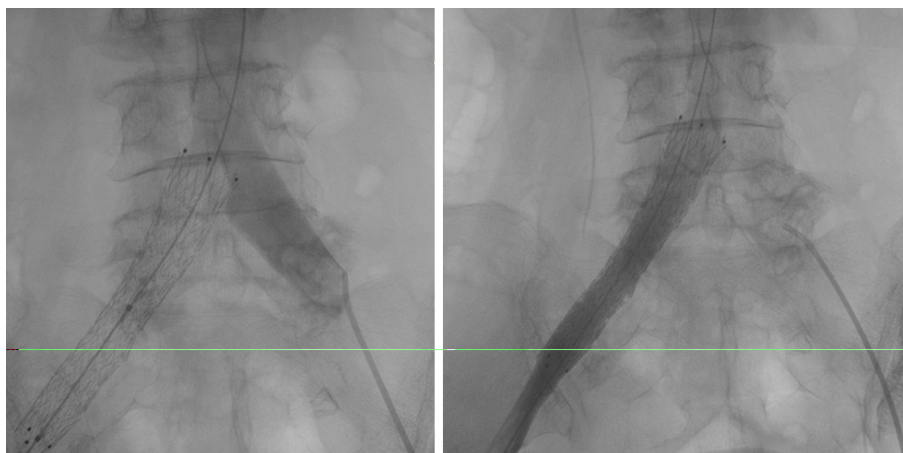
mạch chậu trái hẹp ở vị trí đổ về tĩnh mạch chủ dưới, mức độ hẹp khoảng 80%, tiến hành nong bóng chỗ hẹp bằng bóng Atlas Gold 12 mm (Becton Dickinson INC, New Jersey, Mỹ) (Hình 2).



**Hình 2. Chỗ hẹp tĩnh mạch chậu trái khi chụp (trái) và khi nong bóng (P)**

Sau nong bóng, còn hẹp tồn lưu khoảng 50%, quyết định đặt stent tự bung vật liệu Nitinol (Venovo 14 mm - Becton Dickinson INC, New Jersey, Mỹ), kết hợp điều chỉnh vị trí stent bằng

chụp tĩnh mạch chậu đối bên từ tĩnh mạch khoeo phải, nong bóng sau đặt stent. Kết quả cho thấy dòng chảy tốt sau đặt stent, không còn huyết khối tồn lưu trong tĩnh mạch chậu đùi trái (Hình 3).



**Hình 3. Chụp kiểm tra vị trí stent (trái) và dòng chảy qua stent tốt (phải)**

Vì không còn huyết khối tồn lưu, ekip quyết định không sử dụng thêm thuốc tiêu sợi huyết tại chỗ.

Lượng huyết khối hút được: Khoảng 70 mg

Thời gian can thiệp: 90 phút

Lượng cản quang sử dụng: 80 ml (cản quang tan trong nước Ultravist 370)

## 2.6. Diễn tiến sau can thiệp

Bệnh nhân được chuyển về khoa theo dõi với kháng đông đường tĩnh mạch điều trị, sau đó chuyển sang kháng đông đường uống: Apixaban 10 mg,

2 lần/ngày trong 7 ngày sau can thiệp, sau đó duy trì với liều 5 mg, 2 lần/ngày, không phối hợp thuốc kháng kết tập tiểu cầu.

Sau 3 ngày, chân giảm phù, đường kính chân

trái về gần bằng so với đường kính chân phải (hình 4). Khám lại sau 1 tháng, kích thước hai chân bằng nhau, không có triệu chứng gì khác ở chân trái. Bệnh nhân vận động bình thường như trước.



**Hình 4. Hình ảnh chân bệnh nhân trước (trái) và sau can thiệp (phải)**

#### 4. BÀN LUẬN

Huyết khối tĩnh mạch sâu (HKTMS) đoạn chậu–đùi do MTS là một trong những dạng huyết khối có mức độ nặng, nguy cơ biến chứng cao và đòi hỏi chiến lược điều trị tích cực nhằm tái thông lòng tĩnh mạch và phòng ngừa hội chứng hậu huyết khối. Xu hướng điều trị hiện nay là can thiệp nội mạch kết hợp hút huyết khối, nong bóng và đặt stent tĩnh mạch nhằm mục tiêu kép: loại bỏ huyết khối cấp tính và khôi phục cấu trúc giải phẫu bình thường của tĩnh mạch chậu trái. Trường hợp bệnh nhân của chúng tôi phù hợp cho chiến lược điều trị nội mạch theo khuyến cáo hiện nay.

##### 4.1. Vai trò của hút huyết khối trong DVT chậu–đùi

HKTMS đoạn chậu–đùi có tỷ lệ tắc lại cao khi điều trị bằng kháng đông đơn thuần do khối huyết khối lớn, lan dài và lưu lượng dòng chảy mạnh ở đoạn chậu–đùi làm khó tan hoàn toàn bằng

cơ chế ly giải tự nhiên. Phân tích tổng hợp của Sebastian và cộng sự cho thấy các kỹ thuật can thiệp để lấy huyết khối (catheter-directed thrombolysis, pharmaco-mechanical thrombectomy) giúp giảm triệu chứng nhanh hơn, cải thiện chất lượng sống và giảm PTS so với điều trị bảo tồn<sup>5</sup>. Nghiên cứu của Gagne et al. (2021) cũng ghi nhận rằng việc lấy huyết khối tích cực giúp cải thiện dòng chảy trước khi đặt stent và giảm nguy cơ tắc stent sớm<sup>6</sup>.

Trong ca bệnh của chúng tôi, việc hút huyết khối bằng hệ thống Penumbra 8F giúp loại bỏ phần lớn huyết khối mới ở đoạn khoeo–đùi–chậu, tạo điều kiện thuận lợi cho nong bóng và đặt stent, đồng thời làm rõ nét vị trí hẹp của MTS.

##### 4.2. Vai trò của đặt stent trong điều trị hội chứng May–Thurner

Nghiên cứu của Murphy và cộng sự (2020) trên 982 bệnh nhân đã khẳng định: không đặt stent sau khi lấy huyết khối ở bệnh nhân MTS làm tăng

nguy cơ tắc lại gấp 3,1 lần trong 12 tháng<sup>7</sup>. Một phân tích khác của Ahmed et al. (2023) cho thấy đặt stent tự giãn nở là phương pháp hiệu quả nhất để duy trì đường kính lòng mạch, giảm tỉ lệ PTS và cải thiện triệu chứng phù đau lâu dài<sup>8</sup>. Những kết luận này phù hợp với diễn tiến can thiệp ở ca bệnh của chúng tôi: đoạn hẹp có đàn hồi thành mạch mạnh sau nong, cho thấy sự cần thiết phải đặt stent để duy trì độ mở tối ưu.

#### 4.3. Diễn tiến lâm sàng sau thủ thuật

Bệnh nhân giảm phù nhanh, đau cải thiện đáng kể sau 24 giờ và đi lại bình thường trong những ngày tiếp theo. Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu đã chứng minh lợi ích lâm sàng sớm của can thiệp nội mạch trong DVT chậu–đùi. Nghiên cứu ATTRACT (2017, theo dõi cập nhật 2021) cho thấy nhóm bệnh nhân được can thiệp tích cực có cải thiện triệu chứng rõ rệt trong 1–2 tuần đầu so với nhóm chỉ dùng kháng đông [9].

Mặc dù nghiên cứu ATTRACT không cho thấy giảm PTS toàn bộ quần thể, nhưng phân tích dưới nhóm (subgroup analysis) chỉ ra rõ hiệu quả vượt trội ở nhóm DVT đoạn chậu–đùi, là nhóm bệnh giống với trường hợp của chúng tôi.

#### 4.4. Ý nghĩa của triển khai kỹ thuật tại bệnh viện tỉnh

Việc triển khai thành công kỹ thuật can thiệp tĩnh mạch phức tạp tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai có vai trò quan trọng. Thực tế, nhiều kỹ thuật nội mạch hiện đại trước đây chỉ được thực hiện tại các trung tâm lớn như Tp. Hồ Chí Minh, Hà Nội. Điều này gây khó khăn cho bệnh nhân tỉnh xa: chuyển tuyến tốn thời gian, chi phí cao, và đôi khi làm trì hoãn điều trị tối ưu.

Việc triển khai kỹ thuật nội mạch chuyên sâu tại Đồng Nai đem lại những lợi ích sau:

- Giảm thời gian trì hoãn điều trị, đặc biệt quan trọng trong DVT cấp.
- Giảm chi phí di chuyển – chuyển tuyến,

- Nâng cao năng lực chuyên môn của bệnh viện tỉnh

- Tăng khả năng cứu chữa tại chỗ cho các bệnh lý mạch máu cấp tính, giảm tải cho tuyến trung ương.

Đây là xu hướng quan trọng trong hội nhập y khoa hiện đại: kỹ thuật cao không chỉ nên tập trung ở tuyến trung ương mà cần lan tỏa xuống tuyến tỉnh

#### 4.5. Những thách thức và cần nhắc

Mặc dù kết quả của bệnh nhân thuận lợi, vẫn cần lưu ý một số vấn đề:

- Nguy cơ chảy máu khi phối hợp hút huyết khối và chống đông sau thủ thuật, nhất là ở bệnh nhân lớn tuổi.
- Tắc stent sớm có thể xảy ra nếu dòng vào chưa tốt hoặc bệnh nhân không tuân thủ kháng đông.

### 5. KẾT LUẬN

Can thiệp hút huyết khối, nong và đặt stent tĩnh mạch chậu là phương pháp điều trị hiệu quả cho huyết khối tĩnh mạch sâu chậu–đùi cấp tính do hội chứng May–Thurner. Kỹ thuật này giúp tái lập dòng chảy nhanh, cải thiện triệu chứng rõ rệt và hạn chế nguy cơ hội chứng hậu huyết khối. Việc triển khai thành công bước đầu tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai cho thấy khả năng ứng dụng an toàn các kỹ thuật nội mạch chuyên sâu ở tuyến tỉnh, góp phần nâng cao chất lượng điều trị, giảm nhu cầu chuyển tuyến và mang lại lợi ích thiết thực cho người bệnh.

Đồng thuận nghiên cứu: Bệnh nhân đã được thông tin đầy đủ và đồng thuận tham gia vào nghiên cứu báo cáo 1 trường hợp

Xung đột lợi ích: Các tác giả không có xung đột lợi ích nào.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tay TTJ, Tay JS, Tieng CE, Sachdeva P. May–Thurner syndrome: a consideration for deep vein thrombosis in males. *Case Rep Med*. 2020;2020:2324637. doi: 10.1155/2020/2324637
2. Huang C, Zhang W, Liang H. A retrospective comparison of thrombectomy followed by stenting and thrombectomy alone in deep vein thrombosis with May-Thurner syndrome. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord*. 2021;9(3):635-642. doi: 10.1016/j.jvsv.2020.08.031
3. Zhou YD, Chen YY, Xue M, et al. Impact of continued thrombolysis after stenting following pharmacomechanical thrombectomy for iliofemoral deep vein thrombosis. *Clin Appl Thromb Hemost*. 2021;27:10760296211041169. doi: 10.1177/10760296211041169
4. Kim MS, Park HS, Hong HP, et al. Risk factors for stent occlusion after catheter-directed thrombolysis and iliac vein stenting in May-Thurner syndrome. *Quant Imaging Med Surg*. 2022;12(12):5420-5432. doi: 10.21037/qims-22-515
5. Sebastian T, Hoppe H, Barco S, et al. Endovascular management of iliofemoral deep vein thrombosis: a systematic review. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord*. 2021;9(5):1208-1220. doi: 10.1016/j.jvsv.2020.10.067
6. Gagne PJ, Tahara RW, Fastabend CP, et al. Venous stenting after catheter-directed thrombolysis for iliofemoral deep vein thrombosis: twelve-month outcomes. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord*. 2021;9(6):1394-1403. doi: 10.1016/j.jvsv.2020.12.068
7. Murphy EH, Johns B, Varney E, et al. Outcomes of venous stenting for chronic iliofemoral outflow obstruction: a multicenter study. *J Endovasc Ther*. 2020;27(2):195-204. doi: 10.1177/1526602819896527
8. Ahmed O, Nguyen P, Patel S. Iliac vein stenting for May-Thurner syndrome: review and update. *Semin Intervent Radiol*. 2023;40(1):20-30. doi: 10.1055/s-0043-1761454
9. Comerota AJ, Piazza G. The ATTRACT trial and modern management of iliofemoral deep vein thrombosis: updated perspectives. *Vasc Med*. 2021;26(5):547-556. doi: 10.1177/1358863X211015369.