

U MÁU

BS Nguyễn Thành Nhơn
Khoa Ngoại Lồng Ngực – Mạch Máu – Thần Kinh

1. ĐẠI CƯƠNG

Thuật ngữ u máu dùng để chỉ những khối u mạch máu ở vùng da hoặc ở sâu bên trong, phát hiện qua khám lâm sàng hoặc nhờ vào các phương tiện cận lâm sàng như siêu âm Doppler hoặc CT Scan, ...

U máu có thể xuất hiện mọi nơi trên cơ thể như: da, đầu, mặt, cổ, mắt, miệng, vòm họng, tay, chân, ngực, bộ phận sinh dục hay nội tạng như gan, thận, ... Vì thế bệnh nhân có tới khám bệnh ở nhiều chuyên khoa khác nhau như da liễu, răng hàm mặt, tai-mũi-họng, ngoại khoa, phụ khoa, ...

Đa số u máu là u lành tính bẩm sinh phổ biến nhất ở trẻ em – đó là loại u lành tính của tế bào nội mạc lát thành mạch máu. Loại u này xuất hiện lúc mới sinh và có đặc tính phát triển rất nhanh ở trẻ nhũ nhi. Ngược lại, u dị dạng mạch máu cũng xuất hiện lúc mới sinh nhưng phát triển chậm hơn và tồn tại tới tuổi trưởng thành.

2. PHÂN LOẠI U MÁU

- U tế bào nội mạc mạch máu: U xuất hiện lúc mới sinh, phát triển rất nhanh và rầm rộ trong vài tháng, sau đó tồn thương ổn định về hình dạng và kích thước, và có khoảng 25% có hiện tượng thoái triển lúc 5 – 7 tuổi. Tỷ lệ bé gái cao hơn bé trai từ 3 – 5 lần.
- U dị dạng mạch máu như: U dị dạng động mạch, tĩnh mạch hay u bạch mạch phát triển liên tục đến tuổi trưởng thành và tồn tại suốt đời mà không có hiện tượng thoái triển.

3. NGUYÊN NHÂN

Có một số giả thuyết được đưa ra:

- Do di truyền: Từ cha mẹ sang con cái có nguy cơ 50/50 số lần mang thai. Bố hoặc mẹ có u máu đã thoái triển nhưng đứa con bị u máu nặng hơn.
- Rối loạn hormon
- Rối loạn miễn dịch
- Bất thường về mạch máu
- Do ảnh hưởng của hóa chất hay các chất độc hại khác.
- Do cha mẹ bị nhiễm khuẩn hay nhiễm virus trong thời kỳ mang thai.
- Sau chấn thương.

4. CHẨN ĐOÁN

4.1. Lâm sàng

- U máu phẳng.
- U máu thể gồ: U màu đỏ phát triển sần sùi, gồ lên mặt da thành từng đám hay thành chùm như chùm nho, va chạm vào rất dễ chảy máu, khó cầm.

- U dưới da: Mặt da bình thường, có một vùng hơi tím, mặt độ căng, bóp xẹp.
- U máu xương hàm: Có biểu hiện chảy máu chân răng, u máu phát triển ở lợi và xương hàm, răng lung lay, nếu nhỏ răng có khả năng chảy máu ồ ạt khó cầm. Chụp X quang xương hàm có hiện tượng u phá hủy xương hàm.
- U máu động mạch: U thường phát triển chậm và to dần ở tuổi trưởng thành. Sờ có cảm giác nóng, mạch đập mạnh, có cảm giác "rung miu".
- U bạch mạch: U phát triển chậm, biến dạng mặt, chân, tay...
- U hỗn hợp: U bạch mạch và u máu, u phát triển chậm, biến dạng vị trí u phát triển.

4.2. Cận lâm sàng:

- Siêu âm: có vùng giảm âm rõ ở giữa.
- Chụp CT Scan, MRI: xác định chính xác vị trí u, kích thước và sự xâm lấn của u.
- DSA: vùng u có hiện tượng ngấm thuốc mạnh

4.3. Biến chứng u máu:

- Loét, nhiễm trùng, hoại tử u.
- Chảy máu
- Suy tim
- Tắc nghẽn đường thở.

5. ĐIỀU TRỊ

5.1. Điều trị nội khoa:

Hầu hết u máu biến mất (90%) khi trẻ từ 12-14 tuổi. Ở trẻ em chủ yếu theo dõi tiến triển của u và không can thiệp là biện pháp tốt nhất. Tuy nhiên có thể điều trị u máu trẻ nhỏ bằng những phương pháp nội khoa như sau:

- Sterroid uống
- Tiêm xơ
- Tia gamma (gamma nife): U máu nằm sâu trong não.

5.2. Điều trị ngoại khoa: Ở trẻ trưởng thành và người lớn.

Đây là những loại u thuộc loại dị dạng mạch máu, ngày càng lớn theo thời gian ảnh hưởng đến chức năng và biến dạng cơ thể nên cần phẫu thuật cắt bỏ u.

- U máu ở vùng niêm mạc, mắt, đường thở... thì cần phải can thiệp phẫu thuật cắt bỏ u để không bị ảnh hưởng tới chức năng hay tính mạng bệnh nhân.
- U máu lớn, phức tạp, chảy máu nhiều đe dọa tính mạng, không thể phẫu thuật cắt u. Phẫu thuật thắt mạch máu cung cấp máu cho u + nút mạch (DSA)
- U máu vỡ.