

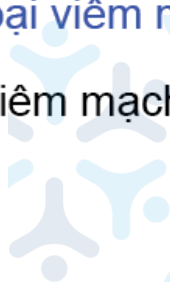


TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN VIÊM MẠCH

ThS BS. Huỳnh Khôi Nguyên
Bệnh viện Đại Học Y Dược TP. HCM

Nội dung trình bày

1. Tổng quan và phân loại viêm mạch
2. Tiếp cận chẩn đoán viêm mạch
3. Sơ đồ tiếp cận
4. Kết luận



Tổng quan

- Viêm mạch là một nhóm bệnh lý đặc trưng bởi tình trạng **viêm thành mạch máu** (ĐM, TM, MM) → thiếu máu cục bộ, huyết khối và tổn thương các cơ quan.
 - Viêm mạch nguyên phát
 - Viêm mạch thứ phát
- Tuổi khởi phát: người trưởng thành # 47 tuổi, trẻ em # 7 tuổi
- Người lớn > trẻ em

Firestein & Kealley's Textbook Of Rheumatology, 11th Edition
Carlson Ja, Cavaliere Lf, Grant-kels Jm Clin Dermatol. 2006 Sep-oct; 24(5):414-29.

2

Phân loại ACR 1990

- Viêm động mạch tế bào khổng lồ (GCA)
- Bệnh u hạt Wegener (WG)
- Hội chứng Churg–Strauss (CSS)
- Viêm đa động mạch nút (PAN)
- Ban xuất huyết Henoch–Schönlein (HSP)
- Viêm mạch quá mẫn (HSV)
- Viêm động mạch Takayasu (TKA)

The American College Of Rheumatology 1990 Criteria For The Classification Of Vasculitis

3

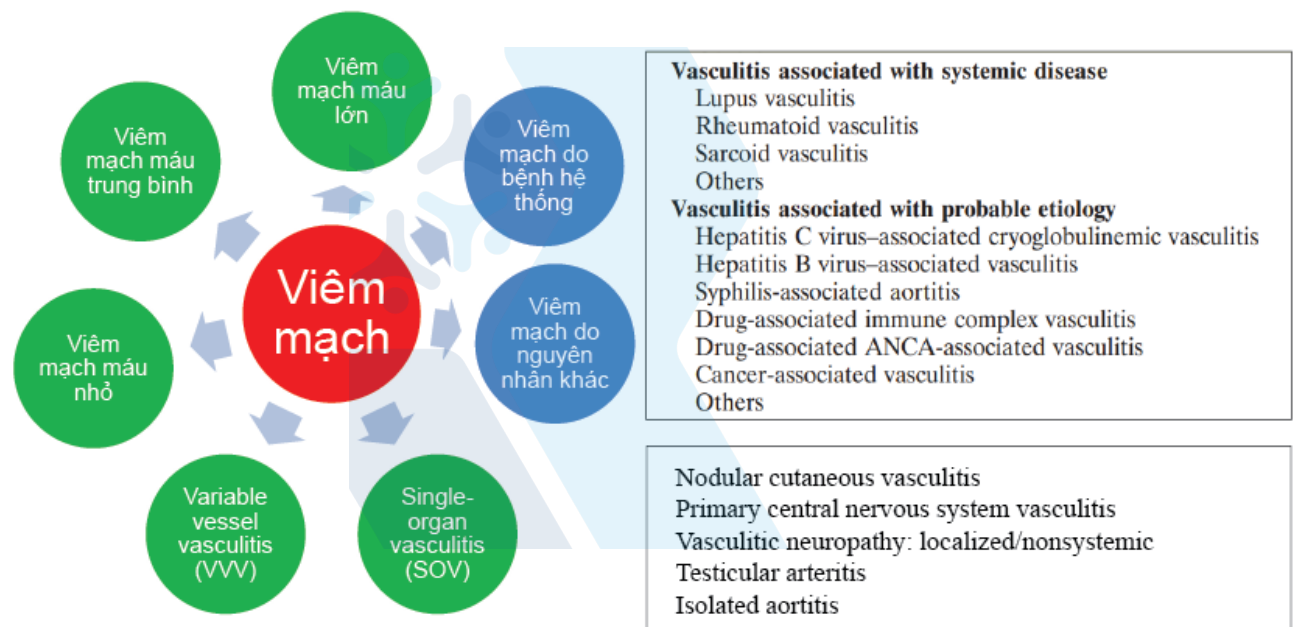
Danh pháp theo Chapel Hill 2012

	Chapel Hill 2012 (CHCC2012)	Chapel Hill 1994 (CHCC1994)
Tên gọi mới	Bệnh u hạt với viêm đa mạch (Granulomatosis with polyangiitis:GPA)	Bệnh u hạt Wegener
	Bệnh u hạt tăng eosinophil với viêm đa mạch (Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis: EGPA)	Hội chứng Churg–Strauss
	Viêm mạch IgA	Ban xuất huyết Henoch–Schönlein
Bổ sung một số viêm mạch khác	Viêm mạch một cơ quan (Single-organ vasculitis: SOV)	Không
	Variable vessel vasculitis (VVV)	Không
	Viêm mạch thứ phát	Không
	Viêm mạch ANCA	Không

2012 Revised International Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides. Arthritis Rheum. 2013; 65:1–11.

4

Phân loại theo Chapel Hill 2012



2012 Revised International Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides. Arthritis Rheum. 2013; 65:1–11.

5

Viêm mạch thứ phát

Viêm mạch liên quan bệnh hệ thống

Viêm mạch lupus
Viêm mạch dạng thấp
Viêm mạch sarcoid
Khác

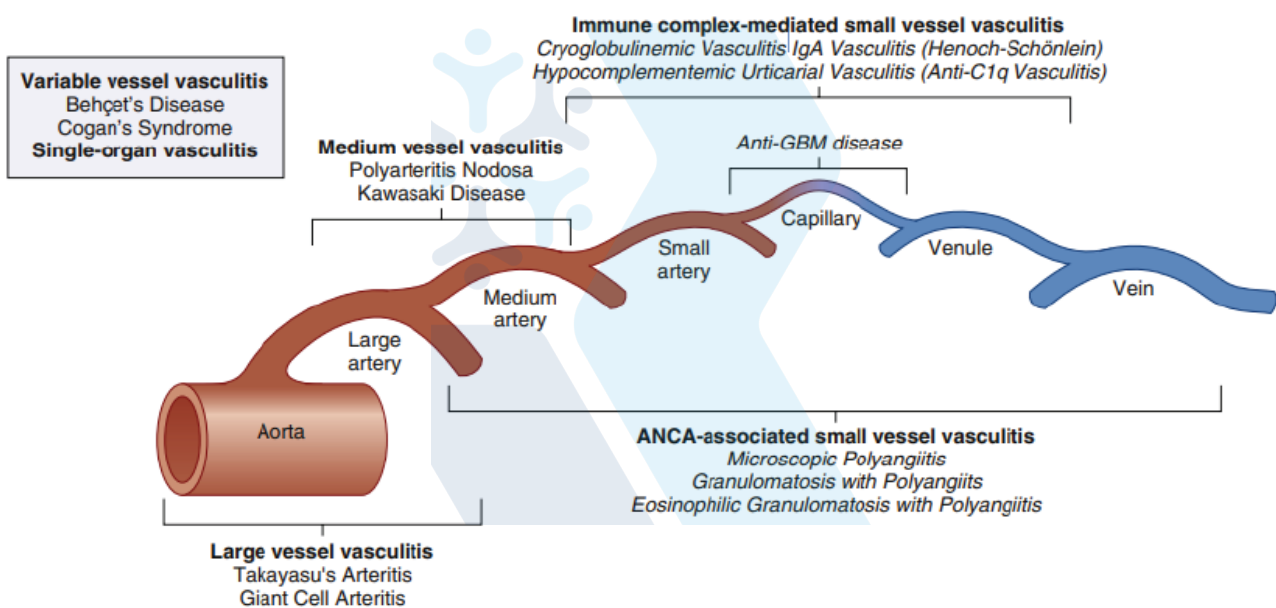
Viêm mạch do nguyên nhân khác

Viêm mạch cryoglobulin do HCV
Viêm mạch do HBV
Viêm động mạch chủ do giang mai
Viêm mạch phức hợp miễn dịch do thuốc
Viêm mạch ANCA do thuốc
Viêm mạch do ung thư
Khác

2012 Revised International Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides. Arthritis Rheum. 2013; 65:1–11.

6

Viêm mạch nguyên phát

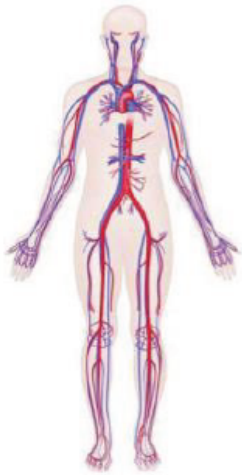


2012 Revised International Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides. Arthritis Rheum. 2013; 65:1–11.

7

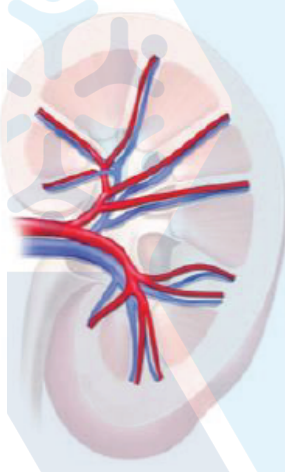
Phân loại theo kích thước mạch máu

A Large Vessels



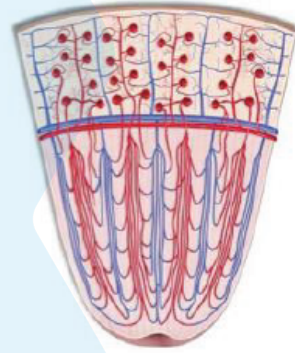
Động mạch chủ và
nhánh chính, tĩnh
mạch tương đương

B Medium Vessels



Động mạch tạng
và nhánh đầu tiên,
tĩnh mạch tương
đương

C Small Vessels



Động tĩnh mạch
trong nhu mô, mao
mạch

2012 Revised International Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides. Arthritis Rheum. 2013; 65:1–11.

8

Phân loại viêm mạch

Large-vessel vasculitis	Takayasu arteritis, giant cell arteritis.
Medium-vessel vasculitis	Polyarteritis nodosa, Kawasaki disease.
Small-vessel vasculitis	Anti neutrophil cytoplasmic antibody associated vasculitis; immune complex.
Variable-vessel vasculitis	Behçet's disease, Cogan's syndrome.
Single-organ vasculitis	Cutaneous leucocytoclastic angiitis, cutaneous arteritis, primary central nervous system vasculitis, isolated aortitis, others.
Vasculitis associated with systemic disease	Lupus vasculitis, rheumatoid vasculitis, sarcoid vasculitis, others.
Vasculitis associated with probable aetiology	Hepatitis C virus-associated cryoglobulinaemic vasculitis, hepatitis B virus-associated vasculitis, syphilis-associated aortitis, drug-associated immune complex vasculitis, cancer-associated vasculitis, others.

2012 Revised International Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides. Arthritis Rheum. 2013; 65:1–11.

9

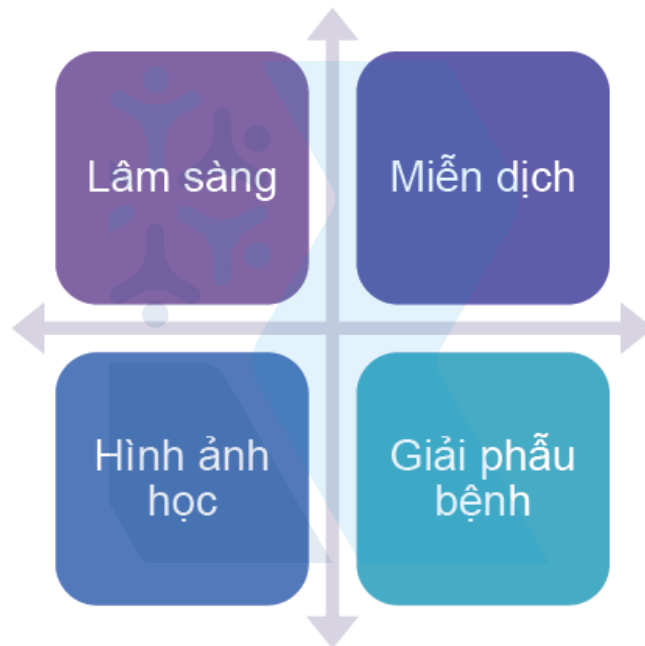
Nội dung trình bày

1. Tổng quan và phân loại viêm mạch
2. Tiếp cận chẩn đoán viêm mạch
3. Sơ đồ tiếp cận
4. Kết luận



10

Tiếp cận chẩn đoán viêm mạch



11

Lâm sàng

- Triệu chứng toàn thân: sốt, sụt cân, mệt mỏi, đau cơ, đau khớp...
- Loại trừ viêm mạch thứ phát: bệnh tự miễn, viêm gan, ung thư, thuốc...
- Tổn thương cơ quan
 - Mạch máu
 - Da
 - Thần kinh
 - Phổi
 - Thận

12

Triệu chứng mạch máu lớn

- Ảnh hưởng ĐMC và các nhánh của nó
- Triệu chứng: đau hàm khi nhai, mất thị lực, đau bụng cấp, đau chi cách hồi, mạch yếu, mất mạch, chênh lệch huyết áp chi > 10 mmHg, âm thổi ở ĐM mạch cảnh, dưới đòn, thận, đùi, động mạch chủ.
- Nguyên nhân
 - Viêm động mạch Takayasu
 - Viêm động mạch tế bào khổng lồ
 - VVV: Hội chứng Corgan, bệnh Behcet
- CLS:
 - Chụp mạch máu: CTA, MRA, PET/CT
 - Siêu âm tim, siêu âm động mạch thái dương
 - Sinh thiết động mạch thái dương

Finding	Giant cell arteritis	Takayasu arteritis
Female-to-male ratio	3:2	7:1
Age at onset	>50 years	<40 years
Ethnic ancestry	European	Asian
Histopathology	Granulomatous inflammation	Granulomatous inflammation
Primary vessels involved	External carotid artery branches	Aorta and branches
Renovascular hypertension	Rare	Common
HLA association	HLA-DR4	HLA-Bw52
Course	Self-limited	Chronic
Response to corticosteroids	Excellent	Excellent
Surgical intervention needed	Rare	Common

13

Triệu chứng da trong viêm mạch

- Không tổn thương da: Kawasaki, anti GBM
- Có tổn thương da
 - LVV: viêm da mủ hoại thư (hiếm)
 - MVV: Nốt dưới da, mạng lưới livedo, vết loét sâu, sẹo đầu ngón hoặc hoại tử
 - SVV: petechiae, purpura gồ cao, mề đay, tổn thương bóng nước, tổn thương hình bia, vết loét nông
- Tổn thương da thường ở chi dưới/ vùng chịu áp lực nhiều ± ngứa, bỏng rát, đau
- CLS: sinh thiết da ± MDHQ trực tiếp

Sangolli PM, Lakshmi DV. Indian Dermatol Online J 2019;10:817-26.

14

Viêm da mủ hoại thư trong TKA



Viêm da mủ hoại thư: mụn mủ, loét, mô hoại tử

Pascual-López M. Dermatology 2004;208:10-15
Xuehan Zhang. BMJ 2019

15

Triệu chứng da trong MVV



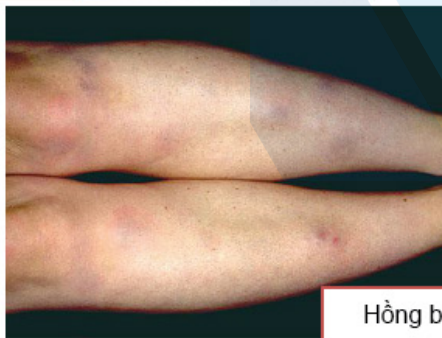
Tổn thương loét



Livedo racemose



Loét hoại tử ngón



Hồng ban nút



Erythema Nodosum: A Sign of Systemic Disease. Am Fam Physician. 2007 Mar 1;75(5):895-700.

16

Triệu chứng da trong SVV



Ban xuất huyết gồ trên da (petachie, purpura, echimosis), gặp ở vùng thấp, chịu tác động của trọng lực, thường đối xứng



Sẩn phù nhiều kích thước, màu hồng hoặc màu đỏ

Vasculitis: A Checklist to Approach and Treatment Update for Dermatologists 2019 Nov-Dec; 10(6): 617-626.

17

Triệu chứng thần kinh: viêm mạch TKTU¹

- Viêm mạch máu trong não và tủy sống → giảm dòng máu, tổn thương CNS
- Phân loại
 - Primary angiitis of the CNS (PACNS): chỉ giới hạn ở CNS (không liên quan với VM hệ thống khác) → SOV
 - Secondary CNS vasculitis: biểu hiện CNS + biểu hiện khác của VM hệ thống hoặc bệnh tự miễn hệ thống khác.
- Biểu hiện
 - Đột quỵ hoặc TIA
 - Co giật, đau đầu
 - Yếu liệt, rối loạn thị giác, rối loạn cảm giác, rối loạn tri giác
- CLS:
 - Bilan nhiễm trùng
 - Chọc dịch não tủy: loại trừ nhiễm trùng
 - CT/ MRI (A) não, tủy sống.

Anastasia Bougea, An update of neurological manifestations of vasculitides and connective tissue diseases: a literature review 2015

18

Nguyên nhân viêm mạch TKTU¹

PSV	CNS involvement
Takayasu arteritis	Dizziness (78.1%), headache (25.5%); visual disturbances (4.6–59.3%); syncope (4–21.9%); stroke (10–20%);
Giant cell arteritis	Neuro-ophthalmological damage (20–28.8%), stroke (1–3%), vertebrobasilar artery vascular accident (35%);
Polyarteritis nodosa	20–40% of cases; Diffuse encephalopathy, cerebral infarction (13–17%);
Granulomatosis with polyangiitis	8–28% of cases; Cranial nerve palsy (4.7–6%, mainly II, VI, and VII), pituitary damage (1.1–1.3%), meningeal pachymeningitis, ischemic, and hemorrhagic complications of brain and spinal cord, PRES
Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis	6–10% of all cases; Cerebral infarctions and intracerebral hemorrhage
Microscopic polyangiitis	Rare
Behçet's syndrome	CNS parenchymal inflammation (67–76% of all NBD cases): subacute cranial neuropathy, ophthalmoparesis, meningoencephalitis, alteration of cerebellar, pyramidal, and extrapyramidal function; Vascular complications in the nervous system (12–20% of all NBD cases): cerebral venous thrombosis, aneurysms
Cogan syndrome	Ischemic stroke (2.5–3%), encephalitis (5–6%), meningitis (5–22%), encephalopathy, myelopathy, optic nerve disorders, aneurysm, and cerebral venous thrombosis

Shanshan Zhang, Neurological Involvement in Primary Systemic Vasculitis. Frontiers in Neurology 2019.

19

Triệu chứng thần kinh: viêm mạch TKNB

- Viêm mạch máu vỏ thần kinh → thiếu máu nuôi → tổn thương TKNB
- Phân loại
 - VM cục bộ: Bệnh TKNB là biểu hiện duy nhất của VM → SOV
 - VM hệ thống: có thể là biểu hiện đầu tiên (10%)
- Thường gặp: MVV, SVV.
- CLS: điện cơ, sinh thiết thần kinh ngoại biên

Diagnosis and therapeutic options for peripheral vasculitic neuropathy. Ther Adv Musculoskelet Dis. 2015 Apr; 7(2): 45–55.

20

Nguyên nhân
viêm mạch
TKNB

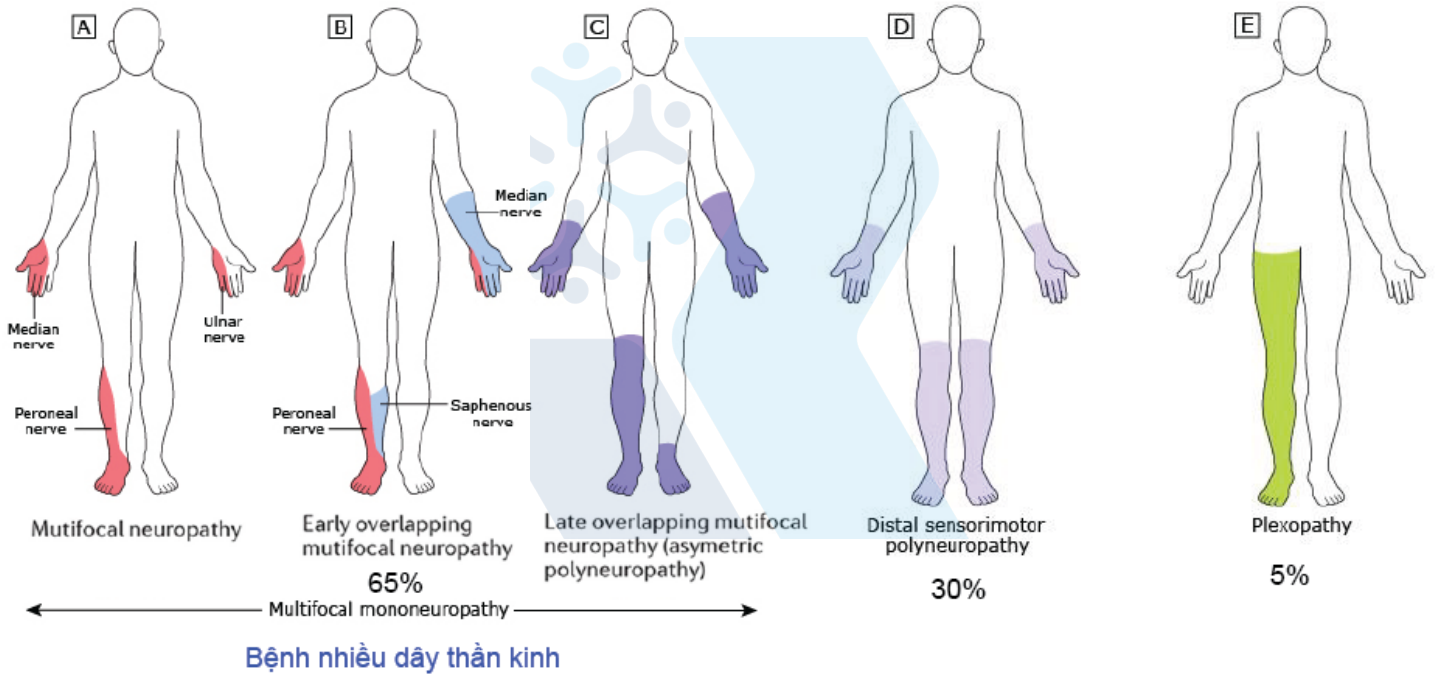
Frequency of neuropathy in vasculitic diseases.

Disease	Frequency	Reference
Primary systemic vasculitis		
Giant cell arteritis	Rare	[Chia <i>et al.</i> 1996; Koike <i>et al.</i> 2013]
Polyarteritis nodosa	65–85%	[Schaublin <i>et al.</i> 2005; Ohya <i>et al.</i> 2013b]
Churg–Strauss syndrome	65–80%	[Hattori <i>et al.</i> 1999; Zverina 2008]
Granulomatosis with polyangiitis	5–50%	[Schaublin <i>et al.</i> 2005; De Souza <i>et al.</i> 2010]
Microscopic polyangiitis	6–75%	[Hattori <i>et al.</i> 2002; Schaublin <i>et al.</i> 2005]
Cryoglobulinemia	30–70%	[Cacoub <i>et al.</i> 2008; Collins and Periquet 2008]
Secondary systemic vasculitis		
1. Connective tissue diseases		
Systemic lupus erythematosus	20–27%	[Vital <i>et al.</i> 2006; Servioli <i>et al.</i> 2007]
Rheumatoid arthritis	15–70%	[Voskuyl <i>et al.</i> 2003; Agarwal <i>et al.</i> 2008; Morimatsu <i>et al.</i> 2008]
Sjögren's syndrome	30–45%	[Delalande <i>et al.</i> 2004; Terrier <i>et al.</i> 2007]
Systemic sclerosis (scleroderma)	5–30%	[Dyck <i>et al.</i> 1997; Collins and Periquet 2008]
2. Others		
Infections (hepatitis B virus, hepatitis C virus (HCV), HIV)	5–70%	[Said and Lacroix 2005; Schaublin <i>et al.</i> 2005; Cacoub <i>et al.</i> 2008; Collins and Periquet 2008; Ohya <i>et al.</i> 2013b]
Sarcoidosis	5–10%	[Chen and McLeod 1989; Allen <i>et al.</i> 2003; Vital <i>et al.</i> 2008]
Malignancy	Rare*	[Oh <i>et al.</i> 1991; Fain <i>et al.</i> 2007]
Drugs	Rare	[Schapira <i>et al.</i> 2000; Thaisethavathikul <i>et al.</i> 2011]

Shanshan Zhang, Neurological Involvement in Primary Systemic Vasculitis. Frontiers in Neurology 2019.

21

Tổn thương viêm mạch TKNB



22

Triệu chứng hô hấp

- Triệu chứng hô hấp thường liên quan viêm mạch ANCA
- Tổn thương đường hô hấp trên: GPA
- Hen, VMDU[†], polyp mũi: EGPA
- COPD, khí phế thũng, TDMP: Viêm mạch mày đay giảm bổ thể
- Ho ra máu/xuất huyết phế nang: viêm mạch ANCA, GBM, viêm mạch mề đay giảm bổ thể

Xuất huyết phế nang lan tỏa (DAH)

- Do tình trạng viêm mạch máu nhỏ ở phế nang
- Tam chứng: thâm nhiễm phế nang lan tỏa, ho ra máu (2/3 BN), giảm Hct (<30%)
- Triệu chứng khác:
 - Sốt, khó thở, suy hô hấp
 - Hội chứng phổi thận: DAH + viêm cầu thận
- XN: thiếu máu, Viêm cầu thận, X quang, HRCT, nội soi phế quản + BAL
- DAH tái phát → xơ phổi

Viêm mạch nguyên phát	Viêm mạch thứ phát
MPA (10-30%)	SLE
GPA (5-10%)	RA
EGPA (hiếm)	APS
Viêm mạch IgA	PM/DM
Anti GBM	Bệnh mô liên kết hỗn hợp
Viêm mạch cryoglobulin	Thuốc, hóa trị
Behcet	Nhiễm trùng

Marten K. AJR Am J Roentgenol 2005;184:720-733.

24

Triệu chứng thận

- Thường do tổn thương mạch máu nhỏ ở thận
- Biểu hiện: tiểu máu, tiểu đạm → VCTC, VCTTN > viêm thận mô kẽ
 - Viêm mạch ANCA: MPA, GPA, EGPA
 - SVV qua TGMD: anti-GBM, viêm mạch IgA, viêm mạch cryoglobulinemia.
- HC Goodpasture: xuất huyết phế nang + viêm cầu thận
- CLS:
 - Chức năng thận, TPTNT, cặn addis, soi cặn lắng nước tiểu, đạm niệu 24 giờ.
 - ANCA, anti GBM, cryoglobulin, IgA IC, bổ thể, bilan lupus
 - Sinh thiết thận: hoại tử khu trú mao mạch CT, sang thương liềm + lắng đọng bổ thể/Ig (±) viêm mạch máu nhỏ

Vasculitis: A Checklist to Approach and Treatment Update for Dermatologists. Indian Dermatol Online J. 2019 Nov-Dec; 10(6): 617-626

25

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2024

LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP.HỒ CHÍ MINH

Cận lâm sàng

CLS	Cụ thể
Miễn dịch	- Bilan viêm, CN Thận, CN gan, TPTNT, cận addis, soi cận lẳng, đạm niệu 24 giờ - Viêm mạch thứ phát + VG B, VG C, HIV, giang mai (VRDL, TPHA) + Lupus: C3, C4, ANA, anti dsDNA, anti sm, kháng thể kháng phospholipid, coombs test + VKDT: RF, anti CCP + Ung thư: CT ngực, CT bụng - ANCA - Anti – GBM Ab - Cryoglobulin huyết thanh
Hình ảnh học	- X quang phổi, CT ngực - Siêu âm động mạch thái dương - Siêu âm tim - Chụp mạch máu: CTA, MRA, PET/CT - Nội soi phế quản, nội soi đường tiêu hóa (HSP) - Điện cơ tứ chi
Giải phẫu bệnh	- Sinh thiết da - Sinh thiết thần kinh - Sinh thiết động mạch thái dương - Sinh thiết thận

26

ANCA

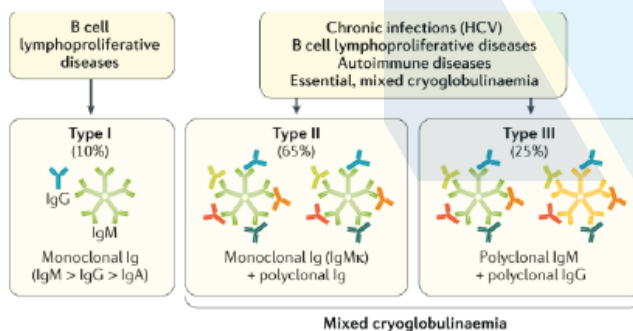
- ANCA là tự kháng thể kháng **kháng nguyên** ở bào tương, tìm thấy ở neutrophil và monocyte.
- ANCA hóa ứng động neutrophil đến → gốc oxy hóa, protease → viêm thành mạch máu nhỏ
- Vai trò:
 - Chẩn đoán viêm mạch ANCA.
 - Theo dõi điều trị: hiệu giá tăng hoặc chuyển dương → tăng nguy cơ tái phát
- Phương pháp:

PP	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	PPV
ELISA	85%	97 - 99%	73 - 83%
IDF	88%	90%	50%

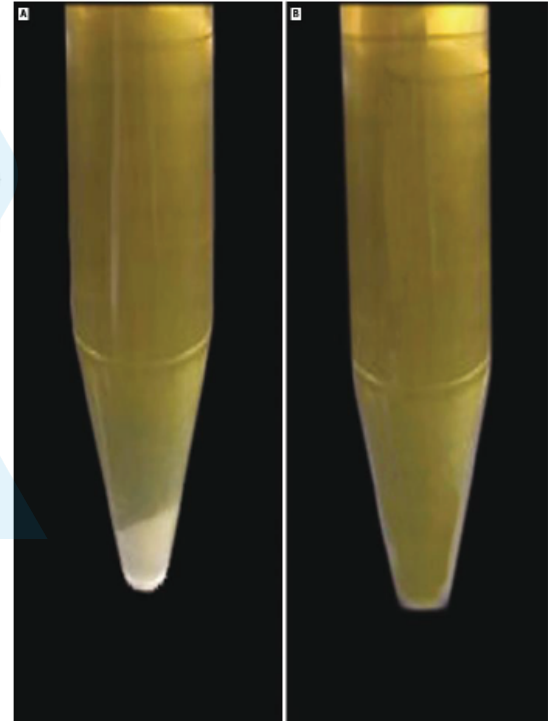
- ELISA > IDF
- ELISA: XN KN đặc hiệu anti-PR3 (PR3-ANCA), anti-MPO (MPO-ANCA)
- ANCA âm tính: không loại trừ viêm mạch ANCA

Cryoglobulin huyết thanh

- Mục đích: chẩn đoán viêm mạch do cryoglobulin máu
- Cryoglobulin là các IG trong huyết thanh kết tủa khi nhiệt độ <37 độ C và hòa tan khi làm ấm lại.
- KT: làm lạnh huyết tương đến 4 độ C → tính tỉ lệ thành phần kết tủa (cryocrit) → KT hòa tan khi làm ấm ở 37 độ C → điện di protein Ht và điện di miễn dịch cố định để xác định loại cryoglobulin và type cryoglobulinemia
- KQ: cryoglobulin (+) khi cryocrit > 1%



Am J Hematol. 2011 Jun;86(6):500-2
Roccatello, D., Saadoun, D., Ramos-Casals, M. et al. Cryoglobulinaemia. Nat Rev Dis Primers 4. 11 (2018).

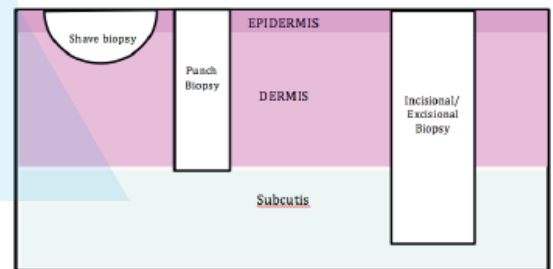


Hình ảnh học

- X Quang ngực thẳng, CT ngực: triệu chứng hô hấp hoặc ho ra máu, DAH
- Đánh giá tổn thương mạch máu lớn: MRA, CTA, siêu âm mạch máu, PET/CT
- Siêu âm phát hiện GCA : siêu âm động mạch thái dương
- Viêm mạch máu nhỏ: chụp mạch máu không có giá trị
- Nội soi phế quản:
 - Xác định xuất huyết phế nang lan tỏa
 - CĐPB: nhiễm trùng hô hấp dưới
 - Đánh giá đường dẫn khí lớn (hẹp hoặc tổn thương trong lòng phế quản)

Sinh thiết da

- Sinh thiết da nên được thực hiện ở tất cả BN nghi ngờ tổn thương da do viêm mạch
- **Thời điểm sinh thiết:**
 - Có thể trì hoãn ở bệnh nhân nghi ngờ viêm mạch máu nhỏ cấp tính + kéo dài < 4 tuần + có nguyên nhân có thể điều trị được: thuốc, nhiễm trùng, bệnh hệ thống
 - Nếu không hồi phục sau 4 tuần → sinh thiết da
- **Loại sinh thiết:** tùy thuộc vào sang thương da gợi ý tổn thương mạch máu nhỏ hoặc trung bình
- **Vị trí sinh thiết:** tùy thuộc vào loại sang thương
 - Petechiae, pupura: trên sang thương
 - Livedo racemose: trung tâm của vòng hồng ban
 - Loét: sinh thiết bờ vết loét
 - Tổn thương nốt: nốt sừng đau
 - Ngón hoại tử: ít cho kết quả viêm mạch
- **DIF:** Phân biệt VM qua TGMD (+) với VM không qua TGMD (GPA, EGPA, MPA, PAN) (-)



Am J Dermatopathol. 2005;27(6):504.

30

Giải phẫu bệnh

- Thâm nhiễm tế bào viêm thành mạch máu (SVV, MVV)
- Phá hủy thành mạch máu
- Hoại tử lắng đọng fibrin
- Viêm dạng U hạt
- Viêm mô mỡ dưới da
- Huyết khối (thường trong PAN, ANCA), mảnh vỡ nhân
- Viêm mạch hủy bạch cầu

SVV (tiểu động mạch và/hoặc tiểu tĩnh mạch/bì nông): $\geq 2/3$ tiêu chuẩn

MVV (động mạch và/hoặc tĩnh mạch nhỏ ở bì sâu và mô mỡ dưới da): có cả 2 tiêu chuẩn

Thâm nhiễm viêm thành mạch máu

Thâm nhiễm viêm vào lớp cơ thành mạch máu

Hoại tử lắng đọng fibrin ở media

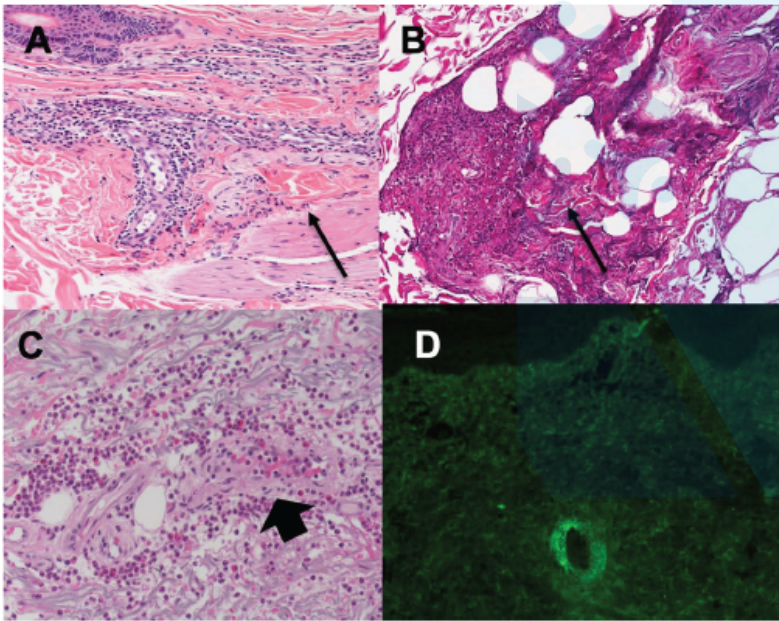
Hoại tử lắng đọng fibrin ở media

Phá hủy thành mạch máu do thâm nhiễm

Am J Dermatopathol. 2005;27(6):504.

31

Giải phẫu bệnh



- A. Perivascular neutrophilic infiltrate in the dermis with fibrinoid deposits.
- B. Fibrinoid necrosis of deep large arterioles in the subdermal fat panniculus.
- C. Eosinophils rich mixed to neutrophilic perivascular infiltrate of an urticarial vasculitis.
- D. IFI staining for IgA deposits surrounding a cutaneous vessel.

Fraticeili, P. Intern Emerg Med 16, 831–841 (2021).

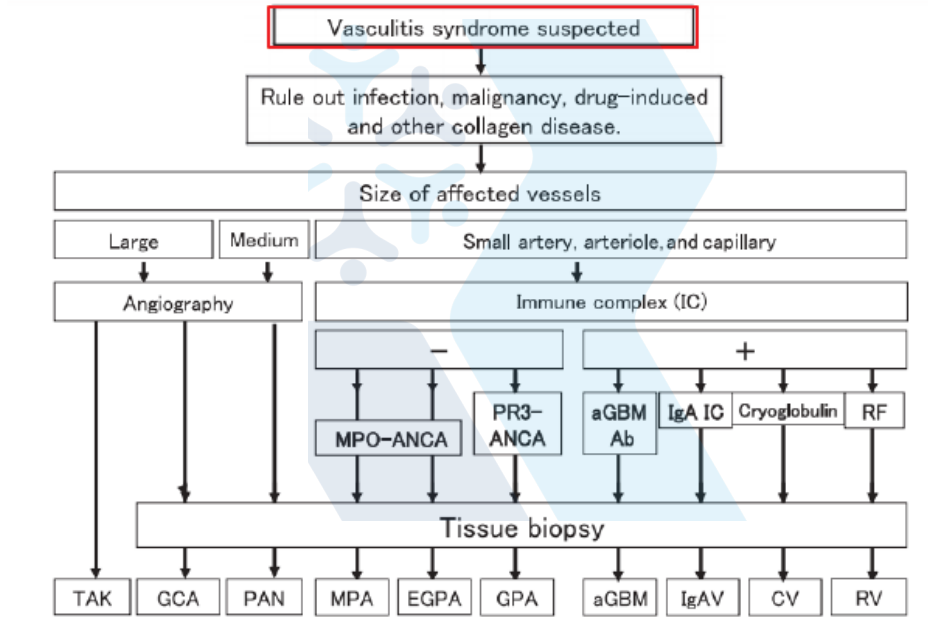
32

Nội dung trình bày

1. Tổng quan và phân loại viêm mạch
2. Tiếp cận chẩn đoán viêm mạch
3. Sơ đồ tiếp cận
4. Kết luận

33

Tiếp cận viêm mạch



Okazaki T, Shinagawa S, Mikage H, Vasculitis syndrome—diagnosis and therapy J Gen Fam Med. 2017 Apr; 18(2):72-78.

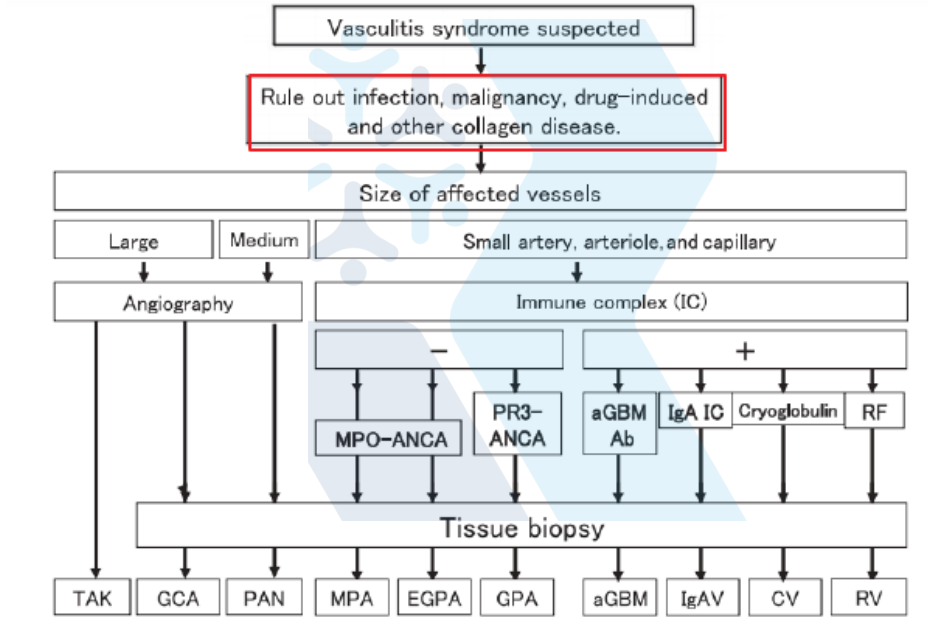
34

Đặc điểm nghi ngờ viêm mạch

- Toàn thân: sốt cân, sốt không rõ nguyên nhân
- Mạch máu:
 - Biến cố mạch máu ở người trẻ
 - Bệnh lý tắc nghẽn động mạch hoặc tăng huyết áp ở người trẻ
 - Bệnh lý mạch máu võng mạc khởi phát đột ngột (không do THA, ĐTĐ)
 - Đau đầu dai dẳng + rối loạn thị giác đột ngột
 - Đau hàm khi nhai
- Hô hấp:
 - Xuất huyết phế nang lan tỏa
 - Tổn thương đường hô hấp trên
 - Tổn thương tạo hang hoặc nốt ở phổi CRNN
- Thận:
 - Viêm cầu thận tiến triển nhanh
 - Tiểu máu, tiểu đạm CRNN
- Tổn thương da: ban xuất huyết gò cao, hồng ban, nốt dưới da, mề đay, loét da, hoại tử da.
- Thần kinh: biểu hiện thần kinh trung ương hoặc ngoại biên

Stephen K. Frankel, The Pulmonary Vasculitides, ATS 2012
Ana Casal1, Juan Díaz-Garrel2, Pulmonary vasculitis. J Thorac Dis 2018;10(9):5560-5575³⁵

Tiếp cận viêm mạch



Okazaki T, Shinagawa S, Mikage H, Vasculitis syndrome—diagnosis and therapy J Gen Fam Med. 2017 Apr; 18(2):72-78.

36

Viêm mạch máu thứ phát

Viêm mạch liên quan đến bệnh hệ thống

Viêm mạch lupus
 Viêm mạch dạng thấp
 Viêm mạch sarcoid
 Khác

Viêm mạch liên quan đến nguyên nhân có thể

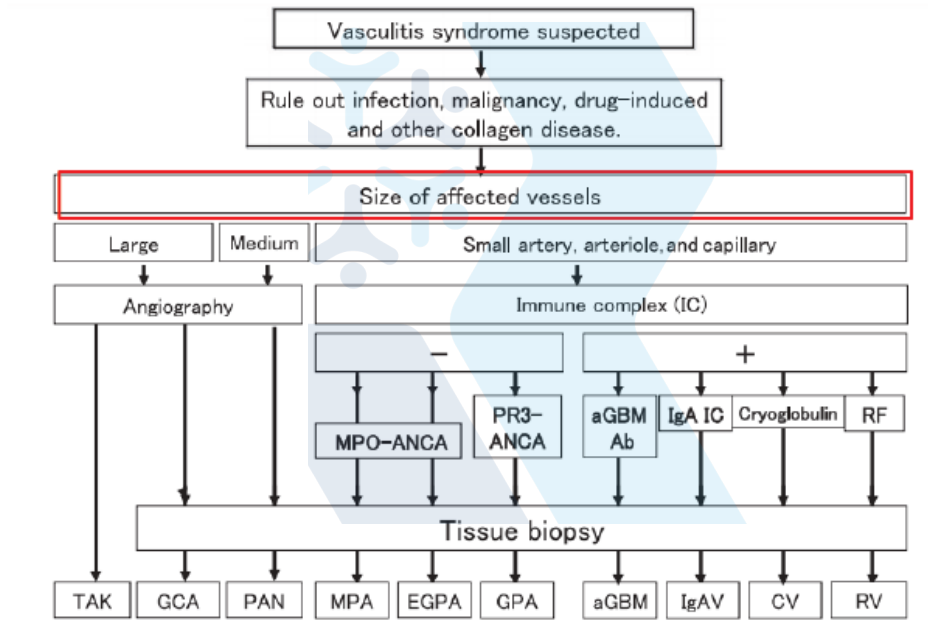
Viêm mạch cryoglobulin do HCV
 Viêm mạch do HBV
 Viêm động mạch chủ do giang mai
 Viêm mạch phức hợp miễn dịch do thuốc
 Viêm mạch ANCA do thuốc
 Viêm mạch do ung thư
 Khác

- VG B, VG C, HIV, giang mai (VRDL, TPHA)
- Lupus: C3, C4, ANA, antidsDNA, antiSm, kháng thể kháng phospholipid, Coombs test
- VKDT: RF, anti CCP
- Ung thư: CT ngực bụng
- Thuốc

2012 Revised International Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides. Arthritis Rheum. 2013; 65:1–11.

37

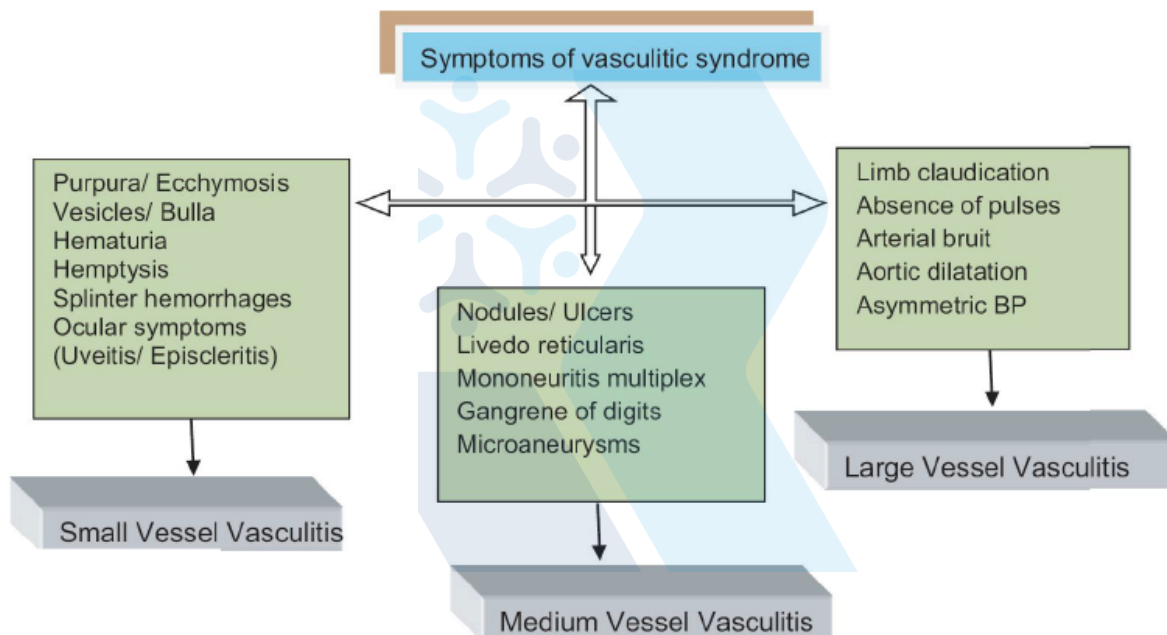
Tiếp cận viêm mạch



Okazaki T, Shinagawa S, Mikage H, Vasculitis syndrome—diagnosis and therapy J Gen Fam Med. 2017 Apr; 18(2):72-78.

38

Các đặc điểm gợi ý kích thước mạch máu



Prabhakar M, Sangolli. Vasculitis: A Checklist to Approach and Treatment Update for Dermatologists. 2019 Indian Dermatology Online Journal

39

Cận lâm sàng

- **LVV:** CTA, MRA, PET/CT, siêu âm động mạch thái dương, sinh thiết động mạch thái dương
- **MVV và SVV:** Chức năng thận, TPTNT, soi cặn lắng nước tiểu, cặn Addis, đạm niệu 24 giờ, sinh thiết da, đo điện cơ, xét nghiệm tự kháng thể (ANCA, Cryoglobulin, anti GBM)

CLS	Cụ thể
Miễn dịch	- Bilan viêm, CN Thận, CN gan, TPTNT, cặn addis, soi cặn lắng, đạm niệu 24 giờ - Viêm mạch thứ phát + VG B, VG C, HIV, giang mai (VRDL, TPHA) + Lupus: C3, C4, ANA, anti dsDNA, anti sm, kháng thể kháng phospholipid, coombs test + VKDT: RF, anti CCP + Ung thư: CT ngực, CT bụng - ANCA - Anti – GBM Ab - Cryoglobulin huyết thanh
Hình ảnh học	- X quang phổi, CT ngực - Siêu âm động mạch thái dương - Siêu âm tim - Chụp mạch máu: CTA, MRA, PET/CT - Nội soi phế quản, nội soi đường tiêu hóa (HSP) - Điện cơ tứ chi
Giải phẫu bệnh	- Sinh thiết da - Sinh thiết thần kinh - Sinh thiết động mạch thái dương - Sinh thiết thận

40

Kết luận

- Viêm mạch là nhóm bệnh tự miễn đem lại nhiều thách thức trên lâm sàng
- Nắm các đặc điểm nghi ngờ viêm mạch giúp tránh bỏ sót nhóm bệnh viêm mạch trên lâm sàng
- Cần loại trừ các nguyên nhân viêm mạch thứ phát: nhiễm trùng, ung thư, do thuốc, bệnh mô liên kết
- Tiếp cận viêm mạch theo kích thước mạch máu: LVV, MVV, SVV, VVV
- Cần kết hợp lâm sàng, XN miễn dịch học, hình ảnh học và GPB để xác lập chẩn đoán viêm mạch



41



TRÂN TRỌNG CẢM ƠN QUÝ ĐỒNG NGHIỆP