



SỐNG KHỎE

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM



Bệnh

CƠ TIM

PHÌ ĐẠI



CÁC BỆNH VAN TIM



HỒ VĂN HAI LÁ

Kính biểu



NGND GS TS BS.
Nguyễn Đình Hối
Giám đốc đầu tiên

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM

Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM trực thuộc Đại học Y Dược TPHCM, được xây dựng trên mô hình tiên tiến của sự kết hợp Trường – Viện trong điều trị, đào tạo và nghiên cứu y học, là nơi hội tụ hơn 1.000 thầy thuốc gồm các Giáo sư, Tiến sĩ, Thạc sĩ, Bác sĩ là giảng viên Đại học Y Dược TPHCM.

BAN GIÁM ĐỐC



Giám đốc

**PGS TS BS.
Nguyễn Hoàng Bắc**



Phó Giám đốc

**TS BS.
Phạm Văn Tấn**

TẦM NHÌN

Trở thành bệnh viện đại học dẫn đầu Việt Nam và đạt chuẩn quốc tế

SỨ MỆNH

Mang đến giải pháp chăm sóc sức khỏe tối ưu bằng sự tích hợp giữa điều trị, nghiên cứu và đào tạo

GIÁ TRỊ CỐT LÕI

Tiên phong
Thấu hiểu
Chuẩn mực
An toàn

SLOGAN : THẤU HIỂU NỖ ĐAU - NIỀM TIN CỦA BẠN



HOẠT ĐỘNG THEO MÔ HÌNH TIÊN TIẾN CỦA SỰ KẾT HỢP TRƯỜNG - VIỆN.
BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM LUÔN ĐƯỢC SỰ THAM VẤN THƯỜNG XUYÊN VỀ CHUYÊN MÔN CỦA CÁC THẦY, CÔ CÓ NHIỀU NĂM KINH NGHIỆM THUỘC NHIỀU LĨNH VỰC NHƯ:

GS TS BS. Nguyễn Thanh Bảo
Chuyên khoa Vi sinh

GS TS BS. Trương Quang Bình
Chủ tịch Hội đồng Khoa học Bệnh viện

GS TS BS. Đặng Vạn Phước
Chuyên khoa Tim mạch

GS TS BS. Trần Ngọc Sinh
Chuyên khoa Tiết niệu

GS TS BS. Nguyễn Sào Trung
Chuyên khoa Giải phẫu bệnh

PGS TS BS. Phạm Thọ Tuấn Anh
Chuyên khoa Ngoại lồng ngực - Mạch máu

PGS TS BS. Đỗ Trọng Hải
Chuyên khoa Ngoại tiêu hóa

PGS TS BS. Lê Thị Tuyết Lan
Chuyên khoa Hô hấp

TS BS. Lê Hữu Thiện Biên
Chuyên khoa Hồi sức cấp cứu

TS BS. Thân Hà Ngọc Thế
Chuyên khoa Lão khoa

BS CKII. Hoàng Thị Mai Hiền
Chuyên khoa Ung bướu

BS CKII. Lê Minh
Chuyên khoa Thần kinh

ThS BS. Lê Thị Kiều Dung
Chuyên khoa Sản phụ khoa

ThS BS. Dương Phước Hưng
Chuyên khoa Ngoại tổng quát



CÁC BỆNH VAN TIM

ThS BS. Lý Hoàng Anh
Khoa Phẫu thuật tim trẻ em



Bệnh tim mạch là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trong nhóm bệnh không lây nhiễm. Trong đó, bệnh van tim khá thường gặp và gây ra nhiều hậu quả như suy tim, rối loạn nhịp tim, huyết khối trong buồng tim đe dọa đến tính mạng người bệnh.

Việc điều trị có thể làm cho van tim trở lại hình thái và chức năng hoàn chỉnh như trước khi bị bệnh nhưng có thể điều trị làm giảm nhẹ các triệu chứng, duy trì chức năng tim và phòng ngừa các biến chứng. Những trường hợp van tim bị tổn thương quá nặng, ảnh hưởng nhiều đến chức năng của van và tim thì cần phẫu thuật để sửa chữa hoặc thay van tim nhân tạo.

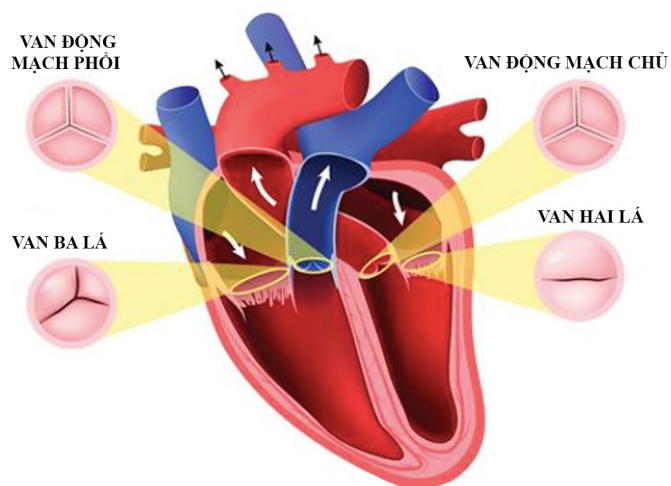
1. BỆNH VAN TIM LÀ GÌ?

Về mặt giải phẫu, một quả tim bình thường có bốn van chính là van hai lá, van ba lá, van động mạch chủ và van động mạch phổi. Các van tim này đóng mở nhịp nhàng khi tim đập, để dòng máu chảy đúng theo một chiều nhất định mà không có dòng trào ngược.

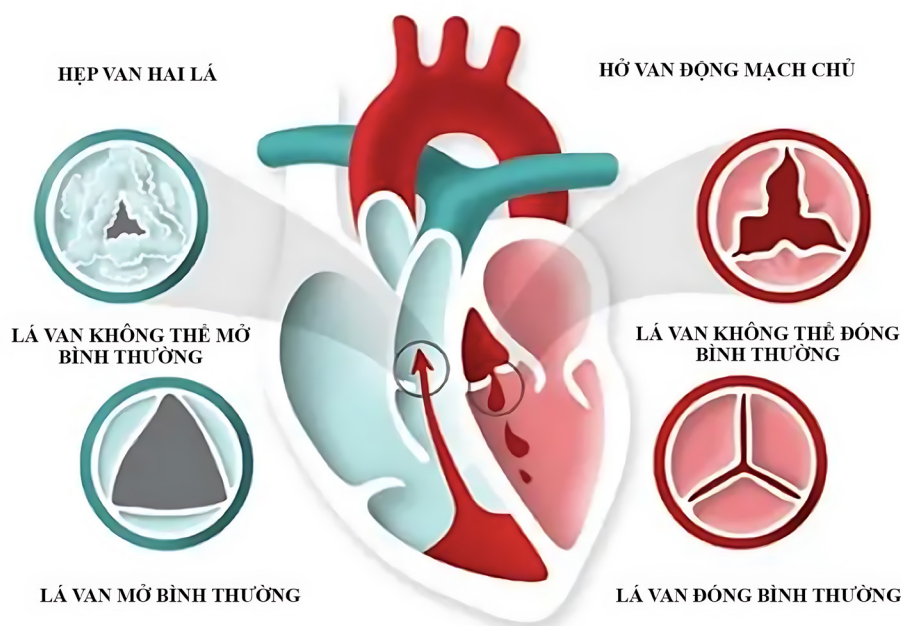
Bệnh van tim là tình trạng trong đó một hoặc nhiều van trong tim bị biến đổi về cấu trúc dẫn đến hoạt động chức năng không bình thường. Thay đổi về cấu trúc và chức năng tim sẽ ảnh hưởng đến việc lưu thông dòng máu trong tim hoặc ra khỏi tim. Bệnh van tim có thể là bẩm sinh, nghĩa là bệnh đã có từ khi sinh ra, hoặc mắc phải trong quá trình sống.

Bệnh van tim bao gồm các loại: hẹp van tim đơn thuần, hở van tim đơn thuần, hoặc hẹp phối hợp với hở trên cùng một van tim. Bệnh van tim có thể chỉ gặp trên một van nhưng thường thì

có thể phối hợp nhiều van với mức độ nặng nhẹ khác nhau. Bệnh van tim có thể diễn tiến cấp tính trong một vài ngày hoặc âm thầm qua hàng chục năm trời. Trong các trường hợp cấp



Hình minh họa bốn van tim ở một quả tim bình thường.



Bệnh hở van hai lá và bệnh hẹp van động mạch chủ.

tính, các triệu chứng bệnh van tim rõ rệt, thậm chí đe dọa tính mạng. Nguyên nhân cấp tính có thể liên quan đến rách lá van do chấn thương hoặc do nhiễm trùng ở van tim.

Một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh van tim, bao gồm:

- Lớn tuổi làm cho cấu trúc van tim bị thoái hóa, vôi hóa;
- Có tình trạng nhiễm trùng trước đó hoặc có bệnh mạch vành;
- Huyết áp cao, rối loạn chuyển hóa lipid máu cao, tiểu đường...
- Hút thuốc lá, nghiện rượu.

Hở van tim

Hở van là tình trạng các lá van không đóng kín, khiến máu chảy ngược dòng bình thường làm cho máu ứ trệ lại ở các buồng tim trước van. Trong khi đó, buồng

tim sau van hoặc động mạch lại không đủ máu. Tim phải tiêu tốn một công làm việc vô ích vì dòng trào ngược này. Lâu ngày các buồng tim sẽ bị giãn, suy yếu và đưa đến suy tim.

Hẹp van tim

Ngược lại với hở van, hẹp van là tình trạng các lá van trở nên dày hoặc cứng và có thể dính lại với nhau. Điều này dẫn đến việc lỗ van bị thu hẹp lại và giảm lưu lượng máu qua van. Để tổng một lượng máu đủ theo yêu cầu của cơ thể qua một van bị hẹp, buồng tim trước van phải tăng co bóp. Dần dần, buồng tim này bị dày lên, giãn lớn và suy yếu. Bên cạnh đó, việc ứ máu ở buồng tim trước van cũng tạo điều kiện cho cục máu đông hình thành gây nên huyết khối nguy hiểm.

Hẹp hở van tim phối hợp

Rất nhiều trường hợp một van

tim bị dày lên, co rút và cứng lại gây nên tình trạng van mở không hoàn toàn và đóng cũng không kín. Trường hợp này có thể gây nên tình trạng một van tim vừa hẹp vừa hở. Với một van tim vừa hẹp vừa hở thì máu đi qua van khó khăn nhưng khi đi qua rồi thì vẫn có thể trào ngược trở lại. Để dễ hình dung, độc giả có thể liên tưởng đến một cánh cửa sắt. Ban đầu, cửa có thể mở dễ dàng và đóng cũng kín. Dần dần theo thời gian, cửa bị gỉ sét làm cho việc mở ra cũng khó khăn mà đóng lại cũng không kín.

2. NGUYÊN NHÂN NÀO THƯỜNG GẶP CÓ THỂ GÂY NÊN BỆNH VAN TIM?

- Thấp khớp cấp hay thấp tim: Đây là một bệnh nhiễm trùng, trước đây thường gặp ở trẻ em. Do nhiễm một số chủng liên cầu beta tan huyết, cơ thể sẽ sinh



ra kháng thể chống lại nhưng kháng thể này nhận lầm cấu trúc van tim là của vi khuẩn nên tấn công gây nên tình trạng viêm nhiễm. Đây có thể được gọi là bệnh tự miễn. Viêm nhiễm sẽ làm tổn hại các cấu trúc mỏng manh của van tim. Theo thời gian, cùng với hiện tượng lắng đọng vôi, các lá van tim trở nên cứng hơn gây ra tình trạng hẹp, hở van tim.

- Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng: Là tình trạng nhiễm trùng ở lớp màng trong cùng của tim do vi khuẩn hoặc vi nấm. Tác nhân nhiễm trùng sẽ phá huỷ cấu trúc lá van tim và gây ra các biến chứng nghiêm trọng.

- Thoái hoá, vôi hoá van tim: Thường gặp ở người lớn tuổi. Do thoái hóa và vôi hóa nên lá van trở nên dày, cứng không đóng kín được.

- Bệnh van tim bẩm sinh: Đa số các trường hợp bệnh van tim xảy ra ở trẻ em có bệnh tim bẩm sinh phức tạp.

- Các nguyên nhân khác: Chấn thương ngực gây tổn thương van tim, nhồi máu cơ tim gây hở van hai lá, u trong tim gây hở van tim...

3. CÁC DẤU HIỆU, TRIỆU CHỨNG NÀO XUẤT HIỆN KHI MẮC BỆNH VAN TIM?

Các triệu chứng của bệnh van tim có thể khác nhau ở mỗi người. Tuy nhiên, khi có bệnh van tim

sẽ có các dấu hiệu và triệu chứng thường gặp:

- Khó thở: ban đầu là khó thở khi gắng sức và sau đó khó thở ngay cả khi vận động nhẹ;

- Đau ngực;

- Hồi hộp, đánh trống ngực;

- Sưng mắt cá chân và bàn chân;

- Chóng mặt, mệt mỏi, ngất xỉu.

4. NHỮNG BIẾN CHỨNG NÀO CÓ THỂ XẢY RA NẾU KHÔNG PHÁT HIỆN ĐƯỢC BỆNH VAN TIM?

Bệnh van tim có thể gây ra nhiều biến chứng, bao gồm:

- Suy tim;

- Đột quỵ;

- Các cục máu đông (huyết khối) trong tim hoặc ngoài tim;

- Nhịp tim bất thường (rối loạn nhịp tim);

- Tử vong.

Khi một người có các dấu hiệu hoặc các triệu chứng gợi ý bệnh van tim như trên, hãy đến khám bác sĩ chuyên khoa Tim mạch để được chẩn đoán, theo dõi và điều trị phù hợp.

5. CHẨN ĐOÁN BỆNH VAN TIM ĐƯỢC THỰC HIỆN NHƯ THẾ NÀO?

Việc chẩn đoán bệnh van tim có thể được phát hiện thông qua hỏi bệnh sử, thăm khám

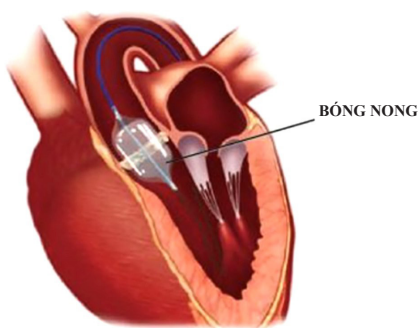
lâm sàng tìm các dấu hiệu, triệu chứng bệnh tim và tiến hành các xét nghiệm, cận lâm sàng khác bao gồm:

- **Điện tâm đồ (ECG):** Điện tâm đồ có thể phát hiện các buồng tim phì đại và nhịp tim bất thường.

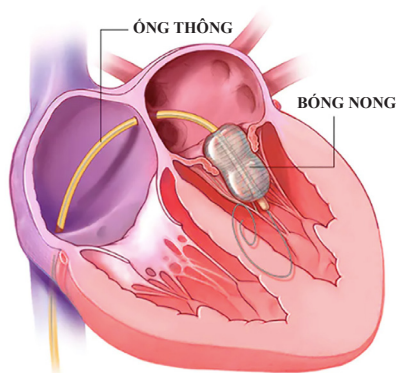
- **X-quang ngực:** X-quang ngực thẳng giúp ghi nhận bóng tim to, đánh giá tình trạng phổi sung huyết.

- **Siêu âm tim:** Được sử dụng để đánh giá hình dạng, kích thước và chức năng của tim; hình thái van tim, vận động của các lá van, vận tốc dòng máu qua các van tim; sự xuất hiện các khối u, các tật tim bẩm sinh hay tình trạng nhiễm trùng quanh các van tim.

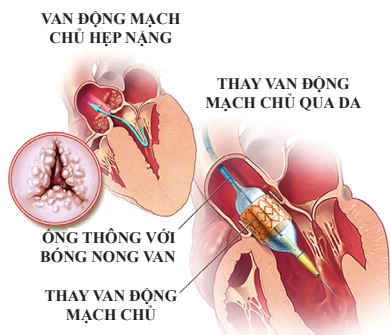
Trong trường hợp khó khảo sát bệnh van tim (người bệnh béo phì, người có vết thương ở vùng siêu âm...), siêu âm tim thực quản sẽ được ứng dụng. Siêu âm tim thực quản cho kết quả hình ảnh rõ nét và chi tiết hơn siêu âm tim qua thành ngực, giúp bác sĩ chẩn đoán chính xác hơn. Tuy nhiên, việc đưa đầu dò siêu âm qua đường miệng vào thực quản để thực hiện siêu âm tim có thể gây cho người bệnh khó chịu hoặc thậm chí tổn thương thực quản nếu người bệnh không hợp tác. Do đó, siêu âm thực quản được dùng khi siêu âm thành ngực chưa xác định rõ tổn thương.



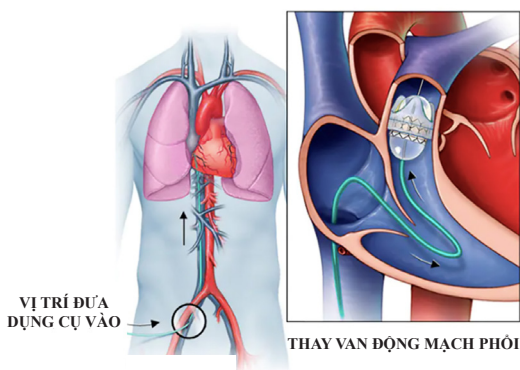
Nong van động mạch chủ bằng bóng.



Nong van hai lá bằng bóng.



Thay van động mạch chủ qua da.



Thay van động mạch phổi qua da.

Siêu âm tim dễ dàng phát hiện tình trạng hẹp hoặc hở các van tim, xác định nguyên nhân và cơ chế gây hẹp van tim, đánh giá áp lực của các buồng tim, chức năng tim, áp lực động mạch phổi và các tổn thương khác phối hợp.

- Cộng hưởng từ (MRI) tim:

Đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán và theo dõi các bệnh tim bẩm sinh (tứ chứng Fallot, hở van động mạch phổi nặng-dẫn thất phải sau phẫu thuật Fallot...), bệnh cơ tim (cơ tim giãn, cơ tim phì đại...), bệnh mạch vành (đánh giá tính sống còn của cơ tim), u tim nguyên phát và thứ phát (đánh giá tính chất khối u, mức độ xâm lấn khối u). Ngoài ra, với các bệnh lý van tim, màng ngoài tim hay bệnh chuyển hoá cơ tim mà siêu âm tim chưa đủ thông tin để chẩn đoán xác định hay tìm nguyên nhân, MRI tim có thể được ứng dụng để hỗ trợ chẩn đoán.

- Thông tim:

Mục đích của thông tim chẩn đoán là đánh giá tổn thương giải phẫu – sinh lý của tim mạch (như bệnh tim bẩm sinh, hẹp động mạch vành, tổn thương van tim). Bên cạnh đó, thông tim chẩn đoán còn giúp đánh giá các thông số huyết động học gồm: áp lực buồng tim, áp lực mạch máu, cung lượng tim và độ bão hòa oxy.

Nhược điểm của thông tim là can thiệp xâm lấn, các nguy cơ có thể xảy ra khi

thực hiện thủ thuật như: chảy máu, rối loạn nhịp tim... Do đó, khi các xét nghiệm hoặc cận lâm sàng khác không thể chẩn đoán xác định mức độ nghiêm trọng của bệnh van tim, thông tim sẽ được lựa chọn.

6. ĐIỀU TRỊ BỆNH VAN TIM NHƯ THẾ NÀO?

Việc điều trị bệnh van tim phụ thuộc vào van tim nào bị ảnh hưởng và mức độ nghiêm trọng của bệnh. Có ba phương pháp điều trị tùy thuộc theo từng giai đoạn bệnh.

Điều trị thuốc

Dùng để điều trị giảm triệu chứng suy tim, kiểm soát nhịp tim và phòng ngừa các nguy cơ thuyên tắc hay huyết khối. Các loại thuốc thường được sử dụng là thuốc lợi tiểu, thuốc ức chế men chuyển, thuốc chống loạn nhịp, thuốc giãn mạch, thuốc kháng đông...

Can thiệp

Thủ thuật này thường được chỉ định cho những trường hợp hẹp van hai lá, hẹp van động mạch chủ, hẹp van động mạch phổi. Đây là một thủ thuật nong van tim bằng bóng qua da nhằm mở rộng van bị hẹp.

Ngoài ra, những tiến bộ gần đây, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã thực hiện thành công nhiều trường hợp thay van động mạch chủ qua da hay thay van động mạch phổi qua da.

Phẫu thuật

Được lựa chọn khi mà các



biện pháp như điều trị thuốc, nong van không hiệu quả. - Tùy thuộc vào mức độ van bị tổn thương và cơ chế gây ra tổn thương mà phẫu thuật sửa van hoặc thay van sẽ được lựa chọn.

Phẫu thuật sửa van với lợi ích là tổ chức van tim tự nhiên được bảo tồn, giảm nguy cơ viêm nội tâm mạc nhiễm trùng hay dùng thuốc chống đông sau mổ.

Phẫu thuật thay van: Đối với tổn thương van tim phức tạp, tỉ lệ

sửa thành công thấp, phẫu thuật thay van tim sẽ được lựa chọn.

- Tùy thuộc vị trí van tổn thương, phẫu thuật sửa van hoặc thay van sẽ được thực hiện qua đường mở ngực giữa ức kinh điển hay phẫu thuật ít xâm lấn (phẫu thuật nội soi).

Phẫu thuật qua đường mở ngực giữa ức kinh điển thường được thực hiện trong các trường hợp bệnh nặng, bệnh nhiều van tim phối hợp và cuộc phẫu thuật cần

phải được hoàn thành nhanh chóng.

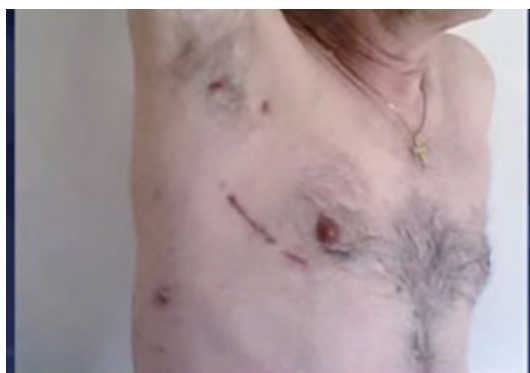
Phẫu thuật ít xâm lấn thường được sử dụng trong trường hợp bệnh lý van đơn giản, phù hợp tiêu chuẩn. Phẫu thuật ít xâm lấn mang tính thẩm mỹ, hồi phục nhanh sau phẫu thuật.

7. LỰA CHỌN VAN SINH HỌC HAY CƠ HỌC TRONG PHẪU THUẬT THAY VAN TIM?

Những bệnh nhân lớn hơn 65



Ê kíp phẫu thuật tim Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM.



Sẹo mổ sau phẫu thuật van hai lá nội soi.

tuổi, bệnh nhân nữ trong độ tuổi sinh đẻ mong muốn mang thai được khuyến cáo thay van hai lá sinh học. Những bệnh nhân trong tuổi lao động, không

chống chỉ định sử dụng kháng đông được khuyến cáo thay van cơ học.

Van cơ học được làm từ vật liệu nhân tạo (Carbon, Titanium) với

ưu điểm tuổi thọ cao, lên đến 20-30 năm nhưng nhược điểm phải sử dụng thuốc chống đông máu để ngăn nguy cơ hình thành cục máu đông gây kẹt van và đột quỵ.

Van sinh học được làm từ mô động vật (lợn, bò) với ưu điểm là không cần dùng thuốc chống đông, nhưng nhược điểm tuổi thọ không cao 10-15 năm, phải phẫu thuật thay lại van vì van thoái hoá.

Do vậy, việc quyết định lựa chọn van sinh học hay cơ học tùy thuộc vào bệnh lý, các yếu tố nguy cơ, lợi ích và nguyện vọng của bệnh nhân.



VAN CƠ HỌC



VAN SINH HỌC

Van cơ học và van sinh học.



8. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM

Việc tái khám thường xuyên sau phẫu thuật tim sẽ giúp người bệnh được theo dõi sức khỏe tim mạch, tư vấn các chế độ dinh dưỡng và nghỉ ngơi một cách tốt nhất.

- Đối với người bệnh sau phẫu thuật van tim, việc kiểm tra sức khỏe của tim, hoạt động của các van tim sẽ được thực hiện thông qua siêu âm tim, điện tim và xét nghiệm đông máu để điều chỉnh thuốc chống đông theo mục tiêu.

- Đối với những người bệnh nữ có bệnh van tim, hoặc sau phẫu thuật sửa hay thay van nhân tạo mong muốn có thai. Người bệnh cần được tư vấn, lên kế hoạch và theo dõi chặt chẽ bởi đội ngũ các bác sĩ chuyên khoa Tim mạch, Phẫu thuật tim, Sản khoa, Sơ sinh và Bác sĩ Gây mê qua các giai đoạn trước, trong khi mang thai và sau khi sinh.

9. LỜI KHUYÊN CHO BỆNH NHÂN VAN TIM



Chế độ ăn lành mạnh.

Đối với bệnh nhân có sử dụng thuốc kháng đông, hạn chế sử dụng thức ăn làm giảm tác dụng thuốc kháng đông như: cải xoăn, rau bina, bắp cải Bruccen, mù tạt xanh, rau diếp xanh, cải cầu vồng, bông cải xanh, măng tây, mùi tây, trà xanh, nước bưởi, bơ, nhân sâm, sữa đậu nành, vitamin tổng hợp có chứa Vitamin K và một số loại thuốc như Bosentan, rifampin, carbamazepine... Một số loại thức ăn, thuốc có thể tương tác làm tăng tác dụng thuốc chống đông bao gồm:

dầu cá, bưởi, xoài và một số loại thuốc như acetaminophen, aspirin, omeprazole, tramadol, propranolol....

Kiểm soát tốt các bệnh lý nền: tăng huyết áp, rối loạn chuyển hoá lipid, đái tháo đường.

Lối sống lành mạnh: Tập thể dục và vận động đều đặn thúc đẩy tuần hoàn và tăng sức mạnh cơ tim, giảm cholesterol và giữ cho trọng lượng cơ thể ở mức ổn định. Hạn chế tiêu thụ rượu và bỏ thuốc lá.

KẾT LUẬN

Bệnh van tim là một bệnh phổ biến với những nguy cơ và biến chứng nguy hiểm có thể dẫn đến tử vong. Bệnh có thể được điều trị giảm nhẹ bằng các biện pháp dùng thuốc, can thiệp hay phẫu thuật thay hoặc sửa van.

Hiện nay, tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM có đầy đủ trang thiết bị hiện đại như máy siêu âm tim và mạch máu chuyên dụng, máy đo điện tâm đồ, chụp cắt lớp vi tính tim và mạch vành, chụp cộng hưởng từ tim,... và các chuyên gia hàng đầu trong lĩnh vực Nội tim mạch, Tim mạch can thiệp, Phẫu thuật tim, Hình ảnh học Tim mạch để chẩn đoán, điều trị và theo dõi bệnh nhân bệnh van tim. Ngoài ra, Các kỹ thuật mới đã được triển khai thành công trong những năm qua như thay van động mạch chủ qua da, thay van động mạch phổi qua da, phẫu thuật thay van tim nội soi... giúp điều trị hiệu quả và rút ngắn thời gian nằm viện của người bệnh.

Khi xuất hiện bất kỳ triệu chứng hoặc nguy cơ bệnh van tim nào, bạn cần được thăm khám, theo dõi và tư vấn các phương pháp điều trị phù hợp.



Hở Van Hai Lá

ThS BS. Đặng Hoàng Vũ

Đơn vị Hình ảnh Tim mạch - Trung tâm Tim mạch

TỔNG QUAN VỀ BỆNH HỞ VAN HAI LÁ

Cấu trúc của tim người bao gồm các buồng tim, van tim và các mạch máu (mạch vành và các đại động mạch). Van tim là các cấu trúc kết nối giữa các buồng tim hoặc giữa tim với các đại động mạch, giúp cho dòng máu trong tim chảy một chiều. Mỗi van tim mở và đóng một lần trong mỗi chu kỳ tim giúp cho máu đi theo đúng hướng. Nếu van tim mở hoặc đóng không hiệu quả, có thể dẫn đến sự bất thường lưu thông dòng máu trong tim.

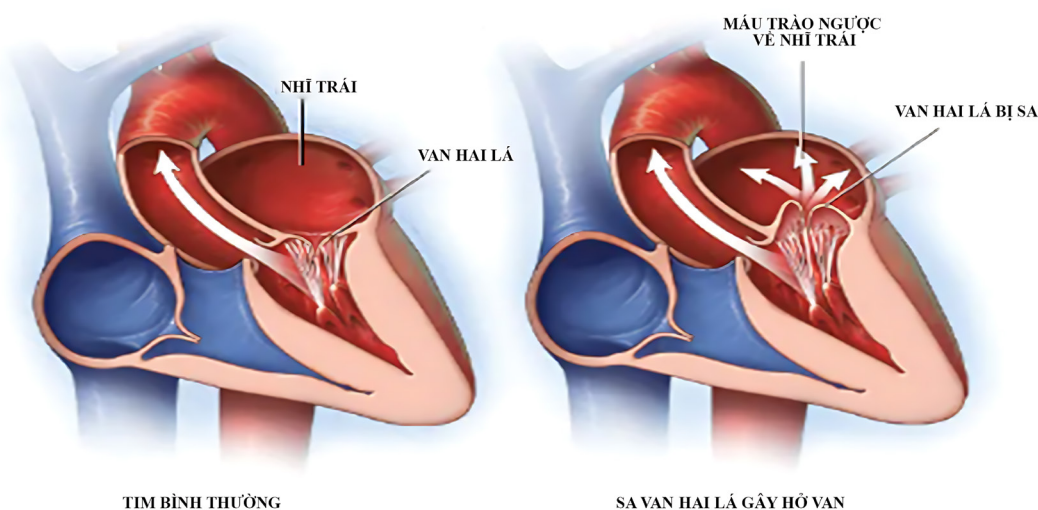
Van hai lá là một trong bốn cấu trúc van của tim, có vai trò kết nối giữa thất trái và nhĩ trái. Van

hai lá được xem là van quan trọng nhất của tim. Hở van hai lá (HHL) là một bệnh van tim trong đó van hai lá không đóng kín trong thì tâm thu, khiến cho máu trào ngược từ tâm thất trái vào tâm nhĩ trái. Nếu tình trạng trào ngược nghiêm trọng, sẽ không có đủ máu được bơm ra khỏi tim để đi nuôi cơ thể đồng thời có hiện tượng ứ trệ máu tại tim và hệ mạch máu phổi. Do đó, HHL có thể dẫn đến suy tim khiến người bệnh cảm thấy mệt, giảm khả năng gắng sức, khó thở và suy giảm chất lượng cuộc sống.

HHL là bất thường van tim phổ biến nhất trong số các bệnh

van tim. Bệnh lý này có tỷ lệ mắc tăng dần theo tuổi và gây ảnh hưởng đến hơn 2% tổng dân số thế giới. Chẩn đoán và điều trị HHL cần sự kết hợp của nhiều phương pháp nội – ngoại khoa bao gồm: theo dõi thường xuyên, dùng thuốc hoặc phẫu thuật. Đồng thời, điều trị HHL cần sự phối hợp chặt chẽ giữa bác sĩ và người bệnh. Một số người bị HHL không cần điều trị đặc hiệu mà chỉ cần theo dõi, ví dụ khi tình trạng HHL ở mức độ nhẹ hoặc trung bình. Đối với các trường hợp HHL nặng, nghiêm trọng thường đòi hỏi phải được điều trị bằng các kỹ thuật can thiệp hoặc phẫu thuật tim để





Hướng dòng máu trong tim người bình thường và người bị HHL.

Van hai lá kết nối hai buồng tim trái. Ở người bình thường, dòng máu di chuyển một chiều từ nhĩ trái xuống thất trái (hình bên trái). Ở người bị HHL máu trào ngược từ thất trái trở lại nhĩ trái (hình bên phải).

sửa chữa hoặc thay thế van hai lá. Nếu không được điều trị, HHL nghiêm trọng có thể gây ra các vấn đề về rối loạn nhịp tim, rối loạn huyết động, suy tim và tử vong. Bài viết này sẽ trình bày về nguyên nhân, biểu hiện, kế hoạch quản lý và điều trị HHL.

NGUYÊN NHÂN CỦA HỒ VAN HAI LÁ

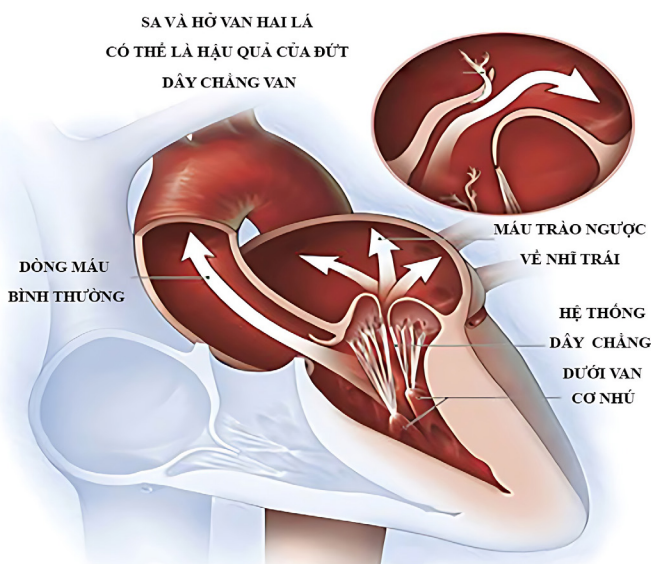
Nếu nguyên nhân HHL là do các bất thường tại van hai lá, tình trạng này được gọi là HHL nguyên phát hay thực thể. Nếu một bất thường hoặc bệnh lý ở các cấu trúc khác của tim gây ra HHL thì tình trạng này được gọi là HHL cơ năng hay thứ phát. Các trường hợp HHL nguyên phát thường gặp như sa van, hậu thấp, rách van do chấn thương, nhiễm trùng gây thủng lá van. Các trường hợp HHL thứ phát thường gặp gồm HHL sau nhồi máu cơ tim, bệnh cơ tim phì đại có tắc nghẽn.

CÁC NGUYÊN NHÂN HHL BAO GỒM:

- Sa van hai lá: Là tình trạng các van hai lá bị đẩy ngược trở lại vào nhĩ trái trong thì tâm thu khi tim co bóp. Chính tổn thương này làm van hai lá đóng không chặt

và khiến máu chảy ngược về nhĩ trái trong thời kì tâm thu.

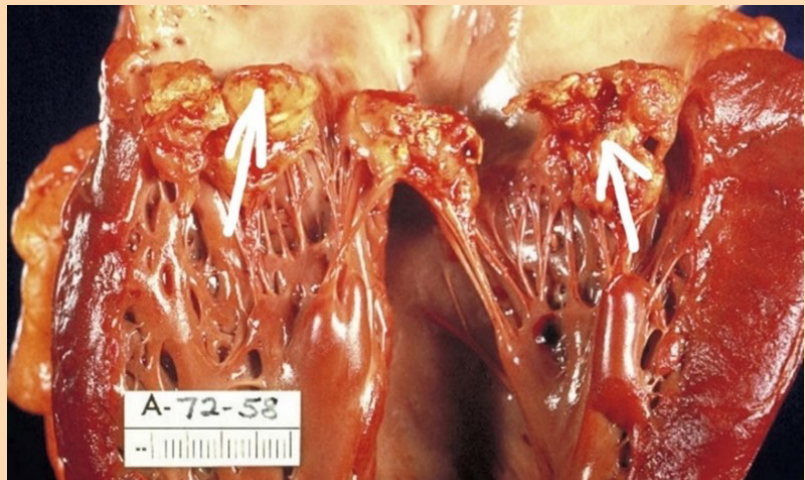
- Bệnh thấp: Thấp là một biến chứng của viêm họng liên cầu khuẩn không được điều trị tối ưu. Thấp có thể làm dày, dính van hai lá, dẫn đến hẹp hoặc HHL. Tình



Hở van hai lá do đứt dây chằng van và sa van.



trạng này được gọi là bệnh van hai lá do thấp. Bệnh van hai lá do thấp rất hiếm ở các nước phát triển nhưng lại rất thường gặp và là nguyên nhân hàng đầu gây tổn thương van hai lá ở các nước đang phát triển như Việt Nam, khi mà tình trạng vệ sinh dịch tễ còn kém và các bệnh lý nhiễm trùng còn rất phổ biến. Hiện nay, thấp khớp cấp ở Việt Nam cũng đã giảm đi rất nhiều. nhưng trường hợp HHL hiện nay gặp ở người trưởng thành thường do di chứng của thấp khớp cấp trước đây.



Sùi viêm nội tâm mạc nhiễm trùng gây phá hủy van hai lá.

- Nhồi máu cơ tim: Nhồi máu cơ tim có thể làm tổn thương vùng cơ tim có vai trò kết nối và hỗ trợ bộ máy van hai lá. Nếu tổn thương do nhồi máu cơ tim lan rộng, nặng nề có thể gây ra HHL đột ngột và nghiêm trọng. Van hai lá bị hở do nhồi máu cơ tim được gọi là HHL thứ phát do bệnh cơ tim thiếu máu cục bộ.

- Các bất thường bẩm sinh: Một số người được sinh ra với các vấn đề về cấu trúc tim, bao gồm cả những tổn thương van tim: Van hai lá hình

dù, kênh nhĩ thất...

- Bệnh cơ tim: Các loại bệnh cơ tim liên quan đến HHL bao gồm bệnh cơ tim giãn và bệnh cơ tim phì đại. Các loại bệnh lý này có thể ảnh hưởng đến chức năng của van hai lá và có thể dẫn đến HHL với các mức độ từ nhẹ đến nặng.

- Tổn thương dây chằng van: Theo thời gian, các dây chằng kết nối van hai lá với thành tim có thể bị thoái hóa, giãn hoặc đứt, đặc biệt là ở những người đã có tiền sử bị sa/trôi van hai lá. Chấn thương ngực cũng có thể là nguyên nhân gây đứt dây chằng van hai lá.

- Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng: Van hai lá có thể bị tổn thương do nhiễm trùng trong tim (viêm nội tâm mạc) và có thể gây ra các tổn thương của van tim: thủng,

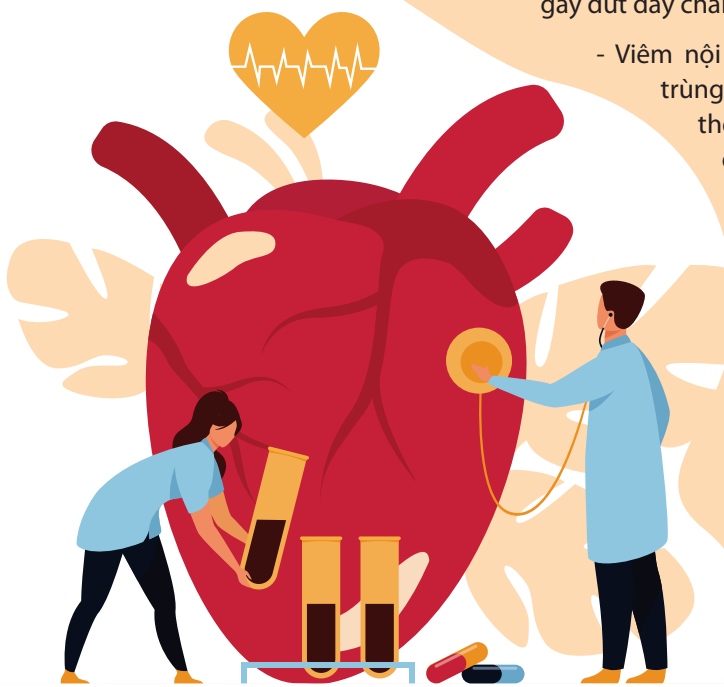
rách van, đứt dây chằng... Vết rách gây trên van hai lá gây trào ngược máu đột ngột qua van hai lá và có thể cần phải phẫu thuật sửa chữa van hai lá sớm.

- Xạ trị: Xạ trị ung thư ở vùng ngực có thể dẫn đến HHL, tuy nhiên nguyên nhân này hiếm gặp.

BIỂU HIỆN CỦA HỖ VAN HAI LÁ

HHL là tình trạng khá phổ biến, đa số các trường hợp HHL thường nhẹ và tiến triển chậm. Một số người bị HHL có thể không có triệu chứng trong nhiều năm. Một số trường hợp HHL có thể diễn tiến nhanh. Tình trạng này được gọi là HHL cấp tính, gây ra các dấu hiệu và triệu chứng đột ngột. Khó thở là một biểu hiện phổ biến của HHL nhưng lại không đặc hiệu vì có rất nhiều nguyên nhân khác nhau gây khó thở. Các biểu hiện khác của HHL bao gồm:

- Khó thở khi gắng sức và nặng hơn là khó thở khi nằm;
- Cảm giác tim đập nhanh, đập mạnh (đánh trống ngực);





- Nhịp tim không đều (loạn nhịp tim);
- Phù chân;
- Âm thanh bất thường của dòng máu chảy qua van (tiếng thổi tim phát hiện khi thăm khám).

CÁC BIẾN CHỨNG CỦA HỖ VAN HAI LÁ

Biến chứng HHL thường phụ thuộc vào cơ chế và mức độ nặng của tổn thương van. HHL nhẹ thường không gây ra bất kì vấn đề gì đến sức khỏe và khả năng sinh hoạt hàng ngày. Khi tình trạng HHL trở nên nặng hơn, xảy ra tình trạng tái cấu trúc tim: Các buồng tim trái giãn ra, tim phải làm việc nhiều hơn để bơm máu đi nuôi cơ thể và hậu quả cuối cùng là suy giảm chức năng tim. Các biến chứng tiềm ẩn của HHL nặng bao gồm:

- Nhịp tim nhanh và không đều (rung nhĩ): Kích thích tâm nhĩ trái tăng lên do HHL có thể gây ra chứng rối loạn nhịp tim phổ biến này. Rung nhĩ có liên quan đến việc tăng nguy cơ huyết khối và đột quỵ;
- Tăng áp phổi: HHL không được điều trị hoặc điều trị không đúng cách trong thời gian dài có thể làm tăng áp lực trong các mạch máu ở phổi. Khi áp lực trong các mạch máu phổi tăng lên, dẫn đến tình trạng sung huyết phổi và nặng nhất là phù phổi – suy hô hấp;
- Suy tim sung huyết: Trong trường hợp HHL nghiêm trọng, tim phải tái cấu trúc để thích nghi với tình trạng quá tải thể tích, đồng thời phải co bóp nhiều hơn để bơm đủ máu nuôi cơ thể. Nỗ lực tăng thêm này làm cho tâm

thất trái giãn lớn hơn, nếu không được điều trị, cơ tim trở nên suy yếu và cuối cùng dẫn đến suy tim.

KHI NÀO CẦN ĐẾN KHÁM BÁC SĨ?

Nếu phát hiện bản thân xuất hiện các triệu chứng gợi ý HHL như đã đề cập hoặc một vấn đề khác về tim mạch, hãy đến gặp bác sĩ ngay lập tức. Sau khi thăm khám, nếu các bác sĩ ghi nhận có tiếng thổi ở tim, hoặc các dấu hiệu của HHL, người bệnh sẽ được giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

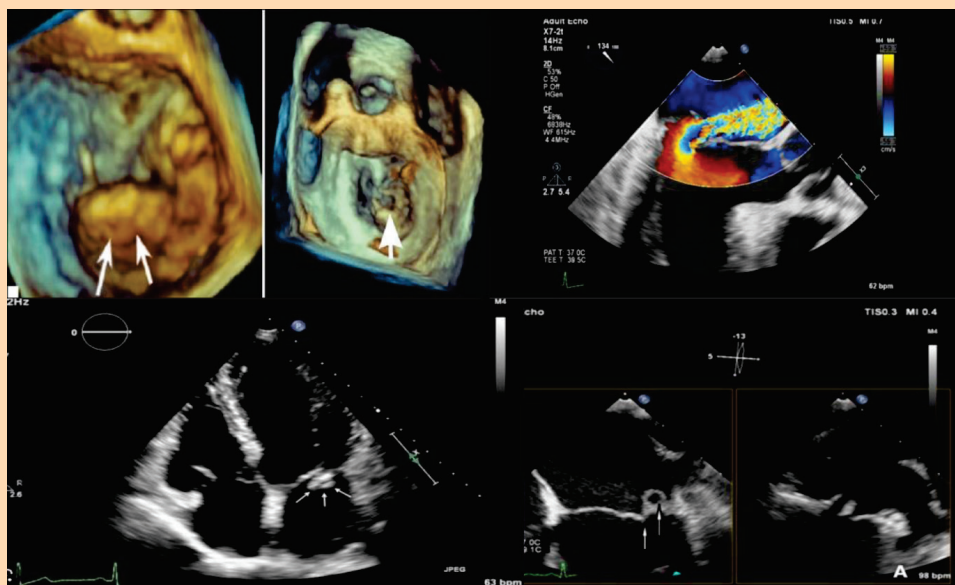
CHẨN ĐOÁN HỖ VAN HAI LÁ

Để chẩn đoán HHL, các bác sĩ thường sẽ thăm khám, đặt các câu hỏi về triệu chứng và tiền sử bệnh, bao gồm cả tiền sử HHL. Bác sĩ thường sẽ nghe tim để tìm âm thổi (là âm thanh của máu trào ngược qua van), thăm khám để xác định các dấu hiệu của lớn các buồng tim... Ngoài ra, một số các xét nghiệm có thể được thực

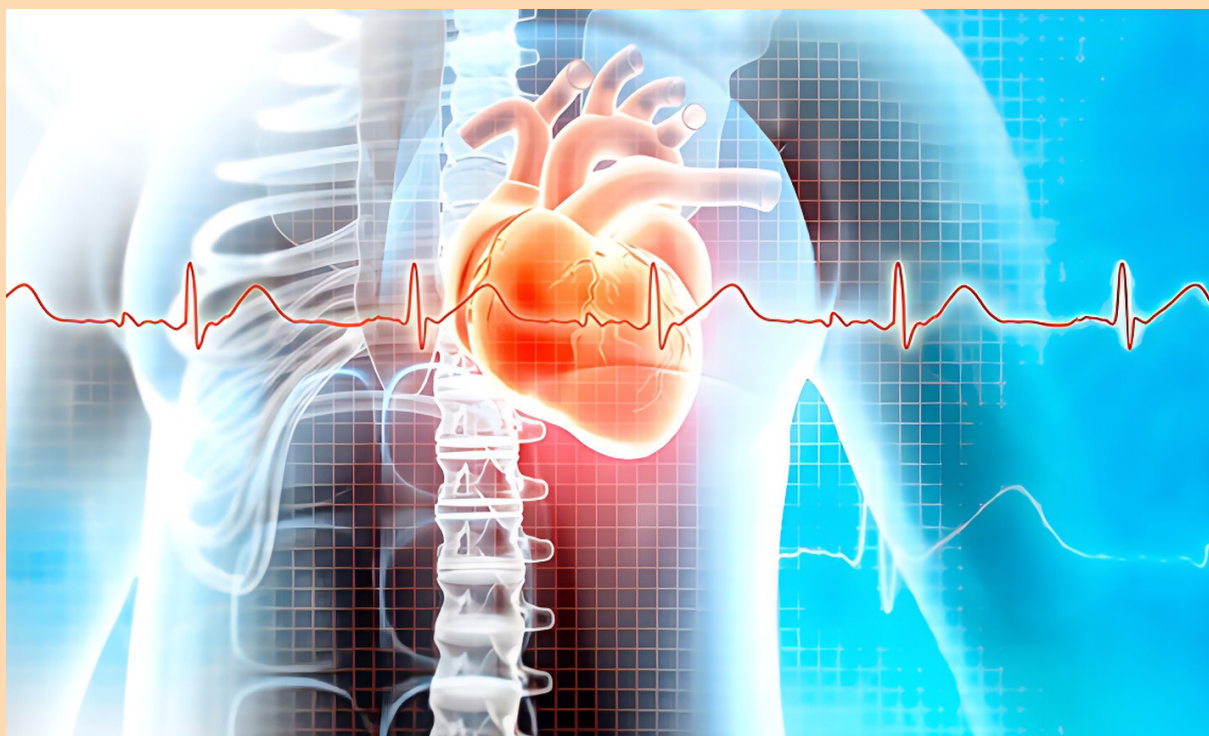
hiện để xác định chẩn đoán HHL, đánh giá mức độ, nguyên nhân hoặc để kiểm tra các bất thường khác có thể gây ra các dấu hiệu và triệu chứng tương tự HHL. Các phương pháp phổ biến để chẩn đoán HHL bao gồm:

SIÊU ÂM TIM

Là phương tiện cận lâm sàng quan trọng nhất, trong chẩn đoán HHL. Siêu âm tim cho thấy cấu trúc của van hai lá và sự luân chuyển của dòng máu trong tim. Hiện nay, Đơn vị Hình ảnh Tim mạch – Trung tâm Tim mạch – Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM là một trong những Đơn vị chẩn đoán hình ảnh Tim mạch chuyên sâu, chuyên thực hiện các kĩ thuật hiện đại, chính xác, giúp chẩn đoán các bệnh lý tim mạch nói chung và HHL nói riêng. Các kĩ thuật được thực hiện tại Đơn vị bao gồm: Siêu âm tim tiêu chuẩn, còn được gọi là siêu âm tim qua thành ngực. Siêu âm qua thành ngực có thể chẩn đoán HHL, xác



Siêu âm tim là công cụ quan trọng hàng đầu trong chẩn đoán hở van hai lá.



định mức độ nghiêm trọng của bệnh lý này. Siêu âm tim cũng có thể giúp chẩn đoán nguyên nhân: Bệnh van hai lá bẩm sinh, bệnh van hai lá do thấp và các nguyên nhân khác...Siêu âm tim qua thực quản có thể được thực hiện nhằm mục đích đánh giá kỹ hơn van hai lá. Siêu âm tim ba chiều (3D), bốn chiều (4D) và siêu âm đánh dấu mô cơ tim cũng là các kỹ thuật thường được sử dụng để khảo sát bệnh lý HHL. Đây là những kỹ thuật cao cấp giúp đánh giá chức năng tim, định vị tổn thương và là công cụ đắc lực hỗ trợ điều trị nội khoa cũng như phẫu thuật.

ĐIỆN TÂM ĐỒ (ECG)

Sử dụng dây điện cực gắn vào các miếng đệm trên da, ghi nhận các tín hiệu điện từ tim. Điện tâm đồ có thể phát hiện các bất thường về cấu trúc và nhịp tim liên quan

đến bệnh van hai lá: lớn nhĩ trái, phì đại thất trái, ngoại tâm thu, rung – cuồng nhĩ....

X-QUANG NGỰC

Chụp X-quang ngực cho thấy tình trạng của tim và phổi. Xét nghiệm nhanh chóng và dễ dàng này có thể giúp chẩn đoán tim to hoặc tràn dịch màng phổi, sung huyết phổi.

CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ TIM (MRI TIM)

Chụp cộng hưởng từ tim sử dụng từ trường để tạo ra hình ảnh chi tiết về tim. Chụp cộng hưởng từ tim có thể giúp cung cấp thêm thông tin chi tiết về mức độ nghiêm trọng của HHL, kích thước và chức năng của các buồng tim trái. Đồng thời, MRI tim cũng giúp đánh giá một số nguyên nhân phức tạp có thể gây

HHL như bệnh cơ tim...

NGHIỆM PHÁP GẮNG SỨC

Những bài kiểm tra này thường được thực hiện bằng phương pháp đi bộ trên máy hoặc đạp xe tại chỗ trong khi hoạt động của tim được theo dõi sát. Các bài kiểm tra gắng sức cho thấy phản ứng của tim với các hoạt động thể lực và đánh giá xem liệu các triệu chứng HHL có xảy ra và/hoặc nặng thêm trong khi tập thể dục hay không. Nếu có các hạn chế về vận động thể lực, bác sĩ có thể được sử dụng một số loại thuốc có tác động trên tim tương tự việc gắng sức (Thử nghiệm pháp gắng sức với Dobutamin).

THÔNG TIM

Kỹ thuật này thường không được sử dụng thường quy để chẩn đoán bệnh van hai lá, nhưng nó có



thể hữu ích nếu các phương pháp khác không chẩn đoán được tình trạng bệnh hoặc không khả thi. Bác sĩ sẽ sử dụng một ống mỏng (ống thông) qua mạch máu ở cổ tay hoặc bẹn đến các mạch máu ở tim và tiêm thuốc cản quang qua ống thông. Kỹ thuật này làm cho các mạch máu trong tim và sự di chuyển của dòng máu được hiển thị rõ ràng hơn trên tia X, giúp các bác sĩ chẩn đoán được tình trạng HHL cũng như một số nguyên nhân gây ra tình trạng HHL (bệnh cơ tim thiếu máu cục bộ...)

TIẾN TRIỂN CỦA MỘT BỆNH NHÂN HỞ VAN HAI LÁ

Diễn biến tình trạng sức khỏe của một người sau khi được chẩn đoán HHL sẽ thay đổi rất khác nhau. Tiên lượng cho các bệnh nhân HHL phụ thuộc vào:

- Nguyên nhân gây HHL;
- Mức độ nghiêm trọng của HHL;
- Giai đoạn của bệnh van tim;
- Thời gian xuất hiện HHL.

Khoảng 10% người bị HHL mạn do sa van cần phẫu thuật để sửa hoặc thay van.

ĐIỀU TRỊ HỞ VAN HAI LÁ

Mục tiêu của điều trị HHL là cải thiện chức năng tim đồng thời giảm các triệu chứng cũng như tránh các biến chứng trong tương lai. Đối với những trường hợp HHL nhẹ, có thể không cần điều trị. Bác sĩ điều trị sẽ xem xét giai đoạn HHL và một số yếu tố khác để thảo luận và tư vấn về các lựa chọn điều trị với những trường hợp HHL khác nhau. Điều trị HHL có thể bao gồm:

- Thay đổi lối sống lành mạnh;

- Theo dõi sát tình trạng HHL;
- Thuốc điều trị các triệu chứng và ngăn ngừa các biến chứng;
- Phẫu thuật sửa chữa hoặc thay thế van hai lá.

Các trường hợp HHL nên được theo dõi và điều trị tại một trung tâm y tế với đội ngũ các bác sĩ đa lĩnh vực, được đào tạo và có kinh nghiệm trong việc đánh giá và điều trị bệnh van tim. Hiện nay Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM là một trong những trung tâm lớn với đầy đủ các chuyên khoa sâu, được đào tạo bài bản và có kinh nghiệm trong việc chẩn đoán, theo dõi và điều trị HHL.

ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA

Có thể cần dùng thuốc để giảm các triệu chứng HHL và ngăn ngừa các biến chứng của bệnh van tim. Các loại thuốc có thể được kê toa cho HHL bao gồm:

- Thuốc lợi tiểu: Loại thuốc này có tác dụng tăng thải dịch qua nước tiểu, làm giảm hoặc ngăn ngừa sự tích tụ dịch trong tim, phổi và các cơ quan khác của cơ thể;
- Thuốc kháng đông: Đối với các trường hợp rung nhĩ do HHL, các bác sĩ có thể khuyên dùng thuốc kháng đông do rung nhĩ làm tăng nguy cơ hình thành huyết khối và đột quỵ;
- Thuốc hạ huyết áp: Huyết áp cao làm cho tình trạng HHL trở nên tồi tệ hơn. Bác sĩ có thể kê đơn thuốc hạ huyết áp để kiểm soát huyết áp và giảm được ảnh hưởng xấu của HHL lên tim.

PHẪU THUẬT VÀ CÁC PHƯƠNG PHÁP CAN THIỆP KHÁC

Van hai lá bị bệnh hoặc hư hỏng

có thể cần được sửa chữa hoặc thay thế theo khuyến cáo của các hiệp hội chuyên ngành tim mạch. Phẫu thuật bệnh van hai lá bao gồm sửa và thay van hai lá. Các bác sĩ có thể thảo luận về những rủi ro và lợi ích của từng loại van tim để xác định loại van nào là tốt nhất cho bệnh nhân HHL.

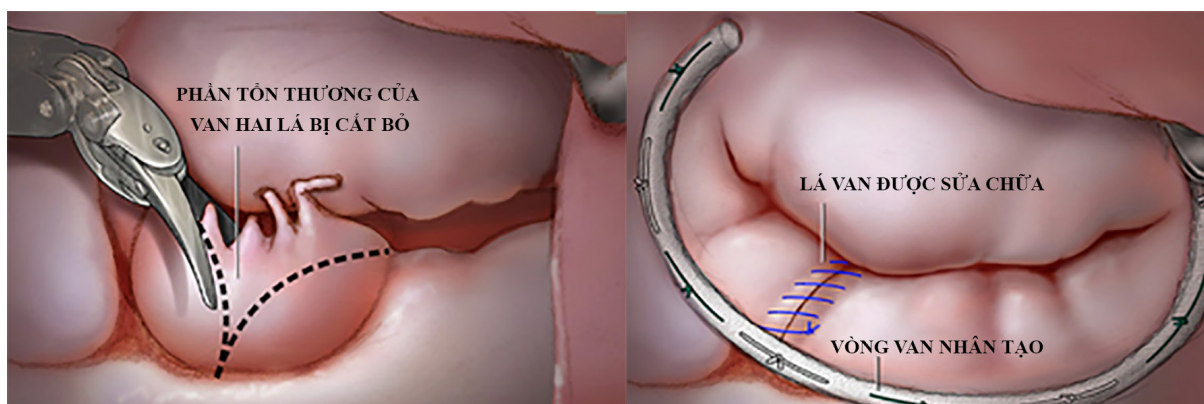
Đối với các trường hợp cần phẫu thuật do một bệnh tim khác, bác sĩ phẫu thuật có thể tiến hành sửa chữa hoặc thay thế van hai lá cùng lúc với cuộc phẫu thuật đó. Phẫu thuật van hai lá có thể được thực hiện thông qua phương pháp phẫu thuật xâm lấn tối thiểu (nội soi) hoặc phương pháp mổ hở.

PHẪU THUẬT SỬA VAN HAI LÁ

Sửa chữa van hai lá giúp tiết kiệm chi phí, bảo tồn cấu trúc van tự nhiên và có thể bảo tồn chức năng tim. Bất cứ khi nào có thể, các bác sĩ luôn ưu tiên sửa chữa van hai lá trước khi cân nhắc thay van. Những trường hợp HHL được phẫu thuật sửa van tại một trung tâm phẫu thuật tim có kinh nghiệm thường có kết quả tốt. Trong quá trình phẫu thuật sửa chữa van hai lá, bác sĩ phẫu thuật có thể:

- Vá lỗ thủng trên van tim;
- Khâu nối lại các mép van;
- Loại bỏ mô thừa khỏi van để các mép van có thể đóng chặt;
- Sửa chữa cấu trúc của van hai lá bằng cách thay thế các dây chằng van;
- Tách các mép van bị dính, vôi hóa;
- Đặt vòng van nhân tạo để thu nhỏ hoặc gia cố vòng van.

Ngoài ra, còn một số kỹ thuật khác



Phẫu thuật sửa van hai lá.

Trong sửa chữa van hai lá, bác sĩ phẫu thuật sẽ loại bỏ phần van hai lá bị tổn thương, như thể hiện trong hình bên trái. Sau đó, bác sĩ phẫu thuật khâu các cạnh lại với nhau và thắt chặt chu vi của van bằng một vòng van nhân tạo, như thể hiện trong hình bên phải.

cũng mang ý nghĩa sửa chữa van hai lá: Nong van (thường dùng trong trường hợp hẹp van hai lá), clip kẹp van hai lá (kỹ thuật này là một lựa chọn cho những trường hợp bị HHL nghiêm trọng mà tình trạng người bệnh không cho phép phẫu thuật van hai lá, thường do các vấn đề về tổng trạng, sức khỏe và khả năng chịu đựng cuộc mổ của người bệnh). Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM là một trong những trung tâm hàng đầu về phẫu thuật nội soi điều trị sửa, thay van hai lá. Trong tương lai Trung tâm có kế hoạch phát triển các kỹ thuật hiện đại, ít xâm lấn hơn như clip kẹp van hai lá một cách thường quy để phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe bệnh nhân tốt hơn.

THAY VAN HAI LÁ

Trong phẫu thuật thay van hai lá, bác sĩ sẽ loại bỏ van hai lá tự nhiên và thay thế bằng van cơ học hoặc van sinh học (làm từ mô tim bò, lợn hoặc người). Đôi khi, kỹ thuật đặt ống thông tim được thực hiện để đặt van thay thế vào van tự

hiên không còn hoạt động tốt. Đây được gọi là kỹ thuật thay van trong van.

Đối với các trường hợp đã thay van hai lá bằng van cơ học, bệnh nhân sẽ cần dùng thuốc kháng đông suốt đời để ngăn ngừa huyết khối. Trong trường hợp phẫu thuật thay van hai lá sinh học, bệnh nhân chỉ cần sử dụng thuốc kháng đông trong một thời gian ngắn sau phẫu thuật, tuy nhiên các van sinh học lại có khả năng bị hỏng (thoái hóa) theo thời gian và sẽ phải được thay thế.

THAY ĐỔI LỐI SỐNG VÀ BIỆN PHÁP ĐIỀU TRỊ TẠI NHÀ

Bác sĩ có thể đề nghị các bệnh nhân HHL thực hiện một số thay đổi lối sống lành mạnh cho tim:

- Kiểm soát huyết áp: Như đã trình bày, kiểm soát tốt huyết áp là một điều cực kỳ quan trọng đối với các bệnh nhân HHL;

- Có chế độ ăn uống lành mạnh cho tim: Thức ăn không ảnh hưởng trực tiếp đến tình trạng HHL. Nhưng một chế độ ăn uống lành mạnh có thể giúp ngăn ngừa các bệnh tim khác có thể làm suy yếu cơ tim hoặc làm nặng thêm tình trạng HHL. Ăn thực phẩm ít chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa, đường, muối và ngũ



VAN HAI LÁ CƠ HỌC VÀ SINH HỌC

Các loại van hai lá nhân tạo.

Trong phẫu thuật thay van hai lá, bác sĩ phẫu thuật sẽ sử dụng các loại van nhân tạo bao gồm van cơ học (bên trái) và van sinh học (bên phải). Mỗi loại van có ưu – nhược điểm riêng, và các ưu nhược điểm này sẽ được trao đổi chi tiết cho các bệnh nhân trước phẫu thuật.



cốc tinh chế, chẳng hạn như bánh mì trắng. Ăn nhiều loại rau và trái cây, ngũ cốc nguyên hạt và protein, chẳng hạn như thịt nạc, cá và các loại hạt;

- Tập thể dục thường xuyên: Thời gian và mức độ nặng của các bài tập thể dục tùy thuộc vào việc bạn bị HHL nhẹ, trung bình hay nặng. Hãy hỏi các bác sĩ điều trị để được hướng dẫn trước khi bắt đầu tập thể dục, đặc biệt nếu bạn đang xem xét các môn thể thao đòi hỏi thể lực và sức mạnh;

- Duy trì cân nặng khỏe mạnh: Bệnh nhân và bác sĩ có thể thảo luận về mục tiêu cân nặng khỏe mạnh;

- Phòng ngừa viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn: Đối với các trường hợp đã thay van hai lá, các bác sĩ sẽ khuyên bệnh nhân nên dùng thuốc kháng sinh trước khi làm thủ thuật nha khoa để ngăn ngừa nhiễm trùng được gọi là viêm nội tâm mạc nhiễm trùng;

- Tránh hoặc hạn chế uống rượu:

Sử dụng nhiều rượu có thể gây rối loạn nhịp tim và làm cho các triệu chứng của HHL trở nên tồi tệ hơn. Sử dụng rượu quá mức có thể gây ra bệnh cơ tim do rượu, là một trong những nguyên nhân dẫn đến HHL;

- Tránh thuốc lá: Nếu hút thuốc, hãy bỏ thuốc lá. Hỏi các bác sĩ về các phương pháp giúp bỏ hút thuốc. Tham gia một nhóm hỗ trợ có thể hữu ích;

- Kiểm tra sức khỏe thường xuyên: Thiết lập một lịch trình tái khám thường xuyên với các bác sĩ tim mạch. Báo cho bác sĩ nếu có bất kỳ thay đổi nào về các dấu hiệu hoặc triệu chứng của bản thân;

- Phụ nữ bị HHL nên trao đổi với các bác sĩ trước khi mang thai: Mang thai khiến tim phải làm việc nhiều hơn, mức độ chịu đựng của tim bị HHL với các gánh nặng gây ra bởi thai kỳ cần được đánh giá và tiên lượng nhằm bảo đảm sức khỏe cho mẹ và thai nhi.

KẾT LUẬN

Hở van hai lá là bệnh lý phổ biến nhất trong các bệnh van tim.

HHL nhẹ thường không gây nguy hiểm và chỉ cần theo dõi. Ngược lại, HHL nặng có thể dẫn đến suy tim, giảm chất lượng sống, gia tăng biến chứng, rút ngắn tuổi thọ.

Điều trị HHL cần sự phối hợp chặt chẽ giữa bác sĩ và bệnh nhân cũng như cần sự kết hợp nhiều phương pháp điều trị nội – ngoại khoa.

Lối sống lành mạnh và tuân thủ điều trị là những yếu tố quan trọng hàng đầu đối với bệnh lý HHL.

HHL cần được điều trị bằng phẫu thuật một khi có chỉ định: Triệu chứng nghiêm trọng hoặc khi có dấu hiệu suy giảm chức năng tim và tăng kích thước tim. Khi có thể, sửa chữa van hai lá tốt hơn là thay thế van.

Bác sĩ và bệnh nhân cần trao đổi rõ ràng để đưa ra được lựa chọn loại van tim phù hợp trong tình huống phải phẫu thuật thay thế van tim.



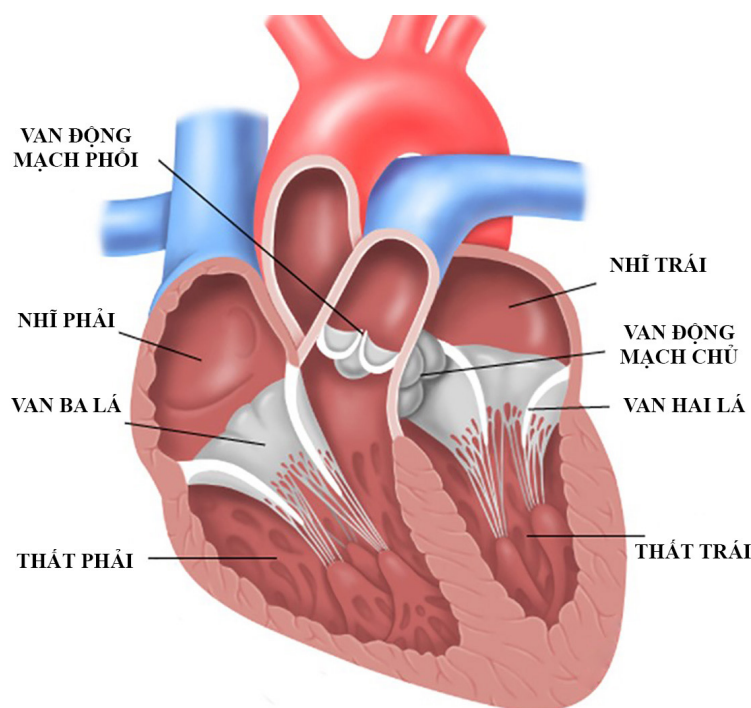
Hẹp Van Hai Lá

BS. Đoàn Quang Trường
Đơn vị Hình ảnh Tim mạch

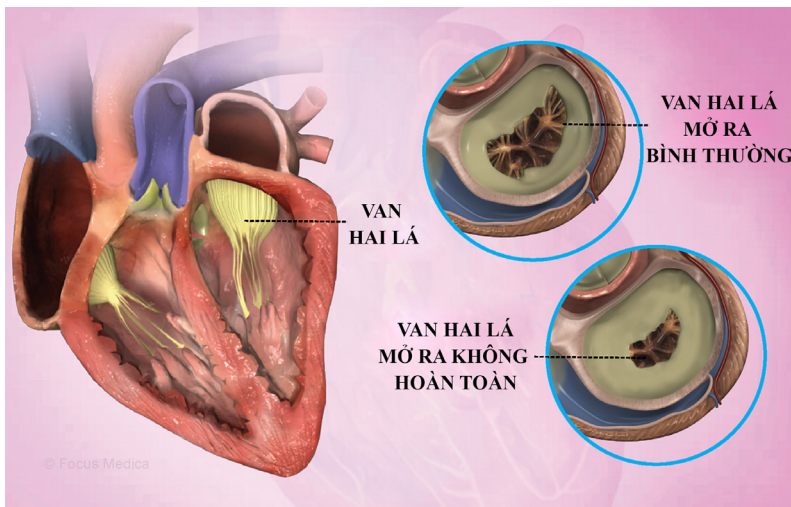
1. TỔNG QUAN

Quả tim của một người bình thường luôn có bốn van là van hai lá, van ba lá, van động mạch chủ và van động mạch phổi. Van là một cấu trúc cho phép máu đi theo một chiều mong muốn mà không trào ngược trở lại. Van hai lá có hai lá van là lá trước và lá sau. Van này ngăn cách giữa hai buồng tim bên trái là nhĩ trái và thất trái.

Hẹp van hai lá là tình trạng các lá van của van hai lá không thể mở ra hoàn toàn làm cản trở dòng máu từ tâm nhĩ trái xuống tâm thất trái. Bình thường, diện tích lỗ van hai lá khoảng 4 - 6 cm² ở người lớn. Khi van hẹp một cách có ý nghĩa, tức diện tích lỗ mở van hai lá < 2,5cm², để lượng máu đi xuống thất trái đủ



Hình ảnh minh họa cấu trúc của trái tim.



Van hai lá không thể mở ra hoàn toàn ở người bệnh hẹp van hai lá.

thì nhĩ trái phải cố gắng co bóp tạo nên một chênh áp đủ lớn qua van hai lá. Vì máu ứ đọng ở nhĩ trái và áp lực cao do nhĩ tạo ra sẽ làm máu ứ trệ ở phổi gây nên triệu chứng khó thở.

Thấp khớp cấp hay thấp tim là nguyên nhân hàng đầu của hẹp van hai lá, đặc biệt ở những nước đang phát triển như nước ta. Hiện nay, nhờ điều kiện sống được cải thiện cùng với điều trị sớm nên bệnh thấp tim đã giảm hẳn. Ngược lại, cùng với tuổi thọ tăng lên, hẹp van hai lá do nguyên nhân thoái hóa dần dần chiếm ưu thế.

2. NGUYÊN NHÂN CỦA HẸP VAN HAI LÁ

Thấp tim: Đây là biến chứng của bệnh viêm họng do liên cầu beta tan máu nhóm A. Thấp tim là nguyên nhân gây hẹp van hai lá thường gặp nhất ở nước ta. Bệnh thường không có triệu chứng trong nhiều năm đến hàng thập kỉ.

Thoái hoá: Khi người bệnh già đi,

vôi có thể lắng đọng quanh van hai lá gây nên tình trạng vôi hoá van hai lá. Vôi hoá làm cứng các cấu trúc của van nên van không thể mở ra hoàn toàn được. Nếu vôi hoá van và vòng van hai lá ở mức độ nặng thì có thể gây ra hẹp van hai lá. Người bệnh có vôi hoá van hai lá thì thường kèm theo vôi hoá van động mạch chủ.

Do xạ trị: Xạ trị là phương pháp thường được áp dụng trong điều trị các bệnh lý ung thư. Xạ trị ở vùng ngực thỉnh thoảng có thể gây tổn thương van hai lá, làm cho các lá van dày lên và cứng lại, từ đó làm hạn chế khả năng mở ra của van. Tổn thương van tim điển hình thường xảy ra trong vòng từ 20 đến 30 năm sau khi xạ trị.

Nguyên nhân bẩm sinh: Một số trẻ được sinh ra với van hai lá và cấu trúc dưới van hai lá không bình thường, điều này làm cho van không mở ra tốt được.

Các nguyên nhân khác: Một số bệnh lý tự miễn cũng có thể

gây ra hẹp van hai lá nhưng rất hiếm gặp.

3. BIỂU HIỆN CỦA BỆNH HẸP VAN HAI LÁ

Hẹp van hai lá thường diễn tiến rất chậm và âm thầm diễn ra trong một thời gian rất dài. Người bệnh có thể không có bất kì triệu chứng nào, hoặc chỉ có triệu chứng nhẹ trong nhiều năm. Các triệu chứng của hẹp van hai lá có thể xảy ra ở bất kì độ tuổi nào, kể cả trẻ em.

Các biểu hiện của hẹp van hai lá bao gồm:

- Khó thở, mệt và giảm khả năng gắng sức là các biểu hiện thường gặp nhất. Khó thở có thể kèm theo ho và khò khè. Ban đầu, người bệnh chỉ khó thở khi gắng sức nhiều. Sau đó, nếu bệnh nặng hơn thì gắng sức nhẹ hoặc không gắng sức cũng khó thở. Những người bệnh giai đoạn nặng hơn nữa thì có thể khó thở khi nằm, phải kê gối cao mới ngủ được;
- Ho ra máu;
- Đau ngực;
- Hồi hộp, cảm giác tim đập nhanh, đập mạnh;
- Phù cẳng chân, bàn chân.

4. CHẨN ĐOÁN HẸP VAN HAI LÁ

Khám lâm sàng

Nguyên nhân thường dẫn bệnh nhân đến gặp bác sĩ là khó thở. Một số trường hợp có thể phát hiện tình cờ khi khám sức khỏe tổng quát. Trong lúc thăm khám, thầy thuốc hỏi về các bệnh lý mà người bệnh đã mắc phải trước



đầy cũng như các triệu chứng hiện tại đang có. Ngoài ra, nghe tim có thể phát hiện các tiếng tim bất thường gợi ý bệnh. Hẹp van hai lá thường gây ra tiếng tim bất thường do dòng máu đi qua lỗ van hai lá bị hẹp.

Nếu người bệnh có triệu chứng của hẹp van hai lá, bác sĩ sẽ chỉ định các xét nghiệm để kiểm tra. Một số xét nghiệm giúp xác định được người bệnh có hẹp van hai lá hay không, nhiều hơn nữa là còn định hướng nguyên nhân nào gây ra tình trạng hẹp van hai lá này và đánh giá mức độ nặng, biến chứng của bệnh.

Điện tâm đồ

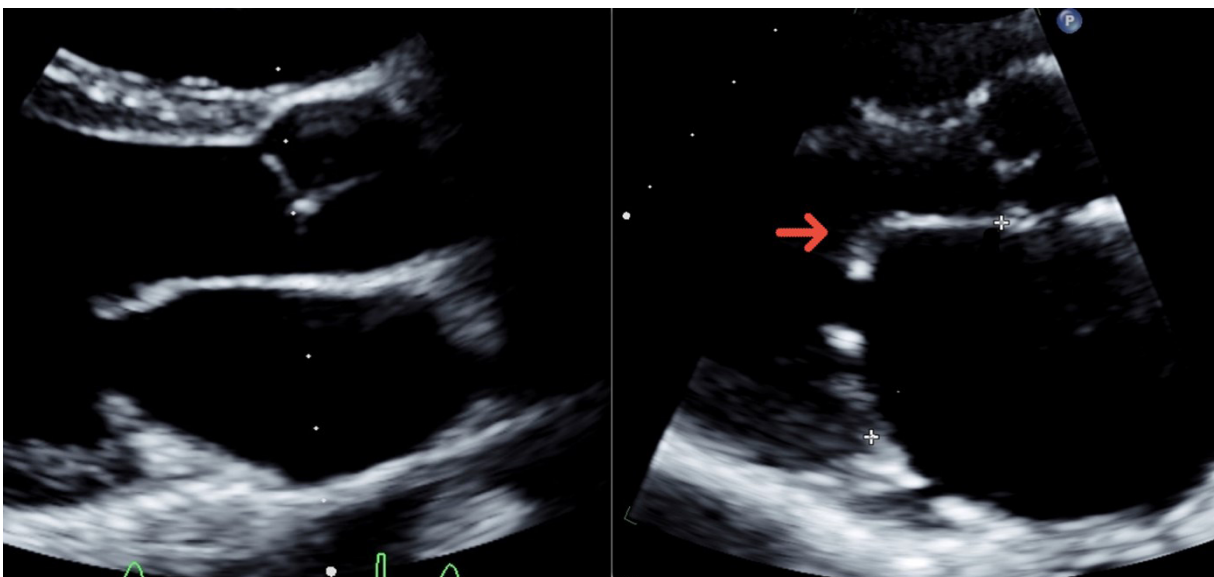
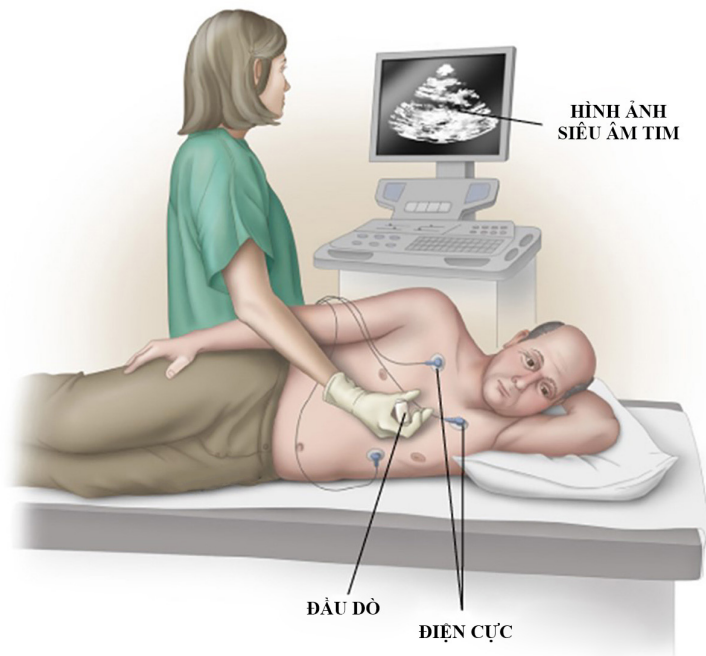
Điện tâm đồ giúp phát hiện được bệnh nhân còn nhịp tim bình thường hay đã bị rối loạn nhịp (thường là rung nhĩ). Điện tâm đồ cũng có thể giúp chẩn đoán có giãn các buồng tim hay không.

X-quang ngực

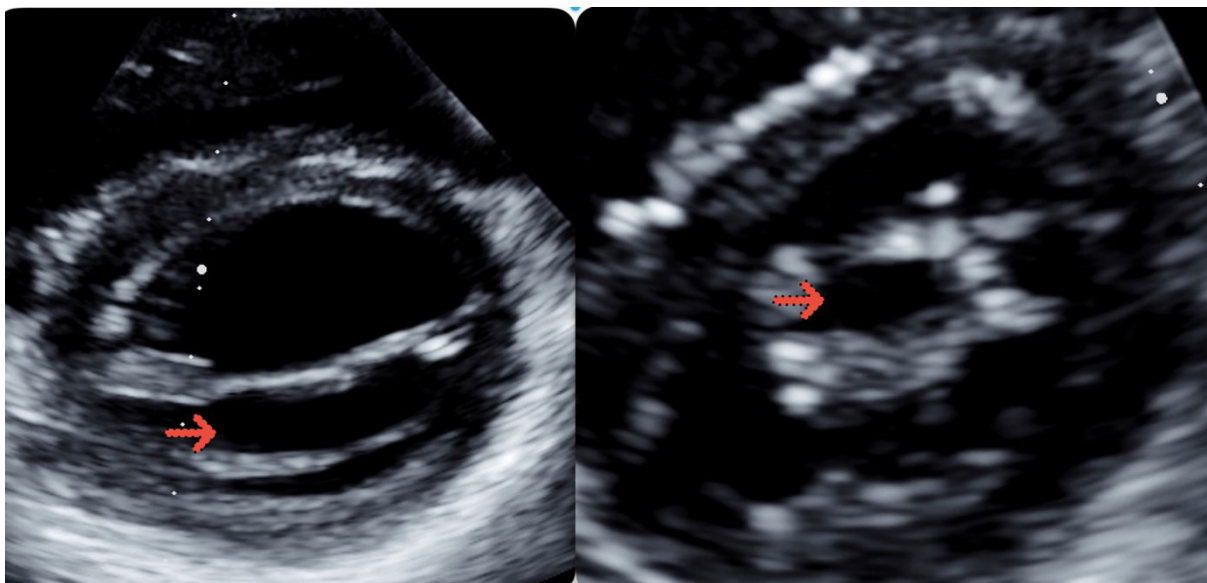
X-quang ngực không phải là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán hẹp van hai lá. Hình ảnh X-quang trong hẹp nhẹ van hai lá có thể bình thường.

Hình minh họa quá trình siêu âm tim.

Trường hợp hẹp van hai lá nặng thì X-quang ngực thẳng có thể phát hiện được giãn các buồng tim hoặc biểu hiện ứ đọng máu ở phổi.



Hình ảnh siêu âm tim biểu diễn van hai lá mở bình thường (hình bên trái) và van hai lá mở hạn chế với hình ảnh lá trước mở dạng “đầu gối” (hình bên phải).



Hình ảnh siêu âm tim biểu diễn van hai lá mở bình thường- lỗ mở van lớn (hình bên trái) và van hai lá mở hạn chế, dính mép van- lỗ mở van nhỏ (hình bên phải).

Siêu âm tim

Siêu âm tim là xét nghiệm hàng đầu trong phát hiện và đánh giá chức năng tim cũng như tình trạng van tim ở người bệnh hẹp van hai lá. Máy siêu âm có thể cho thấy rõ hình ảnh trái tim đang đập và thông qua đó có thể xác định các bệnh lý van tim.

Siêu âm tim cho phép quan sát hình thái của lá van và dây chằng van; xác định diện tích lỗ mở van, chênh áp tối đa và trung bình qua van; mức độ dày và giới hạn vận động của lá van, các tổn thương dây chằng và tình trạng hở van hai lá đi kèm; qua đó có thể giúp xác định nguyên nhân, mức độ nặng và biến chứng của hẹp van hai lá.

Trên người bệnh hẹp van hai lá, siêu âm tim cho thấy lá van dày và giảm vận động. Nếu hẹp van hai lá do nguyên nhân thấp tim, trên mặt cắt cạnh ức trực dọc

thấy mép van dính lại làm cho lá van mở có dạng vòm trong thì tâm trương, lá trước mở dạng “đầu gối” do bị lá sau giữ lại. Mặt cắt cạnh ức trực ngang đặc biệt quan trọng trong đánh giá dính mép van, trên mặt cắt này cho thấy trực tiếp lỗ mở của van trong thì tâm trương với hình thái van giống như “miệng cá”, lá phía trên lớn cong, lá dưới dẹt.

Diện tích mở van hai lá là một thông số quan trọng để đánh giá mức độ nặng hẹp van hai lá và có thể đo đạc, tính toán được trên siêu âm tim. Nếu diện tích lỗ mở van hai lá từ $1,5-2\text{cm}^2$ thì được gọi là hẹp van hai lá trung bình. Nếu diện tích lỗ mở van hai lá từ $1-1,5\text{cm}^2$ thì được gọi là hẹp van hai lá nặng. Còn nếu diện tích này dưới 1cm^2 thì được gọi là hẹp rất nặng hay hẹp khít van hai lá.

Trong trường hợp hình ảnh siêu âm tim thành ngực chưa đủ chi tiết, bác sĩ có thể đề nghị người bệnh thực hiện siêu âm tim qua ngả thực quản để có hình ảnh đánh giá chi tiết và chính xác hơn.

Trắc nghiệm gắng sức



Bài kiểm tra gắng sức này thường đòi hỏi người bệnh phải



đi bộ trên máy chạy bộ hoặc đạp xe tại chỗ, đồng thời khi đó tim của người bệnh cũng đang được theo dõi. Các bài kiểm tra gắng sức phản ánh khả năng tim đáp ứng với các hoạt động thể chất như thế nào và liệu các triệu chứng của bệnh van tim có bộc lộ trong khi đang thực hiện hoạt động gắng sức này hay không. Nếu người bệnh không thể vận động thể chất bằng đi bộ hoặc đạp xe, họ có thể được cho dùng thuốc tác động lên tim mà có tác dụng tương tự như khi đang vận động.

Chụp cắt lớp vi tính tim

Chụp cắt lớp vi tính tim cung cấp hình ảnh nhiều lát cắt chi tiết của tim và các van tim. Chụp cắt lớp vi tính tim thường được thực hiện để đánh giá hẹp van hai lá mà nguyên nhân không phải do thấp tim gây ra. Với chất lượng của siêu âm tim hiện nay thì chụp cắt lớp vi tính không phải là phương pháp được chọn lựa trong chẩn đoán hẹp van hai lá.

Thông tim

Xét nghiệm này thường không được sử dụng để chẩn đoán hẹp van hai lá nhưng nó có thể được thực hiện nếu các xét nghiệm khác không thể chẩn đoán xác định hoặc đánh giá được mức độ nặng của bệnh. Một ống mềm, dài và mỏng được gọi là ống thông đưa vào mạch máu của người bệnh, thường là ở cổ tay hoặc ở bẹn, đưa hướng đến tim. Thuốc cản quang được bơm vào

ống thông chảy đến tim nhằm mục đích cho thấy các buồng tim và các mạch máu rõ ràng để giúp chẩn đoán chính xác hơn.

5. PHÂN CHIA CÁC GIAI ĐOẠN CỦA HẸP VAN HAI LÁ

Sau khi xét nghiệm xác định chẩn đoán hẹp van hai lá, bác sĩ sẽ cho người bệnh biết giai đoạn bệnh của họ. Phân giai đoạn giúp xác định phương pháp điều trị thích hợp nhất.

Giai đoạn bệnh van tim phụ thuộc vào nhiều yếu tố, bao gồm triệu chứng, mức độ nặng của bệnh, cấu trúc van và bộ máy dưới van, lưu lượng dòng máu qua tim và phổi.

Giai đoạn bệnh van tim được chia thành bốn nhóm:

Giai đoạn A - Có nguy cơ: Có các yếu tố nguy cơ gây bệnh van tim.

Giai đoạn B - Tiến triển: Bệnh van tim nhẹ/trung bình. Không có triệu chứng bệnh van tim.

Giai đoạn C - Nặng không triệu chứng: Bệnh van tim nặng nhưng không gây triệu chứng.

Giai đoạn D - Nặng có triệu chứng: Bệnh van tim nặng gây ra triệu chứng cho người bệnh.

6. BIẾN CHỨNG CỦA HẸP VAN HAI LÁ

Nếu hẹp van hai lá nặng và không được điều trị có thể dẫn đến các biến chứng như:

- Nhịp tim không đều hay còn gọi là rối loạn nhịp tim. Hẹp van hai lá có thể gây ra tình trạng nhịp

tim không đều và hỗn loạn gọi là rung nhĩ. Rung nhĩ là một biến chứng phổ biến của hẹp van hai lá. Nguy cơ rung nhĩ gia tăng theo tuổi tác và mức độ nặng của hẹp van.

- Huyết khối: Nhịp tim không đều trong hẹp van hai lá có thể dẫn đến hình thành cục máu đông trong tim. Nếu cục máu đông bị trôi lên não sẽ gây ra tình trạng đột quỵ.

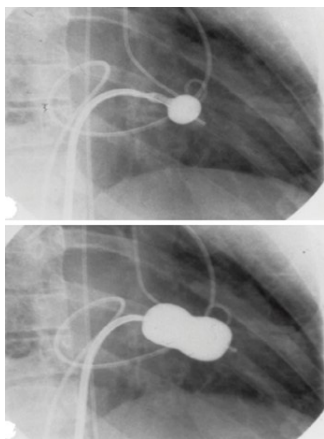
- Tăng áp động mạch phổi: Hẹp van hai lá gây chậm hoặc ngăn chặn dòng máu từ nhĩ trái xuống thất trái từ đó gây tăng áp lực trong động mạch phổi. Hậu quả là tim phải làm việc nhiều hơn để bơm máu lên phổi. Lâu ngày, tăng áp phổi sẽ dẫn đến suy tim phải.

- Suy tim phải: Thay đổi trong dòng máu và áp lực động mạch phổi cao gây ra quá tải cho buồng tim bên phải. Tình trạng này diễn tiến kéo dài làm cho cơ tim bị yếu đi và gây ra tình trạng suy tim.

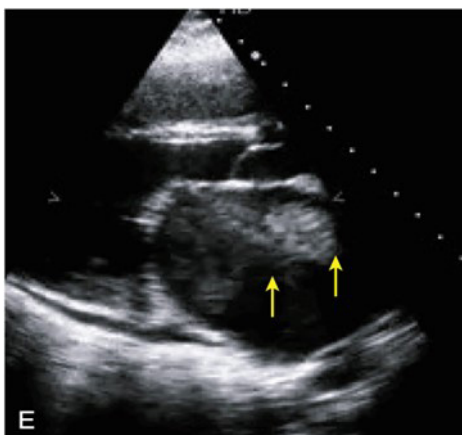
7. ĐIỀU TRỊ HẸP VAN HAI LÁ

Nếu người bệnh bị hẹp van hai lá từ nhẹ đến trung bình và không có triệu chứng, họ có thể không cần điều trị ngay lập tức. Thay vào đó, người bệnh cần phải kiểm tra thường xuyên để xem tình trạng bệnh có diễn tiến nặng hơn hay không.

Các phương pháp điều trị hẹp van hai lá bao gồm điều trị nội khoa bằng thuốc, sửa van hoặc thay van:



Can thiệp nong van bằng bóng qua ống thông.



Hình ảnh cục máu đông trong buồng tim trên siêu âm tim.

Điều trị nội khoa

Mục tiêu của điều trị nội khoa ở người bệnh hẹp van hai lá bao gồm: Giảm các triệu chứng, kiểm soát tần số tim, ngăn ngừa biến chứng thuyên tắc do huyết khối và giảm tái phát của thấp tim. Các bác sĩ có thể kê toa một hoặc nhiều loại thuốc sau:

- Thuốc lợi tiểu: Để giảm tình trạng ứ đọng dịch ở phổi hoặc các vùng khác của cơ thể;
- Thuốc kháng đông: Hay dân gian thường gọi là thuốc loãng máu, giúp ngăn chặn sự hình thành cục máu đông ở trong tim nếu

người bệnh đang có tình trạng rung nhĩ;

- Thuốc chẹn beta, thuốc chẹn kênh canxi, hoặc các thuốc tim mạch khác: Làm chậm nhịp tim;
- Thuốc kháng sinh để ngăn ngừa thấp khớp cấp tái phát nếu đó là nguyên nhân gây ra hẹp van hai lá.

Điều trị ngoại khoa – can thiệp

Van hai lá bị tổn thương hoặc hư hỏng có thể cần được sửa chữa hoặc thay thế, ngay cả khi người bệnh không có triệu chứng. Nếu người bệnh cần phải phẫu thuật cho một bệnh

tim khác, bác sĩ phẫu thuật có thể tiến hành sửa chữa hoặc thay van hai lá cùng lúc.

Người bệnh và bác sĩ điều trị có thể cùng thảo luận để chọn ra phương pháp điều trị tốt và thích hợp nhất. Thủ thuật và phẫu thuật điều trị hẹp van hai lá có thể bao gồm:

Nong van bằng bóng

Thủ thuật này là một biện pháp can thiệp qua ống thông thực hiện để sửa hẹp van hai lá. Bác sĩ sử dụng một ống thông và một quả bóng nhỏ, sau đó đưa ống thông đầu có gắn bóng vào động mạch, thường là ở bẹn rồi từ đó tiếp cận dần lên vị trí van hai lá. Bóng được bơm căng làm mở rộng lỗ van hai lá. Sau đó xả hơi bóng và đưa ra cùng với ống thông.

Thủ thuật nong van có thể được thực hiện ngay cả khi người bệnh không có triệu chứng. Nhưng không phải ai bị hẹp van hai lá cũng nên thực hiện thủ thuật này. Người bệnh nên trao đổi với bác sĩ tim mạch của mình để quyết định xem đây có phải



A



B



C

Các loại van tim nhân tạo. (A), (B) van cơ học. (C) van sinh học



là một lựa chọn thích hợp cho tình trạng hẹp van hai lá hiện tại hay không.

Phẫu thuật tim hở sửa van hai lá

Nếu thủ thuật nong van bằng bóng không được lựa chọn, phẫu thuật sửa van tim bằng phương pháp mổ hở có thể được thực hiện. Phẫu thuật viên thực hiện cắt bỏ các mô sẹo và mô lắng đọng canxi làm tắc nghẽn lỗ van hai lá. Phẫu thuật này có thể cần phải lặp lại nếu van hai lá bị tái hẹp trở lại.

Thay van hai lá

Nếu van hai lá không thể sửa chữa, người bệnh có thể được chỉ định mổ thay van hai lá. Van bị hỏng được thay bằng một loại van nhân tạo là van cơ học

hoặc van sinh học. Van sinh học được làm từ mô van tim của bò, lợn hoặc người. Van sinh học có thể bị hỏng theo thời gian và cần được thay thế lại.

Người bệnh có van cơ học cần uống thuốc chống đông máu suốt đời để ngăn ngừa hình thành cục máu đông. Người bệnh và bác sĩ điều trị nên cùng nhau thảo luận về lợi ích và nguy cơ của từng loại van để có được lựa chọn tốt nhất cho mình.

Triển vọng lâu dài của những người phải trải qua thủ thuật hoặc phẫu thuật điều trị hẹp van hai lá nói chung là tốt. Nhưng vấn đề lớn tuổi, sức khỏe kém và nhiều canxi tích tụ trên van làm tăng nguy cơ biến chứng của phẫu thuật. Tăng áp phổi lâu dài

có thể làm xấu đi tiên lượng sau phẫu thuật thay van.

Thay đổi lối sống

Thay đổi lối sống có thể giúp cải thiện tình trạng bệnh tim mạch của người bệnh. Nếu người bệnh bị hẹp van hai lá, các bác sĩ khuyến nghị tuân thủ:

- Chế độ ăn giảm muối: Chế độ ăn giảm muối là cần thiết, vì muối ăn làm tăng áp lực thẩm thấu trong máu, do đó làm tăng khối lượng tuần hoàn, từ đó gây tăng gánh nặng cho tim. Một người bình thường hấp thu khoảng 6- 18g muối NaCl/ngày, tức 2,4- 7,2g Na⁺/ngày. Chế độ ăn giảm muối tức là người bệnh chỉ được dùng <3g muối NaCl/ngày, còn chế độ ăn nhạt hoàn toàn thì người bệnh chỉ được ăn <1,2g muối NaCl/ngày;





- Hạn chế lượng nước và dịch: Cần hạn chế lượng nước và dịch dùng cho người bệnh hằng ngày nhằm giảm bớt khối lượng tuần hoàn, từ đó giúp giảm gánh nặng cho tim. Vì thế chỉ khuyến cáo người bệnh đưa vào cơ thể khoảng 500- 1000ml dịch mỗi ngày;

- Chế độ nghỉ ngơi: Nghỉ ngơi khá quan trọng vì nó góp phần giảm công hoạt động của tim. Do đó, người bệnh cần giảm hoặc bỏ hẳn các hoạt động gắng sức.

- Hạn chế uống rượu bia và các chất kích thích: Sử dụng nhiều rượu, cà phê, thuốc lá, và các chất kích thích khác có thể khiến tim đập nhanh hơn. Chất kích thích có thể làm cho tim đập không đều và tình trạng rối loạn nhịp tim trở nên tồi tệ hơn.

8. PHỤ NỮ HẸP VAN HAI LÁ VÀ THAI KỲ

Nếu người bệnh bị hẹp van hai lá và có nhu cầu mang thai, điều quan trọng đầu tiên là phải thảo luận với bác sĩ điều trị của mình. Mang thai khiến cho tim làm việc

nhều hơn nên nếu người bệnh hẹp van hai lá mang thai, các bác sĩ cần phải theo dõi chặt chẽ diễn tiến của người bệnh. Bác sĩ giải thích loại thuốc nào người bệnh có thể dùng an toàn trong từng giai đoạn mang thai. Người bệnh và bác sĩ cũng có thể thảo luận xem có cần điều trị bệnh van tim trước khi mang thai hay không.

9. CHUẨN BỊ TRƯỚC THĂM KHÁM

Để có thể phối hợp tốt với bác sĩ, người bệnh cần chuẩn bị những việc sau đây trước khi đến gặp bác sĩ chuyên khoa tim mạch:

- Viết ra các biểu hiện mà mình thấy bất thường và thời điểm bắt đầu cảm nhận thấy các triệu chứng đó.

- Liệt kê thông tin y tế quan trọng của bản thân và gia đình.

- Liệt kê tất cả các loại thuốc người bệnh đang dùng và liều lượng.

- Viết ra các câu hỏi để hỏi bác sĩ của người bệnh.

Bác sĩ khám cho người bệnh về

hẹp van hai lá có thể hỏi:

- Triệu chứng của người bệnh là gì, đã bắt đầu từ khi nào?

- Các triệu chứng là dai dẳng hay chúng chỉ là thoáng qua?

- Người bệnh có triệu chứng nhịp tim nhanh, hồi hộp, hay đánh trống ngực không?

- Người bệnh có bị ho ra máu không?

- Tập thể dục hay hoạt động thể chất có làm các triệu chứng của người bệnh nặng hơn không?

- Gia đình người bệnh có ai mắc bệnh van tim không?

- Người bệnh đã bị thấp khớp cấp không?

- Người bệnh có đang điều trị bệnh lý nào khác không?

- Người bệnh có hút thuốc hay không? Số lượng bao nhiêu? Người bệnh bỏ thuốc từ khi nào?

- Người bệnh có sử dụng rượu hoặc cà phê không? Lượng bao nhiêu?

- Người bệnh có kế hoạch mang thai trong tương lai không?

KẾT LUẬN

Hẹp van hai lá là bệnh tim thường gặp hiện nay. Nguyên nhân thường gặp nhất là do di chứng của bệnh tim khớp cấp và do vôi hóa van ở người già. Hẹp van hai lá có thể gây nhiều triệu chứng và biến chứng nghiêm trọng nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, đúng cách. Hẹp van hai lá là bệnh lý có thể điều trị được, tiên lượng lâu dài tốt nếu được chẩn đoán kịp thời và tuân thủ điều trị. Hãy đến khám bác sĩ ngay nếu người bệnh có các triệu chứng như là khó thở, mệt, đau ngực, hoặc tim đập nhanh bất kể là khi vận động hay khi nghỉ. Dựa trên thăm khám lâm sàng và các xét nghiệm cận lâm sàng, bác sĩ có thể chẩn đoán và đánh giá tình trạng bệnh, nguyên nhân, mức độ nặng, và biến chứng của hẹp van hai lá. Tùy vào nguyên nhân và mức độ bệnh mà thầy thuốc có thể chỉ định dùng thuốc, nong van, sửa van hay phải thay van hai lá.



BỆNH cơ tim phì đại

ThS BS. Trần Châu Bích Hà

Đơn vị Hình ảnh Tim mạch

Có lẽ, rất nhiều người hâm mộ bóng đá còn nhớ trận cầu giữa đội tuyển Đan Mạch và Phần Lan ở Copenhagen trong khuôn khổ Euro 2020. Nhiều người nhớ không phải vì đây là trận cầu hấp dẫn mà bởi chính biến cố không ai ngờ đến: Cầu thủ Christian Eriksen của đội tuyển Đan Mạch bất ngờ đổ sập xuống và nhanh chóng được hồi sinh tim phổi. May mắn là cầu thủ này sau đó đã hồi phục.

Tuy nhiên, không phải cầu thủ nào cũng có may mắn như vậy. Năm 2003, vào phút 75 của trận đấu giữa hai đội tuyển Cameroon và Colombia, Vivien Foé của đội Cameroon đột ngột ngã vật xuống sân bất tỉnh và tắt thở. Dù các bác sĩ đã cố gắng hết sức trong vòng 45 phút để làm cho tim của tuyển thủ này đập trở lại, nhưng mọi cố gắng đều không mang lại kết quả. Vivien Foé cũng không phải trường hợp đầu tiên và duy nhất.

Có một số nguyên nhân dẫn đến biến cố đột ngột gây đột tử cho các cầu thủ, vận động viên thể thao có thành tích cao như rối loạn nhịp, bệnh cơ tim phì đại. Trong các nguyên nhân gây đột tử ở người trẻ, khỏe mạnh thì bệnh cơ tim phì đại là nguyên nhân quan trọng nhất và đây cũng là nội dung chính của bài viết này.

1. TỔNG QUAN VỀ BỆNH CƠ TIM PHÌ ĐẠI

Tim là trung tâm của hệ tuần hoàn, giữ vai trò quan trọng trong việc cung cấp máu đến các cơ quan nhằm duy trì các hoạt động chuyển hóa của cơ thể. Về cơ bản tim có bốn buồng gồm hai buồng nhĩ và hai buồng thất. Hai buồng nhĩ được ngăn cách bởi một màng ngăn gọi là vách liên nhĩ và hai buồng thất được ngăn cách bởi vách liên thất. Thành tim được tạo thành từ một loại cơ đặc biệt có khả năng

cơ và giãn, được gọi là cơ tim. Ở người bình thường, thành thất trái có độ dày không quá 10 mm và thành tự do thất phải không quá 5mm.

Phì đại cơ tim xảy ra khi có sự dày lên của thành tim, thường ở thành tâm thất trái. Nguyên nhân có thể do sự tăng sinh bất thường của các sợi cơ tim (còn được gọi là bệnh cơ tim phì đại) hoặc sự gia tăng bề dày thành tim do cơ chế đáp ứng thích nghi của tâm thất khi có sự gia tăng áp lực trong buồng tim. Các nguyên nhân gây tăng áp lực buồng thất trái thường gặp là do tăng huyết áp, đặc biệt là tăng huyết áp lâu năm không điều trị hoặc có điều trị nhưng không kiểm soát được huyết áp. Ngoài ra, một số nguyên nhân khác như hẹp eo động mạch chủ, hẹp van động mạch chủ, bất thường bộ máy dưới van hai lá, bệnh lý tuyến giáp, bệnh thận mạn. Bệnh cơ tim phì đại (BCTPD) ít gặp ở trẻ em nhưng có thể xuất hiện ở trẻ sơ sinh do mẹ bị đái tháo đường, sử dụng thuốc corticoid ở trẻ sơ sinh,...

Bệnh cơ tim phì đại là tình trạng tăng độ dày bất thường của thành tim mà không giải thích được bằng các nguyên nhân cơ học khác như tăng huyết áp, hẹp van động mạch chủ hay hẹp eo động mạch chủ. Đây là bệnh lý di truyền trội trên nhiễm sắc thể thường. Tỷ lệ mắc bệnh là 1 trên 500 người trong dân số chung. Không có sự khác biệt về tỷ lệ mắc giữa nam và nữ. BCTPD là nguyên nhân hàng đầu gây ra đột tử ở người trẻ dưới 35 tuổi và vận động viên thể thao.



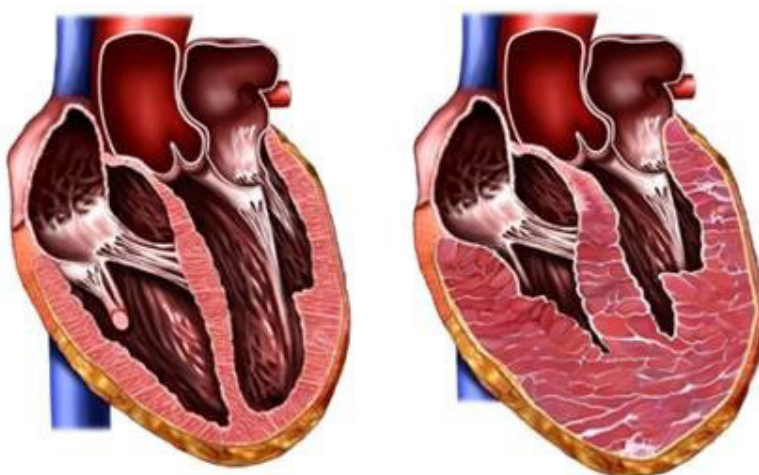
2. BIỂU HIỆN CỦA BỆNH CƠ TIM PHÌ ĐẠI

Đa số người mắc bệnh có ít hoặc hầu như không triệu chứng và thường được phát hiện một cách tình cờ khi kiểm tra sức khỏe định kỳ. Một số trường hợp BCTPĐ được phát hiện ở giai đoạn muộn, khi đã có những biến chứng đe dọa tính mạng. Các triệu chứng thường xuất hiện khi gắng sức với các biểu hiện lâm sàng đa dạng như:

- Đau ngực, đặc biệt là sau hoạt động thể lực;
- Khó thở khi gắng sức;
- Mệt mỏi;
- Hồi hộp, đánh trống ngực, rối loạn nhịp tim;
- Chóng mặt, choáng váng khi thay đổi tư thế đột ngột hay vận động mạnh;
- Ngất;
- Sưng phù mắt cá chân, bàn chân hoặc chướng bụng;
- Đột tử.

3. NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH CƠ TIM PHÌ ĐẠI

BCTPĐ là bệnh di truyền liên quan với đột biến trên các gen mã hóa sarcomere, di truyền theo kiểu trội qua nhiễm sắc thể thường. Các nhà khoa học đã xác định được đột biến trên 15 gen khác nhau có thể gây BCTPĐ. Đa số các đột biến nằm ở gen mã hóa chuỗi nặng β -myosin, Troponin T và protein C gắn myosin. Khi một thành viên trong gia đình được chẩn đoán bệnh, bác sĩ khuyến cáo tất cả các thành viên còn lại nên được kiểm tra để chẩn đoán kịp thời và thực hiện các xét nghiệm di truyền để tìm gen đột



Hình ảnh tim bình thường (Bên trái) và tim mắc bệnh cơ tim phì đại (Bên phải). Do sự dày lên của cơ tim mà lòng của các buồng tim bị nhỏ lại, đường đi của dòng máu cũng bị hẹp. (Nguồn: Nucleus Medical Media, Inc)

biến gây bệnh.

- Bất thường đa cơ quan có phì đại cơ tim: hội chứng Noonan, bệnh Friedreich, một số bệnh lý về chuyển hóa glycogen, bất thường quá trình oxy hóa các acid béo, thiếu hụt chuỗi oxy hóa bên trong ty thể.

4. PHÂN LOẠI BỆNH CƠ TIM PHÌ ĐẠI

Dựa vào hình thái và chức năng tim, BCTPĐ thường được chia thành:

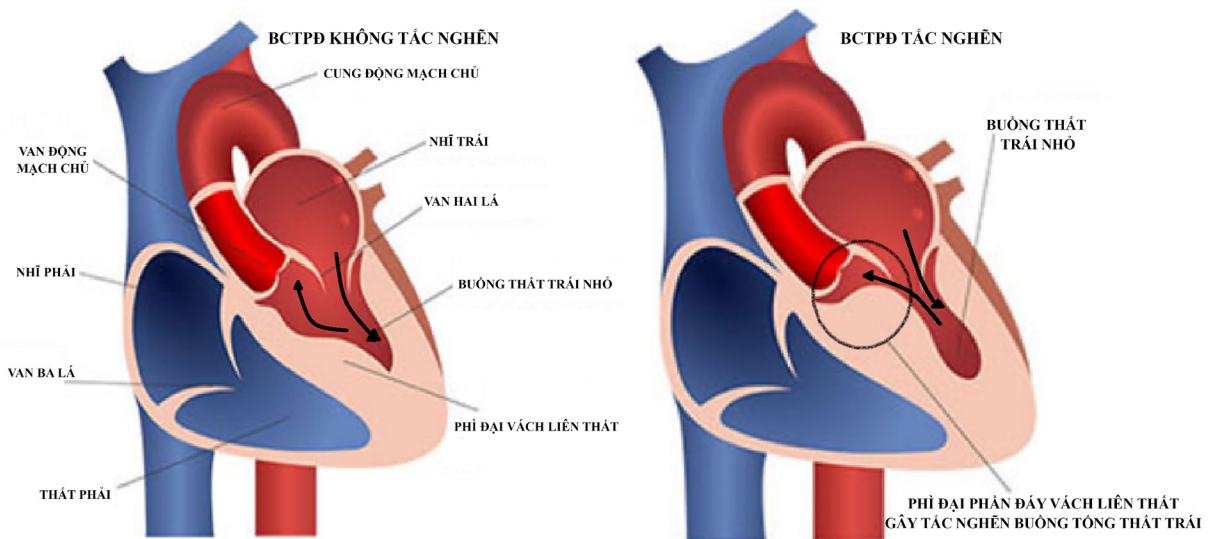
- BCTPĐ tắc nghẽn: Chiếm khoảng 70% các trường hợp BCTPĐ. Thường do phần vách ngăn giữa hai tâm thất dày lên không cân đối, điển hình phần vách liên thất tiếp giáp dưới van động mạch chủ dày lên rõ rệt, gây tắc nghẽn buồng thoát thất trái, làm giảm lưu lượng máu qua buồng tổng thất trái. Hậu quả làm cho máu vào hệ tuần hoàn bị giảm làm cho người bệnh có thể đau ngực, khó thở và có thể bị ngất;

- BCTPĐ không tắc nghẽn: 30% trường hợp BCTPĐ còn lại là thể không có tình trạng tắc nghẽn, thành tim dày và cứng gây rối loạn giãn nở buồng thất, làm giảm thể tích chứa máu của tâm thất trái, từ đó giảm lượng máu bơm ra khỏi tim để đi nuôi cơ thể.

5. CHẨN ĐOÁN BỆNH CƠ TIM PHÌ ĐẠI

- **Khám lâm sàng:** Trong quá trình thăm khám, bác sĩ sẽ hỏi tiền sử bệnh lý của bản thân và gia đình. Nghe tim để tìm các dấu hiệu tắc nghẽn đường ra thất trái như âm thổi trong tim hoặc tim nhịp tim bất thường. Người bệnh có thể được yêu cầu thực hiện thêm một số cận lâm sàng khác để chẩn đoán, đánh giá và theo dõi bệnh.

- **Điện tâm đồ:** Điện tâm đồ có thể phát hiện các dấu hiệu bất thường như lớn buồng tim trái, block nhánh trái, dấu hiệu giả nhồi máu,... Tuy nhiên không có dấu hiệu đặc hiệu điện tâm đồ cho BCTPĐ.



Hình ảnh mô tả bệnh cơ tim phì đại không tắc nghẽn (Bên trái) và bệnh cơ tim phì đại tắc nghẽn (Bên phải).
(Nguồn: Miot Institute of Cardiac Care)

- Holter điện tâm đồ: Holter điện tim từ 24 đến 48 giờ để đánh giá sự thay đổi nhịp tim trong các hoạt động khác nhau, mức độ và sự xuất hiện của các cơn nhịp nhanh thất, đây chính là yếu tố nhận diện những người có nguy cơ đột tử cao và hướng dẫn điều trị rối loạn nhịp trong BCTPD.

- Siêu âm tim: Là phương pháp chẩn đoán không xâm lấn tốt nhất cho BCTPD. Siêu âm giúp xác định, đánh giá mức độ và vị trí vùng thất trái phì đại cũng như tắc nghẽn đường thoát thất trái, theo dõi diễn tiến, đánh giá hiệu quả của điều trị nội khoa hoặc phẫu thuật. Nên thực hiện siêu âm tim qua thành ngực cho tất cả những đối tượng nghi ngờ BCTPD. Đối với bệnh nhân BCTPD, siêu âm tim nên thực hiện mỗi 1-2 năm để đánh giá mức độ phì đại cơ tim, mức độ tắc nghẽn buồng thoát thất trái, chức năng thất trái, tình trạng hở

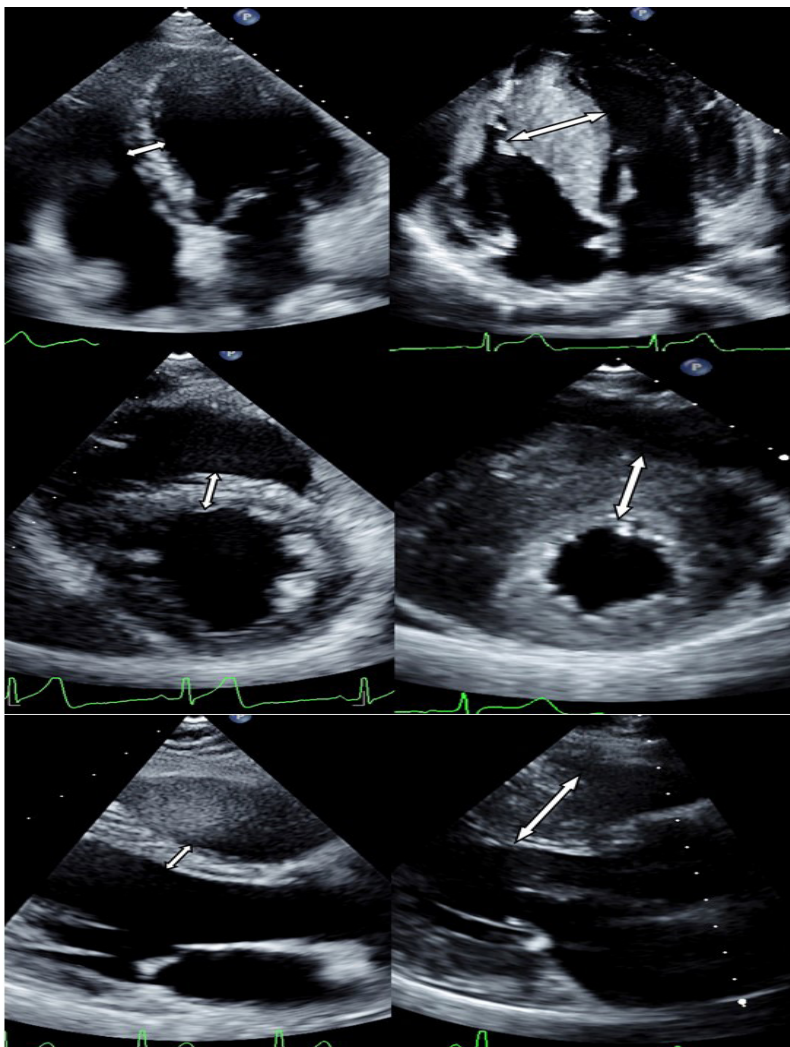
van hai lá. Tuy nhiên, nếu bệnh nhân BCTPD có thay đổi triệu chứng lâm sàng hoặc xuất hiện biến cố lâm sàng, cần lặp lại siêu âm tim ngay. Siêu âm tim được khuyến cáo nhằm mục đích tầm soát cho những người thân trực hệ của bệnh nhân BCTPD. Nếu người thân có kiểu gen dương tính và kiểu hình âm tính, lặp lại siêu âm tim qua thành ngực một cách định kỳ tùy theo tuổi (mỗi 1-2 năm đối với trẻ em và thiếu niên, mỗi 3-5 năm đối với người trưởng thành) và khi có thay đổi triệu chứng.

- Siêu âm đánh dấu mô cơ tim: Là một kỹ thuật tiên tiến của siêu âm tim. Kỹ thuật này có thể phát hiện được những biến đổi sớm về chức năng cơ tim mà siêu âm thường quy không phát hiện được. Kỹ thuật này được thực hiện thường quy tại Đơn vị Hình ảnh Tim mạch-Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

- Cộng hưởng từ tim: Hữu ích để phát hiện bệnh cơ tim phì đại khu trú vùng mỏm, đánh giá thành tự do vùng trước bên, phát hiện sẹo cơ tim và xơ hóa cơ tim. Đây là phương tiện chẩn đoán quan trọng nhất hiện nay vì có thể xác định một người có mắc BCTPD hay không và có thể tiên lượng mức độ nặng.

- Thông tim: Chỉ định trong các trường hợp chuẩn bị phẫu thuật, đặt máy tạo nhịp, đốt động mạch vành thứ nhất hay các trường hợp khó cần chẩn đoán phân biệt.

- Xét nghiệm di truyền và tầm soát gia đình: Ở bệnh nhân BCTPD, xét nghiệm di truyền luôn đi kèm với tham vấn di truyền trước và sau xét nghiệm. Việc khảo sát di truyền gia đình bao gồm khai thác tiền sử gia đình 3 thế hệ là một phần của đánh giá ban đầu trong tham vấn di truyền trước xét nghiệm. Nếu bạn có tiền sử gia đình mắc



Hình ảnh cơ tim bình thường (Bên trái), hình ảnh cơ tim phì đại (Bên phải) trên siêu âm tim qua thành ngực, cơ tim bị dày một cách bất thường và không cân đối. (Nguồn: Đơn vị Hình ảnh Tim mạch - Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh)

BCTPĐ, việc sàng lọc thường xuyên cho bản thân và những người thân trong gia đình để theo dõi BCTPĐ là rất quan trọng. Xét nghiệm di truyền có thể giúp xác định xem liệu bạn có phải là người mang đột biến BCTPĐ hay không (ngay cả khi bạn không có triệu chứng) hoặc khả năng bạn truyền bệnh cho các thế hệ sau.

6. BIỂU CHỨNG CỦA BỆNH CƠ TIM PHÌ ĐẠI

Nếu bệnh nhân BCTPĐ không được chẩn đoán sớm, điều trị kịp thời và hiệu quả, bệnh nhân sẽ có nguy cơ đối mặt với những biến chứng nguy hiểm sau:

- Rối loạn nhịp tim: Cơ tim phì đại cùng với sự thay đổi về cấu trúc của tế bào cơ tim có thể gây nên những biến đổi trong hệ thống dẫn truyền tim, dẫn đến rung nhĩ, nhịp nhanh thất, rung thất. Rung nhĩ làm tăng nguy cơ

hình thành cục máu đông trong tim, gây nhồi máu cơ tim, đột quỵ. Nhanh thất và rung thất là nguyên nhân thường gặp gây ngừng tim, đột tử.

- Tắc nghẽn dòng máu: Ở nhiều bệnh nhân, phần cơ tim dày lên gây cản trở dòng máu đi qua buồng tổng thất trái, gây tình trạng khó thở khi gắng sức, đau ngực, choáng váng hay ngất.

- Hở van hai lá: Nếu phần cơ tim dày lên gây cản trở dòng máu đi ra buồng thoát thất trái, van hai lá (van tim nằm giữa tâm nhĩ trái và tâm thất trái) sẽ bị hút vào đường ra thất trái do hiệu ứng Venturi của dòng máu có lưu lượng cao dẫn đến hở van hai lá. Kết quả là máu trào ngược về phổi tâm nhĩ trái, điều này làm các triệu chứng bệnh nặng nề hơn.

- Thiếu máu cơ tim: Sự mất cân bằng giữa cung cầu oxy, sự phì đại của cơ tim làm cho lượng máu qua động mạch vành suy giảm, gây thiếu máu nuôi dưỡng cơ tim.

- Giãn cơ tim: Trong BCTPĐ, cơ tim bình thường được thay thế bằng mô xơ và vùng cơ tim bất thường không có chức năng hoặc suy giảm chức năng, phần cơ tim dày lên trở nên yếu và hoạt động kém hiệu quả. Buồng thất trái giãn ra và sức bơm máu giảm đi.

- Suy tim: Cơ tim phì đại làm cho buồng tim cứng, không giãn nở được, gây hạn chế quá trình đổ đầy máu trong thì tâm trương, tăng áp lực cuối tâm trương. Hậu quả là tim không nhận đủ máu nên không thể bơm đủ máu để đáp ứng nhu cầu của cơ thể.

- Ngất: Nhịp tim không đều hoặc



tắc nghẽn dòng máu qua buồng tổng thất trái có thể gây ngất. Tình trạng ngất không giải thích được có thể liên quan đến đột tử do tim, đặc biệt khi ngất xuất hiện đột ngột ở những người trẻ tuổi và vận động viên thể thao.

- Đột tử: Cần chú ý đột tử có thể gặp ở cả các bệnh nhân BCTPĐ có hay không có tắc nghẽn đường ra thất trái. Bởi vì, nhiều người mắc BCTPĐ không biết bản thân mình mang bệnh, đột tử có thể là dấu hiệu đầu tiên và cuối cùng của bệnh.

7. PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ BỆNH CƠ TIM PHÌ ĐẠI

Điều trị BCTPĐ tập trung chủ yếu vào việc làm giảm triệu chứng và ngăn chặn các biến chứng, đặc biệt là đột tử do tim. Các phương pháp điều trị được lựa chọn tùy thuộc vào triệu chứng, lứa tuổi, mức độ hoạt động thể lực, chức năng tim, mức độ tắc nghẽn buồng thoát thất trái. Lưu ý về việc dùng thuốc, bệnh nhân tuyệt đối không tự ý sử dụng mà phải được kê toa và theo dõi bởi

bác sĩ điều trị.

- Điều trị bằng thuốc

+ Thuốc chẹn beta là thuốc thường được lựa chọn ở BCTPĐ. Tác dụng thuốc làm chậm nhịp tim, giúp làm tăng thời gian thư giãn của cơ tim, từ đó giúp cải thiện chức năng tâm trương thất trái. Bên cạnh đó thuốc cũng làm giảm sức co bóp cơ tim do đó làm giảm chênh áp qua chỗ tắc nghẽn ở BCTPĐ có tắc nghẽn. Thuốc có hiệu quả trong việc cải thiện triệu chứng khó thở, đau ngực có liên quan đến gắng sức. Nếu người bệnh có chống chỉ định với chẹn beta có thể dùng nhóm chẹn kênh calci non DHP như Diltiazem, Verapamil.

+ Khi xuất hiện các biến chứng rối loạn nhịp, bác sĩ sẽ cho các thuốc chống rối loạn nhịp như disopyramide, sotalol.

+ Khi người bệnh có các triệu chứng suy tim với phân suất tống máu thất trái giảm: Các thuốc điều trị suy tim cơ bản như lợi tiểu furosemide, ức chế men chuyển, ức chế thụ thể angiotensin II, thuốc kháng aldosterone có thể được chỉ định. Với thuốc ức chế men chuyển hoặc chẹn thụ thể angiotensin II cần sử dụng hết

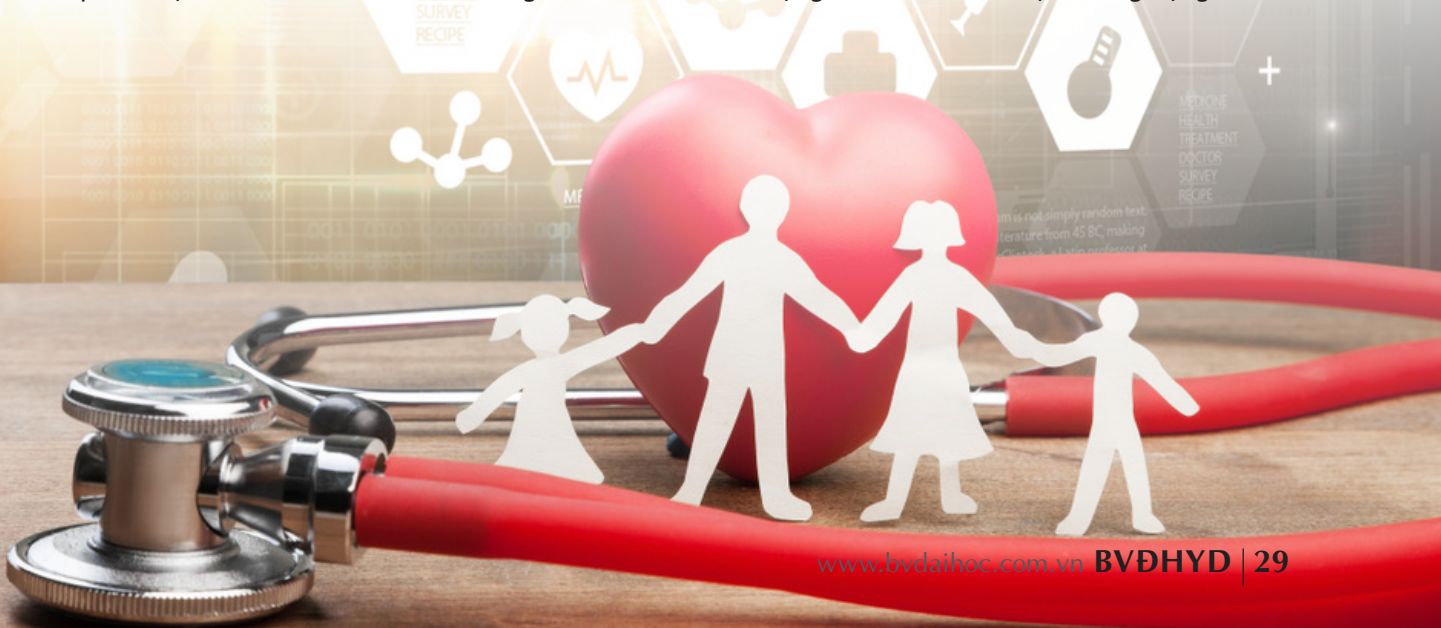
sức thận trọng, bắt đầu với liều thấp để tránh hiện tượng tụt huyết áp có thể xảy ra do cung lượng tim đã giảm. Về các thuốc tăng sức co bóp cơ tim như digoxin, có thể gây tăng chênh áp, gia tăng áp lực buồng tim.

+ Sử dụng thuốc kháng đông dự phòng đột quy do huyết khối ở bệnh nhân BCTPĐ có rung nhĩ với nguy cơ cao.

+ Các nhà khoa học gần đây đang nghiên cứu một loại thuốc có tên là mavacamten (MyoKardia, Camzyos) trong điều trị những bệnh nhân BCTPĐ có triệu chứng. Nhiều thử nghiệm lâm sàng đã cho thấy hiệu quả làm giảm triệu chứng và cải thiện chức năng sống. Thuốc này hoạt động dựa trên sự ức chế myosin, một loại protein liên quan đến quá trình co bóp cơ tim. Các chuyên gia cũng đang nghiên cứu một chất ức chế myosin mới là aficamten có thể chống lại sự tắc nghẽn do BCTPĐ.

- Phẫu thuật cắt vách liên thất

Phẫu thuật cắt vách liên thất là một phẫu thuật tim hở nhằm cắt bỏ phần cơ phì đại của vách liên thất, được chỉ định ở những bệnh nhân có triệu chứng nặng nề với





chênh áp đường ra thất trái cao mà không đáp ứng với điều trị thuốc. Phẫu thuật giúp làm giảm tắc nghẽn dòng máu qua buồng thoát thất trái, giúp cải thiện tốt chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên không loại trừ hoàn toàn bệnh tái phát và nguy cơ đột tử ở bệnh nhân.

- Đốt cồn vách liên thất

Đốt cồn vách liên thất là sử dụng cồn để phá hủy một phần cơ tim bị phì đại bằng cách bơm cồn chọn lọc vào nhánh động mạch cung cấp máu cho phần cơ tim bị phì đại là động mạch vách liên thất trước để làm tắc động mạch này. Phương pháp can thiệp xâm lấn qua da này thường được thực hiện ở đối tượng bệnh nhân không thể phẫu thuật cắt vách liên thất.

- Cấy máy khử rung vĩnh viễn

Máy khử rung thường được đặt ở những bệnh nhân có nguy cơ cao đột tử do rối loạn nhịp tim để điều trị những cơn loạn nhịp



Hình ảnh máy khử rung tim - một thiết bị khá nhỏ có thể nằm gọn trong lòng bàn tay để theo dõi nhịp tim và điều trị các cơn loạn nhịp tim. (Nguồn Heart Foundation)

trong các trường hợp cần thiết. Máy khử rung tim là một thiết bị nhỏ, gắn dưới da ở ngực bệnh nhân và có điện cực dẫn đến tâm thất phải hoặc tâm nhĩ. Máy giúp theo dõi nhịp tim và phát ra những cú shock điện khi phát hiện nhịp tim bất thường, giúp nhịp tim trở về bình thường.

Tất cả các kỹ thuật này đều được thực hiện tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

- Thay đổi lối sống

- + Chế độ ăn lành mạnh, không hút thuốc lá.
- + Hạn chế uống rượu, vì rượu có thể gây rối loạn nhịp tim.
- + Giữ cân nặng ở mức lý tưởng
- + Kiểm soát stress.
- + Ngủ đủ giấc.
- + Hoạt động thể chất với cường độ nhẹ đến vừa.
- + Giới hạn các môn thể thao đối kháng và tập trung vào những hoạt động thể thao nhẹ nhàng như đi bộ, đánh golf,...

KẾT LUẬN

Bệnh cơ tim phì đại là một bệnh bất thường cấu trúc của cơ tim làm cho cơ tim dày lên bất thường đưa đến nhiều biểu hiện lâm sàng ảnh hưởng đến sức khỏe và tính mạng của bệnh nhân. Phát hiện sớm và điều trị phù hợp từ việc thay đổi lối sống với chế độ tập luyện hợp lý, tránh những môn thể thao có tính cạnh tranh, dùng thuốc, tránh các yếu tố kích hoạt tắc nghẽn dòng máu, điều trị nâng cao như đốt cồn vách liên thất, phẫu thuật mở rộng đường thoát thất trái và đặt máy tạo nhịp có thể làm giảm triệu chứng, phòng ngừa đột tử, cải thiện chất lượng sống. Nhờ phối hợp các chuyên khoa từ chẩn đoán phân tử, chẩn đoán hình ảnh đến điều trị nội khoa, can thiệp, phẫu thuật, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM có thể chẩn đoán sớm và điều trị phù hợp ở mọi giai đoạn cho bệnh nhân mắc bệnh cơ tim phì đại.

K

3-30

IẾN THỨC Y KHOA

CÁC BỆNH VAN TIM	3
HỠ VAN HAI LÁ	9
HẸP VAN HAI LÁ.....	17
BỆNH CƠ TIM PHÌ ĐẠI.....	25

MỤC LỤC

SỐNG KHỎE BVĐHYD TPHCM

SỐ 43



Chủ biên

PGS TS BS. Nguyễn Hoàng Bắc

Chịu trách nhiệm biên soạn

GS TS BS. Trương Quang Bình

PGS TS BS. Lê Minh Khôi

PGS TS DS. Đặng Nguyễn Đoàn Trang

Thực hiện và phát hành

Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

Địa chỉ: 215 Hồng Bàng, Q.5, TPHCM

ĐT: (028) 3855 4269

Fax: (028) 3950 6126

Website: www.bvdaihoc.com.vn

Email: bvdhyd@umc.edu.vn

Thiết kế sống khỏe

Công ty Cổ phần In Ninh Thuận

Thư từ, bài vở, góp ý xin gửi về

khoahocdaotao@umc.edu.vn

Giấy phép xuất bản số 48/GP-STTTT
ngày 04 tháng 10 năm 2023

In 5.000 cuốn, khổ 20 x 28 cm

Chế bản và in tại
Công ty Cổ phần In Ninh Thuận
09 Tô Hiệu, Kinh Dinh, TP.PR-TC
Ninh Thuận

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM

215 Hồng Bàng, P.11, Q.5, TPHCM

ĐT: (028) 3855 4269 - Fax: (028) 3950 6126

Website: www.bvdaihoc.com.vn

