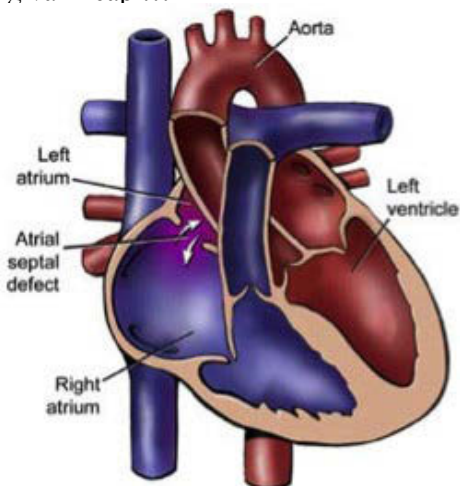


CAN THIỆP BÍT LỖ THÔNG LIÊN NHĨ BẰNG DỤNG CỤ TẠI TRUNG TÂM TIM MẠCH BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ

*Trung tâm Tim mạch-Đơn vị DSA
Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế*

1. GIỚI THIỆU VỀ TRUNG TÂM TIM MẠCH-ĐƠN VỊ DSA BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ

Đơn vị DSA được thành lập từ năm 2009, Trung tâm tim mạch được thành lập từ 2014 và cho đến nay đã thực hiện được các kỹ thuật cao về tim mạch như can thiệp 26 trường hợp tim bẩm sinh (thông liên nhĩ, còn ống động mạch, thông liên thất), đặt máy tái đồng bộ tim (CRT) cho bệnh nhân suy tim giai đoạn cuối, đặt máy tạo nhịp tim vĩnh viễn đối với rối loạn nhịp chậm, can thiệp tái thông mạch máu cấp cứu đối với các trường hợp hội chứng vành cấp ...



Hình 1. Giải phẫu thông liên nhĩ lỗ thứ phát

2. CHỈ ĐỊNH CỦA BÍT LỖ THÔNG LIÊN NHĨ BẰNG DỤNG CỤ

- Lỗ TLN kiểu lỗ thông thứ hai (ostium secundum), đo trên SA qua lồng ngực và SA qua thực quản nhỏ hơn hay bằng 34 mm.
- Có gờ đủ rộng xung quanh lỗ thông (trên 5 mm) so với xoang vành, van nhĩ thất, tĩnh mạch phổi, tĩnh mạch chủ trên và tĩnh mạch chủ dưới.

- BN có dòng shunt trái - phải đáng kể trên thăm dò huyết động ($Q_p/Q_s > 1,5$), tăng gánh buồng tim phải. Ngoài ra các BN có dấu hiệu rối loạn nhịp nhĩ, tắc mạch nghịch thường cũng là các BN trong diện chỉ định cho dù dòng shunt nhỏ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân có hội chứng Eisenmenger
Shunt từ phải sang trái

4. QUY TRÌNH BÍT TLN QUA DA BẰNG DỤNG CỤ

4.1. Đo kích thước lỗ thông bằng bóng AGA

Chọc tĩnh mạch đùi phải theo phương pháp Seldinger

Dùng ống thông MPA2 đưa từ tĩnh mạch đùi lên nhĩ phải xuống thất phải, lên ĐMP. Cần xác định chính xác áp lực động mạch phổi và chênh áp qua van ĐMP để đảm bảo không có hẹp van ĐMP phối hợp.

Sau đó ống thông sẽ được kéo trở lại nhĩ phải, đưa qua lỗ TLN sang nhĩ trái và đưa vào tĩnh mạch phổi mà tốt nhất là tĩnh mạch phổi cao bên trái.

Đưa dây dẫn 3 mét 0.035 inch loại cứng qua ống thông vào tĩnh mạch phổi, rút ống thông ra vẫn lưu dây dẫn tại tĩnh mạch phổi.

Sử dụng bóng đo kích thước lỗ TLN của hãng AGA (Amplatzer sizing balloon). Chiếu tia ở tư thế thẳng mặt (AP view) khi đưa bóng đo đến lỗ TLN. Bóng được bơm lên tại đúng vị trí của lỗ TLN. Quan sát cho đến khi xuất hiện rõ eo của bóng thì ngừng bơm và đo kích thước eo - chỗ thắt nhất của bóng đo.



Hình 2. Đo đường kính lỗ thông bằng bóng

4.2. Chuẩn bị dụng cụ Amplatzer và hệ thống ống thông

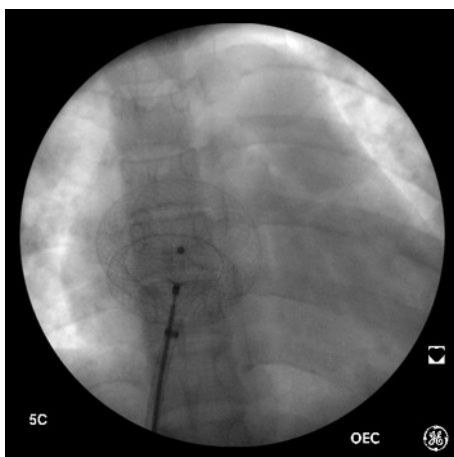
Kích cỡ dụng cụ thường lớn hơn 1mm so với kích thước lỗ TLN đo được. Đối với BN nhỏ tuổi (dưới 10 tuổi) thường sử dụng dụng cụ bằng chính kích thước lỗ TLN đo được bằng bóng bơm căng.

Phần cuối cùng của dây vít nối với dụng cụ sẽ

được đẩy ra ngoài khỏi bộ phận kết nối với ống thông. Dụng cụ Amplatzer sẽ được vận theo chiều cùng với chiều kim đồng hồ vào dây vít nối. Khi có tiếng kêu click nhỏ trong quá trình vận ngược kiểm tra là đạt yêu cầu.

Hệ thống kết nối sẽ được vít vào đầu ngoài của ống thông, sau đó dụng cụ sẽ được đẩy từ từ vào ống thông.

4.3. Mở dụng cụ và đóng lỗ TLN



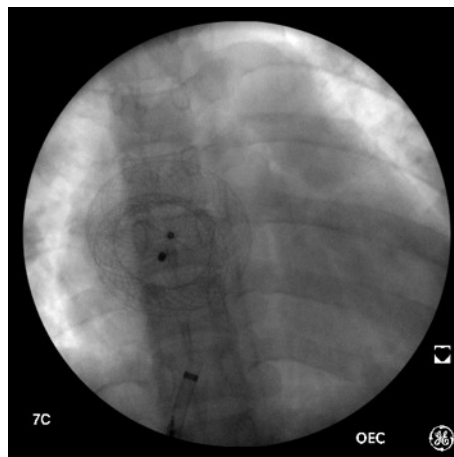
Hình 3. Mở 2 lá dù Amplatzer

Khi dụng cụ đã lên đến đầu trong của ống thông, từ từ đẩy dụng cụ ra khỏi ống thông vào trong nhĩ trái để mở cánh nhĩ trái của Amplatzer.

Dụng cụ sẽ được kéo từ từ về phía vách liên nhĩ.

Cánh nhĩ phải của Amplatzer sẽ được mở trong tâm nhĩ phải bằng cách tiếp tục kéo ống thông về và đẩy dụng cụ ra.

Sau khi đã chắc chắn Amplatzer nằm đúng vị trí, kết hợp đánh giá bằng siêu âm tim qua thành ngực, dụng cụ sẽ được giải phóng khỏi dây vít bằng cách quay ngược chiều kim đồng hồ.



Hình 4. Tháo hệ thống đặt dù

Khi rút ống thông ra cần chắc chắn dây vít kim loại đã được rút vào lòng ống thông vì nó có nguy cơ gây chấn thương lòng mạch.

Siêu âm và chụp lại kiểm tra ở các tư thế vừa nêu, nếu cần có thể đo lại áp lực động mạch phổi, chụp động mạch phổi ở thì chậm quan sát nhĩ trái đảm bảo chắc chắn không còn shunt tồn lưu qua vách liên nhĩ.

Tất cả các bệnh nhân được dùng Aspirin với liều 2 mg/kg trong vòng 6 tháng và phòng viêm nội tâm mạc trong vòng 1 năm.

5. THEO DÕI SAU KHI BỆNH NHÂN ĐƯỢC BÍT TLN

- Bệnh nhân được theo dõi các dấu hiệu lâm sàng sau khi kết thúc thủ thuật (nhịp tim, huyết áp, nhiệt độ,...), nhằm phát hiện các tai biến như chảy

máu, tụ máu vị trí chọc mạch, tan máu,...

- Bệnh nhân được khám lâm sàng và siêu âm Doppler tim 1 ngày sau khi can thiệp và tái khám theo định kỳ (1 tháng, 3 tháng, 6 tháng và 1 năm sau khi can thiệp).



Hình 5. Nhóm can thiệp tim bẩm sinh
Trung tâm tim mạch BV Trường Đại học Y Dược Huế