

mitral valvuloplasty, and post - operative results. **Results:** Pre - operative cardiac failure \geq 2nd level (NYHA) is 96.8%, with 100% of mitral valve insufficiency, 28.4% associated valvular stenosis. Mean age of the patient is 34.5 ± 13.2 . With each case, must do averagely 4 / 15 valvuloplasty techniques, the most frequency are: mitral valvular ring (67.4%), commissurotomy (57.9%), cordage section (45.3%) ... Early post - operative result is very good: without mortality, mitral valvular function is improved significant than pre - operative ($p < 0.001$), no severe mitral stenosis or insufficiency. Long - term post - operative control (3 months, 3 years, 5 years post - operation) present the stability of this valvuloplasty with high survival frequency (96.8% in 3 months, 96.2% in 3 years, 93.4% in 5 years), 78.5% ranges a good level, re - operation is only in 3 cases with valvular replacement. **Conclusions:** Although the difficult technique of valvuloplasty - especially in rheumatic lesion, mitral valve reconstruction is a good and safe technique to treat the mitral valve diseases.

Keywords: Mitral valve reconstruction; Mitral valvuloplasty

THEO DÕI KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐÓNG LỖ THÔNG LIÊN NHĨ Ở NHỮNG NGƯỜI TRÊN 40 TUỔI

Trương Thanh Hương

Bộ môn Tim mạch – Trường Đại học Y Hà Nội
Viện Tim mạch – Bệnh viện Bạch Mai

Mục tiêu: theo dõi kết quả điều trị đóng lỗ thông liên nhĩ (TLN) ở các bệnh nhân lớn tuổi ≥ 40 , và xác định tính thích hợp của chỉ định đóng lỗ thông ở lứa tuổi này. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 40 bệnh nhân (27 nữ/13 nam) tuổi trung bình 48.85 ± 5.91 có chỉ định đóng TLN (có triệu chứng lâm sàng và/ hoặc thất phải giãn trên siêu âm) với đường kính trung bình lỗ TLN đo trên siêu âm là 27.53 ± 3.7 mm và Q_p/Q_s trung bình 2.97 ± 1.59 được theo dõi sau đóng TLN tại các thời điểm 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng. **Kết quả:** sau đóng lỗ TLN: không có trường hợp nào biểu hiện suy tim trái cấp, tất cả các bệnh nhân đều cải thiện được các triệu chứng cơ năng. Đường kính thất phải và thân ĐMP giảm rõ rệt với $p < 0.0001$. Không có trường hợp nào có shunt tồn lưu qua vách liên nhĩ. **Kết luận:** điều trị đóng lỗ TLN ở người lớn tuổi vẫn nên thực hiện vì an toàn, làm giảm hiện tượng tăng gánh lên các buồng tim phải và cải thiện các triệu chứng cơ năng cho người bệnh.

Từ khoá: Thông liên nhĩ; Đóng thông liên nhĩ; Người lớn

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thông liên nhĩ (TLN) là một trong các bệnh tim bẩm sinh thường gặp nhất: chiếm 10% các bệnh tim bẩm sinh và chiếm 1/3 các dị tật tim bẩm sinh thường gặp ở người lớn [3]. Nếu không được đóng lỗ TLN, bệnh nhân có thể bị tăng áp đóng mạch phổi (TADMP), suy tim, rối loạn nhịp và tăng gánh các buồng tim phải [4]. Có hai phương pháp phẫu thuật vá lỗ TLN và bít lỗ TLN

bằng dụng cụ (Amplatzer) đều có hiệu quả và độ an toàn như nhau trong việc làm giảm hoặc mất shunt qua vách liên nhĩ [6; 7]. Tuy nhiên, cho đến nay vẫn còn nhiều tranh cãi về việc có nên thực hiện đóng lỗ TLN ở những người lớn ≥ 40 tuổi không? Một số nghiên cứu nhận thấy thực hiện phẫu thuật đóng lỗ TLN ở người lớn tuổi có nguy cơ cao, đặc biệt có thể xảy ra hiện tượng suy tim trái cấp sau khi lỗ TLN được đóng kín (do thất trái nhỏ trước phẫu thuật

vi bị vách liên thất di động nghịch thường) [8]. Song một số tác giả khác lại cho rằng việc đóng lỗ TLN là an toàn, kể cả trên người lớn tuổi, làm giảm tỷ lệ tử vong và các biến chứng do tồn tại TLN gây ra [4]. Do vậy, mục tiêu:

Theo dõi kết quả điều trị đóng lỗ Thông liên nhĩ (TLN) ở các bệnh nhân ≥ 40 tuổi và xác định tính thích hợp của chỉ định đóng lỗ thông ở lứa tuổi này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm những bệnh nhân lớn tuổi ≥ 40 được chẩn đoán là TLN đơn thuần, kiểu lỗ thông thứ hai tại viện Tim Mạch - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 03/2007 đến hết tháng 3/2008 và có chỉ định đóng lỗ TLN bằng dụng cụ hoặc phẫu thuật vá lỗ TLN. Chúng tôi loại khỏi mẫu nghiên cứu những bệnh nhân TLN có TADMP cố định.

2. Trình tự nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhân nghiên cứu đều được:

- Khám lâm sàng chi tiết theo mẫu bệnh án riêng, làm các xét nghiệm cơ bản, điện tâm đồ, chụp tim phổi thẳng.

- Thăm dò siêu âm - Doppler tim trước khi

đóng lỗ TLN trong vòng 24 - 48 giờ và sau khi đóng lỗ TLN tại các thời điểm: trong vòng 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng.

3. Dụng cụ, phương tiện

Máy siêu âm - Doppler tim màu nhãn hiệu LOGIC 500 của Nhật Bản có đầy đủ các kiểu thăm dò siêu âm: kiểu TM, 2D, Doppler xung, Doppler liên tục và Doppler màu tại phòng Siêu âm tim, Viện tim mạch quốc gia Việt Nam.

4. Cách thức tiến hành

Qua siêu âm (SA) tim 2D, SATM, SA - Doppler màu, chúng tôi tập trung khảo sát các thông số SA - Doppler tim sau: đo kích thước các buồng tim (chú ý đường kính thất phải, thân động mạch phổi), đánh giá vận động của vách liên thất, thăm dò dòng chảy qua các van tim và đặc biệt qua lỗ thông liên nhĩ, xác định vị trí và đo kích thước lỗ thông liên nhĩ, chênh áp tối đa và chênh áp trung bình qua van động mạch phổi (ĐMP), tính áp lực ĐMP, đánh giá lưu lượng máu lên phổi qua tỷ lệ Q_p/Q_s .

5. Xử lý số liệu

Bằng phần mềm EPI - INFO 6.0 của Tổ chức y tế thế giới: so sánh các giá trị trung bình của các thông số nghiên cứu trước và sau đóng lỗ TLN bằng t - test ghép cặp.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Tình hình chung của nhóm nghiên cứu

Thông số	Đặc điểm	%
Tuổi (năm)	48,85 ± 5,91	
Nữ (người)	27/40	67,5
Nam (người)	13/40	32,5
Tỷ lệ Nữ/Nam	2,07	(p < 0,0001)
Đường kính lỗ TLN trên siêu âm (mm)	27,53 ± 8,37	
Phẫu thuật vá TLN	13/40	32,5
Bit Amplatzer TLN	27/40	67,5

2. Các triệu chứng cơ năng trước và sau đóng lỗ TLN

Bảng 2. Các triệu chứng cơ năng trước và sau đóng lỗ TLN

Triệu chứng	Trước đóng	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng	Sau 6 tháng
Không tr/ chứng	5/40 (12,5%)			
Khó thở g/sức	21/40 (52,5%)	4/40	0	0
Hồi hộp	16/40 (40%)	2/40	1/40	0
Mệt	15/40 (37,5%)	2/40	0	0
Đau ngực	5/40 (12,5%)	2/40	1/40	0
Chóng mặt	4/40 (10%)	0	0	0
TIA	1/40 (2,5%)	0	0	0
Đau đầu	1/40 (2,5%)	0	0	0

TIA: tai biến mạch não thoáng qua (transient ischemic attack).

3. So sánh một số thông số siêu âm - Doppler tim trước và sau điều trị đóng lỗ thông liên nhĩ

Bảng 3. Kết quả một số thông số siêu âm - Doppler tim trước và sau đóng lỗ TLN

Thông số theo dõi	Trước n = 40	Sau đóng n = 40	Sau 1 tháng n = 40	Sau 3 tháng n = 40	Sau 6 tháng n = 40
Thất phải (mm)	36,86 ± 8,04*	29,95 ± 5,21*	27,54 ± 5,42	27,04 ± 5,13	26,68 ± 5,39*
Thân ĐMP (mm)	39,91 ± 11,4*	34,11 ± 9,70*	33,11 ± 9,62	32,69 ± 8,83	32,33 ± 9,29*
GmaxĐMP(mmHg)	9,43 ± 5,56*	4,11 ± 1,72*	3,94 ± 1,73	3,89 ± 1,90	3,76 ± 1,07*
Qp/Qs	2,97 ± 1,59*	1,37 ± 0,60*	1,30 ± 0,80	1,15 ± 0,41	1,05 ± 0,42*
D.d.ng.h.th VLT	26/40 (65%)*	14/40 (35%)*	7/40 (17,5%)	5/40 (12,5%)	2/40 (5%)*
Thất trái (mm)	39,03 ± 5,44*	41,21 ± 5,56*	42,95 ± 4,30	43,43 ± 4,92	44,52 ± 5,35*
PAPs (mmHg)	63,95 ± 30,38*	39,61 ± 19,29*	38,16 ± 25,44	34,84 ± 19,24	34,31 ± 19,96*

*: $p < 0,0001$

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian từ 3/2007 - 3/2008, chúng tôi nghiên cứu 40 bệnh nhân lớn tuổi ≥ 40 được chẩn đoán là TLN đơn thuần, kiểu lỗ thông thứ 2 với đường kính lỗ TLN trung bình $27,53 \pm 37$ mm và đã được đóng lỗ TLN tại Viện Tim mạch Việt Nam: 67,5% (27/40 ca) đóng lỗ TLN bằng dụng cụ qua da (Amplatzer), chỉ có 32,5% (13/40 ca) phải phẫu thuật đóng lỗ TLN do đường kính lỗ thông lớn hoặc không đủ điều kiện kinh tế. Đa phần các bệnh nhân TLN trong nghiên cứu của

chúng tôi là nữ (67,5%), gấp 2,07 lần nam giới (32,5%) với $p < 0,0001$. Tỷ lệ nữ/ nam này trong nghiên cứu của chúng tôi là xấp xỉ nghiên cứu của các tác giả khác trong và ngoài nước [1; 2; 5] (bảng 1).

Các triệu chứng cơ năng thường gặp là: khó thở khi gắng sức (52,5%), hồi hộp (40%), mệt (37,5%), đau ngực (12,5%), chóng mặt (10%), chỉ có 1 trường hợp biểu hiện tai biến mạch não thoáng qua (Bảng 2). Những triệu chứng trên không đặc hiệu, thậm chí 1 số bệnh nhân không

có triệu chứng mà được phát hiện bệnh một cách tình cờ do đi khám sức khoẻ định kỳ (10%). Sau đóng TLN phần lớn các trường hợp đều được cải thiện triệu chứng cơ năng: sau 3 tháng chỉ còn 1 trường hợp thỉnh thoảng vẫn hồi hộp trống ngực (điện tâm đồ nhịp nhanh xoang) và ổn định sau sáu tháng (dùng chẹn bêta liều thấp). Điều này cũng tương tự như kết quả trong nghiên cứu của tác giả Patel và cộng sự trên 113 trường hợp TLN ở người lớn ≥ 40 tuổi [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có trường hợp nào còn shunt tồn lưu qua vách liên nhĩ, cũng như không có ca nào xuất hiện suy tim trái cấp sau đóng lỗ TLN. Ngay sau đóng lỗ TLN, các thông số siêu âm – Doppler tim đánh giá kích thước cũng như huyết động của các buồng tim phải đều giảm rõ rệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,0001$) duy chỉ còn các dấu hiệu tăng gánh buồng tim phải giảm dần chậm hơn (các trường hợp này vẫn được duy trì dùng các thuốc ức chế men chuyển liều thấp và/hoặc lợi tiểu nhẹ): còn 5% trường hợp VLT di động nghịch thường, thất phải và thân ĐMP vẫn còn giãn nhẹ (thất phải $26,68 \pm 5,39$ mm; thân ĐMP $32,33 \pm 9,29$ mm) (Bảng 3). Tuy nhiên đây cũng chỉ là các dấu hiệu trên siêu âm. Trên thực tế lâm sàng thì tất cả các trường hợp đều thấy khoẻ mạnh và sinh hoạt bình thường sau 6 tháng đóng lỗ TLN.

V. KẾT LUẬN

Điều trị đóng lỗ TLN ở người lớn tuổi ≥ 40 vẫn nên thực hiện vì an toàn, không làm ảnh hưởng đến chức năng tâm thu của thất trái và làm giảm hiện tượng tăng gánh lên các buồng tim phải cũng như cải thiện các triệu chứng cơ năng cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Lâm Hiếu (2004). "Kết quả bước đầu và sau một năm theo dõi ở các bệnh nhân đóng lỗ

TLN qua da bằng dụng cụ Amplatzer tại Viện Tim Mạch quốc gia Việt Nam". Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học. Hội Tim Mạch học quốc gia Việt Nam, tr 424 - 432.

2. Vũ Quỳnh Nga (1998). "Góp phần chẩn đoán, đánh giá biến đổi hình thái và huyết động trong thông liên nhĩ kiểu lỗ thông thứ hai bằng siêu âm – Doppler tim và siêu âm cản âm". Luận án tốt nghiệp bác sĩ nội trú.

3. Nguyễn Lâm Việt (2003). "Thông liên nhĩ". Thực hành bệnh tim mạch. Nhà xuất bản Y học; tr 475 - 484.

4. Angira Patel, MD., Keila Lopez, MD. et al. (2007). Transcatheter closure of Atrial Septal Defect in adult #40 years of ages: Immediate and follow - up results. J Interven Cardiol; 20: 82 - 88.

5. Chetan Varma, Lee N. Benson, Candice Silversider, J Yip, Matthew R. Warr. Gary Webb, Samuel C.Siu, and Peter R. McLaughlin (2004). "Outcomes and alternative techniques for device closure of the large secundum atrial septal defect". Catheterization and Cardiovascular Intervention, 61: p 131 - 139.

6. Horvath KA, Burke RP, Collins JJ, Cohn LH. (1992). Surgical treatment of adult atrial septal defect : early and long – term results. J Am Coll Cardiol; 20: 1156 – 9.

7. Rao PS, Sideris EB, Hausdorf G, et al. (1994). International experience with secundum atrial septal defect occlusion by the buttoned device. Am Heart J; 128: 1022 – 35.

8. Schubert S, Peter B et al. (2005). Left ventricular conditioning in the elderly patient to prevent congestive heart failure after transcatheter closure of atrial septal defect. Catheter Cardiovasc Interv. Mar; 64 (3): 333 – 7.