

Phẫu thuật thay van động mạch chủ (ĐMC) là tiêu chuẩn đi đầu và vàng cho các trường hợp hẹp van ĐMC có triệu chứng. Tuy nhiên nhu cầu bệnh nhân hẹp van ĐMC đến bệnh viện có kèm theo nhu cầu bệnh lý trầm trọng khác, làm tăng nguy cơ tử vong liên quan đến phẫu thuật hay không thể phẫu thuật được. Sự xuất hiện của kỹ thuật thay van ĐMC qua da trở thành giải pháp tối ưu nhất cho những bệnh nhân này, đồng thời giảm đáng kể tỷ lệ tử vong tim mạch can thiệp.



Van Corevalve Revalving.

Nhiệm vụ của bệnh nhân có nguy cơ cao

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ và có ảnh hưởng đến tử vong khi phẫu thuật thay van ĐMC. Có 5 yếu tố quan trọng nhất ảnh hưởng đến tử vong bao gồm bệnh nhân lớn tuổi (trên 80 tuổi), suy tim mức độ nặng (> 3), chức năng tâm thu thất trái giảm nặng ($EF < 30\%$), tỉ lệ nhồi máu cơ tim, thay van ĐMC cấp cứu hay kết hợp cùng phẫu thuật bắc cầu nối chủ-vành. Thêm vào đó, một số điều kiện phẫu thuật làm cho thay van ĐMC có thách thức như hẹp van và nguy cơ phẫu thuật cao hơn như: phẫu thuật lồng ngực bệnh nhân đã phẫu thuật bắc cầu nối chủ-vành; ĐMC lên bờ vôi hoá nặng, bệnh xơ vữa động mạch hay mảng bám động mạch; trung thất bị chèn ép hay cơ tim bị tổn thương do tia xạ.

Hiện nay, nhu cầu bệnh nhân hẹp van ĐMC đến bệnh viện có kèm theo nhu cầu bệnh lý trầm trọng khác, đặc biệt là bệnh động mạch vành, đã phẫu thuật bắc cầu nối chủ-vành và có tỉ lệ cao bệnh suy tim trái. Do vậy, kỹ thuật thay van ĐMC qua da mang đến một phương pháp ít xâm lấn hơn vì tránh được phẫu thuật lồng ngực, tuồn hoàn ngoài cơ thể, do vậy mang đến một phương pháp đi đầu thay thế cho các bệnh nhân cần phẫu thuật thay van ĐMC nhưng có nguy cơ quá cao.

Số kết hợp giữa khoa, can thiệp và gây mê hội đồng đem lại kết quả tốt nhất

Hiện nay có hai loại động cơ được sử dụng trên thị trường: Van Edwards SAPIEN bao gồm 3 lá van làm bằng màng ngoài tim của bò được khâu gắn trên một khung giá đỡ (stent) hình ống làm bằng thép không gỉ và hệ thống van Corevalve Revalving bao gồm 3 lá van được làm bằng màng ngoài tim lợn gắn trên một khung giá đỡ (stent) bằng thép làm bằng notinol, một kim loại nhô hình.

Thay van ĐMC qua da được tiến hành dưới màn huỳnh quang tăng sáng và dưới sự hướng dẫn của siêu âm tim qua thành ngực. Lý tưởng là thủ thuật được tiến hành tại một phòng mổ ghép bao gồm đầy đủ các phòng tiếp nhận kết thúc can thiệp tim mạch và phẫu thuật tim mạch. Một số kết hợp như nhu cầu giữa các nhà phẫu thuật tim mạch, can thiệp tim mạch và gây mê là điều kiện tiên quyết để đảm bảo cho sự thành công của thủ thuật. Tại nhiều trung tâm tim mạch lớn trên thị trường, thay van ĐMC qua da đã được thực hiện một cách thường quy hàng ngày. Tỷ lệ thành công của thủ thuật và tỷ lệ sống còn đã tăng lên một cách nhanh chóng do kinh nghiệm của phẫu thuật viên, sự cộng tác của kết thúc, sự thiết kế tinh vi của các động cơ và sự lựa chọn các bệnh nhân phù hợp hơn.

Các bệnh nhân được thay van ĐMC qua da sẽ được khám xét một cách cẩn thận, tiếp theo đó là chọn động cơ vào cấy ghép van: qua động mạch chủ đùi, qua động mạch chủ dưới đòn, hay qua mạch máu tim. Lựa chọn giá cẩn thận các yếu tố nguy cơ và lựa chọn các động cơ phù hợp cho từng người bệnh. Bệnh động mạch vành kèm theo cần được can thiệp trước khi thay van.

nhanh. Có n có hai ph u thu t viên cùng ph i h p v i nhau m t cách ch t ch trong khi ti n hành c y van. Trong khi ph u thu t viên th nh t ch u trách nhi m b m bóng thì ph u thu t viên th hai đ m b o duy trì đ ng c đ đúng v trí c n đ t.

V trí ch c m ch đ ng m ch đ ùi đ c khâu l i b ng thi t b khâu m ch qua da. Trong th i gian t i, vi c gi m kích th c c a các đ ng c giúp làm gi m các bi n ch ng liên quan đ n th thu t và tăng t l thành công cũng nh ch đ nh c a th thu t.

PGS.TS. Nguyễn Quang Tuấn/ Theo SKĐS