

# Tổng quan về tim mạch can thiệp trong bệnh lý tim bẩm sinh ở Việt Nam

Nguyễn Lân Hiếu, Trần Tiến Anh

Đại học Y Hà Nội

Việt Nam là nước có thu nhập trung bình thấp với tổng dân số 92 triệu dân (năm 2013). Hàng năm có 1,5 triệu trẻ em được sinh ra, ước tính trong đó có 15000 trường hợp mắc bệnh tim bẩm sinh. Tuy nhiên, số lượng các trường hợp được phát hiện bệnh sớm và điều trị kịp thời còn thấp, dẫn đến tỷ lệ tim bẩm sinh ở trẻ em và người trưởng thành ở nước ta cao hơn so với trên thế giới.

Điều trị kinh điển của các trường hợp bệnh tim bẩm sinh trước đây chủ yếu dựa vào phẫu thuật. Ngày nay với sự phát triển của tim mạch can thiệp qua đường ống thông, nhiều bệnh tim bẩm sinh đã được điều trị bằng phương pháp này với hiệu quả cao, mức độ xâm lấn ít.

Can thiệp tim bẩm sinh bằng đường ống thông cơ bản được phân loại thành các nhóm sau:

- Bít các luồng thông bất thường (thông liên nhĩ, thông liên thất, còn ống động mạch, lỗ bầu dục, rò động mạch vành).

- Nong van tim bằng bóng (van động mạch chủ, van động mạch phổi).

- Đặt stent (hẹp eo động mạch chủ, hẹp nhánh ĐMP, hẹp đường nối Fontan, hẹp tĩnh mạch trung tâm).

- Phá vách liên nhĩ trong tăng áp động mạch phổi tiên phát.

## Thông liên nhĩ

Thông liên nhĩ (TLN) là bệnh tim bẩm sinh hay gặp trên thế giới cũng như ở Việt Nam. TLN có 4 thể, trong đó hay gặp nhất là TLN kiểu lỗ thứ hai (hay còn gọi là TLN lỗ thứ phát). Nếu thông liên nhĩ lỗ lớn không được chẩn đoán và điều trị sẽ gây ra các biến chứng suy tim phải, tăng áp lực động mạch phổi, rối loạn nhịp tim... Can thiệp bít thông liên nhĩ bằng dụng cụ qua đường ống thông được tiến hành trên thế

giới lần đầu tiên bởi King và Mills năm 1975. Tại Việt Nam, thủ thuật này được tiến hành lần đầu từ năm 2002 tại Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Việt Nam. Hiện nay, đây là thủ thuật can thiệp tim bẩm sinh phổ biến nhất và nhiều trung tâm tim mạch trong cả nước đã tiến hành thành công (Hà Nội, Đà Nẵng, Huế, Sài Gòn, Quảng Nam, An Giang...). Dụng cụ hay được dùng để bít TLN là dụng cụ của Cocoon, Amplatzer ... Số lượng các ca bít TLN bằng dụng cụ qua da tại Viện Tim mạch Việt Nam-Bệnh viện Việt Nam khoảng 200-250 ca/năm. Về mặt kỹ thuật, các bác sĩ Tim mạch can thiệp Việt Nam đã áp dụng phương pháp bít TLN bằng dụng cụ dưới hướng dẫn siêu âm qua thành ngực, không cần sử dụng siêu âm tim qua thực quản. Nhiều trường hợp lỗ TLN lớn, có nhiều lỗ thông (TLN dạng sàng), TLN có phình vách liên nhĩ... đã được tiến hành bít lỗ thông thành công bằng dụng cụ qua đường ống thông.

## Thông liên thất

Thông liên thất (TLT) là bệnh tim bẩm sinh hay gặp nhất, chiếm tỷ lệ 2,62 trên 1000 trẻ sinh ra sống. Thông liên thất gồm 4 thể, trong đó TLT phần cơ và phần màng có thể tiến hành bít lỗ thông bằng dụng cụ. Thông liên thất lỗ lớn nếu không được chẩn đoán và điều trị sớm, giai đoạn muộn gây ra các rối loạn huyết động, giãn buồng tim trái, suy tim... Hiện nay có nhiều trung tâm trên cả nước có thể tiến hành bít TLT bằng dụng cụ qua da (Hà Nội, TP Hồ Chí Minh, Đà Nẵng...). Các dụng cụ được sử dụng bít TLT bao gồm Amplatzer, Coil-Occlud Le VSD, ADO I, ADO II, Cocoon VSD... Số lượng các ca bít TLT bằng dụng cụ qua da tại Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai khoảng 60-70 ca/năm. Về mặt kỹ thuật bít TLT trong những năm gần đây có một

số tiến bộ. Trước kia, TLT không có gờ động mạch chủ thường không bít được bằng dụng cụ, bệnh nhân cần phẫu thuật mổ mở và lỗ thông. Ngày nay với sự ra đời của dụng cụ ADO 2 đã giúp nhiều bệnh nhân TLT không có gờ động mạch chủ vẫn có thể tiến hành bít được bằng dụng cụ. Các biến chứng thường gặp sau bít TLT là rối loạn nhịp và shunt tồn lưu sau bít. Nhằm giảm tỷ lệ các biến chứng kể trên, sự ra đời của dụng cụ Cocoon VSD do tác giả Nguyễn Lân Hiếu thiết kế có hình dạng thuôn dài nhỏ dần từ bên trái sang bên phải phù hợp với giải phẫu sinh lý của một số thể TLT phân quanh màng với kích thước phía bên trái TLT lớn hơn phía bên phải lỗ thông. Ở Việt Nam đã có thể tiến hành bít TLT ở những trẻ nhỏ, cân nặng 6-7 kg.

### **Còn ống động mạch**

Còn ống động mạch (COĐM) là bệnh tim bẩm sinh phổ biến đứng hàng thứ 3, sau thông liên thất và thông liên nhĩ. Còn ống động mạch gây tăng tưới máu phổi, kéo dài gây giãn buồng tim trái, suy tim trái, tăng nguy cơ viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn. Can thiệp bít ống động mạch qua đường ống thông đã được tiến hành thường quy tại nhiều trung tâm Tim mạch trên cả nước. Dụng cụ hay dùng để bít ống động mạch là ADO I. Tại viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai, số ca bít ống động mạch hàng năm khoảng 100-150 ca.

### **Rò động mạch vành**

Rò động mạch vành là bệnh lý tim bẩm sinh hiếm gặp. Các hình thái rò động mạch vành rất đa dạng từ số lượng, kích thước, vị trí xuất phát, vị trí kết thúc. Rò động mạch vành với lưu lượng lớn có thể gây ra tình trạng “ăn cắp máu động mạch vành”, giãn các buồng tim. Can thiệp bít rò động mạch vành mới được tiến hành tại một số trung tâm Tim mạch can thiệp lớn của cả nước bởi các bác sĩ tim mạch can thiệp giàu kinh nghiệm. Các dụng cụ dùng để bít rò động mạch vành bao gồm Coil, ADO II...

### **Hẹp van động mạch phổi**

Hẹp van động mạch phổi là bệnh tim bẩm sinh phổ biến, đứng hàng thứ 4 trên thế giới. Hẹp van

động mạch phổi bao gồm các thể hẹp tại van, hẹp trên van và hẹp dưới van. Hẹp van động mạch phổi thường không có triệu chứng trong thời gian dài. Các trường hợp hẹp van động mạch phổi nặng có chênh áp qua van động mạch phổi cao sẽ có chỉ định nong van động mạch phổi bằng bóng qua da.

### **Hẹp van động mạch chủ bẩm sinh**

Hẹp van động mạch chủ bẩm sinh ở trẻ em là bệnh lý hiếm gặp, thường gặp trên bệnh động mạch chủ hai lá van. Hẹp van động mạch chủ nặng gây tắc nghẽn đường ra thất trái, gây suy tim trái nặng nề. Nong van động mạch chủ được tiến hành để giải quyết tạm thời tình trạng tắc nghẽn đường ra thất trái. Điều trị triệt để hẹp van động mạch chủ bẩm sinh là phẫu thuật thay van động mạch chủ.

### **Hẹp eo động mạch chủ**

Hẹp eo động mạch chủ là bệnh tim bẩm sinh thường gặp. Bệnh gây tăng huyết áp ở bệnh nhân trẻ tuổi. Nếu không được phát hiện sớm, bệnh có thể gây tử vong. Các biến chứng muộn có thể gặp là phình mạch tại chỗ hẹp, tách thành động mạch chủ lên, giãn phình và chảy máu các mạch máu não. Khi chênh áp giữa động mạch chủ lên và động mạch chủ xuống lớn hơn 30 mmHg, chỉ định can thiệp nong bóng và/hoặc đặt stent động mạch chủ được đặt ra. Tại Việt Nam, một số trung tâm tiến hành thủ thuật này với số lượng ít.

### **Phá vách liên nhĩ**

Các bệnh nhân bị tăng áp động mạch phổi tiên phát giai đoạn cuối có tình trạng thất phải giãn to, kích thước thất trái rất nhỏ, dẫn đến cung lượng tim giảm nặng. Phá vách liên nhĩ là biện pháp tình thế đặt ra, nhằm tạo ra luồng shunt phải-trái, giúp giảm áp lực động mạch phổi, tăng đổ đầy thất trái. Đây là thủ thuật tiến hành trên một số ít các bệnh nhân, tuy nhiên hiệu quả sau thủ thuật chưa được chứng minh rõ ràng.

**Ngoài ra, một số can thiệp tim bẩm sinh hiếm gặp khác** như đặt stent trong hẹp nhánh động mạch phổi, hẹp đường nối Fontan... Các thủ thuật này được tiến hành ở một số trung tâm Tim mạch can thiệp đầu ngành của nước ta.