

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BAN ĐẦU PHẪU THUẬT CẮT CỜ ĐIỀU TRỊ BỆNH CƠ TIM PHÌ ĐẠI TẮC NGHẼN

Vũ Tam Thiện, Võ Tuấn Anh, Nguyễn Hoàng Định

TỔNG QUAN

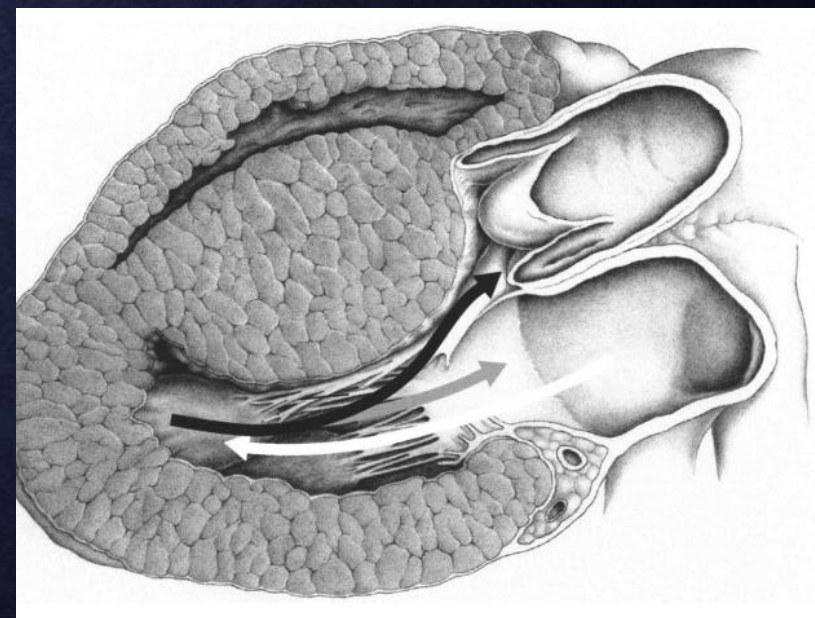
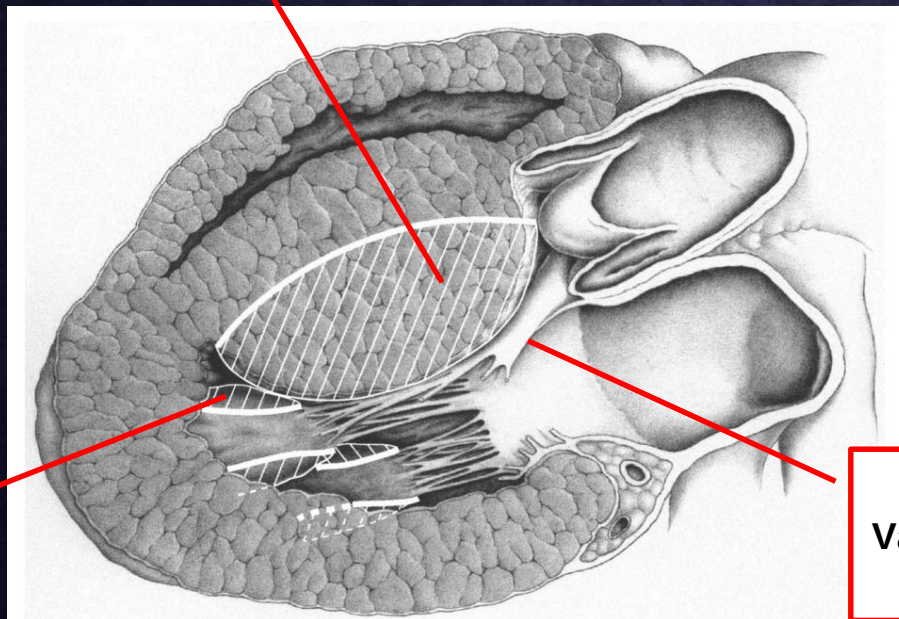
- Bệnh cơ tim di truyền thường gặp
- Tỷ lệ lưu hành: 1/200
- Phì đại: bề dày cơ tim tối đa $\geq 15\text{mm}$
- Tắc nghẽn LVOT: chênh áp $\geq 30\text{ mmHg}$

TỔNG QUAN

Phì đại cơ vách liên thất

Bộ máy dưới van

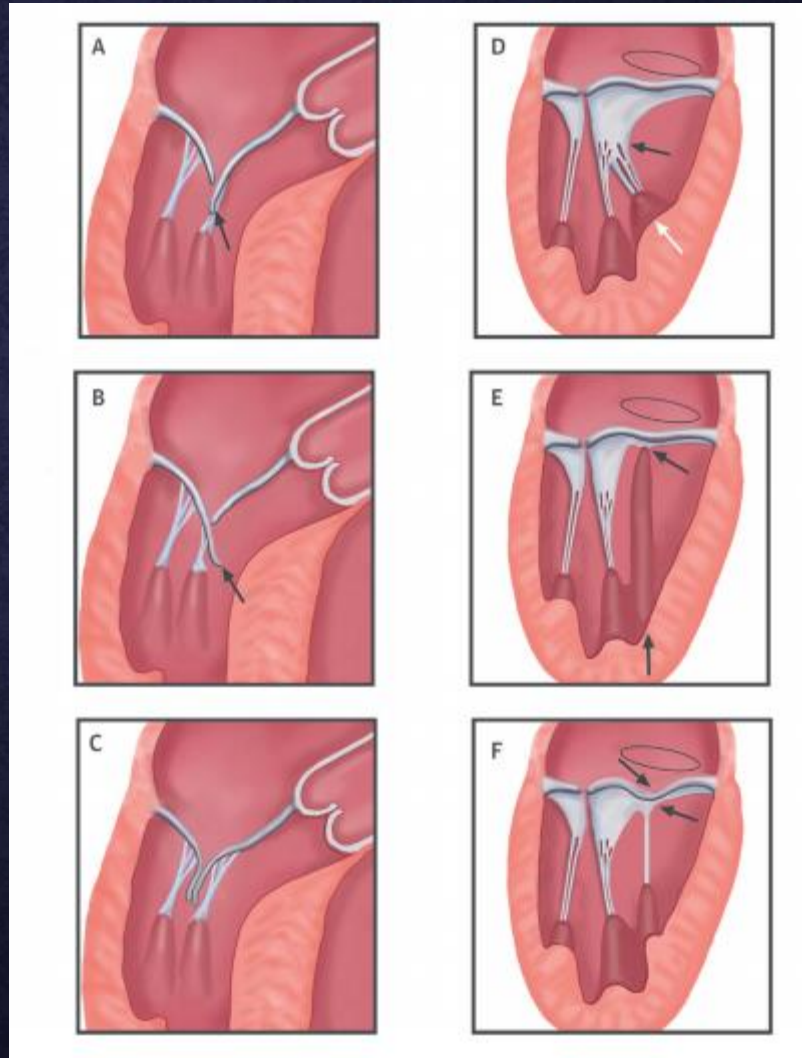
Van 2 lá



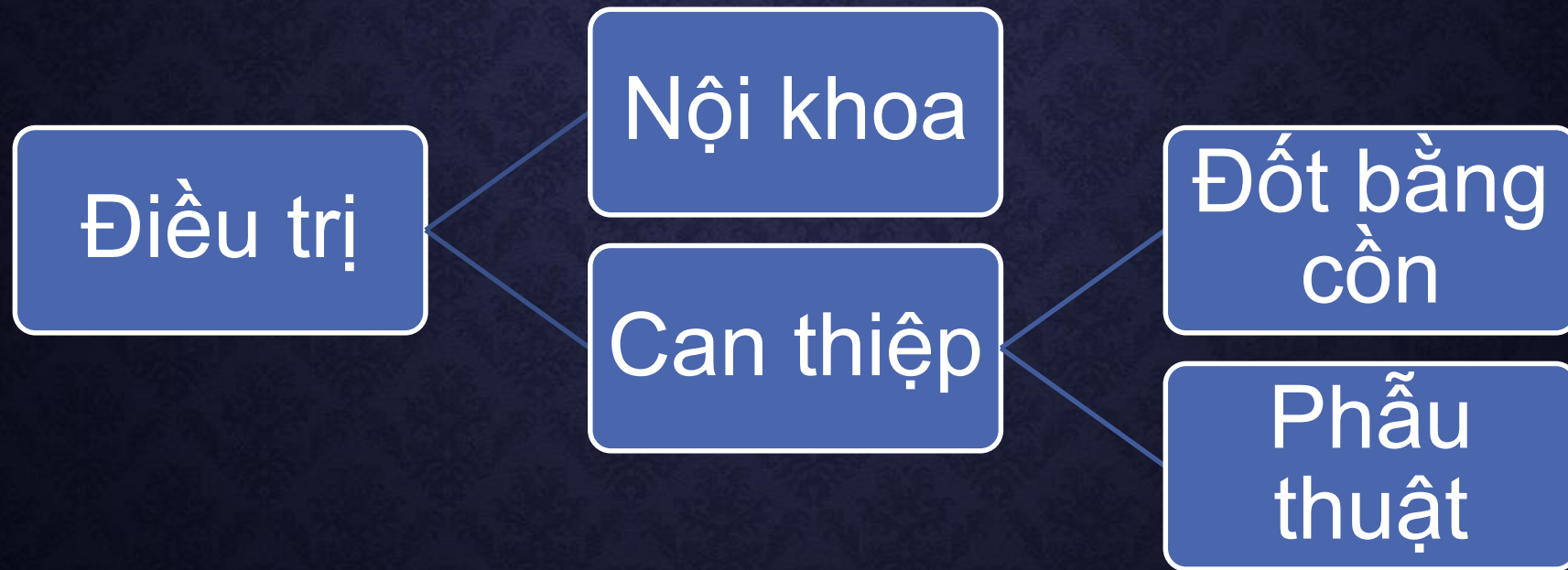
Các yếu tố gây hẹp đường thoát thất trái

Messmer, B. J. (2004). "Extended myectomy for hypertrophic obstructive cardiomyopathy." Operative Techniques in Thoracic and Cardiovascular Surgery **9**(4): 268-277.

- Bất thường van 2 lá và bộ máy dưới van ảnh hưởng chênh áp qua đường thoát

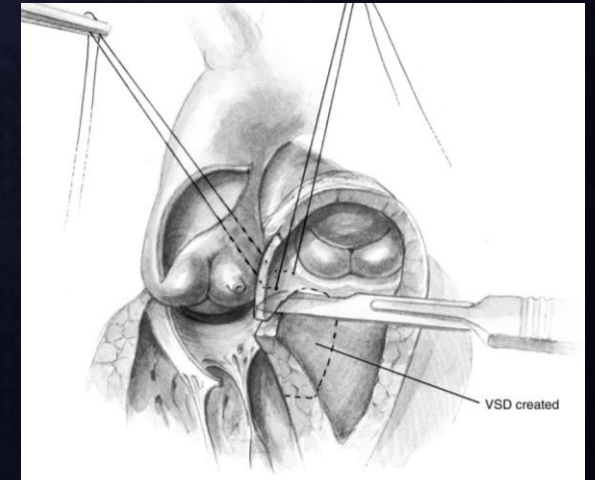
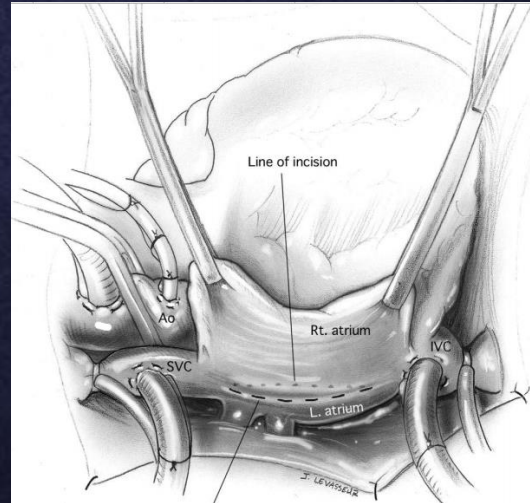
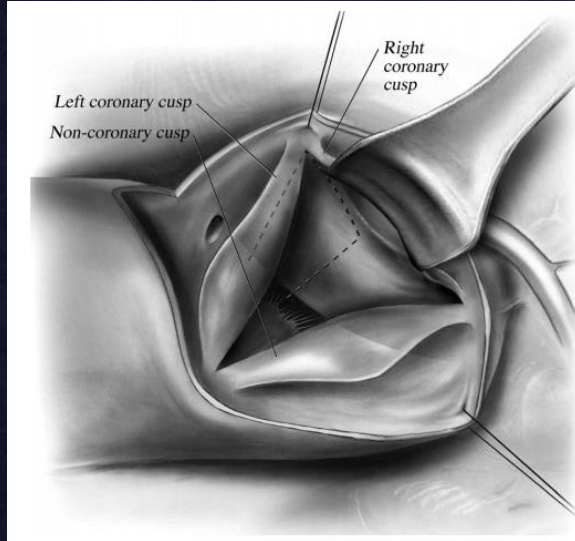
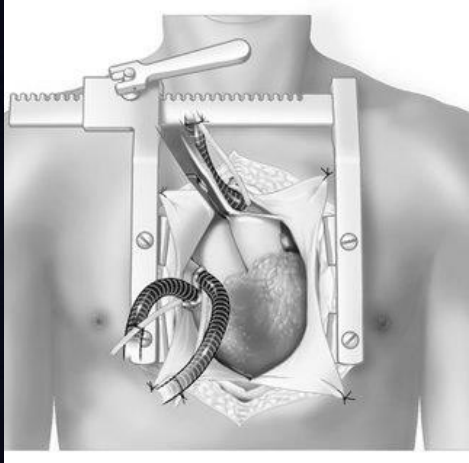


Sherrid, M. V., et al. (2016). "The mitral valve in obstructive hypertrophic cardiomyopathy: a test in context." **67(15): 1846-1858.**



- Hồi cứu mô tả loạt ca
- Số lượng: 5 BN trong từ năm 2016 → nay
- Ghi nhận đánh giá lâm sàng và hình ảnh học tại các thời điểm trước xuất viện, 1 tháng và 3 tháng sau mổ.

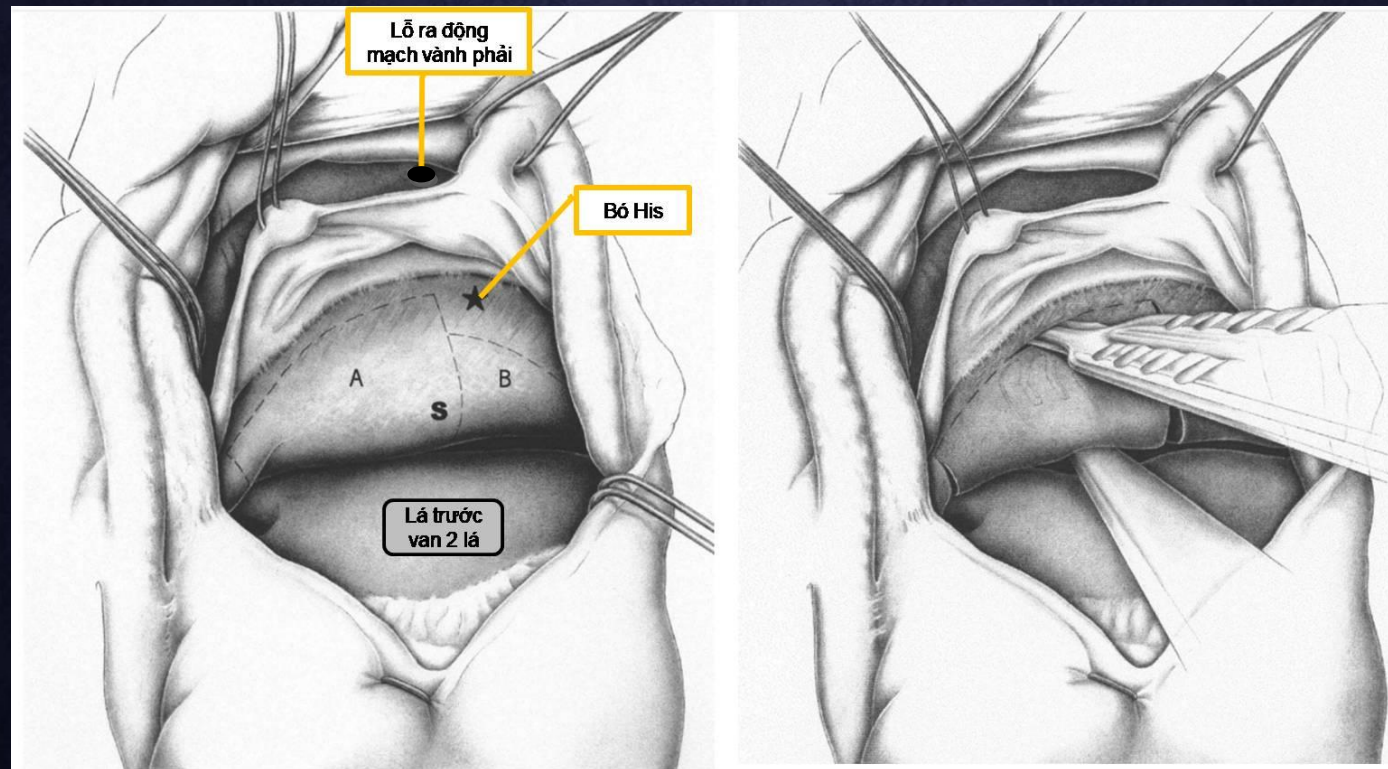
KĨ THUẬT



Messmer, B. J. (2004). "Extended myectomy for hypertrophic obstructive cardiomyopathy." Operative Techniques in Thoracic and Cardiovascular Surgery **9(4)**: 268-277.

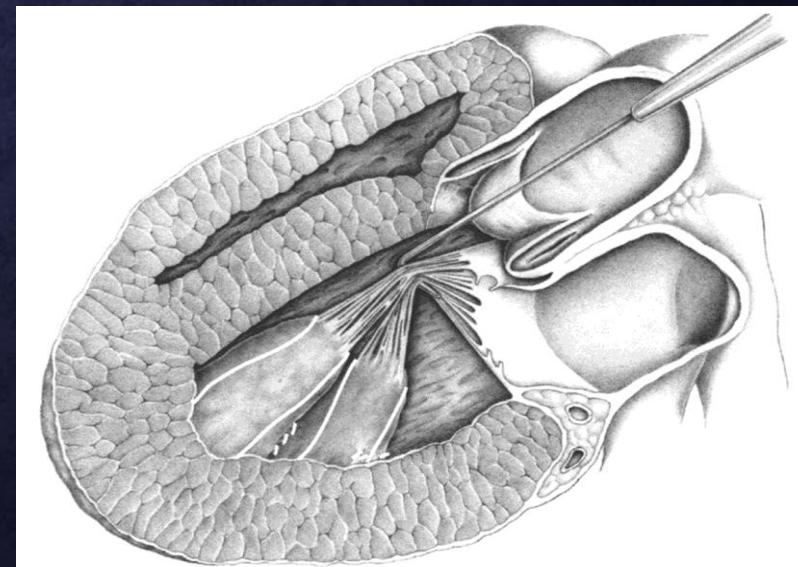
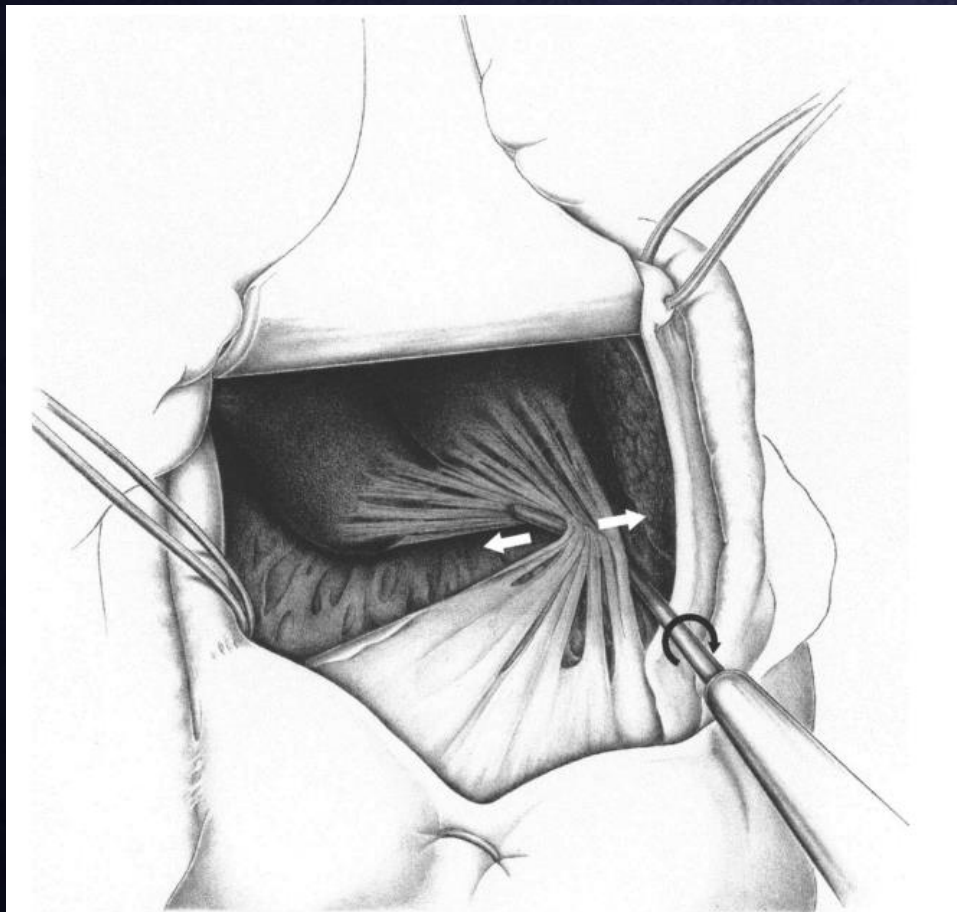
Bichell, D. P. (2011). "Modified Konno procedure for left ventricular outflow tract obstruction." **16(1)**: 62-69.

KĨ THUẬT



Messmer, B. J. (2004). "Extended myectomy for hypertrophic obstructive cardiomyopathy." Operative Techniques in Thoracic and Cardiovascular Surgery **9(4)**: 268-277.

KĨ THUẬT



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

Số thứ tự	Tuổi	Giới	Triệu chứng nhập viện	NYHA	Triệu chứng thực thể	ECG trước mổ
1	58	Nữ	Khó thở khi gắng sức	II	Âm thổi tâm thu trước tim	Nhịp xoang
2	26	Nam	Khó thở khi gắng sức	II	Âm thổi tâm thu trước tim	Rung nhĩ
3	17	Nam	Khó thở khi gắng sức	II	Âm thổi tâm thu trước tim	Nhịp xoang
4	51	Nam	Khó thở khi gắng sức	III	Âm thổi tâm thu trước tim	Nhịp xoang
5	28	Nữ	Khó thở khi gắng sức	IV	Âm thổi tâm thu trước tim	Nhịp xoang



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

PHẪU THUẬT & HẬU PHẪU

	Thời gian phẫu thuật (giờ)	Thời gian kẹp ĐMC (phút)	Thời gian tuần hoàn ngoài cơ thể (phút)	Lượng máu mất (ml)	Thời gian thở máy (giờ)	Thời gian nằm hồi sức (giờ)	Tổng thời gian hậu phẫu (ngày)
1	480	155	105	100	15	119	11
2	430	164	88	500	16	91	11
3	330	86	80	500	5	48	5
4	240	61	42	200	3	29	4
5	270	116	72	400	9	48	16

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

• TRƯỚC XUẤT VIỆN

Số thứ tự	Độ dày vách liên thất (mm)		Chênh áp tối đa qua đường thoát thất trái (mmHg)		Hở van 2 lá		SAM		EF (%)	
	<i>Trước mổ</i>	<i>Sau mổ</i>	<i>Trước mổ</i>	<i>Sau mổ</i>	<i>Trước mổ</i>	<i>Sau mổ</i>	<i>Trước mổ</i>	<i>Sau mổ</i>	<i>Trước mổ</i>	<i>Sau mổ</i>
1	26	16	99	7	Nặng	Nhẹ	Có	Không	74	60
2	25	18	55	0	Trung bình	Nhẹ	Không	Không	80	72
3	32	21	61	16	Nhẹ	Nhẹ	Có	Không	71	64
4	23	15	53	12	Nhẹ	Nhẹ	Có	Không	59	60
5	29	12	78	26	Trung bình	Nhẹ	Không	Không	58	72

KẾT QUẢ

Số thứ tự	NYHA	Chênh áp tối đa qua đường thoát thất trái (mmHg)		Hở van 2 lá		SAM		EF (%)	
		1 tháng	3 tháng	1 tháng	3 tháng	1 tháng	3 tháng	1 tháng	3 tháng
1	I	7	11	Nhẹ	Nhẹ	Không	Không	60	64
2	I	5	14	Nhẹ	Nhẹ	Không	Không	60	62
3	I	25	13	Nhẹ		Không	Không	76	76
4	I	11	12	Trung bình	Nhẹ	Không	Không	59	60
5	I	21	10	Nhẹ	Nhẹ	Không	Không	63	67

KẾT QUẢ

Biến chứng:

. 1 trường hợp suy tim sau mổ kèm theo block nhánh trái, đã hồi phục sau điều trị nội khoa (BN số 5)

Không ghi nhận trường hợp nào:

- Tử vong
- Chảy máu cần mổ lại
- Biến chứng thần kinh không hồi phục
- Loạn nhịp cần đặt máy tạo nhịp vĩnh viễn

KẾT LUẬN

Phẫu thuật cắt cơ điều trị bệnh cơ tim phì đại tắc nghẽn:

- An toàn, khả thi về mặt kỹ thuật (ekip Trung tâm tim mạch BVĐHYD TPHCM)
- Giải quyết tắc nghẽn đường thoát thất trái → Cải thiện triệu chứng và giảm nguy cơ đột tử
- Góp phần cung cấp một trong các giải pháp điều trị nhóm BN có bệnh cơ tim phì đại.

Hạn chế:

- Số lượng và dữ liệu ghi nhận còn hạn chế
- Thời gian theo dõi ngắn.

Chân thành cảm ơn