



PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ CẦU CƠ ĐỘNG MẠCH VÀNH



Đặt vấn đề

- Cầu cơ là một trong những nguyên nhân gây đau thắt ngực thường bị bỏ sót
- Hơn 30% số người bệnh mắc bệnh cầu cơ không có triệu chứng

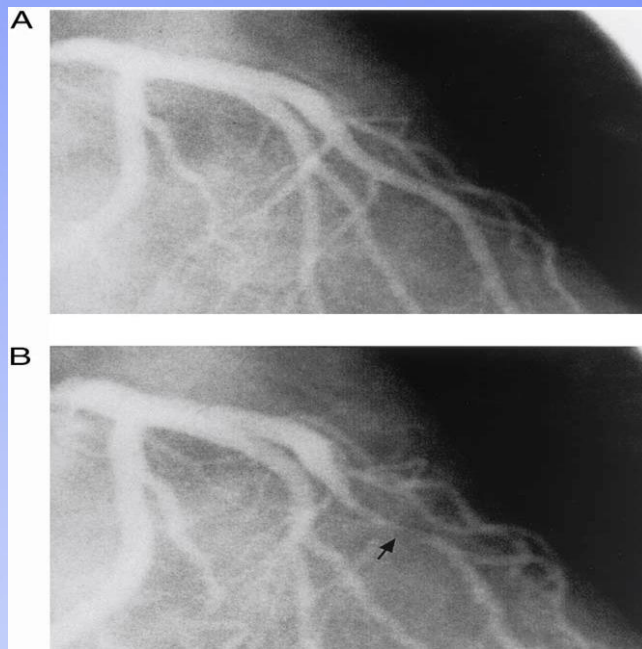


Đặt vấn đề

- Cầu cơ ban đầu được Reyman mô tả vào năm 1737
- Năm 1960, Portmann và Iwig đã công bố mô tả X quang đầu tiên về sự tắc nghẽn thoáng qua trong một đoạn của LAD thời kỳ tâm thu

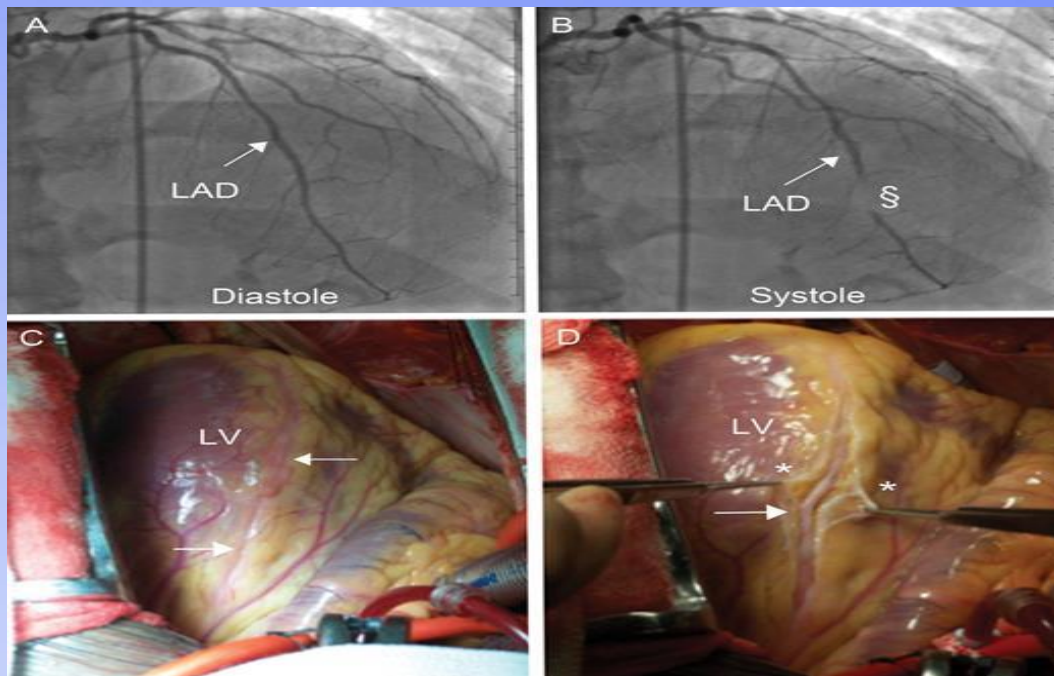


Đặt vãn đề





Đặt vấn đề





Đặt vấn đề

- Nghiên cứu này thực hiện để xác định
 - Yếu tố nguy cơ.
 - Lâm sàng.
 - Cận lâm sàng.
 - Kết quả phẫu thuật

Bệnh nhân phẫu thuật cầu cơ động mạch vành



Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

- 52 bệnh nhân được phẫu thuật cầu cơ từ 1/2017 đến 1/2019



Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu hồi cứu
- Số liệu nghiên cứu: Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng trước, trong và sau mổ



Kết quả nghiên cứu – Bàn luận

- Đặc điểm chung

Nam/ nữ: 28/24

Tuổi: $51,12 \pm 2,26$

Nhỏ nhất 42 tuổi và lớn nhất là 75 tuổi



Kết quả nghiên cứu – Bàn luận

Triệu chứng lâm sàng	n	%
Đau ngực	23	44,2
Khó thở	12	23,1
Rối loạn chức năng thất trái	5	9,6
Rối loạn nhịp tim	2	3,8

Có đến 22 (42,3%) bệnh nhân không có biểu hiện lâm sàng và được phát hiện tình cờ nhờ chụp động mạch vành kiểm tra.



Kết quả nghiên cứu – Bàn luận

Bệnh lý kèm theo	n	%
Bệnh lý mạch vành	16	30,8
Van tim	20	38,5



Kết quả nghiên cứu – Bàn luận

Chiều dài đoạn hẹp	n	%
<3cm	45	86,5
>3cm	7	13,5



Kết quả nghiên cứu – Bàn luận

- Phương pháp phẫu thuật**

Phương pháp phẫu thuật	n	%
Tim đập	14	26,9
T tuần hoàn ngoài cơ thể, liệt tim	38	73,1

14/16 bệnh nhân cầu cơ đơn thuần phẫu thuật tim đập, có 2 bệnh nhân phải sử dụng tuần hoàn ngoài cơ thể do đoạn hẹp dài > 3cm



Kết quả nghiên cứu – Bàn luận

- **Phương pháp phẫu thuật**

Theo Katznelson Y và Betriu A: Phẫu thuật cắt cơ tim đã được chứng minh là làm giảm triệu chứng và tăng tưới máu vành.

Tuy nhiên có nguy cơ thủng thất phải do cầu cơ nằm sâu



Kết quả nghiên cứu – Bàn luận

- **Phương pháp phẫu thuật**

Theo Michael S. Lee: BẮC cầu động mạch vành có thể được coi là một lựa chọn điều trị cầu cơ, đặc biệt là trong các cầu rộng và sâu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 1 trường hợp phải chuyển từ tim đập sang làm tuần hoàn ngoài cơ thể do chảy máu nhiều trong quá trình cắt cơ thất.



Kết quả nghiên cứu – Bàn luận

- **Biến chứng phẫu thuật**
 - 2 bệnh nhân(3,8%) chảy máu sau mổ phải mổ lại cầm máu.
 - Không có bệnh nhân tử vong trong mổ



Kết quả nghiên cứu – Bàn luận

- Thời gian hậu phẫu, thời gian nằm viện
 - Thời gian nằm hồi sức: $14,3 \pm 3,7$ ngày
 - Thời gian nằm viện: $27,4 \pm 8,5$ ngày



Kết quả nghiên cứu – Bàn luận

- **Tái khám sau 3 tháng**
 - Không có bệnh nhân tử vong sau 3 tháng,
 - Tình trạng đau thắt ngực giảm nhiều, 86,5% bệnh nhân không còn cơn đau thắt ngực



Kết luận

- cầu cơ là một trong những nguyên nhân gây đau thắt ngực thường bị bỏ sót, chụp động mạch vành cho kết quả chẩn đoán xác định
- Phẫu thuật cắt cơ tim thực hiện ở bệnh nhân cầu cơ ngắn và nông.



Kết luận

- Phẫu thuật cầu nối chủ vành thường được thực hiện ở những cầu cơ dài và nằm sâu.
- Phẫu thuật cầu cơ cho kết quả tốt, lâm sàng bệnh nhân cải thiện rõ



Xin chân thành cảm ơn