

Quyết định đột phá trong phòng mổ, cứu bệnh nhân lóc tách động mạch chủ cận kề "cửa tử"

14:13 13/07/2026

Chỉ 5 tháng sau ca phẫu thuật thay van tim, ông T. bất ngờ đối mặt với lóc tách động mạch chủ type A - một trong những cấp cứu tim mạch nguy hiểm nhất. Trước tình huống "ngàn cân treo sợi tóc", một quyết định đột phá của các bác sĩ Vinmec Times City đã giúp người bệnh giữ được mạng sống.

Từ triệu chứng âm thầm đến quyết định bước ngoặt

Theo TS.BS Đoàn Đức Dũng, Giám đốc Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City, ông T. có tiền sử bệnh van động mạch chủ nặng kèm nhiều bệnh lý tim mạch phức tạp. Năm tháng trước khi nhập viện, ông đã được thay van động mạch chủ sinh học tại một cơ sở y tế ngoài hệ thống Vinmec.

Khoảng 2 tháng sau phẫu thuật, người bệnh bắt đầu mệt mỏi, khó thở khi gắng sức nhưng không xuất hiện cơn đau ngực dữ dội - dấu hiệu thường gặp của hội chứng động mạch chủ cấp. Một tuần trước khi nhập viện, tình trạng khó thở tăng rõ khiến ông phải tái khám. Kết quả cho thấy người bệnh bị phình lóc động mạch chủ type A kèm suy tim, phân suất tống máu chỉ khoảng 30%. Trước nguy cơ vỡ động mạch chủ, ông được chuyển khẩn cấp đến Vinmec Times City để phẫu thuật cấp cứu.



TS.BS Đoàn Đức Dũng, Giám đốc Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Vinmec Times City - "Người nhạc trưởng" đa năng trong lĩnh vực tim mạch can thiệp

“Thách thức lớn nhất là ca phẫu thuật cấp cứu được thực hiện trên người bệnh đã từng thay van tim trước đó. Việc phải mổ lại chỉ sau thời gian ngắn làm gia tăng đáng kể nguy cơ biến chứng và tử vong trong phẫu thuật, do các cấu trúc trong lồng ngực đã hình thành tình trạng dính phức tạp sau lần can thiệp trước”, bác sĩ Dũng cho biết.

Ca mổ được thực hiện bởi ê-kíp ngoại tim mạch phối hợp cùng gây mê và hồi sức tích cực. Ngay khi mở ngực, các bác sĩ gặp nhiều khó khăn do tổ chức dính quanh tim và các mạch máu lớn. Sau khi tiếp cận động mạch chủ, ê-kíp ghi nhận động mạch chủ lên đã phình khoảng 7 cm, đường lóc tách kéo dài sát quai động mạch chủ.

Khi đánh giá trực tiếp tổn thương tại gốc động mạch chủ, các phẫu thuật viên phát hiện đường lóc tách không chỉ khu trú ở động mạch chủ lên mà còn lan xuống xoang vành phải, gây hẹp nặng động mạch vành phải.

Đây là tình huống đặc biệt nguy hiểm. Thông thường, sau khi thay đoạn động mạch chủ, các lỗ động mạch vành sẽ được cắm lại vào đoạn mạch nhân tạo để duy trì tưới máu cơ tim. Tuy nhiên, ở trường hợp này, lỗ động mạch vành phải đã bị tổn thương bởi quá trình lóc tách. Nếu tiếp tục bảo tồn và cắm lại theo cách thông thường, nguy cơ hẹp hoặc tắc mạch sau mổ rất cao, có thể dẫn đến nhồi máu cơ tim thất phải cấp tính với tỷ lệ tử vong lớn.

Trước tình huống đó, ê-kíp quyết định chủ động thắt lỗ vành phải, đồng thời bắc cầu động mạch chủ - động mạch vành phải bằng đoạn tĩnh mạch hiển đảo chiều để tái lập dòng máu nuôi cơ tim. Giải pháp này giúp loại bỏ nguy cơ tắc động mạch vành phải sau phẫu thuật, đồng thời bảo vệ cơ tim khỏi biến chứng nhồi máu cấp trọng và sau mổ.

Song song, các bác sĩ thay toàn bộ đoạn động mạch chủ lên bị lóc tách bằng ống mạch nhân tạo, cầm lại động mạch vành trái và bảo tồn van động mạch chủ sinh học đã được thay trước đó do van vẫn hoạt động tốt. Việc giữ lại van cũ giúp hạn chế mức độ can thiệp, tránh cho người bệnh một cuộc thay van lần thứ hai.

Sau hơn 2 giờ sử dụng hệ thống tuần hoàn ngoài cơ thể, tim người bệnh đập trở lại ổn định. Siêu âm thực quản ngay tại phòng mổ cho thấy van sinh học hoạt động tốt, chức năng tim được bảo tồn, không ghi nhận bất thường đáng kể.

Theo TS.BS Đoàn Đức Dũng, mỗi trường hợp lóc tách động mạch chủ đều có đặc điểm tổn thương riêng, đòi hỏi chiến lược điều trị được cá thể hóa. Việc đánh giá tổn thương ngay trong phẫu thuật và lựa chọn phương án xử trí phù hợp đóng vai trò quan trọng trong việc hạn chế biến chứng và tối ưu kết quả điều trị.

Sức mạnh đa chuyên khoa trong điều trị bệnh lý tim mạch phức tạp

Sau mổ, người bệnh tiếp tục đối mặt với nhiều nguy cơ biến chứng do nền bệnh lý phức tạp và tình trạng suy tim trước đó.

Trong những ngày đầu hậu phẫu, huyết động của ông T. chưa ổn định, có thời điểm mất khoảng 800 ml máu qua dẫn lưu lồng ngực, cần sử dụng thuốc vận mạch và truyền máu để duy trì tuần hoàn. Song song với hồi sức tích cực, đội ngũ bác sĩ triển khai sớm chương trình dinh dưỡng và phục hồi chức năng hô hấp, giúp người bệnh cai máy thở thành công và cải thiện thể trạng.

Một thử thách khác xuất hiện khi người bệnh bị rung nhĩ kịch phát, gây tụt huyết áp và ảnh hưởng huyết động. Biến chứng được ê-kíp hồi sức phát hiện, xử trí kịp thời, đưa nhịp tim trở về bình thường, đồng thời kết hợp điều trị nội khoa nhằm kiểm soát rối loạn nhịp và phòng ngừa tái phát.



“ĐIỀU TRỊ ĐA CHUYÊN KHOA KHÔNG CHỈ GIÚP XỬ TRÍ HIỆU QUẢ NHỮNG CA TIM MẠCH PHỨC TẠP, MÀ CÒN TẠO NỀN TẢNG ĐỂ NGƯỜI BỆNH PHỤC HỒI TOÀN DIỆN VÀ CÓ CHẤT LƯỢNG SỐNG TỐT HƠN SAU ĐIỀU TRỊ.”

Phía sau mỗi ca phẫu thuật thành công là sự phối hợp chặt chẽ, chính xác và tận tâm của cả ê-kíp.

Nhờ sự phối hợp chặt chẽ giữa các chuyên ngành tim mạch, chẩn đoán hình ảnh, gây mê, hồi sức tích cực, dinh dưỡng và phục hồi chức năng, người bệnh hồi phục tốt sau gần hai tuần điều trị. Khi xuất viện, ông T. tỉnh táo, nhịp tim ổn định, giảm rõ rệt triệu chứng khó thở và chức năng co bóp thất trái cải thiện đáng kể so với trước phẫu thuật.

"Tại Vinmec Times City, điều trị những ca tim mạch phức tạp không phải là nỗ lực của riêng một chuyên khoa. Mỗi quyết định đều được xây dựng trên sự phối hợp chặt chẽ giữa nhiều chuyên ngành, từ chẩn đoán, phẫu thuật, hồi sức đến phục hồi chức năng. Chính cách tiếp cận toàn diện và cá thể hóa đó giúp chúng tôi không chỉ xử trí được bệnh lý cấp tính phức tạp, mà còn hướng tới mục tiêu lâu dài là cải thiện chất lượng sống cho người bệnh", TS.BS Đoàn Đức Dũng chia sẻ.

Tuấn Minh