

Bệnh hẹp van hai lá.

BS Nguyễn Thị Hoa

Van hai lá là van nối liền giữa nhĩ trái và thất trái, giúp đưa máu từ tâm nhĩ trái xuống thất trái. Cấu tạo gồm vòng van, hai lá van, các dây chằng và cột cơ. Bình thường van hai lá có diện tích từ 4 – 6 cm. Bất cứ một thành phần nào trong bộ máy van hai lá có bất thường về cấu trúc thì đều dẫn tới van hoạt động không bình thường gây nên tình trạng hẹp (van mở không hết) hoặc hở (van đóng không kín). Trong phạm vi bài này chúng tôi đề cập đến một bệnh còn gặp nhiều ở các nước đang phát triển đó là bệnh hẹp van hai lá.

1 Nguyên nhân:

- Do di chứng thấp tim, đây là nguyên nhân chủ yếu gây bệnh hẹp van hai lá. Cơ chế gây hẹp là do các lá van, dây chằng bị dày lên, vôi hóa, dính với nhau làm mất sự đàn hồi, mềm mại, khiến cho sự mở van bị hạn chế.
- Bẩm sinh, nguyên nhân này rất hiếm gặp.

2 Triệu chứng:

Thường khi diện tích lỗ van < 2cm thì người bệnh có thể xuất hiện một trong các triệu chứng sau:

- Khó thở: giai đoạn đầu khó thở chỉ xuất hiện khi gắng sức, về sau khó thở xuất hiện thường xuyên hơn, người bệnh không nằm được, phải ngồi dậy để thở.
- Mệt.
- Hồi hộp đánh trống ngực.
- Khạc máu.
- Ngất do giảm lưu lượng máu lên não.
- Cá biệt có những bệnh nhân xuất hiện tai biến mạch máu não do cục máu đông trong nhĩ trái bắn lên não như là triệu chứng đầu tiên của bệnh.

Có 2 điều lưu ý trong vấn đề này là các triệu chứng kể trên là không đặc hiệu (có thể gặp trong nhiều bệnh lý tim mạch và nội khoa khác), triệu chứng thường tăng lên khi gắng sức, xúc cảm, khi có tình trạng nhiễm trùng kèm theo.

3 Biến chứng

Nếu không được theo dõi và điều trị kịp thời, hẹp van hai lá gây cản trở dòng máu từ nhĩ trái xuống thất trái, máu ứ lại ở tâm nhĩ trái dễ gây rối loạn nhịp, huyết khối (tạo thành cục máu đông trong nhĩ trái), gây tăng sức cản và áp lực động mạch phổi. Các biến chứng chính là:

- Loạn nhịp tim: ngoại tâm thu nhĩ, rung nhĩ, cuồng nhĩ (thường chỉ thoáng qua sau đó chuyển về nhịp xoang hoặc thoái triển thành rung nhĩ).
- Suy tim: ban đầu là suy tim phải, sau có thể nặng lên thành suy tim toàn bộ.
- Huyết khối tắc mạch: cục máu đông (huyết khối) trong nhĩ trái bắn theo dòng máu đại tuần hoàn lên não gây tắc mạch não, vào mạch chi gây tắc mạch chi dẫn đến phải cắt cụt chi trong một số trường hợp. Hiếm hơn nữa là có thể gây tắc mạch mạc treo.

- Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn rất hiếm gặp khi chỉ có hẹp van hai lá đơn thuần, thường gặp trong trường hợp hẹp van hai lá có kèm hở van hai lá.

4 Chẩn đoán:

- Dựa vào hỏi tiền sử thấp tim (chỉ 50%) các bệnh nhân hẹp van hai lá có tiền sử thấp rõ ràng, số còn lại không rõ tiền sử thấp và được phát hiện tình cờ khi khám bệnh vì lý do khác hoặc khi đã có các biến chứng của bệnh mới phát hiện ra.
- Khám lâm sàng: các triệu chứng điển hình và quan trọng nhất giúp hướng tới chẩn đoán là: tiếng T1 đanh, rung tâm chướng và clac mở van hai lá.
- Siêu âm tim là phương tiện chẩn đoán hẹp hai lá một cách chắc chắn nhất, đánh giá mức độ hẹp dựa vào đo diện tích lỗ van và chênh áp qua lỗ van hai lá. Người ta phân ra các mức độ:
 - . Hẹp khít khi diện tích lỗ van < 1,5 cm (một số tác giả cho rằng <1,2 cm).
 - . Hẹp vừa khi diện tích lỗ van từ 1,5 đến 2 cm.
 - . Hẹp nhẹ khi diện tích lỗ van > 2 cm.

Không những thế siêu âm tim còn giúp phát hiện các biến chứng của bệnh như suy tim, huyết khối nhĩ trái và đánh giá áp lực động mạch phổi.

-Ngoài ra bác sỹ còn làm các xét nghiệm hỗ trợ khác như điện tâm đồ, chụp XQ tim phổi, thông tim và nghiệm pháp gắng sức trong một số trường hợp thật cần thiết để hỗ trợ chẩn đoán và quyết định điều trị.

5 Điều trị

Việc lựa chọn chiến lược điều trị sẽ do các bác sỹ tim mạch quyết định dựa trên mức độ hẹp van, triệu chứng lâm sàng, các biến chứng kèm theo. Bao gồm các phương pháp:

- Nội khoa: chế độ ăn nhạt và nghỉ ngơi là cần thiết cho mọi bệnh nhân. Một số thuốc như lợi tiểu, chẹn beta giao cảm liều thấp áp dụng cho các bệnh nhân hẹp van mức độ nhẹ - vừa hoặc những bệnh nhân không đồng ý áp dụng các biện pháp can thiệp khác. Phương pháp này không thể làm khỏi bệnh hoàn toàn mà chỉ giảm các triệu chứng và biến chứng trong khi chờ đợi can thiệp hoặc phẫu thuật.
- Phẫu thuật tách van hai lá hoặc nong van hai lá bằng bóng được áp dụng cho các bệnh nhân hẹp khít, có triệu chứng, không có hở van hai lá kèm theo mức độ vừa – nặng. Tình trạng van hai lá thích hợp cho các thủ thuật này (đánh giá qua thang điểm Wilkins trên siêu âm tim, không có huyết khối nhĩ trái).
- Thay van hai lá bằng van nhân tạo sinh học hay cơ học áp dụng cho những trường hợp hẹp khít, có triệu chứng, van vô ích không thích hợp cho nong hoặc tách 2 mép van, khi có huyết khối hoặc hở van mức độ vừa – nặng kèm theo. Trong khi thay van đồng thời lấy luôn huyết khối và sửa van ba lá nếu có hở kèm theo. Việc lựa chọn thay van sinh học hay cơ học tùy theo tuổi, giới, và điều kiện theo dõi việc dùng thuốc chống đông. Van sinh học thích hợp cho phụ nữ trong lứa tuổi sinh đẻ mà muốn có thêm con. Van cơ học có ưu điểm là có độ bền cao hơn nhưng đòi hỏi phải dùng thuốc chống đông và theo dõi chặt chẽ suốt đời để chống kẹt van. Vấn đề này sẽ được đề cập kỹ hơn trong bài van tim nhân tạo.