

TĂNG ÁP LỰC ĐỘNG MẠCH PHỔI

- Tăng áp lực động mạch phổi được định nghĩa là khi áp lực động mạch phổi trung bình $> 25\text{mmHg}$ lúc nghỉ hoặc $> 30\text{mmHg}$ khi gắng sức.
- Tăng áp động mạch phổi (TADMP) bao gồm 3 nhóm nguyên nhân chính: TADMP vô căn, TADMP có tính gia đình, TADMP có liên quan đến các yếu tố nguy cơ hoặc các bệnh khác có liên quan. Trong phần trình bày dưới đây, chúng tôi xin đề cập đến tăng áp lực động mạch phổi vô căn, chẩn đoán được xác định sau khi loại trừ tất cả các nguyên nhân khác gây tăng áp lực động mạch phổi.

LÂM SÀNG:

1. Tiền sử:

Thời gian trung bình từ khi xuất hiện triệu chứng đến khi chẩn đoán được bệnh khoảng 2 năm.

- Các triệu chứng sớm không đặc hiệu, thông thường cả bệnh nhân và bác sĩ đều không phát hiện ra các triệu chứng của bệnh.
- Các triệu chứng thường gặp gồm:
 - + Khó thở: 60%
 - + Mệt mỏi: 19%
 - + Ngất: 13%
 - + Phụ nữ thường biểu hiện triệu chứng rõ hơn nam giới.

2. Thực thể:

- Bác sĩ khám tổng thể hệ thống tim mạch một cách cẩn thận để phát hiện ra các dấu hiệu như sau:
 - + Bờ trái xương ức nhô cao.
 - + Tiếng T2 mạnh ở ổ van động mạch phổi.
 - + Tiếng thổi tâm thu do phụt ngược dòng HoBL.
 - + Tiếng thổi tâm trương do hở phổi.
 - + Tĩnh mạch cổ nổi, gan to, phù ngoại biên, cổ trướng: gặp ở bệnh nhân mắc bệnh đang tiến triển nặng với tình trạng suy tim phải.
 - + Khám phổi: phần lớn các trường hợp là bình thường.

3. Xác định tăng áp lực động mạch phổi: dựa vào điện tâm đồ, chụp XQ tim phổi và siêu âm Doppler tim qua thành ngực.

- Điện tâm đồ:
 - + Có thể có hình ảnh tăng gánh thất phải (87% các trường hợp), trục phải (79%).
 - + Điện tâm đồ bình thường không loại trừ được bệnh tăng áp lực động mạch phổi (độ nhạy và độ đặc hiệu không cao).

- Chụp XQ tim phổi: 90% bệnh nhân có phim XQ tim phổi bất thường như: giãn động mạch phổi, nhĩ phải và thất phải giãn to. Ngoài ra chụp tim phổi cũng cho phép loại trừ một cách hợp lý những trường hợp bệnh phổi trung bình đến nặng hoặc tăng áp lực động mạch phổi do bất thường tim trái.
- Siêu âm Doppler tim qua thành ngực:
 - + Là 1 biện pháp sàng lọc không xâm nhập rất có giá trị cho các bệnh nhân nghi ngờ tăng áp lực động mạch phổi.
 - + Giúp ước tính áp lực tâm thu động mạch phổi, có thể cung cấp thêm thông tin về nguyên nhân và hậu quả của tăng áp lực động mạch phổi. Áp lực tâm thu động mạch phổi tương đương áp lực tâm thu thất phải khi không có sự tắc nghẽn đường ra thất phải.
 - + Trong trường hợp bệnh nhân có tràn dịch màng ngoài tim, mức độ tràn dịch có liên quan rõ ràng đến tiên lượng bệnh nhân tăng áp động mạch phổi. Ngoài ra, kích thước nhĩ phải và phì đại thất trái lệch tâm cũng có ý nghĩa tiên lượng trong tăng áp động mạch phổi vô căn.

ĐIỀU TRỊ:

Trong những năm gần đây cũng có nhiều tiến bộ trong điều trị tăng áp động mạch phổi, tuy vậy vẫn còn nhiều tranh cãi trong điều trị bệnh

1. Điều trị nội khoa:

- Thuốc chống đông máu:
 - + Nhiều nghiên cứu cho thấy rằng tỷ lệ sống của bệnh nhân tăng khi sử dụng thuốc chống đông máu, tuy nhiên chưa có nghiên cứu lâm sàng ngẫu nhiên có kiểm chứng được công bố.
 - + Sử dụng Warfarin, duy trì INR (International normalized Zatio) 1,5-2
- Các thuốc khác:
 - + Digoxin: có thể cho ở bệnh nhân tăng áp lực động mạch phổi mà có suy tim, đặc biệt ở bệnh nhân có rung nhĩ kèm theo để cải thiện chức năng thất phải ở bệnh nhân có suy tim phải. Không rõ lợi ích khi dùng lâu dài.
 - + Thuốc lợi tiểu: sử dụng thích hợp trong những trường hợp có phù ngoại biên, sử dụng thuốc lợi tiểu quai (Furosemide, bumetanide). Điều trị thuốc lợi tiểu thích hợp trong những trường hợp suy tim phải sẽ giúp cải thiện triệu chứng, mang lại nhiều lợi ích lâm sàng ở bệnh nhân có tăng áp lực động mạch phổi mặc dù chưa có nghiên cứu lâm sàng ngẫu nhiên có kiểm chứng được công bố.

Chú ý: Phải theo dõi điện giải đồ và chức năng thận của bệnh nhân.

- Oxy: Được chỉ định ở mọi bệnh nhân tăng áp lực động mạch phổi.. Điều trị oxy liên tục có thể cho bệnh nhân nặng, lợi ích chưa thấy rõ ràng.
 - Digoxyn: có thể cho ở bệnh nhân tăng áp lực động mạch phổi mà có suy tụy, đặc biệt có rung nhĩ kèm theo. Không rõ lợi ích khi dùng lâu dài.
 - Thuốc chẹn kênh canxi: test phản xạ giãn mạch cấp được làm ở tất cả các bệnh nhân có tăng áp lực động mạch phổi. Nếu test (+) thường đáp ứng tốt với điều trị chẹn kênh canxi liều cao, thường dùng Nifedipine và diltiazem.
2. Các phương pháp can thiệp:
- Phá vách liên nhĩ: vai trò của kỹ thuật phá vách liên nhĩ bằng bóng trong điều trị bệnh nhân tăng áp lực động mạch phổi còn chưa rõ ràng.
 - Ghép phổi hoặc ghép tim phổi: chỉ định ở bệnh nhân tăng áp lực động mạch phổi NYHA III, IV mà không đáp ứng được với các phương pháp điều trị bằng thuốc đang có.