

I. KHÁI NIỆM

Bệnh mạch vành còn có nhiều tên gọi khác nhau: Thụ năng vành, suy động mạch vành, thiếu máu cơ tim hay bệnh tim thiếu máu cơ tim...

Danh từ bệnh động mạch vành dùng để chỉ tình trạng bệnh lý làm cho lòng động mạch vành bị hẹp lại hoặc tắc nghẽn. Khi lòng ĐM vành bị hẹp động mạch tim nào đó thì dòng máu đến nuôi tim sẽ không đủ và động mạch tim tình trạng thiếu máu cơ tim.

II. NGUYÊN NHÂN BỆNH MẠCH VÀNH

Nguyên nhân thường gặp là do mảng xơ vữa bám vào lòng mạch, mảng xơ vữa gây phản ứng viêm, có thể làm động mạch lên gây hẹp lòng mạch và khi vỡ động mạch nhồi máu cơ tim. Ngoài ra, một số trường hợp hẹp mạch vành bị co thắt gây hẹp mạch vành tim lúc cũng gây ra triệu chứng đau thắt ngực do thiếu máu cơ tim.

Nguyên nhân của xơ vữa ĐM thì chưa được xác định rõ ràng tuy nhiên khi nói đến nguyên nhân của bệnh mạch vành người ta dùng đến khái niệm yếu tố nguy cơ (YTNC). Yếu tố nguy cơ của bệnh mạch vành là những yếu tố mà khi hiện diện một cá thể nào đó thì làm cho cá thể đó có thể là một bệnh mạch vành cao hơn các cá thể khác.

Những YTNC của bệnh mạch vành là: tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, hút thuốc lá, béo phì, đái tháo đường, gia đình có người bị bệnh mạch vành sớm, nam giới, tuổi...

III. TRIỆU CHỨNG BỆNH MẠCH VÀNH

- Đau ngực: triệu chứng của thiếu máu cơ tim thường gặp nhất là đau thắt ngực. Đau khởi phát khi gắng sức, ngay sau nghỉ ngơi, đau nhói, thắt chặt, lan ra vai trái, cánh tay trái, bàn tay trái. Đau giảm đi khi nghỉ ngơi hoặc khi dùng thuốc dẫn mạch. Nếu cơn đau xuất hiện lúc nghỉ ngơi hoặc cơn đau quá trầm trọng hoặc cơn đau kéo dài trên 30 phút thì phải nghĩ đến là bệnh nhân bệnh thiếu máu cơ tim cấp.

- Một số người già, bệnh thiếu máu cơ tim, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính khi mắc bệnh mạch vành có thể không có triệu chứng đau thắt ngực điển hình như trên mà thay vào đó là một hoặc khó thở khi gắng sức. Những trường hợp đó gọi là thiếu máu cơ tim yên lặng.

Như vậy ngay sau khi bệnh có triệu chứng đau ngực như trên bệnh nhân không nên chủ quan mà hãy đến phòng khám tim mạch để được các Bác sĩ chuyên khoa tim mạch khám và tiến hành làm một số thăm dò nhằm khẳng định bệnh nhân có thể mắc bệnh mạch vành hay không.

IV. NHỮNG THĂM DÒ ĐỂ CHẨN ĐOÁN BỆNH MẠCH VÀNH

Ngoài việc khai thác tiền sử, tính chất cơn đau ngực của bệnh nhân, Bác sĩ cũng cần làm một số thăm dò khác để chẩn đoán.

1. Điện tâm đồ (ECG) lúc nghỉ: Thiếu máu cơ tim làm thay đổi điện thế của cơ tim và ECG phát hiện ra những thay đổi đó. Tuy nhiên cũng cần lưu ý rằng chỉ khoảng 50% bệnh nhân bệnh mạch vành có thay đổi ECG và cũng có một số thay đổi gây nên thiếu máu cơ tim nhưng không phải là bệnh mạch vành. Bác sĩ tim mạch cần phân tích việc đó cho bệnh nhân.

2. Siêu âm tim: Tình trạng thiếu máu cơ tim làm ảnh hưởng đến sự co bóp của tim những vùng giảm tưới máu do thiếu máu cơ tim gây ra sẽ được phát hiện bởi siêu âm tim.

3. Điện tâm đồ và siêu âm tim lúc gắng sức: Nếu lòng động mạch vành chỉ hẹp nhẹ thì triệu chứng thiếu máu cơ tim chỉ xảy ra khi gắng sức. Như vậy bệnh nhân chỉ đau ngực khi gắng sức và những thay đổi về điện tâm đồ và về siêu âm tim chỉ xuất hiện khi bệnh nhân gắng sức.

mà thôi. Lúc này, ECG và siêu âm tim giúp bác sĩ phát hiện ra những thay đổi đó.

4. Xét hình thái máu cơ tim: Dùng chét để ngấm vào miếng máu. Những vùng nào của cơ tim bị thiếu máu nuôi sẽ giảm hoặc không bắt được chét để ngấm vào miếng máu, dùng máy scan để phát hiện những vùng nhợt nhạt.

5. Chẩn đoán mạch vành chức năng: Là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán bệnh động mạch vành. Thông qua thăm dò này Bác sĩ có thể biết được tình trạng của hệ thống động mạch vành của bệnh nhân như thế nào: hẹp, tắc, tắc ở đâu, bao nhiêu mạch máu bị tắc nghẽn...và từ đó có chỉ định điều trị tiếp theo cho bệnh nhân.

6. Chẩn đoán bằng chụp cắt lớp vi tính đa lát (MSCT): Chẩn đoán và định lượng hình ảnh động mạch của bệnh nhân, phát hiện được vị trí hẹp động mạch vành, sự vôi hóa động mạch vành, có thể nói đây là một thăm dò rất nhanh chóng sàng lọc bệnh nhân bệnh động mạch vành hiện nay với độ nhạy khá cao. Tuy nhiên thăm dò này có độ chính xác không cao, khó thực hiện khi nhịp tim bệnh nhân quá nhanh và một điểm yếu của kỹ thuật quan trọng là không thể chẩn đoán mạch vành hẹp của bệnh nhân (nong bóng bóng hay đặt giá đỡ) dựa theo thăm dò này mà không cần chẩn đoán mạch vành chức năng.

7. Một số thăm dò khác như: Chẩn đoán Xquang tim phổi để loại trừ các bệnh khác và phải có ban gây đau ngực, Bác sĩ có thể lấy máu để phân tích men tim để đánh giá mức độ tổn thương của tình trạng thiếu máu cơ tim...

V. ĐIỀU TRỊ BỆNH MẠCH VÀNH

Nếu bệnh nhân bệnh mạch vành thì tùy vào tình trạng động mạch vành của bệnh nhân mà Bác sĩ sẽ chọn phương pháp điều trị cho bệnh nhân. Tuy nhiên một điểm yếu của quan trọng đối với bệnh nhân đó là bệnh nhân phải kiêng (ít calori, giảm chất béo động vật...), tăng cường vận động, bỏ thuốc lá, thay đổi lối sống...

Các biện pháp điều trị:

1. Nội khoa

- Điều trị các yếu tố nguy cơ như tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, đái tháo đường, béo phì...
- Thuốc chống ngưng kết tiểu cầu: Aspirine, Clopidogrel...
- Thuốc chống đau ngực như các thuốc dẫn mạch vành
- Chẹn beta: Là nhóm thuốc giúp giảm nguy cơ nhồi máu cơ tim bằng cách ngăn ngừa nhịp tim nhanh, hạ huyết áp, giảm áp lực tim...

2. Điều trị can thiệp ĐM vành (nong rộng lòng ĐM vành, đặt khung giá đỡ trong lòng ĐM vành). Nếu bệnh nhân đau ngực do thiếu máu cơ tim mà ít hoặc không đáp ứng với thuốc điều trị nội khoa hoặc cơn đau thất thường cơn nặng là không nên đặt支架 hoặc bệnh nhân nhồi máu cơ tim.

3. Điều trị phẫu thuật bắc cầu ĐM vành. Nếu ĐM vành bị tổn thương nghiêm trọng, tổn thương kéo dài... cho các trường hợp mà không thể can thiệp ĐM được.

4. Tắc bào gốc: Là một hình thức mới đang được bắt đầu triển khai tại Việt Nam trong thời gian gần đây. Trong trường hợp bệnh nhân không còn phôi thai sau khi bị tổn thương vì thiếu máu cơ tim, các bác sĩ lấy dây dẫn trong tay xẹp lòng cơ tim tách tắc bào gốc không chặn lại, dùng ống thông nhỏ thu hút cơ tim mạch can thiệp bơm dung dịch tắc bào gốc vào lòng động mạch vành, với trí nhả nuôi vùng cơ tim bị tổn thương. Qua theo dõi, phương pháp này làm cải thiện chức năng cơ bóp cơ tim và thiếu máu.

Bệnh môch vành

Viết bởi Administrator
Thứ 5, 30 Tháng 5 2012 09:26 -

ThS. BS Nguyễn Lân Quang

Phó BT Đoàn Bệnh viện