

# PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ RÒ ĐỘNG MẠCH VÀNH VÀO NHĨ PHẢI: NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP SƠ SINH

NGUYỄN LÝ THỊNH TRƯỜNG, NGUYỄN MINH VƯƠNG  
Bệnh viện Nhi Trung Ương

## TÓM TẮT

Rò động mạch vành vào tâm nhĩ phải với những triệu chứng xuất hiện từ thời kỳ sơ sinh là một trong những bệnh lý tim bẩm sinh hiếm gặp. Chúng tôi báo cáo một trường hợp trẻ sơ sinh có triệu chứng suy tim do bệnh lý này được phẫu thuật điều trị thành công tại Bệnh viện Nhi Trung Ương.

**Từ khóa:** Rò động mạch vành, sơ sinh.

## SUMMARY

*Symptomatic coronary fistula in neonate is rare. We presented a neonate case report of coronary fistula drain to right atrium with congestive heart failure was treated successfully in National Hospital of Pediatrics, Viet Nam.*

**Keywords:** Symptomatic coronary fistula in neonate.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Rò động mạch vành vào tâm nhĩ phải với những triệu chứng xuất hiện từ thời kỳ sơ sinh là một trong những bệnh lý tim bẩm sinh hiếm gặp. Chúng tôi báo cáo một trường hợp trẻ sơ sinh có triệu chứng suy tim do bệnh lý này được phẫu thuật điều trị thành công tại Bệnh viện Nhi Trung Ương

## BỆNH NHÂN VÀ PHƯƠNG PHÁP

Bệnh nhân là một trẻ trai, 12 ngày tuổi, cân nặng 3.8kg nhập viện trong bệnh cảnh suy tim sung huyết. Siêu âm tim phát hiện rò động mạch vành với đường rò xuất phát từ một động mạch bất thường của động mạch vành trái. Động mạch bất thường này chạy vòng phía sau động mạch chủ rồi đổ trực tiếp vào trần nhĩ phải. Buồng tim phải giãn rất lớn kèm theo hở van ba lá nặng do quá tải lưu lượng của tim phải. Bệnh nhân được tiến hành phẫu thuật cấp cứu có sử dụng tuần hoàn ngoài cơ thể hỗ trợ với 1 canuyl động mạch chủ và 1 canuyl nhĩ phải, không tiến hành liệt tim. Trong mổ phát hiện đường rò lớn, đường kính 3mm, xuất phát ở vị trí sát với nguyên ủy của động mạch mũ, chạy song song sát với động mạch mũ, vòng qua phía sau động mạch chủ, đi phía trên của trần nhĩ phải, vị trí đổ vào nhĩ phải của đường rò không quan sát được từ bên ngoài tim. Đường rò được phẫu tích tách rời khỏi động mạch mũ và được thắt bằng chỉ Prolene 5.0 ở sát gốc rò. Kiểm tra điện tâm đồ trên 6 chuyển đạo ngay trong phẫu thuật cho thấy không có thay đổi, không có hiện tượng thiếu máu cơ tim qua quan sát bằng mắt thường. Thời gian thở máy sau mổ là 20 giờ, thời gian nằm hồi sức là 3 ngày, bệnh nhân được ra viện sau 7 ngày. Siêu âm tim kiểm tra sau mổ 6 tháng cho thấy không còn đường rò, nhĩ phải và thất phải co hồi lại rõ rệt, van ba lá chỉ còn hở rất nhẹ, van

động các thành cơ tim bình thường, chức năng co bóp tim tốt với EF 65%.

## BÀN LUẬN

Rò động mạch vành vào các buồng tim là bệnh lý tim bẩm sinh hiếm gặp với tần suất khoảng 0.08% cho tới 0.3% các bệnh nhân được chụp mạch vành không chọn lọc [1]. Đa số các trường hợp được phát hiện có đường rò nhỏ và bệnh nhân thường không có triệu chứng lâm sàng. Nếu không can thiệp điều trị, rò động mạch vành gây triệu chứng đối với 19% bệnh nhân dưới 20 tuổi và lên tới 63% đối với những bệnh nhân cao tuổi hơn [2]. Những trường hợp rò động mạch vành có triệu chứng từ thời kỳ sơ sinh là rất hiếm gặp.

Rò động mạch vành vào nhĩ phải thường xuất hiện các triệu chứng lâm sàng từ sớm sau khi sinh. Sinh lý bệnh của bệnh lý tim bẩm sinh hiếm gặp này là tình trạng quá tải lưu lượng của cả hai hệ thống tuần hoàn phổi và tuần hoàn chủ kèm theo hiện tượng “ăn cắp” máu của hệ mạch vành [3]. Bệnh nhân của chúng tôi thể hiện rõ rệt tình trạng suy tim sung huyết trên lâm sàng kèm theo hình ảnh các buồng tim phải giãn lớn trên siêu âm tim cùng với hở van ba lá nặng. Chỉ định phẫu thuật cấp cứu cho phép giải quyết dứt điểm nguyên nhân bệnh sinh đối với trường hợp bệnh lý này. Về mặt kỹ thuật, chạy máy tim phổi nhân tạo hỗ trợ giúp cho quá trình phẫu tích giải phóng đường rò khỏi động mạch vành bình thường an toàn, tránh nguy cơ tổn thương mạch vành sau mổ. Vị trí thắt đường rò nằm sát với nguyên ủy của đường rò, cho phép tránh khả năng hình thành máu cục ở đầu gần, loại bỏ nguy cơ tắc mạch vành cấp tính sau phẫu thuật.

Kết quả kiểm tra siêu âm sau phẫu thuật cho thấy đường rò được loại bỏ hoàn toàn, các triệu chứng của quá tải tim phải cải thiện hoàn toàn với kích thước của thất phải và nhĩ phải co nhỏ lại bình thường, van ba lá chỉ còn hở rất nhẹ. Để thay kết luận, phẫu thuật điều trị thất đường rò trong bệnh lý rò động mạch vành cho kết quả ban đầu khả quan và an toàn. Theo dõi lâu dài là cần thiết.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Yamanaka O, Hobbs RE. Coronary artery anomalies in 126,595 patients undergoing coronary arteriography. *Cathet Cardiovasc Diagn* 1990;21:28-40.
2. Mavroudis C, Backer CL, Rocchini AP, Muster AJ, Gevitz M. Coronary artery fistulas in infants and children: a surgical review and discussion of coil embolization. *Ann Thorac Surg* 1997;63:1235-1242.
3. Mangukia CV. Coronary Artery Fistula. *Ann Thorac Surg* 2012;93:2084-2092.