

Tim bé đã thôi loạn nhịp

Thứ Bảy, 30/06/2007 - 2:25 PM

Tim bé đã thôi loạn nhịp



Chỉ kéo dài hơn 3 giờ đồng hồ nhưng cuộc ghép máy ICD (Máy phá rung tim cấy trên người) vào sáng ngày 21/6 cho em Đặng Thành Vinh San, 9 tuổi, lại dài đằng đặc như cả ngày trời. Bởi đây là ca ghép ICD nhỏ tuổi nhất và có lúc ranh giới giữa thành công và thất bại thật mong manh...

Hai anh em song sinh cùng loạn nhịp tim

Bé Vinh San khi bé đã gần như trở lại bình thường vào sáng ngày 25/6 và các thầy thuốc đã chữa trị cho em.

một, mà đến hai bé trai, giống nhau như hai giọt nước.

Lớn lên trong vòng tay cha mẹ, hai bé Vinh Giang (anh) và Vinh San (em), thật kháu khỉnh, thông minh, hàng xóm ai cũng thương yêu. Tuy nhiên, đến năm 4 tuổi thì Vinh Giang có dấu hiệu bất thường về sức khỏe, đang chơi đùa, đột nhiên bé lăn ra ngất. Nửa năm sau, đến lượt Vinh San có dấu hiệu tương tự. Con ngất rất giống nhau, chỉ kéo dài khoảng 5 phút, sau đó chúng tỉnh lại bình thường, vui chơi như không có gì.

Sau vài lần như thế, hai vợ chồng anh Thái quyết định đưa con đi khám bệnh. Tại Bệnh viện (BV) Nhi Đồng 2, bác sĩ nghi cả hai bị động kinh, cho thuốc về uống. Tuy nhiên, một thời gian sau đó, tình hình cũng chẳng khá hơn, đặc biệt Vinh San ngất nhiều hơn Vinh Giang, mỗi khi em lo lắng hoặc không có người thân bên cạnh. Ngày 15/2/2005, trong khi đi vệ sinh trước khi vào lớp học, Vinh Giang ngất. Lần này thì quá khủng khiếp, em mãi mãi không còn tỉnh lại nữa. Khi chuyển đến BV Nhi Đồng 2, Vinh Giang đã ngưng tim, ngưng thở, các bác sĩ đành bó tay! Sau khi anh ngất đi, đến lượt Vinh San ngất, nhưng em may mắn được cứu chữa kịp thời.

Tuy nhiên, sau lần đó Vinh San còn gặp một may mắn khác. Bác sĩ Nguyễn Minh Trí Việt, phó khoa tim mạch BV Nhi Đồng 2, kể lại: “Trong một lần ngất sau đó, nhờ đo điện tim kịp thời mà chúng tôi phát hiện trái tim của em có vấn đề. Qua hội chẩn với TS.BS Tôn Thất Minh, BV Thống Nhất, chúng tôi đã tìm ra nguyên nhân làm em ngất, đó là bất thường về dẫn truyền thần kinh trong tim. Mỗi lần tim lên cơn loạn nhịp, não không đủ máu nuôi, thế là cơn ngất xảy ra”.

Tuy nhiên, tìm ra nguyên nhân đã khó, chữa trị lại càng khó hơn nữa. Nếu uống thuốc, Vinh San chỉ có thể cầm cự qua ngày, không biết chuyện gì sẽ xảy ra. Cách tốt nhất là ghép máy ICD ((Implantable Cardioverter Defibrillator), nhưng ở Việt Nam chưa có mấy bệnh viện làm được chuyện này, mà có làm được thì bệnh nhân nhỏ tuổi quá, bác sĩ cũng “ngán”. Và điều quan trọng nhất, đó là giá một chiếc máy lên đến hàng chục ngàn USD, một gia tài quá lớn đối với đôi vợ chồng giáo viên cấp 1!

Cuộc lội ngược dòng số phận

Năm qua, trong một lần về nước dự hội nghị tim mạch toàn quốc, GS.BS Bùi Văn Minh, giảng viên Đại học Y khoa Davis - California, Hoa Kỳ, tình cờ biết được câu chuyện của Vinh San. Ông đã vận động, quyên góp và đầu tháng này đã chuyển về nước một chiếc máy ICD của hãng Medtronic qua công ty H.T.L. Ông giao máy và đặt niềm tin vào TS.BS Tôn Thất Minh, phó giám đốc Trung tâm tim mạch BV Thống Nhất TPHCM, một trong những chuyên gia hàng đầu Việt Nam về cắt đốt điện sinh lý và đặt máy tạo nhịp tim.

Sáng ngày 21/6, cuộc ghép máy diễn ra tại BV Thống Nhất, ekip thực hiện lên đến 6 bác sĩ: Tôn Thất Minh, Trương Quang Khanh, Trần Phương Thảo, Trần Văn Kiệt (nhóm cắt đốt điện sinh lý của BV Thống Nhất), Huỳnh Tuấn Khanh, Nguyễn Văn Tung (khoa tim mạch và gây mê - hồi sức BV Nhi Đồng 2), chưa kể một chuyên viên của hãng Medtronic từ Hong Kong bay sang hỗ trợ.

Đúng 8h, Vinh San được đưa vào phòng mổ, em meo mào khóc vì sợ hãi. Sau khi gây mê, 8h45, BS Tôn Thất Minh rạch nhất dao đầu tiên dưới xương đòn trái bệnh nhân, dùng kim chọc vào tĩnh mạch để qua đó đưa vào một ống dẫn và qua ống dẫn luồn vào một điện cực. Những tưởng mọi chuyện suôn sẻ thì trên đường đi, ekip phát hiện một bất thường về mạch máu. Thế là ngưng tất cả, chuyển sang tĩnh mạch phải để làm lại từ đầu. Đi con đường này thì dài hơn, gian nan hơn vì mạch máu trẻ con quá nhỏ, mảnh mai mà điện cực lại cứng cáp, to lớn bởi đây là thiết bị... của người lớn. BS Minh cho biết đây là lần bệnh nhân nhỏ tuổi nhất mà ông làm từ trước đến nay. Trước đây ông chỉ làm cho một ca 13 tuổi. Nhưng đặt ICD cho một trẻ 9 tuổi còn phải dự trù một tình huống khác, đó là phải tạo cho dây điện cực một đường vòng ở tĩnh mạch chủ dưới, phòng hờ sau này trẻ lớn lên dây không “thiếu trước hụt sau” gây co kéo tim.

10h30, sau gần 2 giờ vất vả, cuối cùng điện cực cũng đến được vách liên thất. Trên màn hình theo dõi, các bác sĩ hội họp chờ đợi công đoạn quan trọng nhất: BS Minh lần lượt xoay điện cực từng vòng một để đầu của nó bám vào tim, nếu xoay quá lỏng, đầu điện cực rơi ra; ngược lại, xoay quá mạnh làm thủng tim. Thời gian như ngưng lại, cả phòng mổ lặng im phăng phắc, chỉ có tiếng tích tắc của chiếc máy theo dõi dấu hiệu sinh tồn gõ nhịp đều đặn. Khi đầu điện cực bám an toàn vào tim, ai cũng ồ lên thở phào nhẹ nhõm.

Tiếp theo là công đoạn lắp máy vào người Vinh San. Sau khi nối điện cực vào máy, qua một đường rạch dài, các bác sĩ đưa máy nằm gọn vào dưới cơ ngực. 10h55, mọi công đoạn ráp nối hoàn tất. Từ một chiếc máy kiểm tra nằm bên ngoài, chuyên viên của Medtronic kích hoạt, thông qua điện cực, một cú sốc làm nảy người Vinh San, điều đó chứng tỏ máy ráp nối chính xác. Chưa hết, sau khi các bác sĩ cho bơm vào người em một loại thuốc kích thích để gây cơn loạn nhịp tim, cơn bị máy hoá giải hoàn toàn, không có biểu hiện gì trên lâm sàng. Cuộc ghép máy ICD thành công mỹ mãn, hành trình lội ngược dòng số phận đã thành công. Đây có thể xem là ca ghép ICD nhỏ tuổi nhất Việt Nam từ trước đến nay, nó sẽ được báo cáo khoa học tại Việt Nam về một ca bệnh hiếm gặp.

Theo Phan Sơn
Sài Gòn tiếp thị

Hỏi 1

Bài báo có tiêu đề nghe rất hấp dẫn, “Tim bé đã thôi loạn nhịp” , nhưng không chính xác gì cả! Máy phá rung đâu có làm BN hết loạn nhịp đâu! Chỉ có thuốc mới làm được! Và bài này đã không nói hết về các gian truân của em bé Vĩnh San này. Do đó chúng tôi mới đặt đề cho đoạn này là “Hỏi 1”, vì còn nhiều hỏi nữa.

Lưu ý là máy đã được cấy bên vai phải và theo bài báo thì đây là máy 1 buồng của Medtronic, và dây đã được cấy vào vách liên thất, với hậu quả là điện cực sốc không nằm gần vách liên thất. Như vậy vec-tơ dòng điện sốc không đến tim trái. Không biết lập trình máy này như thế nào, nhưng theo Bs Bùi Văn Minh, thì em bị rất nhiều sốc mà hình như không hiệu quả (nếu hiệu quả thì mỗi lần chỉ cần 1 hoặc 2 sốc, không hiệu quả máy sẽ phát 6 sốc liên tục). Chỉ một thời gian ngắn sau máy hết pin (như vậy là đã phát trên 50 sốc, gần 100 sốc?).

Như vậy là ở hỏi 1 này, tiêu đề của bài báo nêu trên hoàn toàn không đúng.

Hỏi 2

Cũng may là BS Bùi Văn Minh về VN nên đã xin được một máy phá rung 2 buồng của St Jude, Atlas+ DR (theo ký ức của tôi). Kỳ đó, Bs BVMinh đã đứng xem các BS ở Tâm Đức thay máy cho Vĩnh San. Lý do ca thay máy này được thực hiện ở Tâm Đức là vì Bs Tôn Thất Minh đã chuyển sang Tâm Đức. Các Bs đã rút dây ra. Bs BVMinh đã quyết định sẽ cấy bên vai trái. Theo lời Bs BVMinh đã không gặp khó khăn gì cả. Sau đó em Vĩnh San đã có một bộ máy ICD 2 buồng ở bên vai trái – đúng bài bản!

Tuy nhiên, sau đó em cứ bị sốc hoài. Như vậy là hỏi 2 này cũng không được tốt đẹp lắm. Số sốc mỗi lần đã giảm, nhưng em vẫn bị sốc thường xuyên. Đúng là hỏi 1 và 2 là địa ngục trần gian cho em Vĩnh San!

Hỏi 3

Năm 2009, trước khi về VN Ts Trần Thống có bàn chuyện với Bs Bùi văn Minh. Bs Minh nhờ Ts Thống kiểm tra xem máy của em Vĩnh San hoạt động như thế nào. Bs Minh rất lo em bị nhiều sốc quá, mà KTV St Jude và Bs Tâm Đức cũng không làm gì được.

Sau khi đến Sài Gòn, Ts Thống có liên lạc với Bs TTMinh ở BV Tâm Đức để hẹn em VS vào kiểm tra máy. Ngày hôm sau, em VS và cha ruột của em có vào bệnh viện gặp Ts Thống. Ba em VS có viết một nhật ký theo dõi bệnh tình em VS. Ba em nói là em cảm giác được khi sắp bị máy phát sốc và thường chạy lại ôm chân cô giáo hoặc người thân trước khi bị sốc. Chỉ mỗi điều này cũng đủ làm cho Ts Thống nghi đây là một trường hợp điều trị lầm. Vì em VS được cấy máy phá rung 2 buồng nên Ts Thống nghĩ là việc này dễ chẩn đoán khi phân tích điện tim. Khi kiểm tra máy, thì ... hơi ời ... kỹ thuật viên St. Jude đã khóa lại chức năng ghi lại điện tim! Điều này Ts Thống cũng không ngạc nhiên lắm vì các kỹ thuật viên công ty Medtronic và St. Jude chỉ lo khoe máy có thời gian hoạt động dài nên khóa lại điện tim để tiết kiệm pin. Đúng là kỹ thuật viên 2 công ty Medtronic (máy trước) và St. Jude (máy sau) đều đã khóa lại điện tim nên em VS đã chịu gần 100 sốc khi còn tỉnh táo! Không có điện tim, Ts Thống cũng bó tay! Ts Thống đã lập trình lại máy để ghi lại điện tim cùng với đoạn điện tim trước cơn loạn nhịp, đoạn tiền sử. Ngoài ra không có thay đổi các thông số khác.

Sáng ngày hôm sau, BS Minh kêu Ts Thống báo cho biết là em VS vừa mới bị một loạt sốc. Bác sĩ Minh trách Ts Thống là đã điều chỉnh máy ra sao mà em VS bây giờ bị sốc trong khi cả tuần trước không bị sốc nào cả! Trong khi ăn trưa, BS kêu cho biết là đã hẹn em VS vào kiểm tra máy vào đầu giờ chiều và cần Ts Thống vào ngay bệnh viện. Khi tới bệnh viện, bác sĩ gọi kỹ thuật viên Cty St. Jude tới ... để theo dõi Ts Thống làm việc. Kỳ này thì có điện tim với đoạn tiền sử. Không đầy 1 phút sau khi in ra điện tim, Ts Thống kết

luận đây là một cơn rung nhĩ có dẫn truyền rất nhanh xuống thất (nhịp thất > 220 n/p). Kỹ thuật viên St. Jude vẫn không nhận ra và Ts Thống đã phải hướng dẫn phân tích điện tim. Bác sĩ bây giờ mới cho biết là có nhận xét là khi làm khám nghiệm điện sinh lý em VS, đã phát hiện có dẫn truyền rất nhanh từ nhĩ xuống thất, do đó chẩn đoán của Ts Thống hợp lý.

Trong khi chúng tôi bàn tán, em VS sửa soạn ra về. Thành linh em chạy lại ôm chân kỹ thuật viên. Ba em báo cho biết là em sắp bị sốc. Quả nhiên em bị giật một cái. Đỡ em nằm xuống và nói chuyện với em để bớt lo âu, em trở lại bình thường. Kiểm tra máy, thì điện tim được ghi lại cũng là triệu chứng rung nhĩ với dẫn truyền nhanh xuống thất, không phải là rung thất. Phản ứng của em VS, chạy lại ôm chân kỹ thuật viên Tâm Đức và tỉnh táo trong cơn loạn nhịp cũng là những bằng chứng đây không phải là một cơn rung thất. Với cơn rung thất em đã ngất đi rồi ngay khi bắt đầu.

Với chẩn đoán mới này, bác sĩ đã thay toa thuốc để điều trị các cơn rung nhĩ (trước đó thuốc nhắm vào điều trị rung thất) và đã khóa lại máy phá rung vì nhịp ở thất quá nhanh, máy sẽ phát sốc. Theo chúng tôi được biết, đến tháng 10, 2011, đã quá 2 năm mà em VS không còn bị phát sốc nào cả!

Tại sao, Giang, anh sinh đôi của San bị đột tử? Từ phân tích trường hợp em San, chúng tôi suy đoán là em Giang bị rung nhĩ với dẫn truyền nhanh xuống thất. Nhịp nhanh ở thất do dẫn truyền từ nhĩ xuống, sau một thời gian sẽ đưa đến rung thất. Và em Giang tử vong vì rung thất, nhưng nguyên nhân chính là cơn rung nhĩ! Điều trị rung nhĩ thì em San hết vấn đề!

Đến hồi 3 này thì đúng là “tim bé đã thôi loạn nhịp”, nhưng không phải do máy, mà là do thuốc chuẩn. Nhưng cũng nhờ chức năng ghi lại điện tim với tiền sử của máy phá rung, nên mới chẩn đoán được nguồn gốc cơn loạn nhịp của em San!

Ngoài ra, đây là một bài học là vai trò hỗ trợ bác sĩ của kỹ thuật viên là tối quan trọng, nhất là với các máy cao cấp này! Với một kỹ thuật viên giỏi, bác sĩ sẽ đạt thành quả tốt. Không có kỹ thuật viên giỏi hỗ trợ, bác sĩ cũng bó tay khi gặp trường hợp khó.