

Đừng nghĩ là do tuổi tác,
đó có thể là do tim của quý vị^{1,2}



Mệt mỏi



Khó thở



Đánh trống ngực



Đau hoặc
tức ngực

Hướng dẫn về
sức khỏe van tim

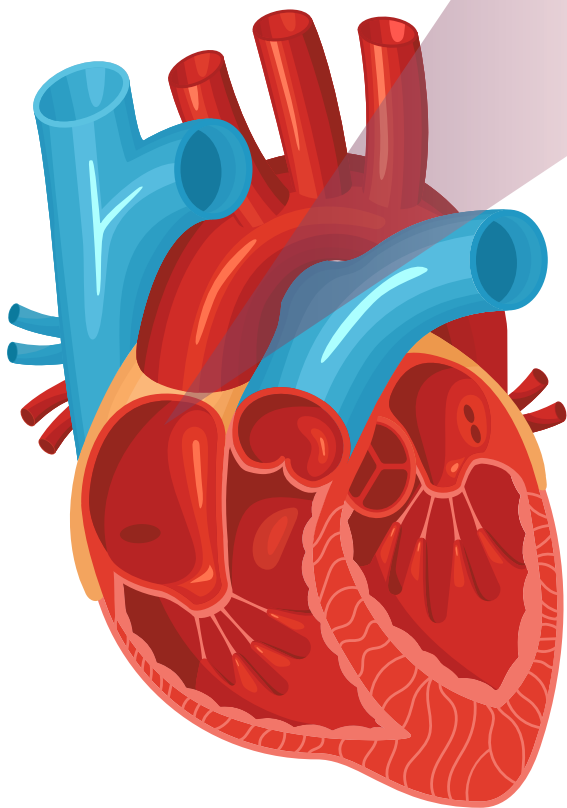


NewHeartValve.com.au

Brought to You by Edwards Lifesciences

Tim của quý vị

Tim của quý vị bơm máu đi khắp cơ thể, nhận máu đổ về tim, bơm máu đến phổi để cung cấp oxy, cứ liên tục theo một chu trình như vậy. Tim có bốn ngăn, cùng với bốn van sẽ đóng và mở để kiểm soát dòng chảy của máu vào và ra khỏi tim. Van tim hoạt động giống như cánh cổng một chiều. Chúng mở ra để dòng máu từ tim có thể đi tới khắp cơ thể. Chúng đóng lại để máu không chảy ngược về tim sau khi được đẩy ra ngoài. Các van giúp máu chỉ chảy theo một chiều hay một đường qua tim của quý vị.³



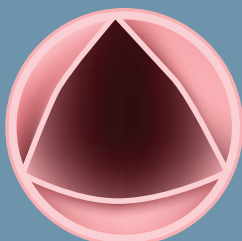
Van động mạch chủ bị bệnh



Van động mạch chủ khỏe mạnh

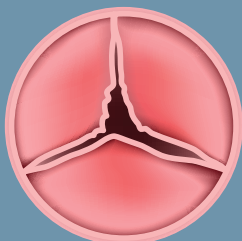


Đóng

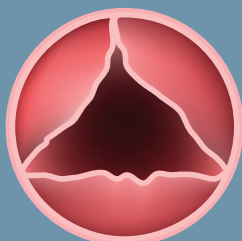


Mở

Van động mạch chủ bị bệnh



Đóng



Mở

Hẹp động mạch chủ là gì?

Quý vị có biết cứ 8 người trên 75 tuổi thì có 1 người bị hẹp động mạch chủ không?⁴

Van động mạch chủ nằm ở phía trên cùng của tâm thất trái và dẫn đến động mạch chủ, mạch máu lớn giúp lưu thông máu giàu oxy đến cơ thể. Van có các lá van giúp kiểm soát thời điểm máu chảy vào động mạch chủ.

Hẹp động mạch chủ là một bệnh van tim, bệnh này xảy ra khi canxi lắng đọng trên van khiến các lá van bị cứng lại. Khi bệnh tiến triển, van sẽ không thể mở hết cỡ, khiến tim khó bơm máu qua van và tới khắp cơ thể. Vì tim phải làm việc nhiều hơn rất nhiều, quý vị có thể nhận thấy các triệu chứng phổ biến của bệnh hẹp động mạch chủ.²



Các triệu chứng của bệnh hẹp động mạch chủ nặng bao gồm:^{2,5}

- Đau hoặc tức ngực (đau thắt ngực)
- Cảm thấy mệt lả khi gắng sức
- Khó thở khi gắng sức
- Giảm khả năng tập luyện

Tuy nhiên, xin lưu ý rằng bệnh hẹp động mạch chủ thường xảy ra mà không biểu hiện triệu chứng ra bên ngoài nên có thể không được phát hiện. Nếu đã trên 75 tuổi thì quý vị nên đề nghị bác sĩ nghe tim cho quý vị.^{4,5}

Nguyên nhân nào dẫn đến hẹp động mạch chủ?²

Canxi tích tụ trên van: Theo tuổi tác, van tim có thể tích tụ cặn canxi.

Dị tật bẩm sinh: Một số người sinh ra chỉ có một hoặc hai lá van trên van động mạch chủ, chứ không phải là ba lá van. Điều này có thể không gây ra bất kỳ vấn đề nào cho đến tuổi trưởng thành, lúc đó van có thể bắt đầu hẹp lại hoặc hở.

Thấp tim: Điều này có thể hình thành nên mô sẹo ở van động mạch chủ, có thể làm hẹp van hoặc tạo nên bề mặt gồ ghề có thể tích tụ cặn canxi.

Xạ trị: Trong những trường hợp hiếm gặp, quá trình vôi hóa van động mạch chủ có thể diễn ra nhanh hơn ở những bệnh nhân phải xạ trị vùng ngực.

Có thể điều trị bệnh hẹp động mạch chủ bằng những phương pháp nào?

Phương pháp điều trị hiệu quả duy nhất đối với bệnh hẹp động mạch chủ nặng là thay van động mạch chủ. Hiện nay, có hai phương án để thay van động mạch chủ bị bệnh.⁸ Chỉ những chuyên gia đã được đào tạo chuyên sâu mới đủ trình độ để thực hiện thủ thuật thay van, chẳng hạn như đội ngũ đa ngành chuyên về tim. Một đội ngũ được đào tạo bài bản và tận tâm sẽ tiến hành đánh giá kỹ lưỡng để xác định phương án điều trị thích hợp nhất cho quý vị.

Cấy ghép van động mạch chủ qua đường ống thông (TAVI)¹¹

TAVI là một phương án điều trị cho bệnh hẹp động mạch chủ nặng nhằm thay van động mạch chủ bị bệnh qua một ống thông. TAVI là một thủ thuật xâm lấn tối thiểu, trong đó sử dụng một ống thông để cấy một van mới vào van động mạch chủ bị bệnh của quý vị. Có thể thực hiện thủ thuật TAVI thông qua nhiều cách. Tuy nhiên, cách phổ biến nhất là tiếp cận qua đường đùi (thông qua một vết mổ nhỏ ở đùi). Vui lòng tham vấn đội ngũ chuyên gia về tim để biết thêm thông tin về TAVI và các rủi ro liên quan.

Thay van động mạch chủ bằng phẫu thuật tim hở¹²

Thay van động mạch chủ thông qua phẫu thuật tim hở là một phương án khác để điều trị bệnh hẹp động mạch chủ nặng. Hầu hết các ca phẫu thuật tim hở đều được thực hiện thông qua một đường mổ trên toàn bộ chiều dài của xương vú hoặc xương ức. Đôi khi, vết mổ của phẫu thuật tim hở cũng có thể ngắn hơn. Trong các ca phẫu thuật tim hở, kể cả những ca phẫu thuật với vết mổ nhỏ hơn, cần phải sử dụng một máy tim phổi tạm thời để đảm nhiệm chức năng của tim. Trong thủ thuật này, bác sĩ phẫu thuật sẽ cắt bỏ hoàn toàn van động mạch chủ bị bệnh để gắn van mới vào. Có hai loại van phẫu thuật: van cơ học (làm từ vật liệu nhân tạo) và van sinh học (làm từ mô động vật hoặc mô của người). Vui lòng tham vấn đội ngũ chuyên gia về tim để biết thêm thông tin về việc thay van động mạch chủ bằng phẫu thuật và các rủi ro liên quan.



Những yếu tố nguy cơ nào góp phần gây ra hẹp động mạch chủ?⁶

Các yếu tố liên quan đến bệnh hẹp động mạch chủ bao gồm:

- Cao tuổi
- Huyết áp cao
- Cholesterol cao
- Hút thuốc
- Van động mạch chủ biến dạng
- Tiền sử gia đình

50%

Hẹp van động mạch chủ nặng là một vấn đề rất nghiêm trọng. Nếu không được điều trị, một nửa số người bị bệnh này sẽ tử vong trong vòng trung bình hai năm.⁷



1 năm

2 năm

Tôi nên làm gì nếu tôi nghĩ rằng mình bị hẹp động mạch chủ?

Trước tiên, quý vị có thể bắt đầu bằng việc gặp bác sĩ gia đình của quý vị. Bác sĩ có thể giới thiệu quý vị đến một đội ngũ đa ngành chuyên về tim tại một trung tâm tim mạch chuyên biệt ở gần để có thể đánh giá tất cả các phương án điều trị cho quý vị.⁸ Trước cuộc hẹn, hãy tìm hiểu càng nhiều thông tin về tiền sử sức khỏe của gia đình quý vị càng tốt để giúp bác sĩ đưa ra quyết định chính xác.⁵

Bệnh hẹp động mạch chủ nặng có tiên lượng xấu hơn nhiều loại ung thư di căn^{9,10}

Tỷ lệ sống sót sau 5 năm của bệnh hẹp dưới van động mạch chủ (SAS) có triệu chứng không được điều trị thấp hơn so với một số bệnh ung thư di căn, trong đó có ung thư đại trực tràng, ung thư vú, ung thư buồng trứng và ung thư tuyến tiền liệt.



Chẩn đoán bệnh hẹp động mạch chủ bằng những xét nghiệm nào?⁵



Siêu âm tim: Đây còn được gọi là siêu âm, tức là dùng sóng âm để tạo ra hình ảnh tim của quý vị, giúp bác sĩ kiểm tra kỹ hơn van động mạch chủ.



Thính chẩn: Bác sĩ tim mạch sẽ dùng một ống nghe để nghe âm thanh từ tim của quý vị.



Điện tâm đồ (ECG): Đặt các cảm biến lên da của quý vị để đo các xung điện do tim phát ra, được hiển thị dưới dạng sóng trên màn hình hoặc in trên giấy.



Chụp X-quang ngực: Hình ảnh X-quang ngực cho phép bác sĩ kiểm tra kích thước và hình dạng của tim quý vị. Việc chụp X-quang ngực cũng có thể giúp phát hiện cặn canxi trên van động mạch chủ.



Thông tim: Trong xét nghiệm này, quý vị sẽ được tiêm một loại thuốc nhuộm vào tim qua cánh tay hoặc háng để tim hiển thị rõ hơn trên phim chụp X-quang.

Những câu hỏi quý vị có thể hỏi bác sĩ:

- Điều gì có thể gây ra các triệu chứng của tôi?
- Tôi cần làm những xét nghiệm gì để chẩn đoán bệnh này?
- Tôi có nên gặp bác sĩ tim mạch hoặc Đội ngũ chuyên gia về tim được đào tạo chuyên biệt về chẩn đoán và điều trị bệnh hẹp động mạch chủ không?
- Tôi sẽ cần tái khám bao lâu một lần để theo dõi tình trạng hẹp động mạch chủ?
- Sau bao nhiêu lâu thì bệnh hẹp động mạch chủ của tôi có thể trở nên nghiêm trọng đến mức tôi cần phải thay van?

Để được hướng dẫn miễn phí về nội dung cuộc thảo luận với bác sĩ, vui lòng truy cập **NewHeartValve.com.au**



Bác sĩ của quý vị có thể giới thiệu quý vị đến một Đội ngũ đa ngành chuyên về tim để họ đề xuất phương án điều trị tốt nhất theo tình hình sức khỏe tổng thể của quý vị.⁸

Để tìm hiểu thêm về bệnh hẹp động mạch chủ, vui lòng truy cập www.NewHeartValve.com.au và đăng ký nhận bộ tài liệu thông tin miễn phí



NewHeartValve.com.au

Brought to You by Edwards Lifesciences

Tài liệu tham khảo:

1. Alliance for Aging Research. Aortic Stenosis: Under-Diagnosed and Under-Treated. 2008. <https://www.agingresearch.org/press-release/alliance-launches-aortic-stenosis-awareness-campaign/>. Consultato il 24 novembre 2020. 2. Mayo Clinic Staff. HYPERLINK "<http://www.mayoclinic.com>" www.mayoclinic.com <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/aortic-stenosis/symptoms-causes/syc-20353139>. Consultato il 7 dicembre 2020. 3. Weinhaus AJ, Roberts KP, Anatomy of the Human Heart. Handbook of Cardiac Anatomy, Physiology, and Devices. 2005(51-79) 4. Nikomo VT, Gardin JM, Skelton TN et al. Burden of valvular heart diseases: a population-based study. Lancet 2006;368:1005-11. 5. Grimard BH, Larson JM. Aortic Stenosis: Diagnosis and Treatment. Am Fam Physician 2008;78:717-24. 6. Kamath AR, Pai RG. Risk factors for progression of calcific aortic stenosis and potential therapeutic targets. Int J Angiol 2008;17:63-70. 7. Otto CM. Timing of aortic valve surgery. Heart. 2000;84:211-21. 8. Baumgartner H, Falk V, Bax JJ et al. 2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease: The Task Force for the Management of Valvular Heart Disease of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2017; 38:2739-91. 9. Barnhart GR, Martin RP, Thomas JD, McCarthy PM. The Need for Echocardiography Alerts for Aortic Stenosis: The Time Has Come. American Society of Echocardiography 2019;33(3): 355-357 10. Clark MA, Arnold SV, Duhay FG et al. Five-year Clinical and Economic Outcomes Among Patients with Medically Managed Severe Aortic Stenosis. Results From a Medicare Claims Analysis. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2012;5:697-704. 11. "TAVI." Heart Treatments – British Heart Foundation, HYPERLINK "<https://www.bhf.org.uk/information-support/treatments/tavi>" www.bhf.org.uk/information-support/treatments/tavi. Consultato il 25 novembre 2020. 12. Heart Valve Surgery." British Heart Foundation, HYPERLINK "<http://www.bhf.org.uk/information-support/treatments/valve-heart-surgery>" www.bhf.org.uk/information-support/treatments/valve-heart-surgery. Consultato il 25 novembre 2020.

Edwards, Edwards Lifesciences, logo hình chữ E cách điệu, NewHeartValve.com.au và logo thiết kế là các nhãn hiệu của Edwards Lifesciences Corporation. Tất cả các nhãn hiệu khác là tài sản của chủ sở hữu tương ứng. © 2020 Edwards Lifesciences Corporation. Bảo lưu mọi quyền. Edwards Lifesciences Pty Ltd. 2/40 Talavera Road, North Ryde NSW 2113. AU-2020-236



Edwards