VỠ TIM: BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP ĐIỀU TRỊ THÀNH CÔNG

Tăng Xuân Hải, Lê Trọng Thông, Trần Minh Long, Trần Văn Trung, Nguyễn Hữu Việt Bách

Chịu trách nhiệm: Tăng Xuân Hải
Email: bstangxuanhai@gmail.com
ĐT: 0912379583
Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An
Ngày nhận: / /2022
Ngày phản biện: / /2022
Ngày duyệt bài: / /2022

TÓM TẮT

Một bệnh nhân 14 tháng tuổi bị vỡ tim đã được phẫu thuật cấp cứu thành công, có sự hỗ trợ của hệ thống tuần hoàn ngoài cơ thể tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. Vỡ tim trẻ em là một chấn thương hiếm gặp, chẩn đoán và điều trị vỡ tim khó khăn nhưng vẫn có thể cứu sống người bệnh kịp thời.

Từ khóa: Chấn thương tim

SUMMARY

CARDIORRHEXIS: REPORT OF ONE SUCCESSFUL CASE

Report a rare case of cardiorrhexis : A 14 month-old patient with a cardiorrhexis was succesfully operated at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital. The surgery is supported by the external circulation extracoporelle. Cardiorrhexis in children is a rare injury. The diagnosis and treatment of cardiorrhexis is difficult. However, the patient can still be timely rescued.

Key words: cardiorrhexis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương tim là một dạng tổn thương hiếm gặp trong chấn thương ngực kín. Tổn thương có thể đi từ rất nhẹ là tụ máu màng tim, rồi đụng dập cơ tim, đến rách vỡ các buồng tim, các cấu trúc trong tim, và nặng nhất là đứt rời cuống tim.

Theo nghiên cứu của tác giả Jin – Mou Gao 1903 bệnh nhân chấn thương lồng ngực trong vòng 15 năm có 348 bệnh nhân chấn thương tim chiếm 18,3 %, 43 người được điều trị bằng phẫu thuật tỷ lệ tử vong chung là 32,6% [1]

Tuy được tìm thấy ở 50% - 70% các ca mổ tử thi ở người tử vong vì đa chấn thương nặng – trong đó có chấn thương ngực, song chấn thương tim thực sự hiếm gặp trên lâm sàng, nhất là ở trẻ em. Nguyên nhân gây tổn thương thường là chấn thương mạnh – đột ngột vào vùng xương ức, trong tai nạn giao thông, ngã cao hoặc lao động. Hay gặp ở nam giới và người trẻ tuổi.

Chúng tôi báo cáo một trường hợp bệnh nhi vỡ tim 14 tháng tuổi do tai nạn va đập ngực vào vô lăng ô tô và được phẫu thuật cấp cứu thành công.

II. BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

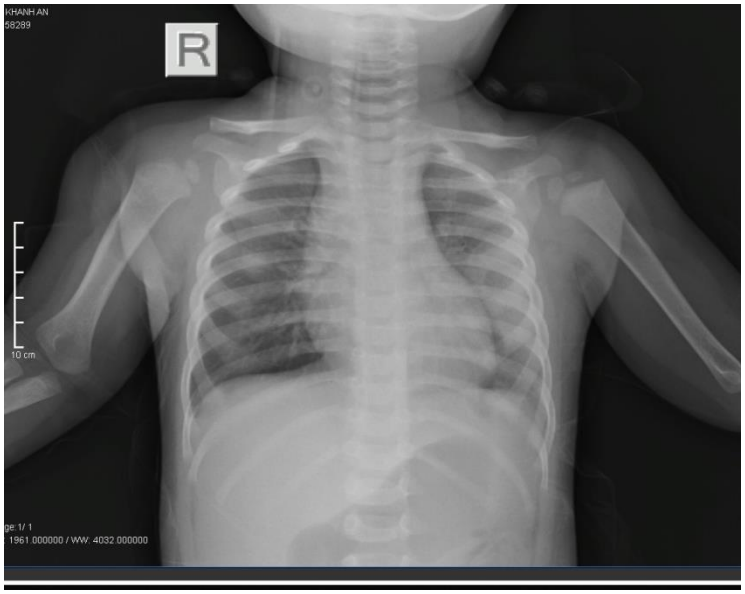
Bệnh nhi V.K.A nữ 14 tháng tuổi , địa chỉ ở Nghi phú , Thành phố Vinh, Nghệ an, nhập viện vào lúc 16 giờ 00 phút , ngày 09/11/2021.

Bệnh sử:

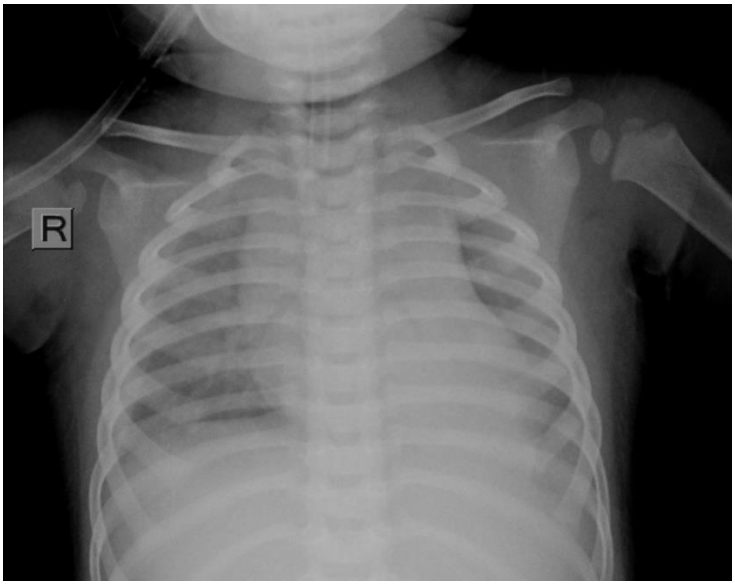
Bệnh nhi được bố cho ngồi phía trước vô lăng xe ô tô, khi vô tình đạp nhầm chân ga và chân phanh, xe ô tô đâm thẳng vào bờ tường, khiến trẻ bị bị chấn thương va đập ngực vào vô lăng. Sau tai nạn khoảng 1h , trẻ quầy khóc, lơ mơ dần, được gia đình cho nhập viện Sản Nhi Nghệ An. Vào viện lúc 16h trong tình trạng sốc, kích thích, mạch nhanh, nhỏ, huyết áp không đo được , giảm thông khí ½ dưới phổi trái, đe dọa tử vong. Được xử trí : đặt NKQ, thở máy, vận mạch, catheter trung tâm. Ghi nhận lúc 18h30 : trẻ thở máy, SPO_2 90%, mạch 150ck/p, huyết áp động mạch xâm lấn: 50/35/19 mmHg , CVP 27 cmH_2O, đang truyền hồng cầu khối và plasma tươi. Kết quả chụp Xquang : bóng tim to, mờ ½ dưới phổi trái và siêu âm tim tại giường : chèn ép tim, vỡ thất phải, nghi có đứt dây chằng van ba lá.

Chẩn đoán: Sốc chấn thương, chèn ép tim cấp do vỡ tim.

Phẫu thuật cấp cứu lúc 19h00 (sau 4 giờ bị tai nạn).



X-quang sau khi vào viện sau 1h



X-quang lúc sau vào viện sau 2,5h

Trình tự phẫu thuật:

Mở ngực đường giữa xương ức, màng tim căng, tím. Tim ngừng đập, rạch nhanh mở màng tim, nhiều máu loãng, máu cục trào ra, tiến hành bóp tim. Sau khoảng 1 phút có tim đập trở lại. Kiểm tra vết vỡ tim ở nhĩ phải sát tĩnh mạch chủ dưới khoảng 1 cm, máu đang phun ra. Dùng ngón tay bịt kín vết vỡ, làm sạch khoang màng tim (truyền máu), chờ huyết động ổn định.

Đánh giá lại tổn thương : toàn bộ nhĩ phải, thất phải bị phù nề , đụng dập bầm tím nhiều, vết rách đã bịt kín rỉ ít máu.

Tiến hành thiết lập tuần hoàn ngoài cơ thể, không liệt tim, mở rộng qua vết rách nhĩ phải để kiểm tra , không có tổn thương. Khâu phục hồi nhĩ phải bằng chỉ prolen 6.0. Đặt điện cực, dẫn lưu khoang màng tim và sau xương ức.

Diễn biến sau mổ:

Sau mổ thở máy 7 ngày do tổn thương phổi trái, duy trì vận mạch 2 loại và dừng sau 2 ngày. Bệnh nhi được duy trì 3 loại kháng sinh kết hợp Meronem , Vancomycin và Gentamycin, liệu pháp hô hấp, phục hồi chức năng. Bệnh nhi đôi lúc có cơn gồng cứng, đã chụp CT-Scanner sọ não, điện não đồ, CT-Scanner lồng ngực : không có tổn thương, siêu âm tim sau mổ tốt. Ra viện sau 20 ngày điều trị và phục hồi chức năng.

III. BÀN LUẬN

Chẩn đoán vỡ tim:

Chấn thương tim, vỡ tim khó chẩn đoán hơn vết thương tim nhất là trong tình huống không nhiều dịch màng ngoài tim. Do đa số thể nhẹ (tụ máu, đụng dập cơ tim) – khó phát hiện do không có biểu hiện lâm sàng nặng và đặc trưng; còn một số thể nặng (vỡ tim thực sự) thì hầu hết đều tử vong sau khi bị thương; chỉ có loại thương tổn vỡ nhỏ ở một buồng tim gây chèn ép tim cấp tính mới còn có thể sống và đến bệnh viện. Nguyên nhân gây tổn thương thường là chấn thương mạnh – đột ngột vào vùng xương ức, trong tai nạn giao thong, ngã cao hoặc lao động [2]. Trong trường hợp bệnh nhi của chúng tôi vào viện lý do sốc, nguyên nhân đau, đụng dập phổi trái. Siêu âm tim có ít dịch màng tim, Xquang bóng tim chưa to. Sau 2,5 giờ thì xuất hiện biểu hiện chèn ép tim cấp, và được siêu âm tim : dịch màng tim nhiều, chèn ép tim, vỡ thất phải, X-quang: bóng tim to, nguyên nhân có thể bong cục máu đông bít ngay chỗ vỡ nhĩ phải.

Dấu hiệu bầm tím tại các vùng ức thường xuất hiện muộn, điểm đau chói xương ức cũng không thường xuyên khi không gãy xương ức hoặc người bệnh lơ mơ, hôn mê. Tam chứng BECK cũng không rõ cho đến khi suy tuần hoàn, ép tim cấp. Nghiên cứu 98

trường hợp chấn thương ngực nặng , có chỉ định mở ngực của Lê Diên Thịnh tại bệnh viện Nhân Dân Gia Định và Chợ Rẫy chỉ có 7 trường hợp ép tim cấp. Một phương pháp được đánh giá hiệu quả là mở cửa sổ màng tim dưới xương ức, đặc biệt là vết thương thấu tim ẩn[3]. Tuy nhiên, việc thực hiện cũng nên cân nhắc vì yếu tố nhiễm khuẩn. Vì vậy, yêu cầu đặt ra đối với bác sĩ lâm sàng là khám toàn diện đối với đa chấn thương và chấn thương ngực, đặc biệt lưu ý đau vùng ngực trước kèm hội chứng thiếu máu cấp tính, tiếng tim mờ. Giá trị siêu âm tim có giá trị cao trong chẩn đoán vỡ tim và các tổn thương kèm theo trong tim[4]. Trong 13/18 trường hợp của nghiên cứu Vũ Minh Giang chỉ định siêu âm đều có máu khoang màng tim. Bệnh nhi của chúng tôi được chẩn đoán sau khi có đủ các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng. Sốc mất máu, dịch màng tim, chấn thương vùng ngực trước, PVC: 27cm nước; nghe tiếng tim mờ; chụp Xquang: Bóng tim to; Siêu âm tim: tràn máu màng ngoài tim, vỡ thất phải.[5 6]

Chỉ định và phương pháp phẫu thuật chấn thương tim đặt ra khi nào ?

Chọc hút màng ngoài tim để lấy máu ra là phương pháp điều trị không phẫu thuật đối với các vết thương tim được Riolanus đề xuất. Năm 1892, Larey thực hiện thành công chọc hút dịch giải ép tim và phương pháp này được chấp nhận trong chiến tranh thế giới thứ 2. Tuy nhiên các nghiên cứu sau đó đều cho thấy phẫu thuật khâu vết thương tim hiệu quả hơn nhiều so với chọc hút đơn thuần[6]. Nghiên cứu 18 trường hợp chấn thương và vết thương tim trong 5 năm tại bệnh viện Bình Dương của Vũ Minh Giang có 4 trường hợp chấn thương vỡ tim. Các trường hợp này đều được mở ngực và khâu vết thương [5].

Mở ngực do chấn thương, vết thương ngực, đường mổ dễ thực hiện là đường ngực trước bên, giải quyết phần lớn các tổn thương ở tim, phổi, cơ hoành. Tuy nhiên bệnh nhi của chúng tôi đường mở dọc giữa xương ức khi đã xác định là vỡ tim, xử trí triệt để các tổn thương ở tim, chủ động chạy máy tim phổi nhân tạo. Theo Nguyễn Hữu Ước lựa chọn đường giữa dọc xương ức, cho phép điều trị mọi thương tổn tim và nên có máy tim phổi hỗ trợ [2].

Xử trí tổn thương tại tim do vết thương và chấn thương, vỡ tim gần như nhau. Vấn đề kiểm soát chảy máu và xử trí thương tổn tùy vào vị trí mà cách khâu khác nhau. Trong tình huống máu ồ ạt, bít vị trí thủng bằng ngón tay, đặc biệt vị trí tâm thất. Trong chấn thương tim, vị trí hay tổn thương là thành nhĩ hoặc tiểu nhĩ phải hoặc trái là nơi thành tim mỏng [2]. Bệnh nhi của chúng tôi tổn thương vỡ nhĩ phải sát tĩnh mạch chủ dưới, kích thước gần 1cm, xử trí dùng ngón tay bịt tạm thời chờ truyền máu và chạy máy tuần hoàn ngoài cơ thể. Toàn bộ tim bị đụng dập nhiều, nhưng không có tổn thương trong tim cũng như động mạch.

Sau mổ 7 ngày rút nội khí quản và thở NCPAP 2 ngày, tổn thương phổi phục hồi sau 15 ngày điều trị và liệu pháp hô hấp. Bệnh nhi biểu hiện thỉnh thoảng có cơn gồng cứng (1-2 cơn /24h), được điều trị kết hợp phục hồi chức năng và ổn định .

IV. KẾT LUẬN

Đa chấn thương, chấn thương ngực có hội chứng mất máu cấp cần chú ý đến chấn thương tim và các mạch máu lớn gần tim. Chẩn đoán chấn thương tim khó khăn, siêu âm tim tại giường rất có giá trị xác định. Phẫu thuật nên có máy tim phổi nhân tạo với đường mở dọc giữa xương ức, cho phép điều trị tốt mọi dạng thương tổn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jin-Mou Gao, Ding-Yuan Du, Ling-Wen Kong, Jun Yang, Hui Li, Gong-Bin Wei, Chang-Hua Li & Chao-Pu Liu. World Journal of Surgery volume 44, pages1666–1672 (2020)

2. Đoàn Quốc Hưng, Nguyễn Hữu Ước, Nguyễn Hữu Lư . (2021). Bệnh học ngoại khoa Lồng Ngực - Tim Mạch. In: *Chấn Thương Tim*. Nhà xuất bản Y học; 7-21.

3. Lê Diên Thịnh , Nguyễn Hoài Nam. Nghiên cứu chỉ định mở ngực cấp cứu trong chấn thương ngực kín (2005). *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*. (9). 231-239.

4. Horsley HT, Rappoport WJ. Diagnosis of cardiorrhexis. *N Engl J Med*. 1968;278(4):220. doi:10.1056/NEJM196801252780424

5. Vũ Vinh Giang, Lý Văn Quảng. Điều trị phẫu thuật vết thương tim và vỡ tim do chấn thương tại bệnh viện đa khoa Bình Dương (2004). *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*. (8). 433-438.
6. Hán Văn Hòa, Dương Xuân Phương, Trương Văn Hải. Vỡ tim : báo cáo trường hợp điều trị thành công. (2018). *Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực*. (20). 47-51