



XU HƯỚNG MỚI TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH TIM MẠCH HIỆN NAY 2019

Tp. Hồ Chí Minh 01-02/11/2019



BÍT TIỂU NHĨ TRONG RUNG NHĨ: KHI NÀO VÀ NHƯ THẾ NÀO

BS Vũ Năng Phúc
Đơn vị Tim Bẩm sinh
BV Tim Tâm Đức

L. V. T. nam, 80 tuổi

CW 78 kg

LS: 11/2011: 2 DES/ LAD do NMCT không ST chênh lên

chậm

02/2014: Đặt máy tạo nhịp VVIR do hội chứng nhịp nhanh nhịp

Rung nhĩ (*CHA₂DS₂-VASc Score 4 points, HAS-BLED Score 4 points*)

THA và RLLM đang điều trị.

Không TC TBMMN

3 lần xuất huyết tiêu hoá trên tái phát / điều trị coumadine.

Khám LS: SpO2 98% / Khí phòng. Tim không đều, ATTT 3/6 LS 4 bờ trái Ức.

XN: Creatinin: 110 μ mol/L (eGFR 42 ml/min/1,73 m²)

TSH: 1.02 mUI/L FT4: 2.2 ng/mL

AST: 21 U/L - ALT: 28 U/L

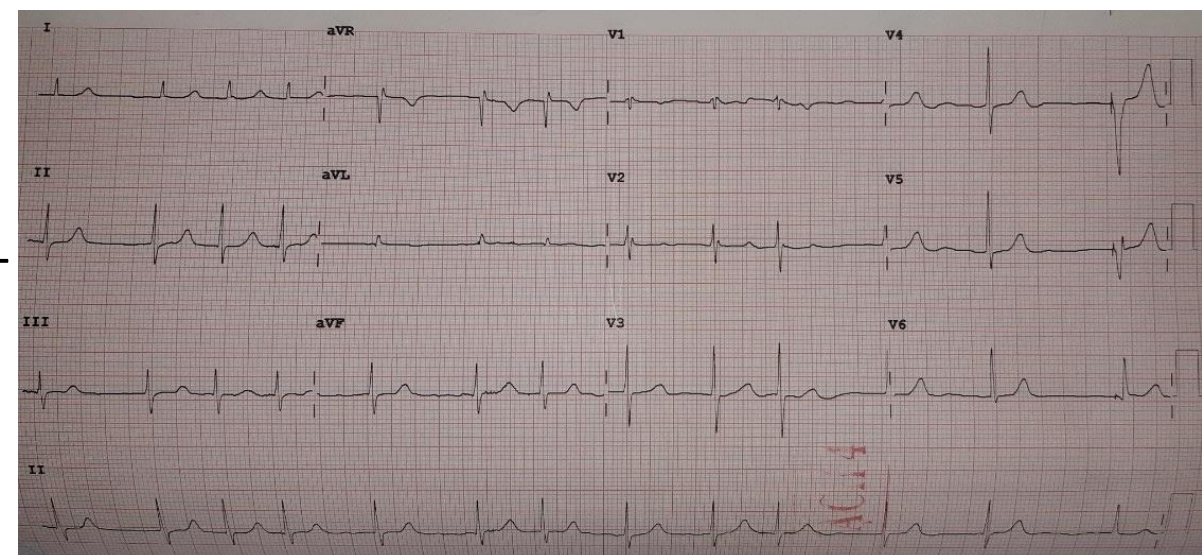
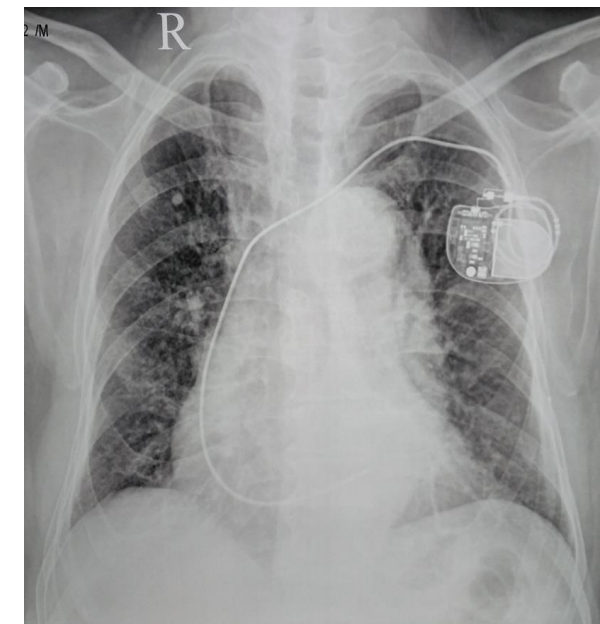
Cholesterol: 3.41 mmol/L TG: 1.34 mmol/L

LDLc: 2.0 mmol/L HDLc: 1.1 mmol/L

CXR: C/T R 0.6, dẫn nhĩ phải / thất phải

ECG: Rung nhĩ đáp ứng thất trung bình 80-90 l/.

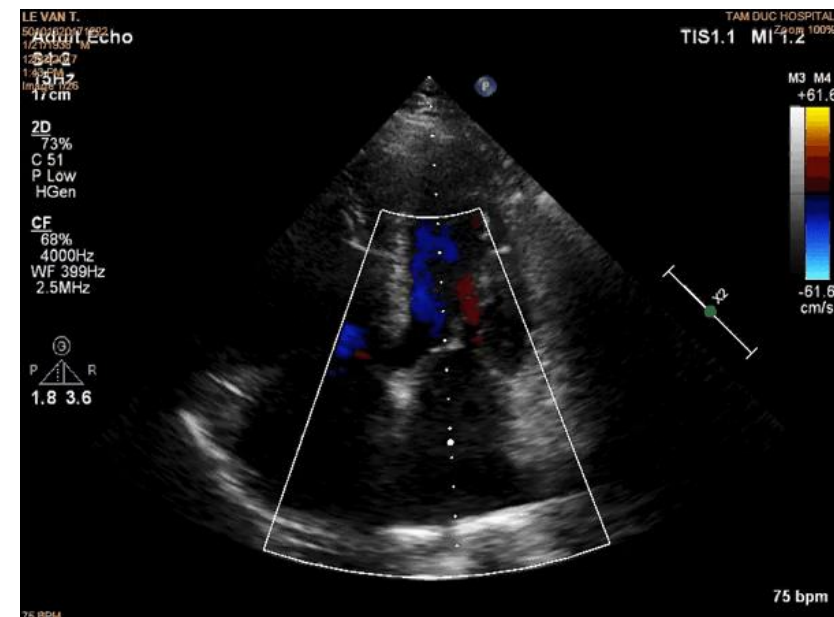
Nhịp máy dẫn tốt khi TS chậm.



Siêu âm tim:

- Không rối loạn vận động vùng. **LV EF 67%**
- **Hở van 2 lá nặng** type IIA2, P2, van không vôi hoá
 - (VC 7.8 mm, Jet area 38%, EROA 0.31 cm²)
 - LV 46 mm. LA 45 mm
- Hở van 3 lá trung bình (VC 5.9 mm). TAPSE 22mm
- **Tăng áp phổi (PASP/PAMP : 60/35 mmHg)**
- Không huyết khối tiểu nhĩ trái (TEE)

Chụp mạch vành: không hẹp mạch vành ý nghĩa



80 tuổi, nam. Rung nhĩ mạn / VVIR / HC Nhịp nhanh nhịp chậm / TC 3 lần XHTH
(CHA₂DS₂ VASc Score 4 points, HAS-BLED Score 4 points)
HC mạch vành mạn với 2 DES / LAD / NMCT cũ
THA – RLLM – Hở 2 lá – Tăng áp phổi
→ STS score 2.45. Morbidity or Mortality 19% / PT sửa 2 lá
→ Điều trị nội khoa van tim.

? Đóng tiểu nhĩ bằng dụng cụ

Circulation

ACC/AHA/HRS GUIDELINE

2019 AHA/ACC/HRS Focused Update of the 2014 AHA/ACC/HRS Guideline for the Management of Patients With Atrial Fibrillation

A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society

WRITING GROUP MEMBERS*

Craig T. January, MD, PhD, FACC, Chair
L. Samuel Wann, MD, MACC, FAHA, Vice Chair
Hugh Calkins, MD, FACC, FAHA, FHRSt†
Lin Y. Chen, MD, MS, FACC, FAHA, FHRSt
Joaquin E. Cigarroa, MD, FACC‡
Joseph C. Cleveland Jr, MD, FACC*§
Patrick T. Ellinor, MD, PhD*†
Michael D. Ezekowitz, MBChB, DPhil, FACC, FAHA*I
Michael E. Field, MD, FACC, FAHA, FHRSt
Karen L. Furie, MD, MPH, FAHA
Paul A. Heidenreich, MD, FACC, FAHA¶
Katherine T. Murray, MD, FACC, FAHA, FHRSt
Julie B. Shea, MS, RNCS, FHRSt¶
Cynthia M. Tracy, MD, FAHA
Clyde W. Yancy, MD, MACC, FAHA

Developed in Collaboration With
the Society of Thoracic Surgeons

ACC/AHA Task Force Members,
see page e142

Recommendation for Percutaneous Approaches to Occlude the LAA
Referenced studies that support the new recommendation are summarized in **Online Data Supplement 4**.

COR	LOE	Recommendation
IIb	B-NR	<p>1. Percutaneous LAA occlusion may be considered in patients with AF at increased risk of stroke who have contraindications to long-term anticoagulation.^{S4.4.1-1–S4.4.1-5}</p> <p>NEW: Clinical trial data and FDA approval of the Watchman device necessitated this recommendation.</p>

“Oral anticoagulation remains the preferred therapy for stroke prevention for most patients with AF and elevated stroke risk. However, **for patients who are poor candidates for long-term oral anticoagulation (because of the propensity for bleeding or poor drug tolerance or adherence)**, the Watchman device provides an alternative.”

PHÒNG NGỪA ĐỘT QUỴ TRONG BỆNH NHÂN RUNG NHĨ KHÔNG DO BỆNH VAN TIM

Thuốc chống đông đường uống và đóng tiểu nhĩ trái

	NGUY CƠ CHẢY MÁU THẤP	NGUY CƠ CHẢY MÁU CAO
NGUY CƠ ĐỘT QUỴ THẤP (CHA ₂ DS ₂ - VASC < 2)	Một loại thuốc chống kết tập tiểu cầu	Một hoặc không dùng thuốc chống kết tập tiểu cầu
NGUY CƠ ĐỘT QUỴ CAO (CHA ₂ DS ₂ - VASC ≥ 2)	NOACS hoặc Warfarin Cân nhắc đóng tiểu nhĩ trái	Đóng tiểu nhĩ trái

CHA₂DS₂ VASc Score 4 points, HAS-BLED Score 4 points

Khi nào đóng tiểu nhĩ

Chống chỉ định

Rung nhĩ do van tim

Nguy cơ tai biến thấp (CHADS2-VASc <2)

Tuổi thọ dự kiến ngắn

Chức năng co bóp thất trái thấp (EF <25%)

BN có chống chỉ định tuyệt đối thậm chí với sử dụng ngắn hạn
chống kết tập tiểu cầu kép / kháng đông

Giải phẫu tiểu nhĩ trái (kích thước, hình dạng, huyết khối)

Giải phẫu không phù hợp đóng tiểu nhĩ

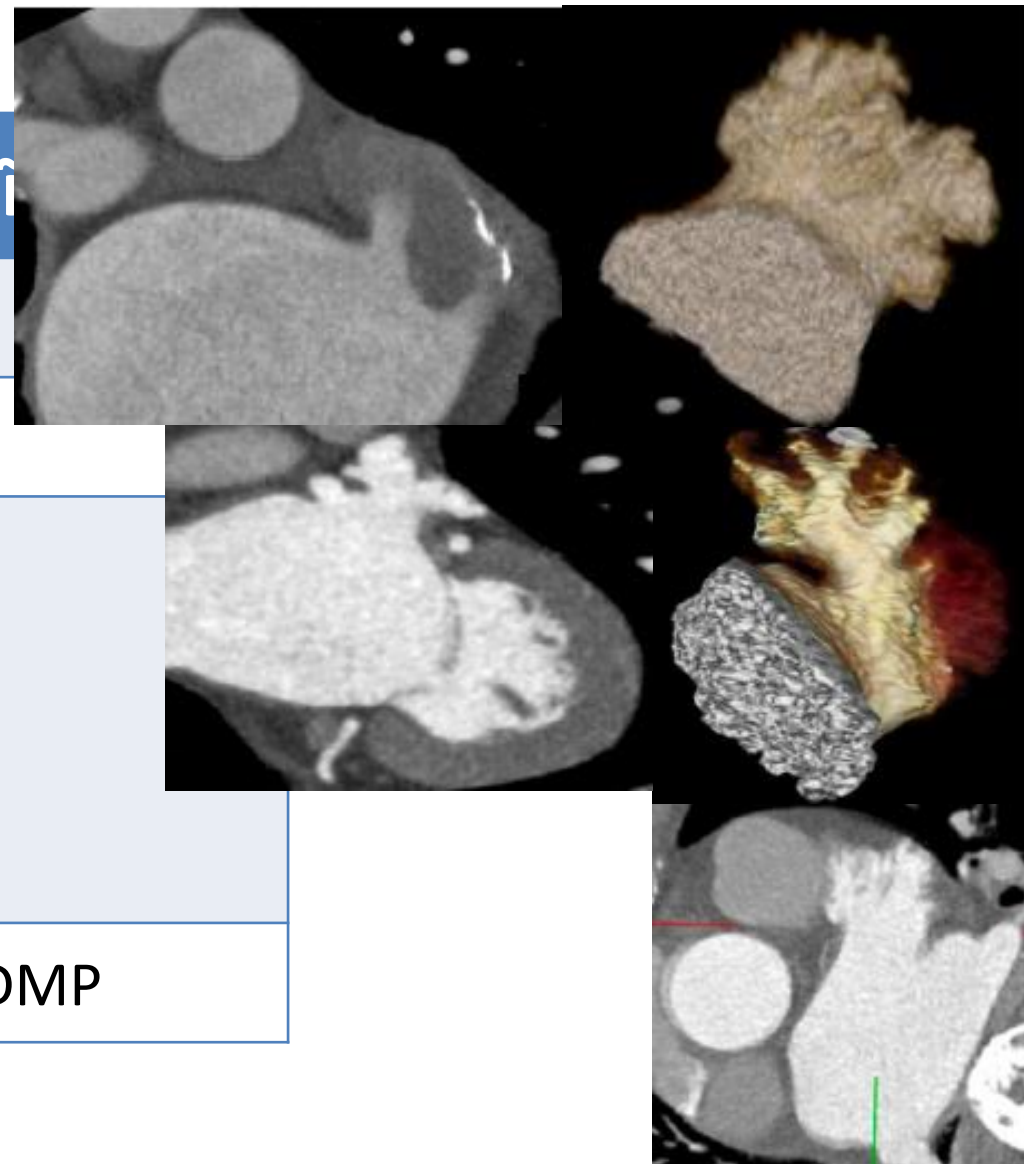
Huyết khối trong nhĩ trái / tiểu nhĩ trái trước đây

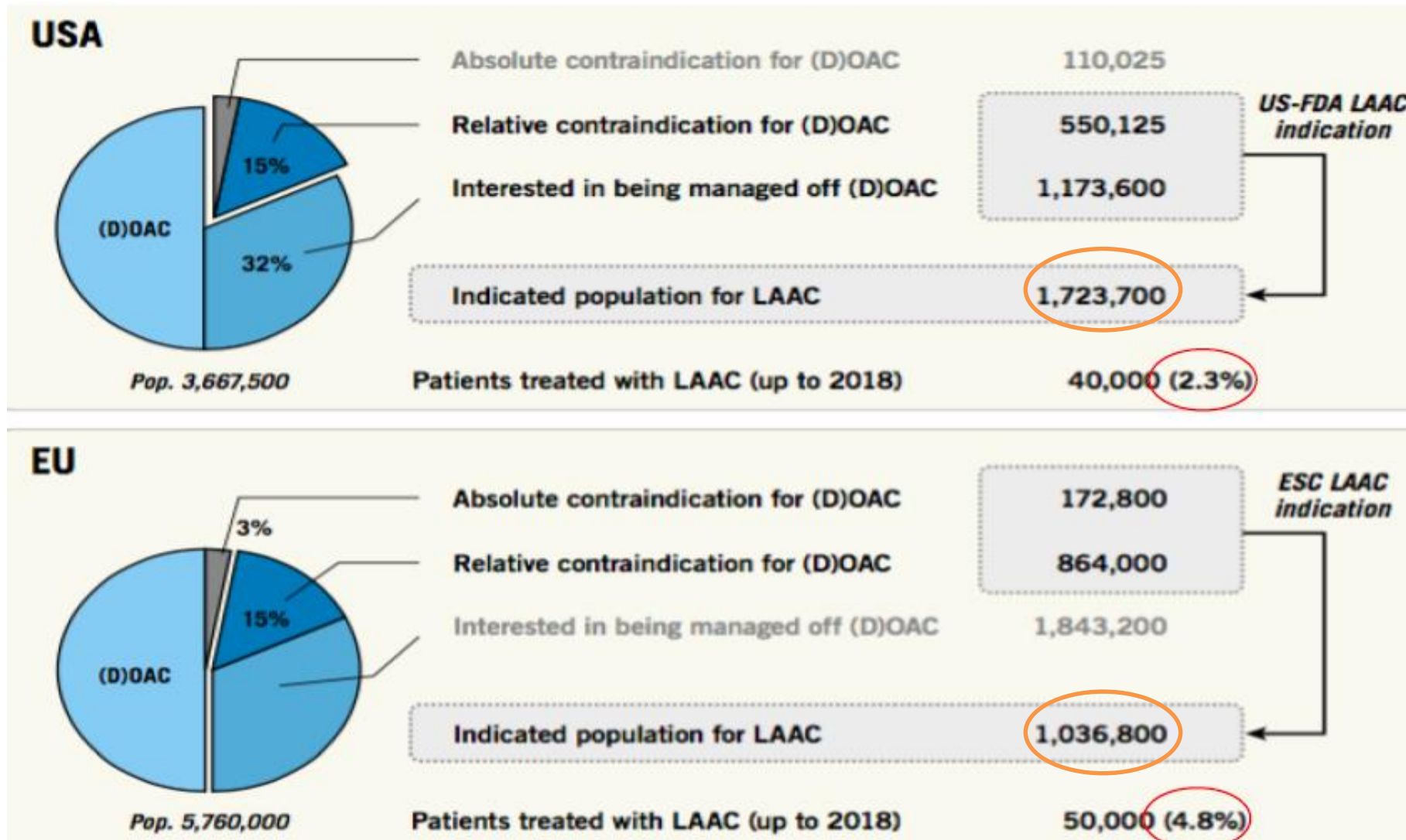
Kích thước tiểu nhĩ bất thường (quá nhỏ / quá to)

Các giải phẫu phức tạp, ví dụ

- Hình dạng cánh gà bẻ cong ngược ngược.
- Chia nhánh và thùy sớm.
- Các mào/cơ nhô ra bất thường.
- Độ sâu tiểu nhĩ trái ngắn.

+/- Gần các cấu trúc lân cận (TMC trên trái, van 2 lá, ĐMP)





Thủ thuật đóng tiểu nhĩ:

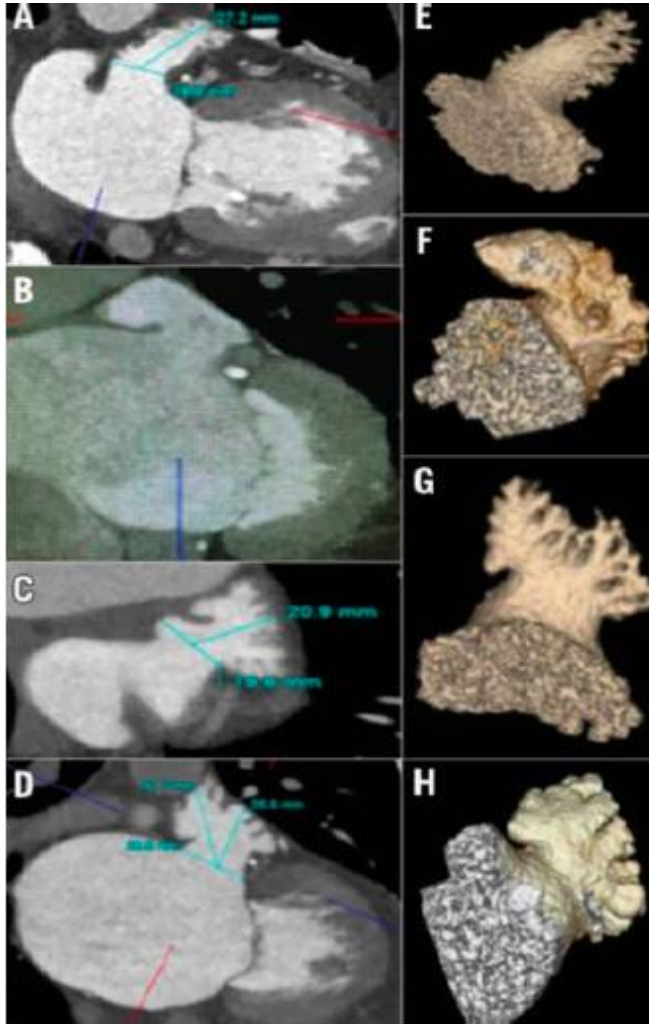
- Hình ảnh học trước thủ thuật.
- Chích tĩnh mạch đùi.
- Chọc vách liên nhĩ.
- Đưa sheath mang dụng cụ vào tiểu nhĩ.
- Đưa dụng cụ vào đúng vị trí và bung dù.
- Rút hệ thống bung dụng cụ và cầm máu.

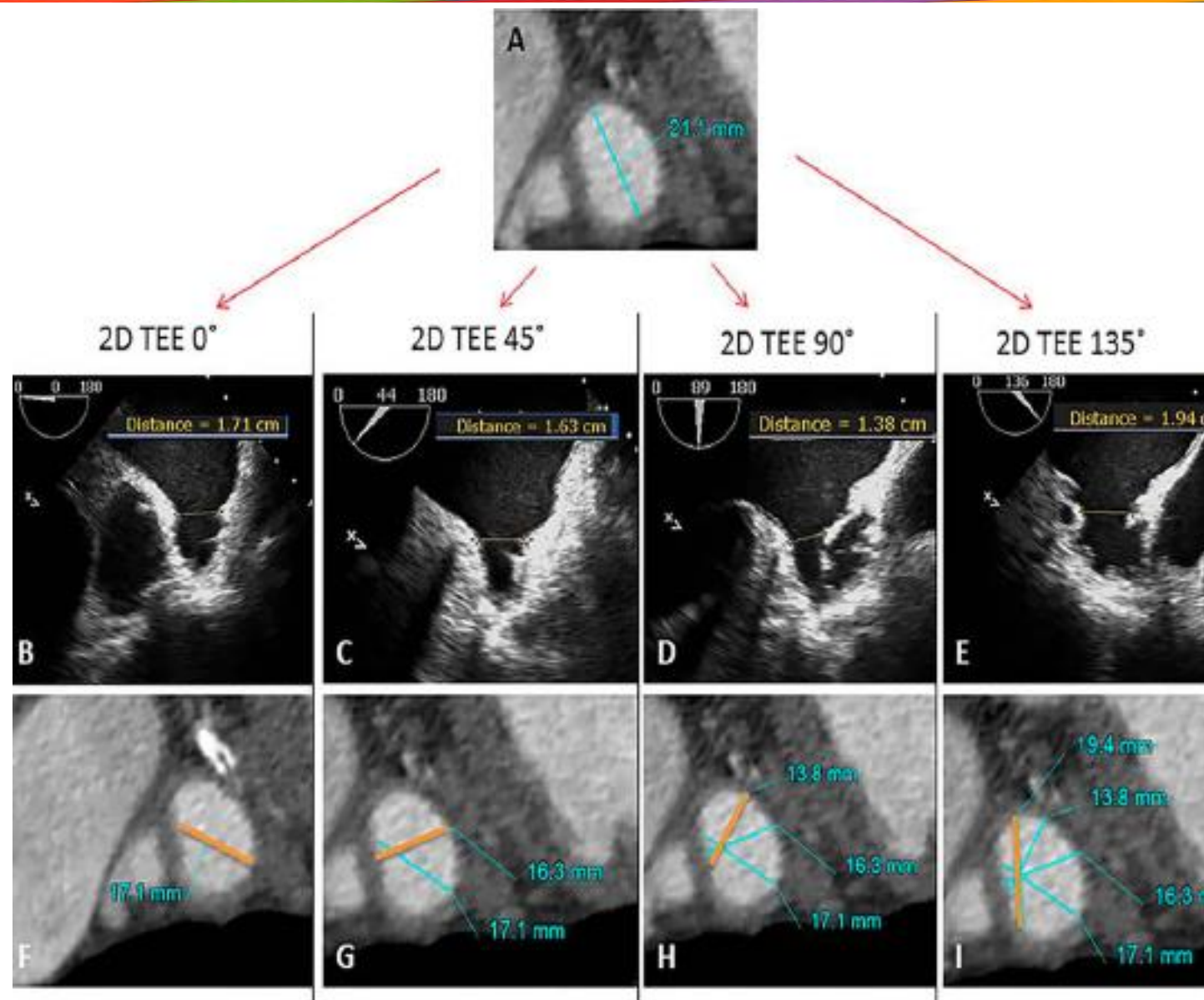
Hình ảnh học trước thủ thuật

Mục tiêu:

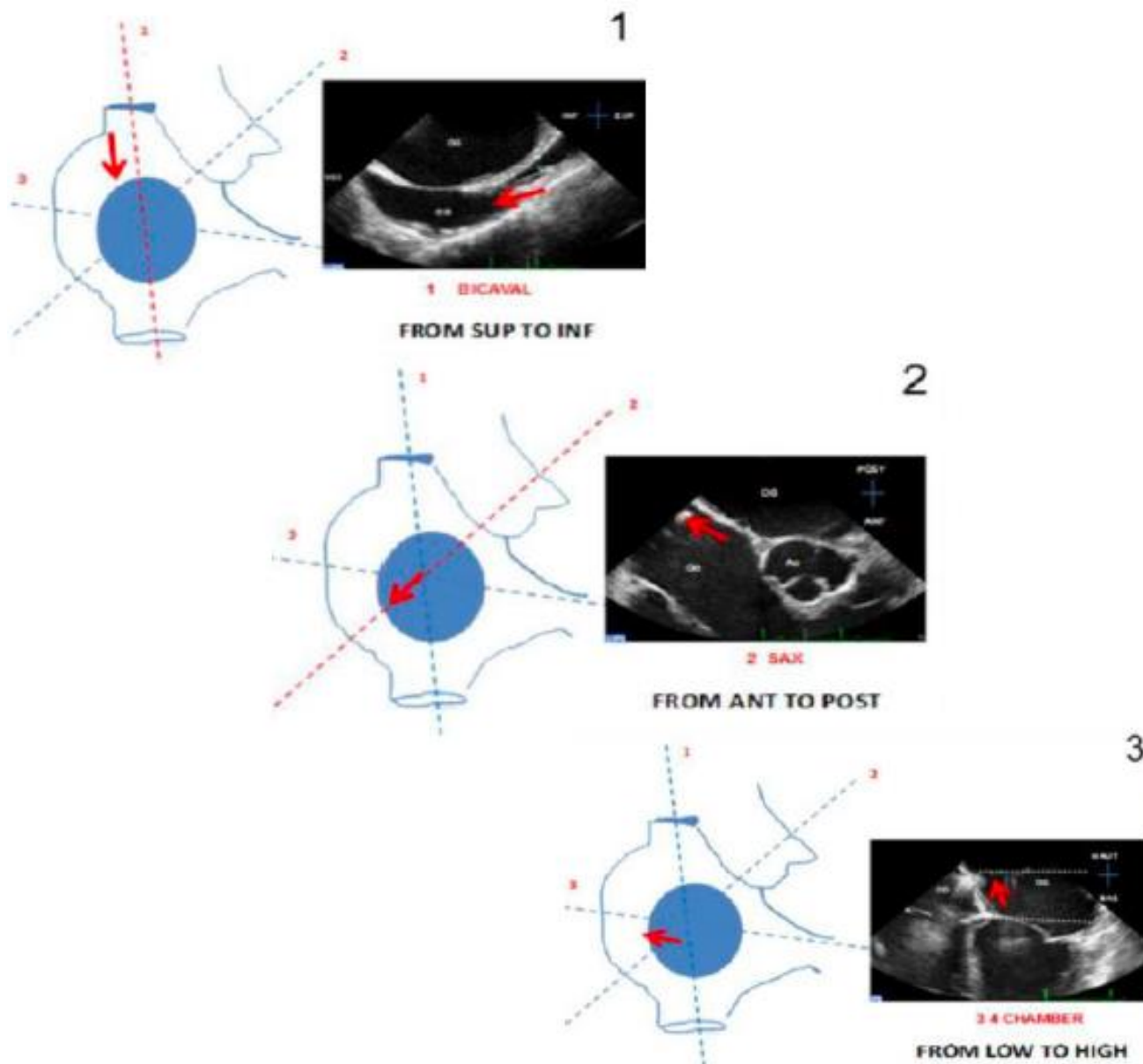
- +/- Huyết khối
- Giải phẫu phù hợp / không phù hợp
- Kích thước
- Chọn Dụng cụ / Sheath

- ☐ **SATQTQ:** tiêu chuẩn vàng, dễ thực hiện, không thuốc cản quang
- ☐ **Chụp CT tim có cản quang:** không xâm lấn, giải phẫu chi tiết tiểu nhĩ, hướng dẫn góc cho thủ thuật để chọn dụng cụ, và hướng dẫn chọc vách



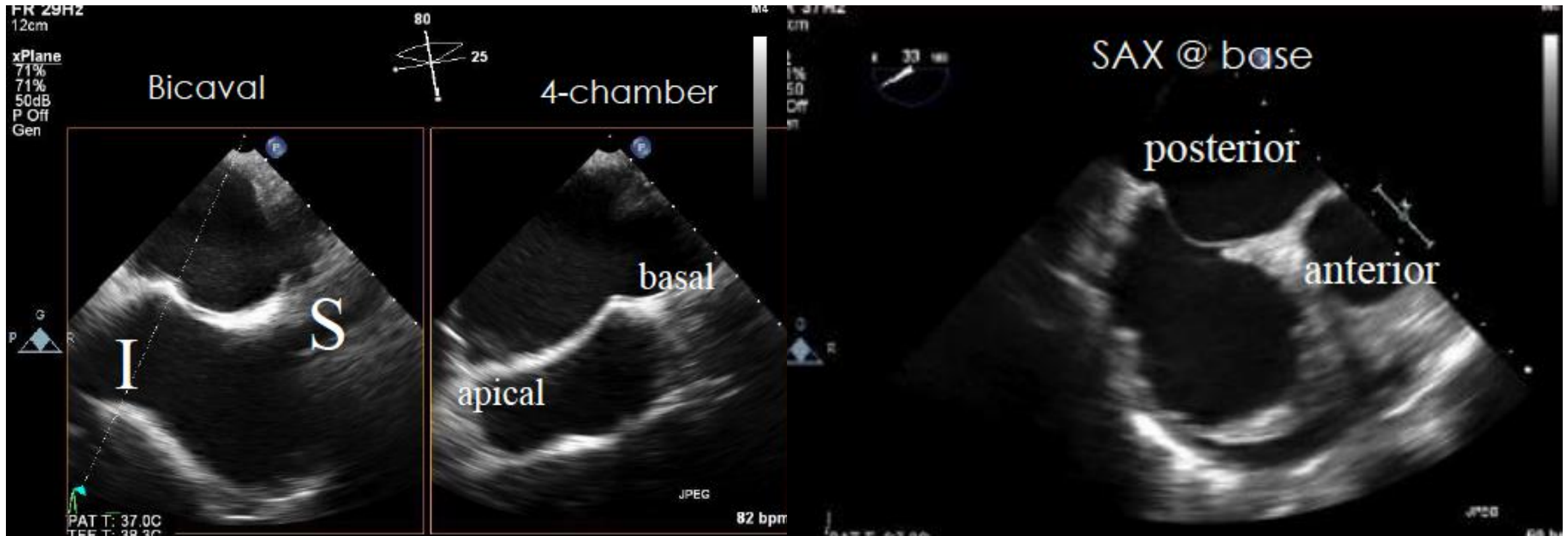


Đóng tiểu như thế nào?



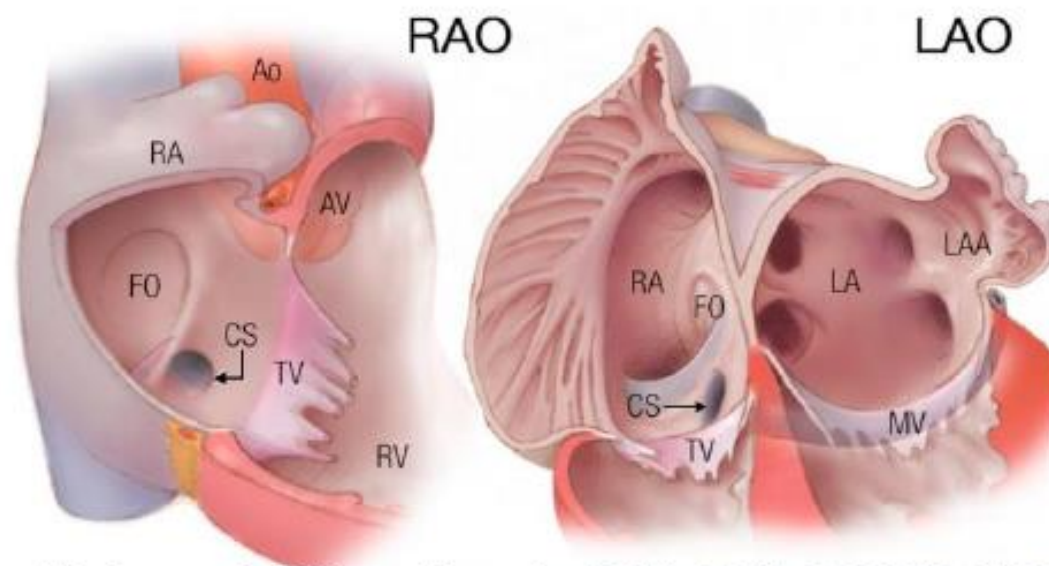
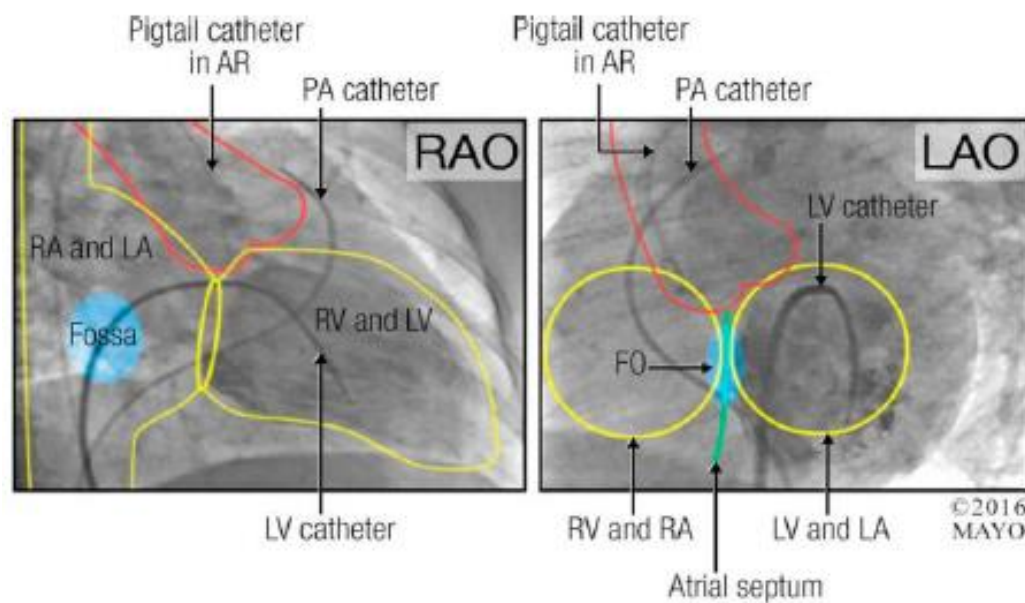
Chọc vách liên nhĩ

Đóng tiểu nhĩ như thế nào?



Vị trí tốt nhất: sau dưới

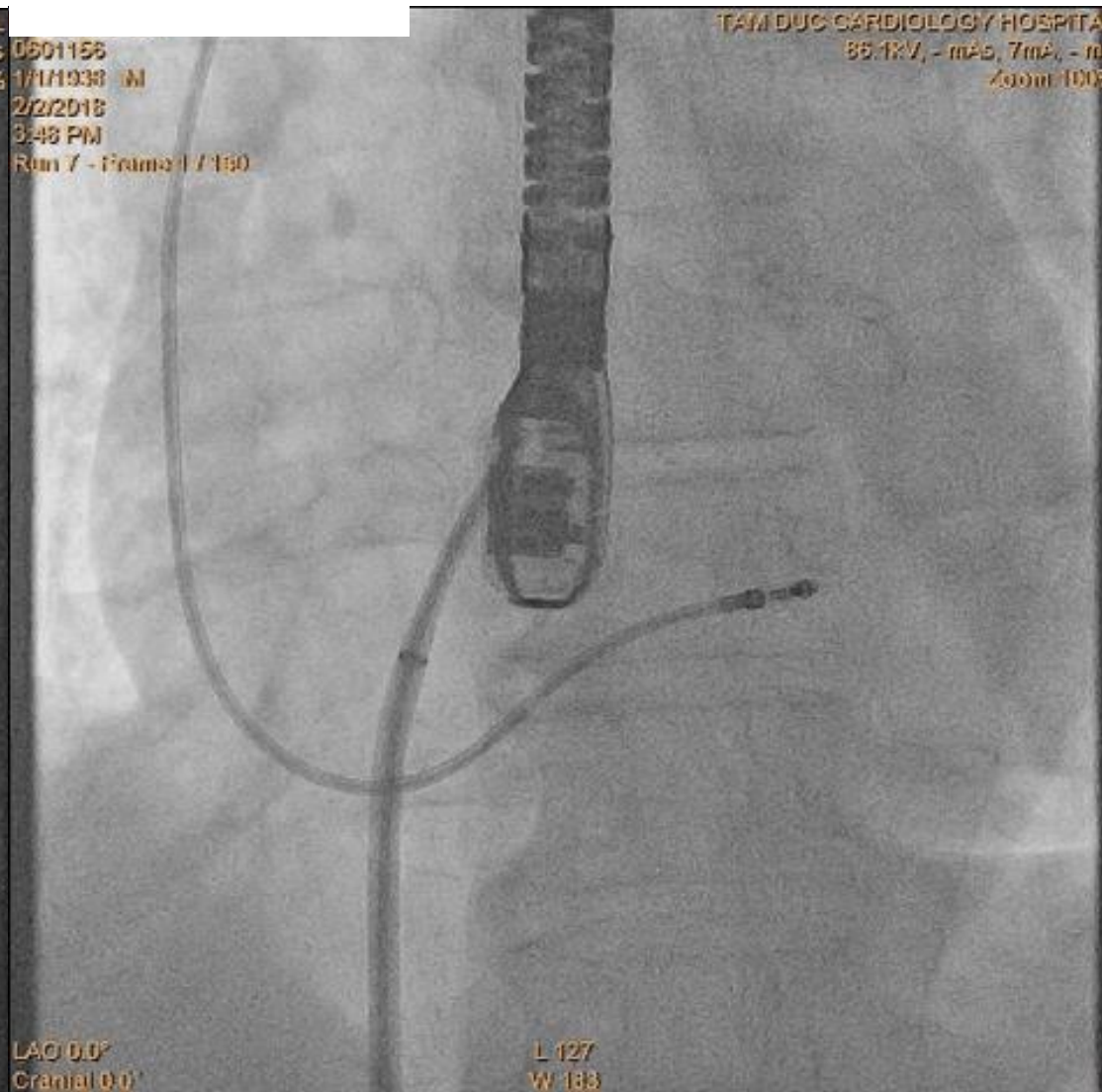
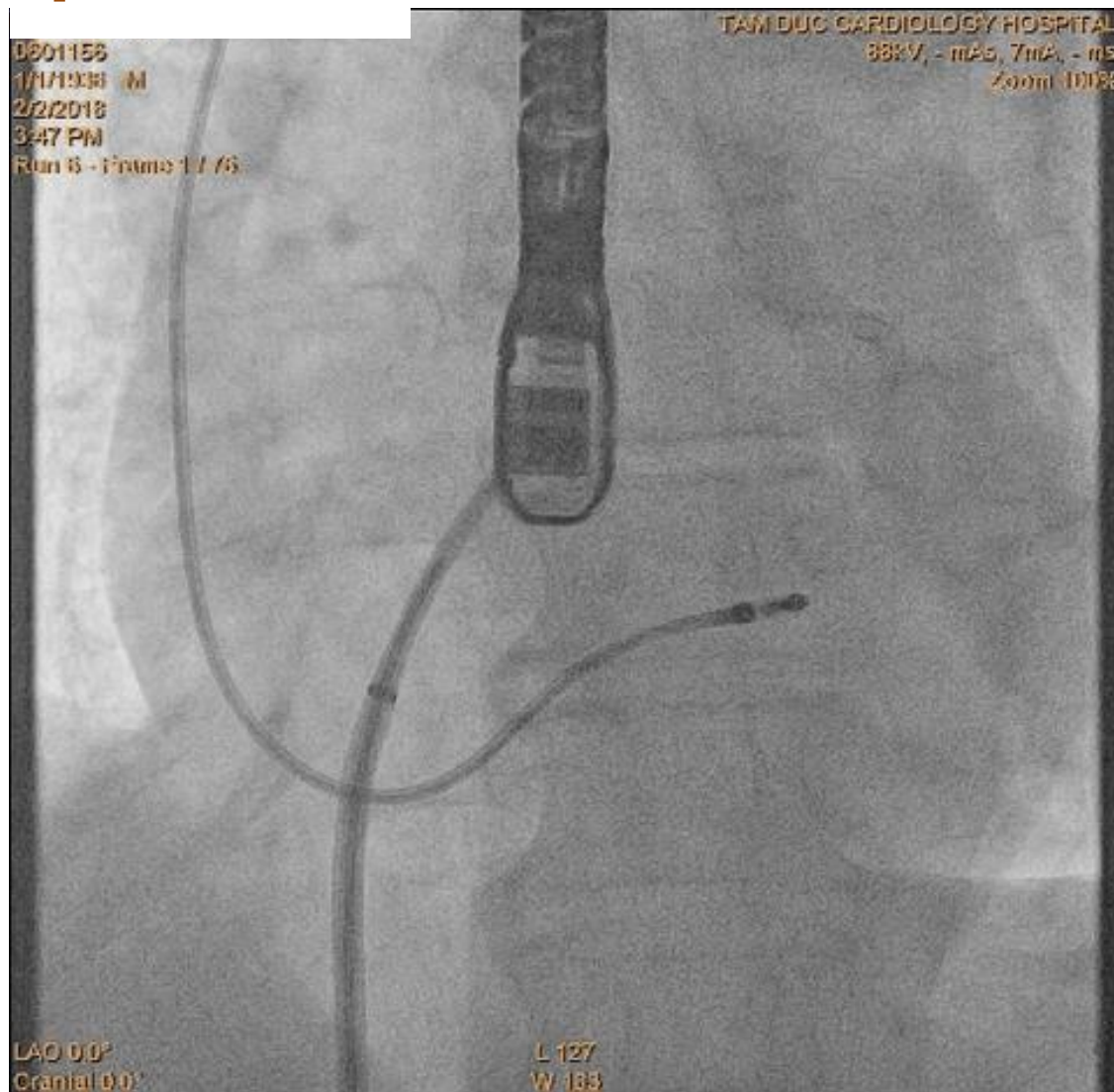
Chọc vách liên nhĩ



Mohamad Alkhouli et al. JCIN 2016;9:2465-2480

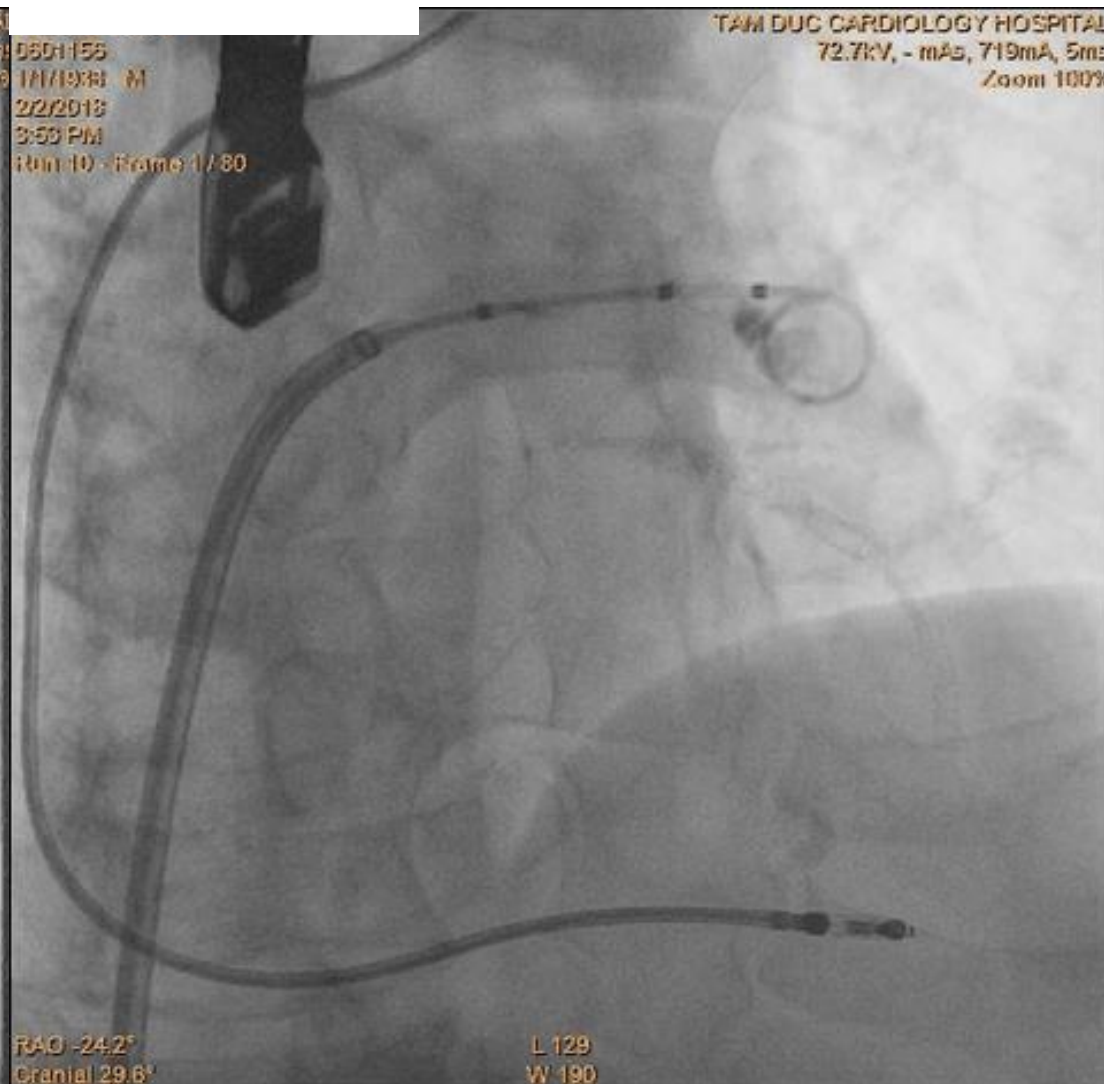
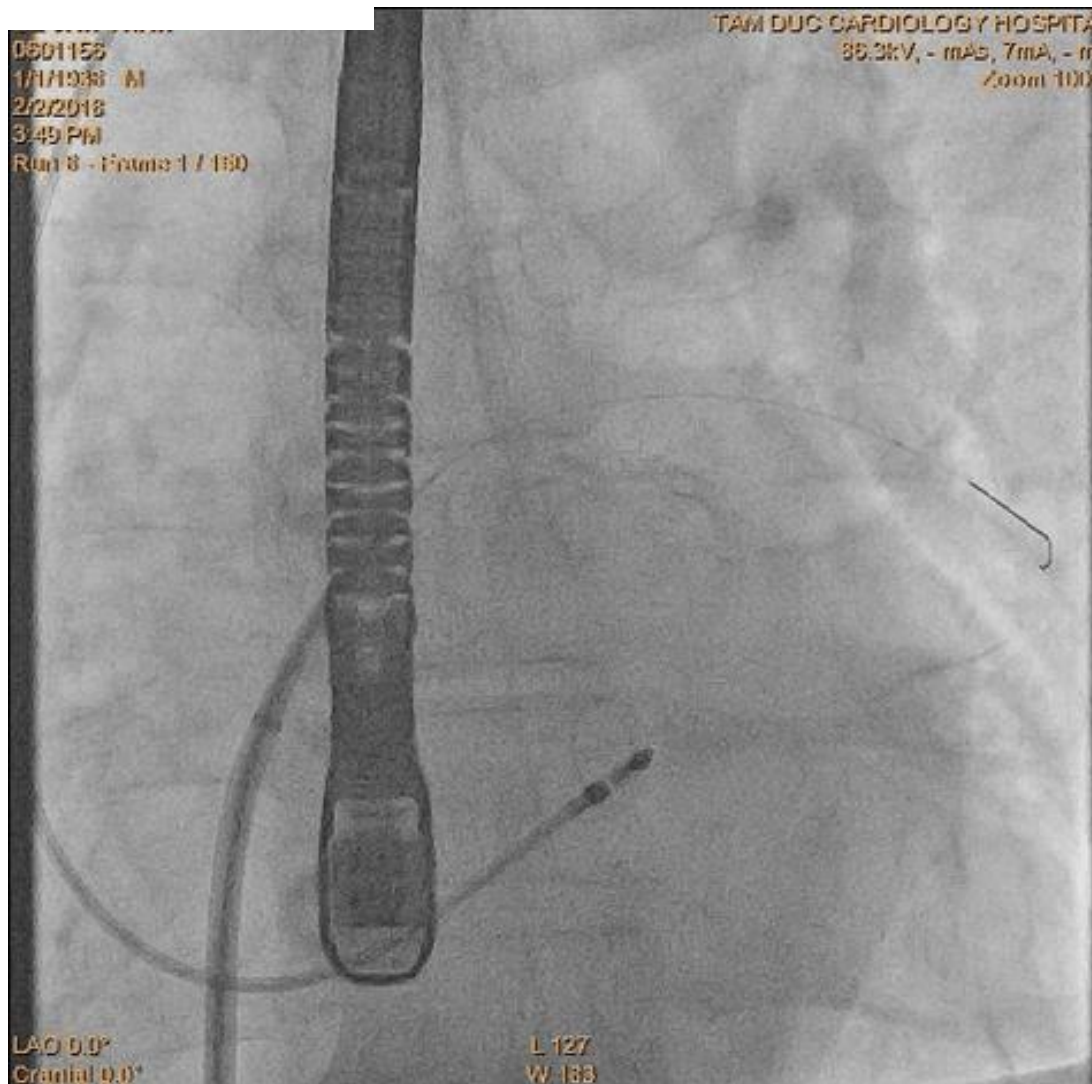
Chọc vách liên nhĩ

Đóng tiểu nhĩ như thế nào?



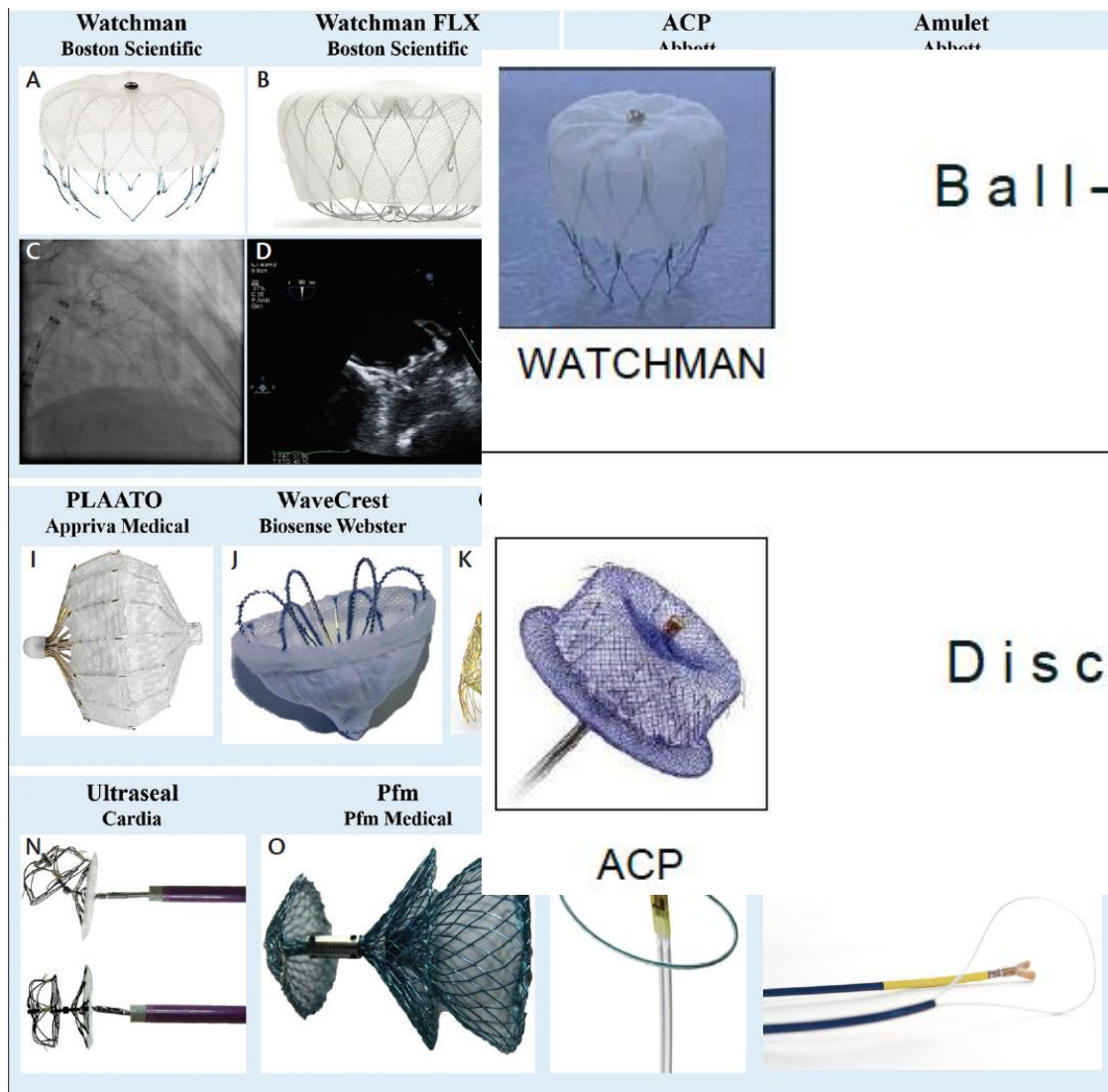
Đưa sheath mang dụng cụ vào tiểu nhĩ.

Đóng tiểu nhĩ như thế nào?



Dụng cụ đóng tiểu nhĩ.

Đóng tiểu nhĩ như thế nào?



Ball-type

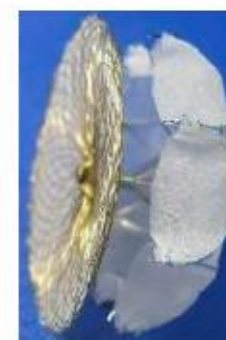


WATCHMAN



OCCLUTECH

Disc-type



LAMBRE

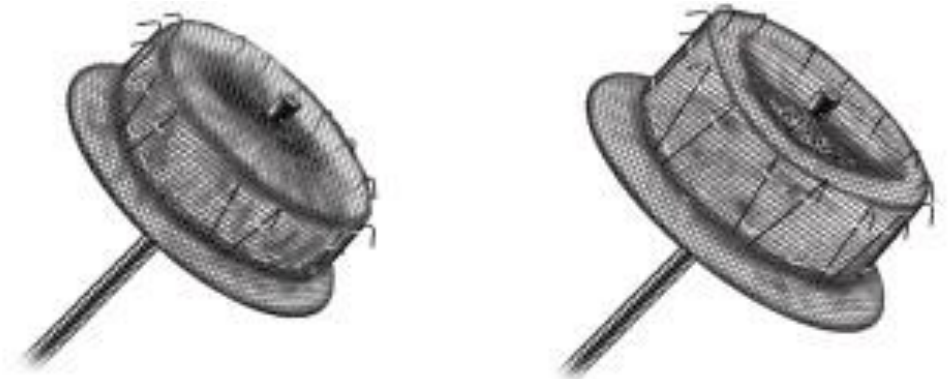
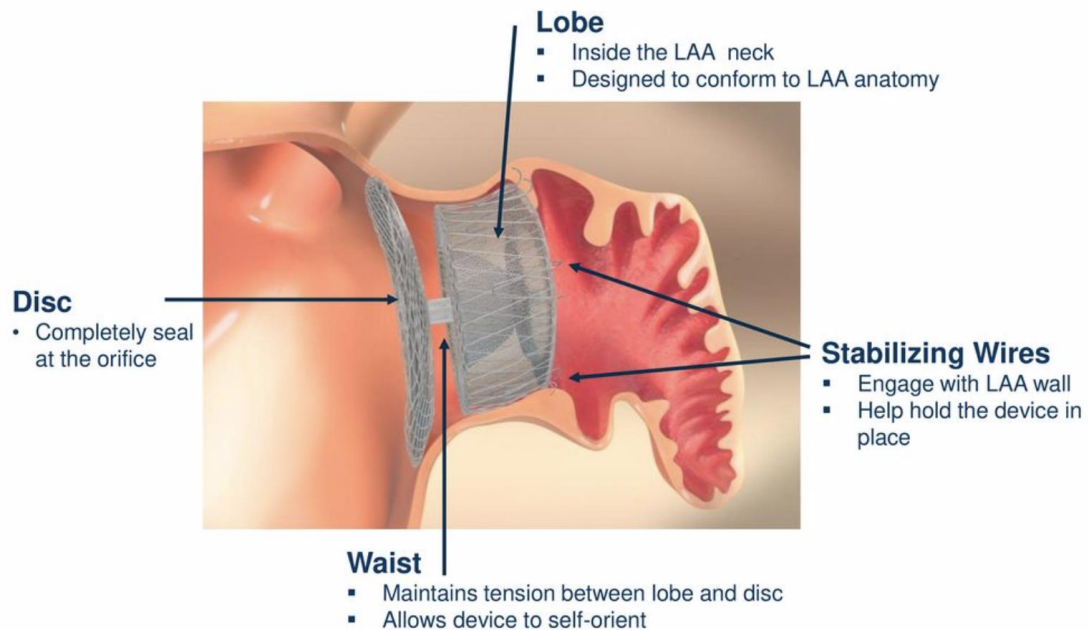
TABLE 1. CURRENT DEVICES FOR PERCUTANEOUS LAOO

Device	Manufacturer	Design	Sizes (mm)	Sheath (F)	Approval Status
Endocardial LAOO Devices					
Watchman	Boston Scientific	Single (lobe)	21, 24, 27, 30, 33	14	CE Mark (2005); FDA (2015)
			20, 24, 27, 31, 35	14	CE Mark (2015); withdrawn (2016)
			16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30	9-13	CE Mark (2008)
			16, 18, 20, 22, 25, 28, 31, 34	12-14	CE Mark (2013)
			22, 27, 32	12	CE Mark (2013)
			15, 18, 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39	12, 14	CE Mark (2016)
			16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36	8-10	CE Mark (2016); CFDA (2017)
			15-25	13	Undergoing clinical evaluation
			16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32	10-12	CE Mark (2016)
			16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36	9-12	Undergoing clinical evaluation
			21-33	-	Undergoing clinical evaluation
			40 (W) (45 [W] Lariat +) X 20 (H) X 70 (L)	12	CE Mark (2015); FDA 510(k) (2006), surgical use only
Sierra	Aegis Medical Innovations Inc.	Epicardial	Single size	20	Undergoing clinical evaluation

Abbreviations: CFDA, China Food and Drug Administration; FDA, US Food and Drug Administration; H, height; L, length; LAOO, left atrial appendage occlusion; W, width.

Dụng cụ đóng tiểu nhĩ.

AMPLATZER™ Amulet™ Device



Feature	ACP								Amulet							
Sizes (mm)	16	18	20	22	24	26	28	30	16	18	20	22	25	28	31	34
Disc Diameter	Lobe + 4 mm				Lobe + 6 mm				Lobe + 6 mm				Lobe + 7 mm			
Lobe Length	6.5 mm								7.5 mm				10 mm			
Waist Length	4 mm								5.5 mm				8 mm			
Sheath Diameter	9Fr	10Fr			13Fr			12Fr						14Fr		
Stabilizing Wires	6 pairs								6 pairs		8 pairs			10 pairs		

TV45x45



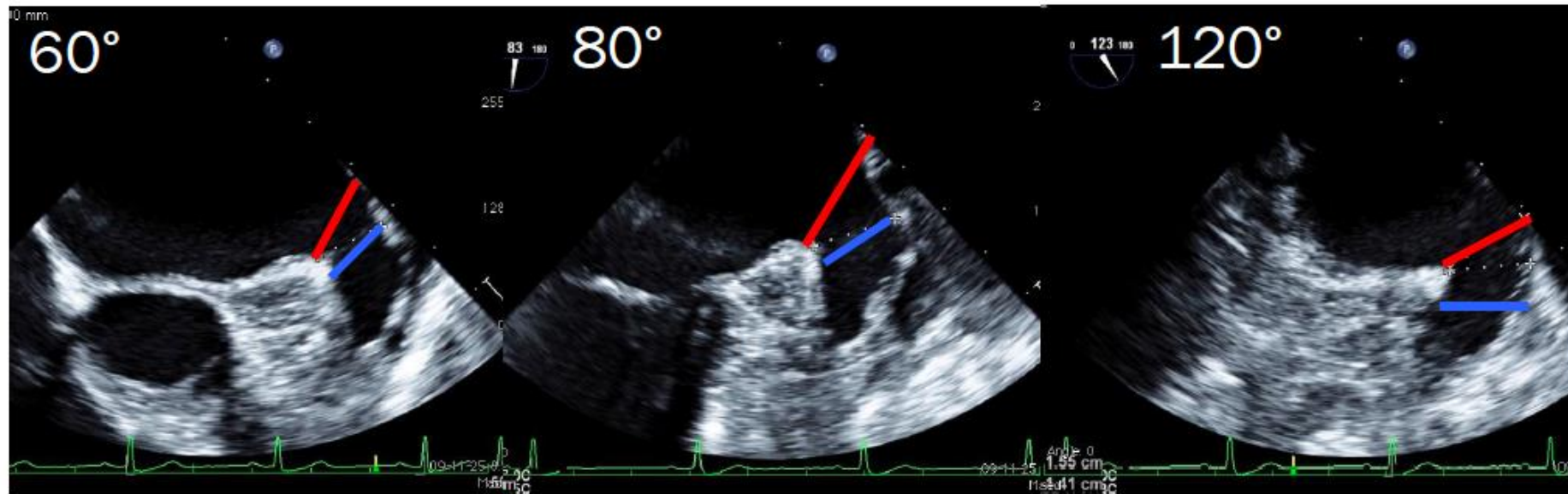
TVLA1



TVLA2



ACP/Amulet Orifice & Landing Zone

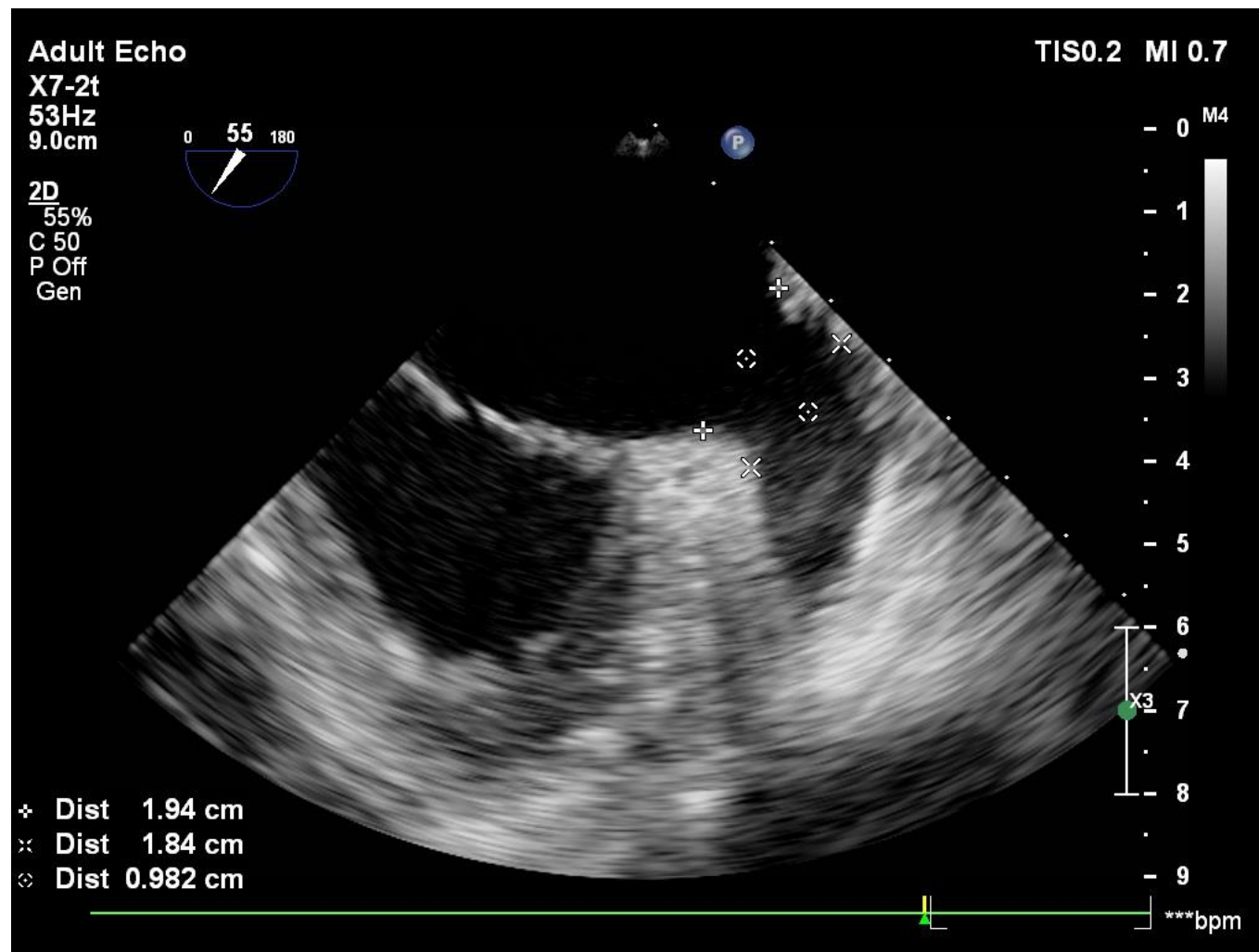


= LAA Orifice for Amulet

= LAA Neck (1-1.2 cm distally to the orifice)

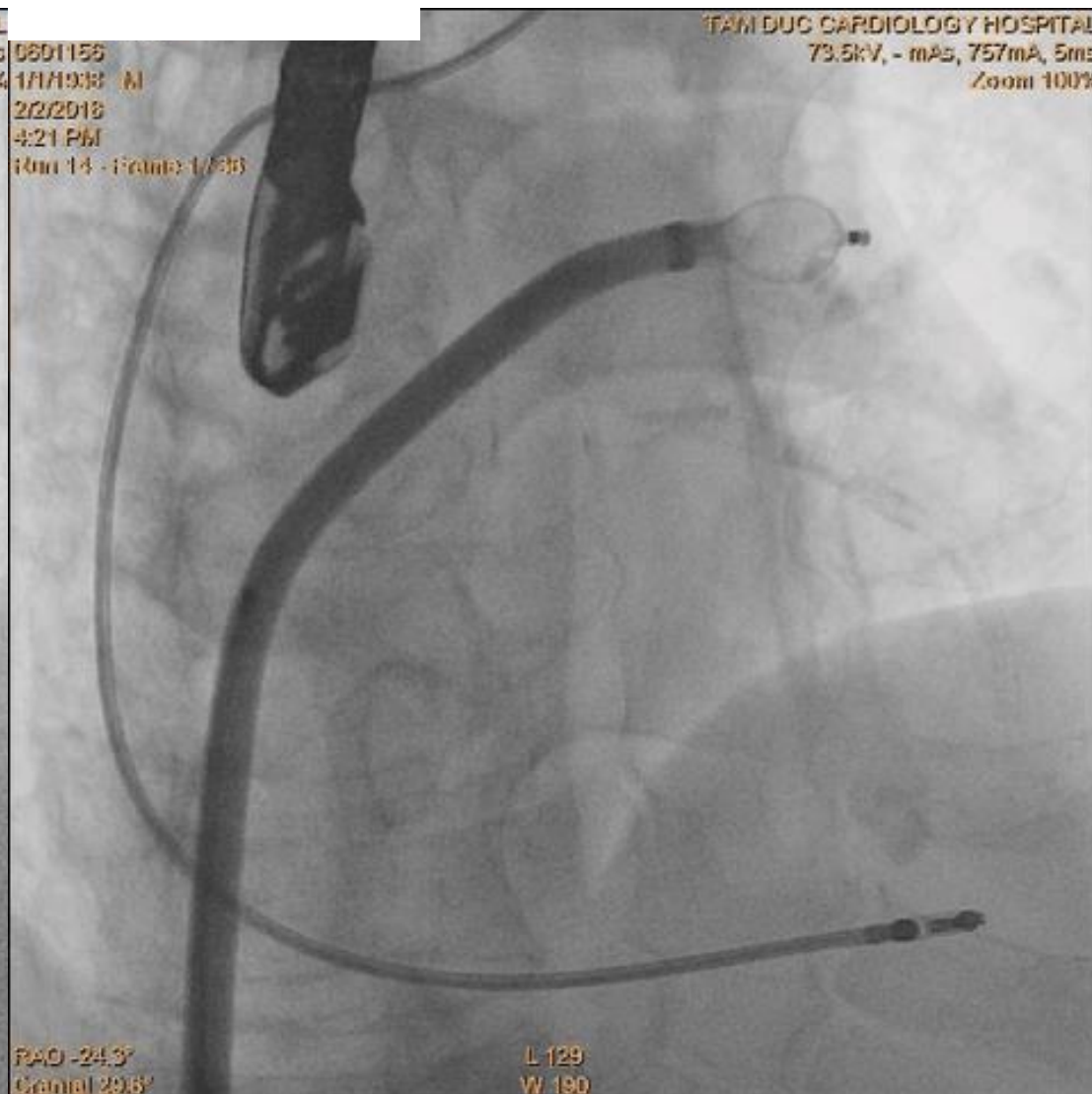
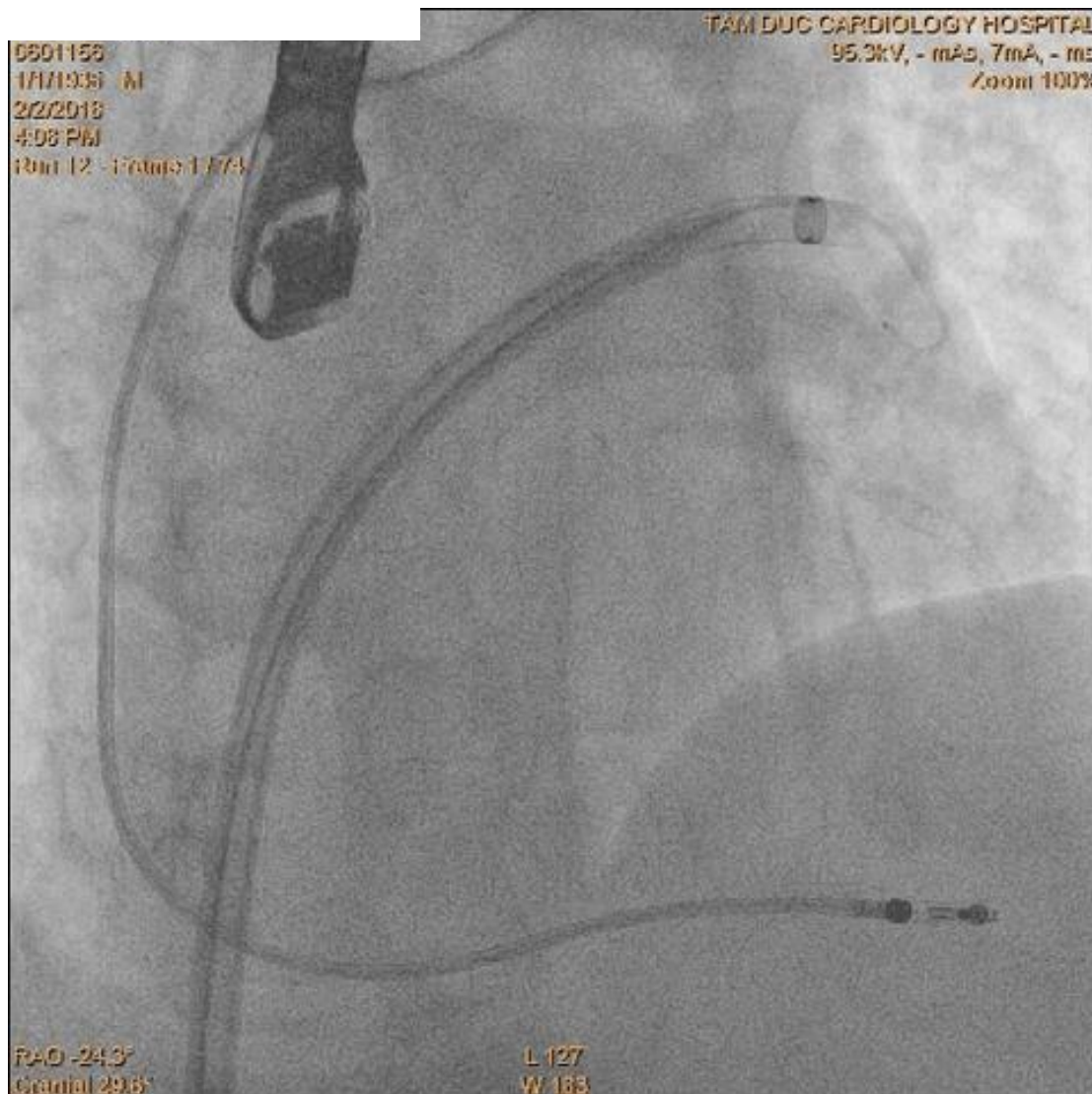
Đóng tiểu như thế nào?

Đóng tiểu như thế nào?

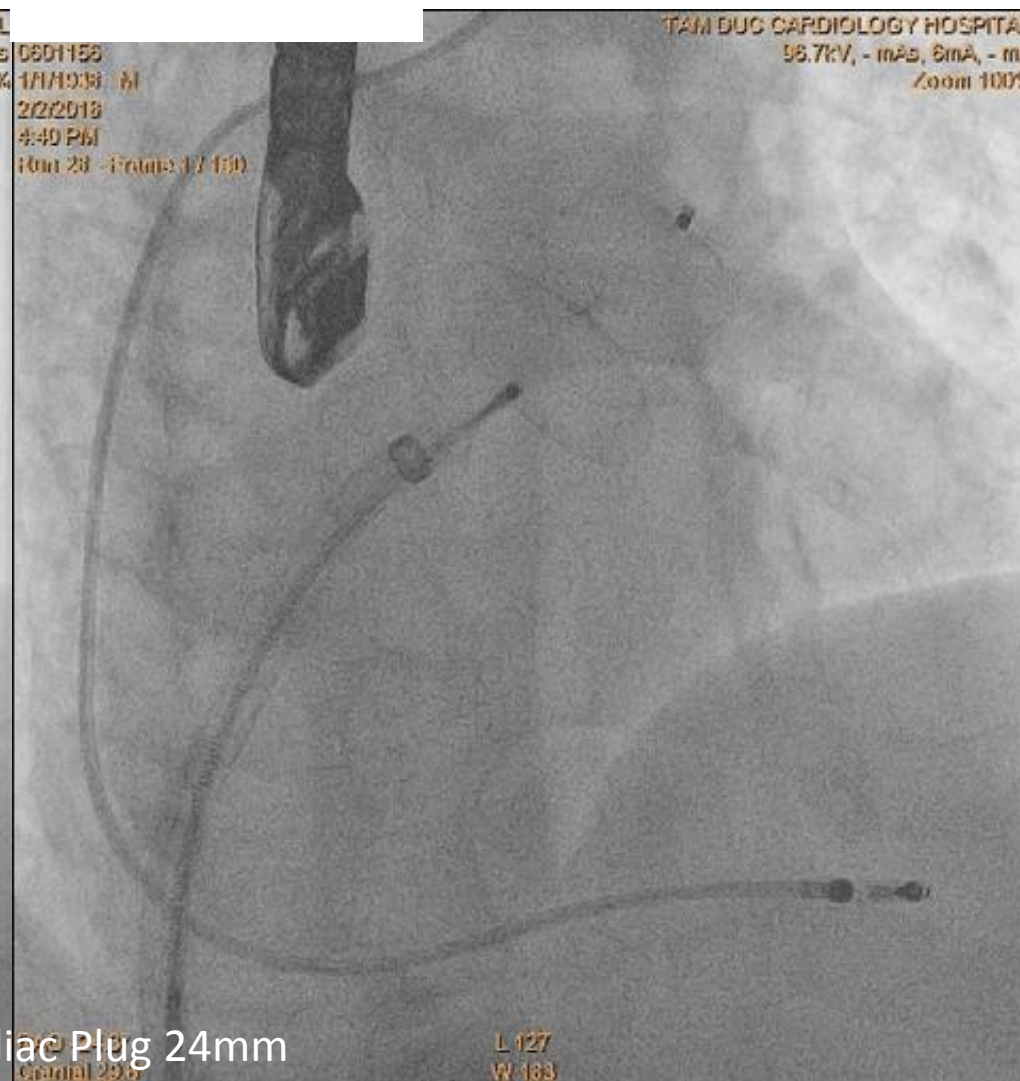
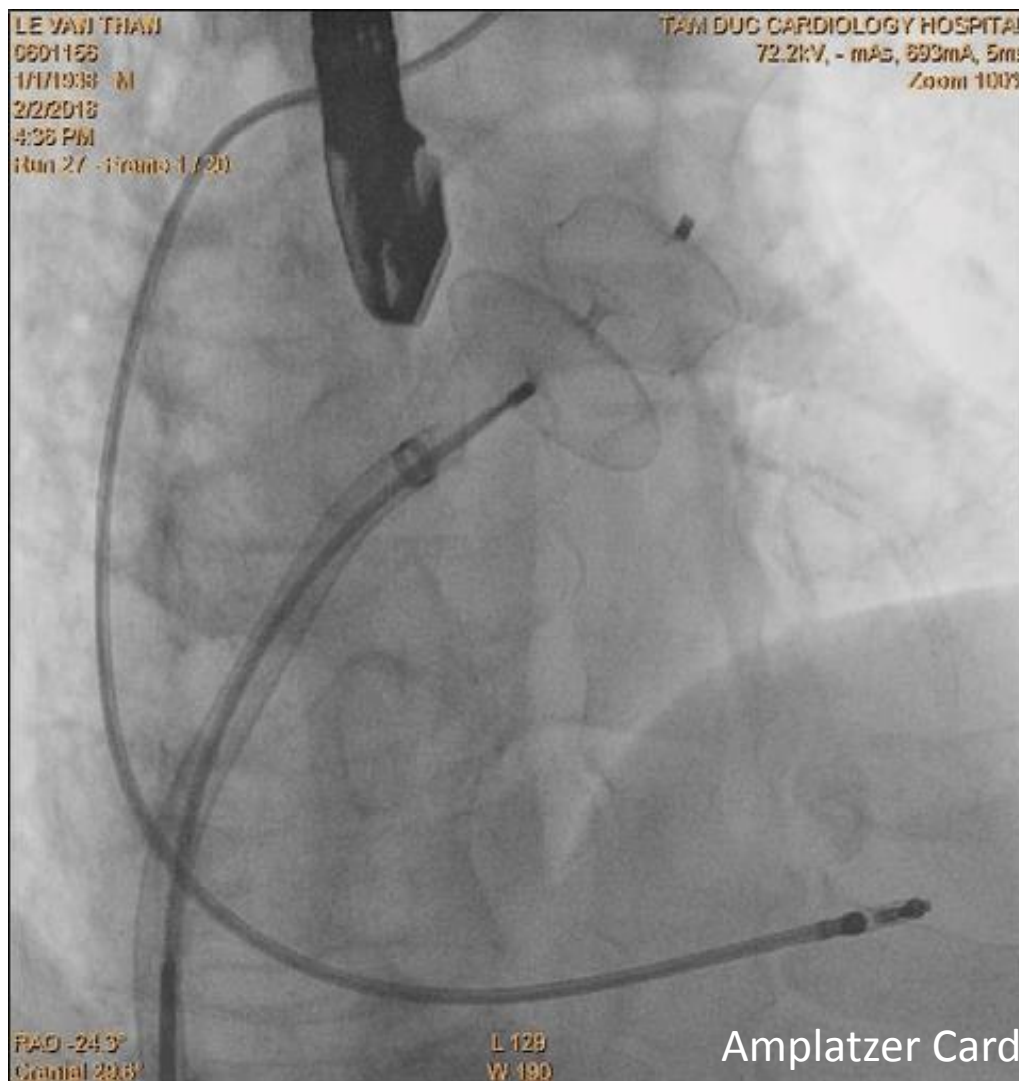


Đưa Dụng cụ vào đúng vị trí và bung dụng cụ

Đóng tiểu như thế nào?



Đóng tiểu nhĩ như thế nào?



Amplatzer Cardiac Plug 24mm

5 tiêu chuẩn kiểm tra trướng tháo Amulet (CLOSE)

1. C (Circumflex):

Động mạch mũ (2/3 dung cụ vượt ra ngoài nhánh Circumflex trên siêu âm)

2. L: (Lobe tire-shaped):

Phần thân mở hình bánh xe

3. O: Orientation:

Phần thân Amulet vuông góc với trục cổ tử cung nhĩ trái.

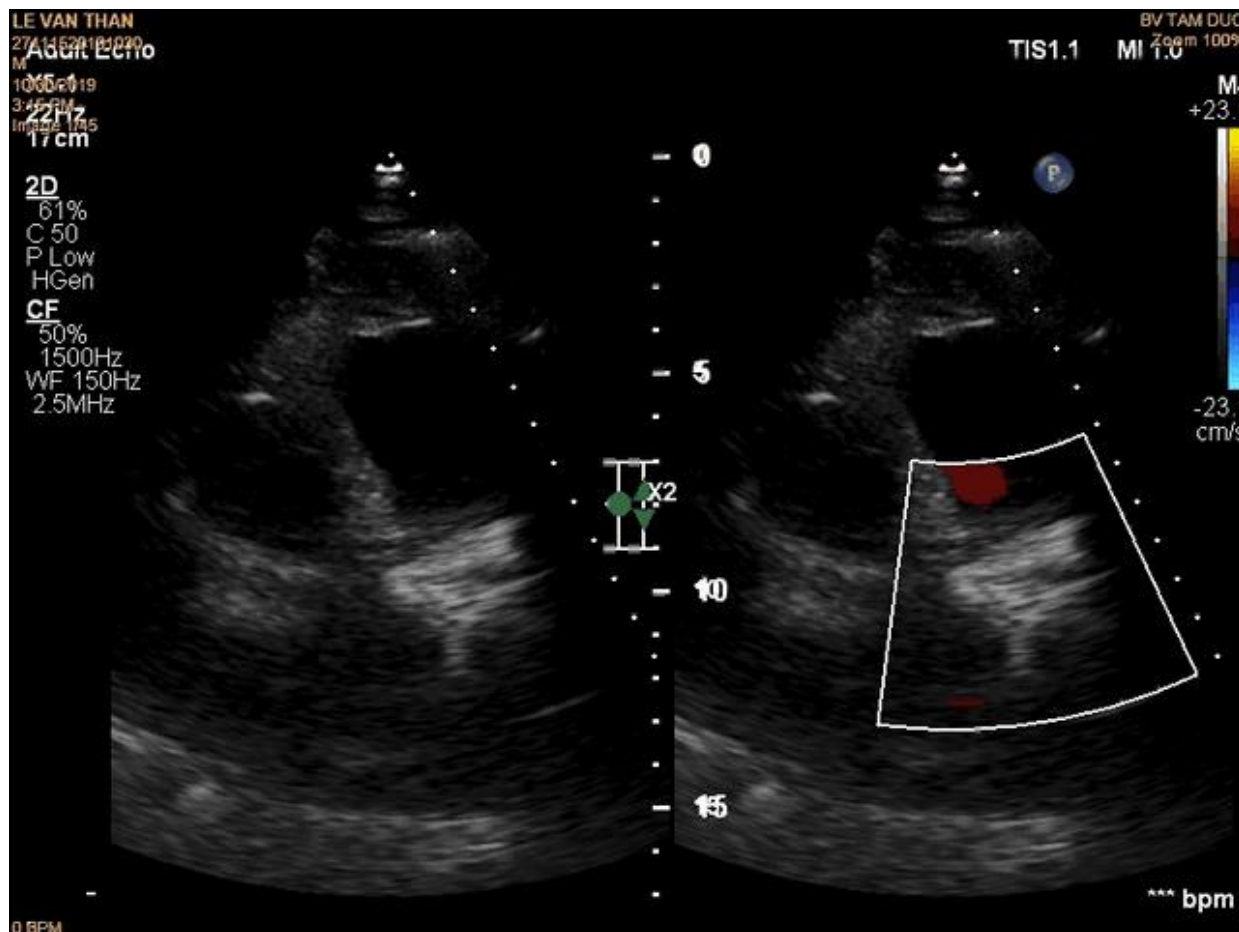
4. S: Separation of lobe & disc

Ngăn cách rõ giữa 2 phần dung cụ

5. E: Elliptical (concave disc)

Đĩa lõm hình elip

Siêu âm tim kiểm tra sau 2 năm.



Đóng tiểu như thế nào?



- Xây dựng đội ngũ và làm việc nhóm phối hợp trong đóng tiểu nhĩ (BS tim mạch, BS can thiệp, BS điện sinh lý tim, BS hình ảnh học tim mạch, BS gây mê hồi sức, v.v...)
- Chọn lựa bệnh nhân đúng chỉ định và chống chỉ định
- Vai trò của hình ảnh học như TEE và/hoặc CCTA là rất quan trọng trong đánh giá trước thủ thuật vì tính chất giải phẫu phức tạp
- TEE và fluoroscopy giúp hướng dẫn chọn lựa kích thước và bung dụng cụ.

Thank
you