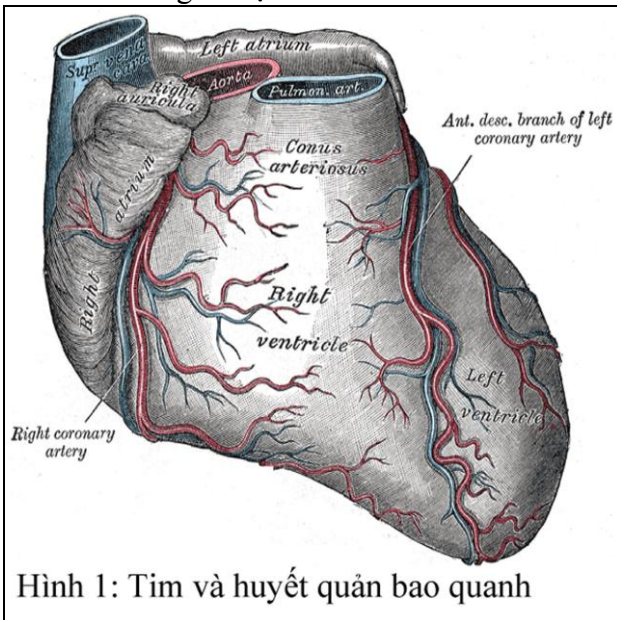


Tôi bị thông tim

Nguyễn Đức Chí

Sáng thứ bảy 7 tháng 6, 2008 lúc 11 sáng đang đi bộ thì tôi cảm thấy buốt ở ngực, đau hàm dưới. Tôi không nghĩ là bị heart attack (mạch máu bao quanh tim giúp tim đập, bị nghẽn) vì cholesterol của tôi thấp 140, triglycerides 85, HDL Cholesterol 63 (số này càng lớn càng tốt và giảm nguy cơ heart attack).

Từ trước tới nay tôi chỉ lo cho thận, gan, lá lách vì tôi bị bệnh tiểu đường. Do đó sau vài phút cơn nhức nhối ở ngực qua đi, tôi lại tiếp tục đi bộ, nhưng tim lại nhức trở lại, so với trước khoảng 3/10. Tôi đành quay lại bước bộ về nhà. Trên đường về có khúc lên dốc tôi phải ngừng lại thở khí công (thở sâu) cho cơn đau qua đi, rồi mới về được tới nhà. Ngày hôm đó cơn đau không trở lại nữa.

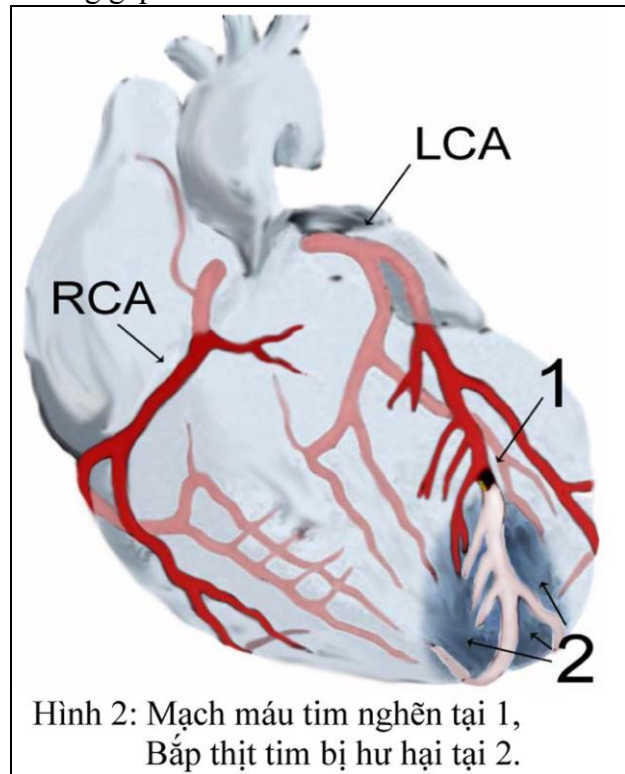


Hình 1: Tim và huyết quản bao quanh

Sáng chủ nhật sau khi tập dịch cân kinh và thở khí công, sắp sửa đi bộ thì tôi lại thấy nhói tim, thở sâu thì hết nhưng 15 hay 20 phút sau bị đau lại, và kéo dài đến 11 giờ đêm, tôi mới uống 1 viên baby aspirin, và thấy hết đau. Bác sĩ phòng cấp cứu ở nhà thương bảo con gái tôi là phải gọi 911 vào nhà thương ngay nhưng tôi quyết định đợi đến hôm sau xem sao,

vì tôi sợ vào nằm trong nhà thương lắm. Đó là một lần lớn vì để tình trạng như của tôi kéo dài không chữa sẽ hại cho tim, vì không đủ dưỡng khí (oxygen) trong mạch máu bao quanh tim nuôi các tế bào tim, những chỗ đó trở thành điểm đen và nặng quá thì không hồi phục lại được (Hình 2), làm giảm chức năng làm việc của tim. Cũng may là máu của tôi loãng (lượng platelets thấp) nên bấp thịt tim không chỗ nào bị hư hại cả.

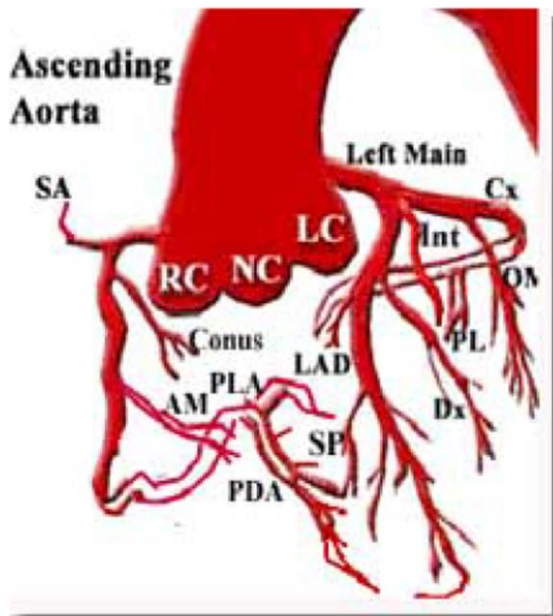
Ngày hôm sau thứ hai, vợ tôi đi làm gọi văn phòng bác sĩ gia đình lấy giới thiệu đi bác sĩ chuyên khoa tim thì y tá bảo tôi phải vào nhà thương gấp.



Hình 2: Mạch máu tim nghẽn tại 1, Bấp thịt tim bị hư hại tại 2.

Thay vì gọi 911 thì con tôi chở tôi đến Adventist Hospital, Takoma, Maryland. Khi tới phòng cấp cứu tôi khai đau ngực và ưu tiên được gọi ngay vào lấy máu thử nghiệm, làm Electrocardiogram (ECG hay EKG).

Kết quả thử máu cho thấy các số của thử nghiệm CKMB đều cao và bác sĩ kết luận là tôi đã bị heart attack. Giai đoạn tiếp là làm cardiac catheterization, nghĩa là luồn một cái “balloon” (quả bóng) được giữ bởi một sợi dây từ một lỗ cắt tại háng phải (Hình 5, khoan tròn với mũi tên) cho chạy theo mạch máu lên đến tim chỗ hai mạch máu chính và các nhánh bao quanh tim để tìm chỗ nghẽn. Khi tìm được chỗ mạch máu bị nghẹt thì cái lò xo kim loại (metallic stent) kẹp quanh balloon sẽ bung ra và giữ cho chỗ nghẽn khỏi co lại (Hình 6: điểm đen, tôi chỉ bị một stent). Phương pháp này tạm gọi là thông tim (angioplasty).



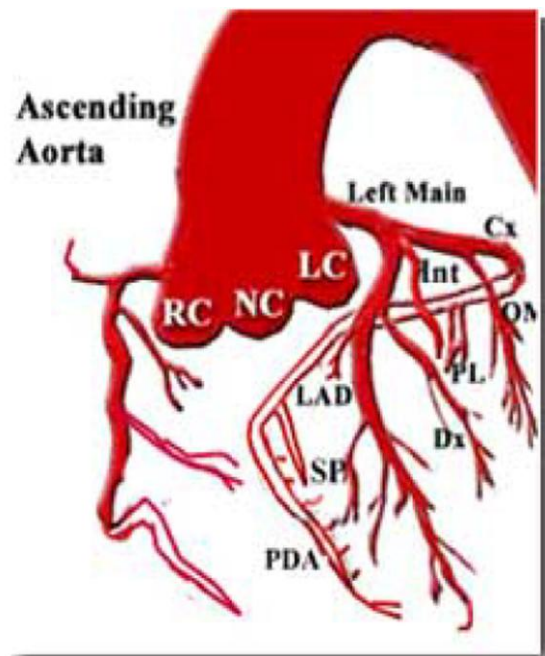
Hình 3: Mạch máu Cx ít quan trọng

Stent này nằm trong mạch máu ít quan trọng Cx, (Hình3). 85% dân số có mạch máu ít quan trọng Cx, và mạch máu này gần không nguy hiểm như các mạch máu chính khác của tim. Tuy nhiên 15% dân số có mạch máu quan trọng Cx thì mạch máu này giữ vai trò chủ yếu cung cấp máu cho PDA (Hình 4).

Nếu tôi bị nghẽn mạch máu khác thì chắc đã xui rồi, chứ không tiếp tục đi bộ được nữa. Trong trường hợp của tôi bác sĩ, phụ tá bác sĩ, y tá đều rất ngạc nhiên tại sao tôi lại bị heart attack, và kết luận là phản ứng phụ của bệnh tiểu đường không thể tiên đoán được.

Mãi đến nửa năm sau tôi mới đi đến kết luận là một phần do bị tiểu đường, một phần do hay bị đau nhức (inflammation), nên hôm tôi bị heart attack, lượng CRP (C-Reaction protein) đã lên cao và gây ra heart attack. Rất tiếc là hôm đó bác sĩ không cho thử CRP. Sau này đổi bác sĩ tim, giáo sư Y Khoa Đại Học Maryland, tôi hỏi ông ta và được trả lời là nửa năm trước đó khi tôi bị heart attack ít bác sĩ để ý tới tương quan giữa lượng CRP và heart attack. Các thuốc chữa cholesterol đều có chất statins, và chất này làm giảm lượng CRP trong máu. Vì vậy phần đông các bác sĩ cho bệnh nhân uống thuốc cholesterol, dù lượng cholesterol thấp, nhưng thực ra là để giảm lượng CRP mà không biết.

Sau khi thông tim, bệnh tiểu đường của tôi thuyên giảm rất nhiều. Hiện nay tôi không uống một thứ thuốc nào ngoại trừ 1mg glyburide (tiểu đường) một ngày thay vì 20mg trước khi thông tim, và aloe vera syrup tự chế lấy sau khi khám phá có bướu độc nghi ung thư trong phổi vào tháng 1, 2009.



Hình 4: Mạch máu Cx quan trọng

Kết luận:

1/ Bị nhồi tim , đau hàm dưới, hay toát mồ hôi, hay ói mửa là gọi 911 đi cấp cứu nhà thương, không đi bác sĩ. Hai nhà thương chuyên môn tim vùng DC là George Washington Hospital, DC và Adventist Hospital, Takoma, MD.

2/ Tới phòng cấp cứu khai bị đau ngực (chest pain), là được ưu tiên chẩn bệnh.

3/ Nếu kết quả CKMB thử nghiệm bình thường thì không được làm cardiac catheterization, trừ khi đã xỉu hay nôn oẹ ở nhà thương. Chỉ có cardiac catheterization mới biết được mình có mạch máu nào bị nghẹt không, và nếu nghẹt thì bác sĩ đặt ngay stent tại chỗ bị nghẹt trong lúc làm cardiac catheterization. Cũng có khi không chỗ nào bị nghẹt cả, đúng ra là không bị nghẹt quá 70%, vì thường chỉ làm stent khi nghẹt trên 70%. Còn khi nghẹt quá 95% (tôi không biết rõ số này) và đoạn nghẹt dài hơn stent, thì phải mổ tim làm by pass (cắt chỗ nghẹt, lấy mạch máu ở bắp chân thay vào). Đã có nhiều trường hợp bệnh nhân gọi cấp cứu

khai bệnh đúng là triệu chứng heart attack, nhưng khi đến nhà thương thì kết quả thử máu lại bình thường. Có một bệnh nhân thử không có gì cả, lúc đang làm giấy xuất viện thì bắt đầu nôn oẹ, và phải làm cardiac catheterization gấp. Nếu tôi đi ngay ngày thứ bảy chưa chắc kết quả thử máu phát giác ra heart attack, mà phải đợi tới ngày hôm sau thì mới thấy được.

4/ Heart attack khác với stroke, heart attack chỉ liên quan đến hai mạch máu chính và các nhánh phụ bọc quanh tim, giúp tim đập. Một khi tim ngưng đập thì bệnh nhân đi luôn. Heart attack không liên quan đến bất cứ một mạch máu nào khác bị nghẹt, vì các mạch máu khác bị nghẹt thì không dễ gì chết nhanh như heart attack.

Sau tim là các mạch máu nuôi óc, nếu những mạch máu này nghẹt và được gọi là stroke thì một phần óc bị tê liệt hay chết và không ra lệnh điều khiển được nữa, thí dụ ra lệnh dơ tay, bước, nói,... Ngoài các mạch máu não và tim, những mạch còn lại ít nguy hiểm hơn nếu bị nghẽn, trừ khi bị bẽ.

Why did I receive an **Angio-Seal™ Device to close the puncture in my femoral artery?**

Your physician elected to use the Angio-Seal™ Device in the femoral artery instead of applying weight by hand or a clamping device. Application of weight to stop bleeding requires at least 15 minutes of compression followed by 4 to 8 hours of lying flat in bed without moving the affected leg. However, patients report that the Angio-Seal™ Device is more comfortable.

The procedure to receive an Angio-Seal™ Device takes a fraction of the time and the bleeding stops much more rapidly with little or no manual compression. The Angio-Seal™ Device can also allow earlier ambulation and discharge.

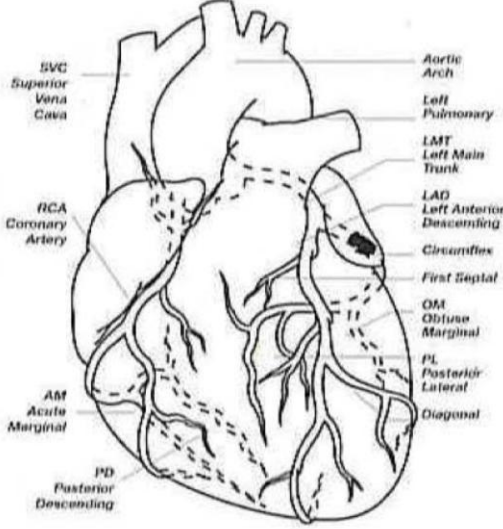


Femoral Artery

Hình 5: Thông tim bằng cách đưa balloon từ lỗ đục ở háng

Stent Implant Location

Note the location of each stent implant by placing a number in the illustration below:



Abbott

Hình 6: Vị trí Stent (điểm đen) trong mạch máu Cx tim Chí