

ĐIỀU TRỊ BỆNH MÀNG NGOÀI TIM QUA NỘI SOI LỒNG NGỰC

*PGS TS. Đỗ Kim Quế
Khoa Ngoại BV Thống nhất.*

Mở đầu

- ❖ Điều trị ngoại khoa tràn dịch màng ngoài tim.
- ❖ Dẫn lưu qua dưới mũi kiểm:
 - ❖ Gây tê tại chỗ,
 - ❖ Tử vong và biến chứng thấp.
 - ❖ Phẫu trường hẹp, không cắt rộng, tái phát cao (20%).
- ❖ Qua mở lồng ngực:
 - ❖ Phẫu trường rộng, rõ, có thể cắt rộng màng ngoài tim.
 - ❖ Tỷ lệ tử vong và biến chứng cao.
- ❖ Mở dọc xương ức:
 - ❖ Phẫu trường rộng, rõ, có thể cắt rộng màng ngoài tim.
 - ❖ Tỷ lệ tử vong và biến chứng cao.

Nội soi lồng ngực

- ❖ Phát triển của phẫu thuật nội soi.
 - ❖ Trang thiết bị: nội soi, dụng cụ, dao siêu âm,
 - ❖ Kỹ thuật, kỹ năng mổ.
- ❖ Ưu điểm:
 - ❖ Phẫu trường cực tốt,
 - ❖ Cho phép cắt rộng màng ngoài tim,
 - ❖ Bệnh nhân dung nạp cao,
 - ❖ Ít xâm lấn, biến chứng thấp.

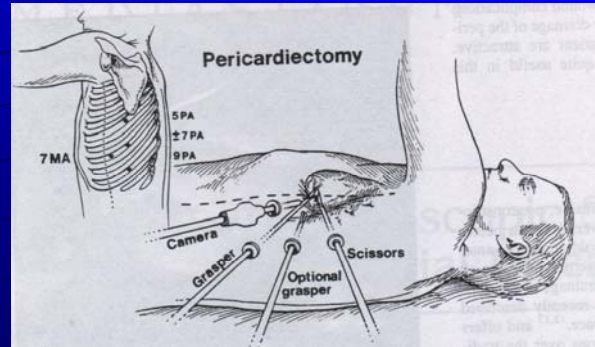
Chỉ định

- ❖ Viêm màng ngoài tim tiết dịch.
- ❖ Tràn dịch màng ngoài tim sau mổ màng tim.
- ❖ U nang màng ngoài tim.

Kỹ thuật

- Gây mê nội phế quản chọn lọc.
- Theo dõi huyết áp xâm lấn.
- Chọc hút dịch màng ngoài tim trước mổ.
- Nằm nghiêng T hoặc P.
- Nên đi qua bên màng phổi có tràn dịch.

Vị trí Trocar



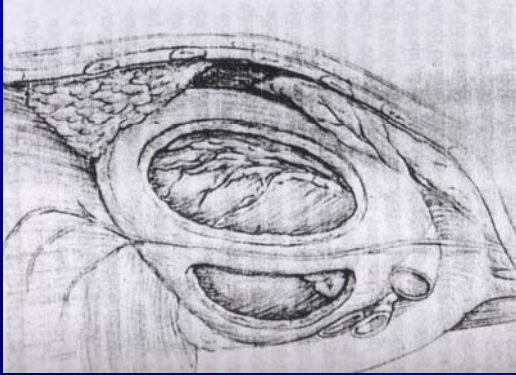
Kỹ thuật

- Trocar đầu tiên qua LS 6 hoặc 7 trước đường đường nách giữa T hoặc sau nếu qua ngực P.
- Các Trocar thao tác đặt sau đường nách giữa.
- Nếu cần vén phổi đặt thêm Trocar thứ 4.
- Chọc hút bớt dịch màng tim qua lỗ trocar thao tác để dễ để kẹp màng ngoài tim.

Kỹ thuật

- Cắt màng ngoài tim cả trước và sau thần kinh hoành.
- Nên cắt rộng 10 x 10 cm.
- Cầm máu mép màng tim, chú ý không làm tổn thương cơ tim.
- Trường hợp có huyết khối nên lấy hết với các dụng cụ mổ hở.
- Dẫn lưu màng phổi qua lỗ trocar.
- Rút dẫn lưu sau 24h khi dịch < 150 ml/ 24h.

Cắt màng ngoài tim



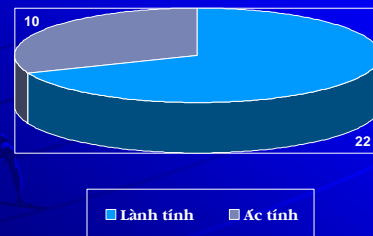
Lưu ý - Biến chứng

- Cắt màng ngoài tim đơn giản nếu không có rối loạn huyết động trước mổ.
- Nếu có chèn ép tim cấp cần chọc hút dịch màng tim trước gây mê và lưu catheter trong mổ.

Lưu ý - Biến chứng

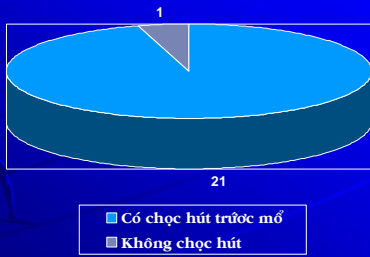
- Nên tránh dùng đốt điện vì có thể gây rung thất.
- Tránh thao tác vào vùng nhĩ vì có thể gây nhịp chậm.
- Cắt cách TK hoành 1 cm để tránh tổn thương thần kinh hoành.

Kết quả



Micheal J Mack Chest 103: 3905-3935, 1993

Kết quả



Micheal J Mack Chest 103: 3905-3935, 1993

Kết quả

- Thời gian nằm viện : 4 ngày.
- Dẫn lưu màng phổi : 2.4 ngày
- Tử vong trong 2 tháng sau mổ: 6 BN K.
- Không tái phát ở cả 26 BN còn sống sau 7.1 tháng theo dõi (1 – 17 tháng)

Micheal J Mack Chest 103: 3905-3935, 1993