

NHỮNG MỐC SON TRONG NGHIÊN CỨU VÀ ỨNG DỤNG KỸ THUẬT CAO CỦA NGÀNH Y TẾ NĂM 2014

Những thành tựu nổi bật trong nghiên cứu và ứng dụng các kỹ thuật cao của ngành y tế năm 2014 đã cho thấy, trình độ khoa học và công nghệ của các bác sĩ Việt Nam không hề thua kém các nước tiên tiến trong khu vực và trên thế giới. Các bệnh nhân cũng sẽ có thêm cơ hội được hưởng lợi nhiều hơn từ việc áp dụng những thành tựu của khoa học, công nghệ và kỹ thuật hiện đại trong công tác chẩn đoán và điều trị bệnh. Điều này cũng góp phần chứng tỏ, những kết quả nghiên cứu khoa học và phát triển công nghệ trong y học đã được ứng dụng có hiệu quả, đáp ứng yêu cầu của xã hội.

Bước tiến lớn trong ghép tạng

Ghép thành công tụy - thận từ người cho chết não

Ngày 1.3.2014, ca ghép tụy - thận đầu tiên từ người cho chết não trên bệnh nhân suy thận độ II đã được thực hiện thành công tại Bệnh viện 103 (Học viện Quân y). Bệnh nhân là thượng úy P.T.H (43 tuổi, Sơn La) đã được ghép tụy - thận thành công với các chỉ số chức năng bình thường. Ca ghép tụy - thận này cũng chính là kết quả thực hiện đề tài KH&CN cấp nhà nước giai đoạn 2011-2015, mã số KC.10.27/11-15: "Nghiên cứu triển khai ghép đồng thời tụy - thận từ người cho chết não" do PGS.TS, Thiếu tướng Hoàng Mạnh An làm chủ nhiệm. Để thực hiện thành công ca ghép tụy - thận đầu tiên của Việt Nam, các bác sĩ của Bệnh viện 103 đã tích cực chuẩn bị, rèn luyện công tác tổ chức, kỹ thuật, phối hợp giữa các kỹ thuật trong ghép tụy - thận thực nghiệm và cử cán bộ đi học tập về ghép tạng tại Đại học Kyushu - Nhật Bản, mời các



chuyên gia quốc tế về trao đổi, giảng dạy về ghép đồng thời tụy - thận...

Lần đầu tiên ghép tim cho người có trái tim bên phải

Một ca ghép tim được cho là "kỳ lạ" đầu tiên đã được kíp phẫu thuật của Khoa Phẫu thuật tim mạch lồng ngực - Bệnh viện Việt Đức thực hiện thành công. Bệnh nhân Phan Thị T (27 tuổi, Yên Bái) có quả tim nằm bên phải lồng ngực và bị bệnh tim bẩm sinh với nhiều dị tật nặng. Theo PGS.TS Nguyễn Hữu Ước - Trưởng khoa Phẫu thuật tim mạch lồng ngực, người trực tiếp ghép tim cho bệnh nhân T, đây là một ca bệnh chưa từng được ghi nhận trên thế giới và đã được ghép tim lần đầu tiên

tại Việt Nam. Sau khi có người hiến tim, PGS.TS Nguyễn Hữu Ước cùng các cộng sự đã thành công trong việc đảo ngược cuống mạch tim của bệnh nhân từ bên phải về bên trái cho đúng với cấu tạo của tim được ghép, sau đó tạo chân đế để hạ quả tim mới vào. Sau ghép vài ngày, quả tim mới đã hoạt động và bơm được máu trong cơ thể. Tháng 9.2014, sau 3 tháng điều trị, bệnh nhân đã bỏ được máy thở và ra viện với tình trạng sức khỏe tương đối ổn định. Thành công của ca ghép tim này xứng đáng được đánh giá là một kỳ tích của nền y học Việt Nam.

Cấy tim nhân tạo bán phần Heartware

Ngày 6.6.2014, lần đầu tiên ở Việt Nam, êkip y bác sĩ Bệnh viện Trung ương Huế với sự hỗ trợ của chuyên gia Bệnh viện Saint Vincent (Úc) đã thực hiện ghép tim nhân tạo cho ngư dân Hoàng Quốc B bị mắc bệnh cơ tim giãn giai đoạn cuối. GS.TS Bùi Đức Phú - Giám đốc Bệnh viện Trung ương Huế là người chủ trì ca ghép tim nhân tạo. Để

thực hiện kỹ thuật này, một thiết bị nhân tạo đã được gắn vào tim người bệnh nhằm hỗ trợ chức năng cho một phần quả tim đang bị suy yếu, giãn cơ tim giai đoạn cuối. Khác với việc ghép tim nhân tạo toàn phần là phải cắt bỏ quả tim bệnh nhân rồi cấy vào đó một quả tim nhân tạo có đủ chức năng của một quả tim, tim nhân tạo bán phần có nguồn điện cung cấp từ bên ngoài, tạo nên lực từ trường làm quay các cánh quạt được gắn nam châm bên trong quả tim nhân tạo. Nó hỗ trợ sức đẩy dòng máu, bơm máu lưu chuyển qua các kháng lực trong hệ tuần hoàn của người bệnh. Mặc dù bệnh nhân vẫn phải tuân thủ chế độ bệnh lý tim mạch và liệu pháp kháng đông (uống thuốc chống đông máu) như người có van tim nhân tạo, nhưng sau phẫu thuật, bệnh nhân có thể hoạt động, làm việc gần như bình thường. Kỹ thuật này mở ra nhiều cơ hội sống cho bệnh nhân mắc bệnh tim nặng.

Thực hiện thành công các kỹ thuật cao trong can thiệp tim mạch

Can thiệp kẹp sửa van tim qua da mà không cần phẫu thuật mở tim

Ngày 21.9.2014, với sự hỗ trợ của các chuyên gia Singapore, Viện Tim mạch quốc gia đã thực hiện thành công can thiệp kẹp sửa van tim “mitral clip” qua da mà không cần phẫu thuật mở tim. Đây là ca bệnh đầu tiên được áp dụng kỹ thuật này tại Việt Nam. Kẹp sửa van hai lá là một kỹ thuật phức tạp, đòi hỏi sự kết hợp của đơn vị can thiệp tim mạch để lái dụng cụ kẹp van dưới sự hướng dẫn của kỹ thuật siêu âm tim qua thực quản sử dụng đầu dò 3D - dựng hình buồng tim trong không gian. Không chỉ tránh cho bệnh

nhân một cuộc phẫu thuật mở tim mà kỹ thuật này còn giúp cho quá trình phục hồi được nhanh và rõ ràng hơn. Kết quả sau can thiệp cho thấy, tình trạng hở van tim đã giảm đáng kể, người bệnh tỉnh táo và hồi phục. Thành công này mang lại cho các bệnh nhân tim mạch thêm nhiều lợi ích nhờ sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật được ứng dụng trong y học.

Phẫu thuật tim vá lỗ thông liên thất bằng phương pháp mới ít xâm lấn

Ngày 12.9.2014, Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện E đã trở thành đơn vị đầu tiên trong cả nước áp dụng thành công phương pháp phẫu thuật tim vá lỗ thông liên thất có nội soi hỗ trợ. Sau phẫu thuật, bệnh nhân hồi phục nhanh, không gặp biến chứng và có thể ra viện sau 5-7 ngày. Đây là một kỹ thuật phẫu thuật tim ít xâm lấn mà các trung tâm phẫu thuật lớn về tim mạch trên thế giới đang áp dụng. Với kỹ thuật này, cùng sự trợ giúp của các phương tiện hiện đại trong phẫu thuật nội soi, người bệnh sẽ ít bị sang chấn, đỡ đau sau mổ, giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng, vết mổ đảm bảo tính thẩm mỹ (4-6 cm), nhất là với các bé gái, phụ nữ. Trước khi áp dụng thành công phương pháp này, các bác sĩ tim mạch của nước ta thường áp dụng kỹ thuật mổ hở kinh điển để vá thông liên thất, tức là cửa toàn bộ xương ức với đường mổ dài khoảng 10



cm (với trẻ em) đến 20 cm (với người lớn), đồng thời phải thiết lập tuần hoàn ngoài cơ thể... Do bị xâm lấn nhiều, nên kỹ thuật mổ hở thường gây chảy máu nhiều, nguy cơ nhiễm trùng xương ức, thời gian phục hồi sức khỏe lâu và vết sẹo dài.

Phẫu thuật nội soi nhi khoa bằng robot



Tháng 3.2014, Bệnh viện Nhi Trung ương đã chính thức đưa vào hoạt động “Trung tâm phẫu thuật nội soi nhi khoa” có ứng dụng robot. Đây là đơn vị đầu tiên ở nước ta và khu vực Đông Nam Á áp dụng kỹ thuật này. Tính đến thời điểm hiện nay đã có hơn 50 trường hợp được phẫu thuật nội soi bằng robot và không có ca nào bị nhiễm trùng hay biến chứng. Hệ thống phẫu thuật robot có rất nhiều ưu điểm so với phẫu thuật nội soi: hệ thống tầm nhìn 3D giúp nhìn rất rõ các cấu trúc giải phẫu cũng như các mạch máu, do vậy thao tác phẫu thuật rất chính xác; cổ tay của robot có thể hoạt động được 540°, với góc phẫu thuật này thì không cổ tay con người nào có thể đạt tới, do vậy có thể luồn lách tới những phẫu trường nhỏ hẹp và ít sang chấn. Bệnh nhân sẽ đỡ đau sau mổ, giảm chảy máu, an toàn hơn so với phẫu thuật thông thường. Việc đưa công nghệ phẫu thuật nội soi bằng robot vào ứng dụng tại Bệnh viện Nhi Trung ương đã giúp cho bệnh nhi được thụ hưởng những

thành tựu của y học hiện đại mà không phải ra nước ngoài. Đồng thời, tạo điều kiện để các bác sĩ phẫu thuật nhi có thể thực hiện được các kỹ thuật ngang tầm quốc tế, phát triển kỹ thuật mới, giải quyết các bệnh phức tạp. Đây là nền tảng để Việt Nam phát triển ý tưởng phẫu thuật từ xa, thực hiện kỹ thuật cho những vùng địa lý xa xôi, nơi hải đảo... từ các trung tâm y khoa ở các thành phố lớn. Việt Nam là nước đầu tiên tại Đông Nam Á và thứ hai của châu Á có trung tâm ứng dụng kỹ thuật cao này.

Ghép tế bào gốc tạo máu tự thân điều trị ung thư

Điều trị thành công ung thư buồng trứng

Tháng 3.2014, lần đầu tiên Bệnh viện Trung ương Huế đã điều trị thành công ung thư buồng trứng giai đoạn cuối cho một bệnh nhân bằng phương pháp ghép tế bào gốc tạo máu tự thân. Đây là kết quả của đề tài cấp nhà nước “Nghiên cứu sử dụng tế bào gốc tạo máu tự thân trong điều trị ung thư vú và ung thư buồng trứng” do PGS.TS Nguyễn Duy Thăng, Phó Giám đốc Bệnh viện Trung ương Huế làm chủ nhiệm. Bệnh nhân Nguyễn Thị S (Thừa Thiên - Huế) là người bệnh đã thoát khỏi căn bệnh ung thư sau khi được điều trị bằng hóa trị liều cao, điều trị đích, kết hợp với ghép tế bào gốc tạo máu tự thân cho phép tiêu diệt tận gốc tế bào ung thư. Thành công của đề tài mở ra phương pháp mới trong điều trị ung thư ở Việt Nam nói chung và ung thư vú, ung thư buồng trứng nói riêng. Mới đây, bệnh nhân ung thư buồng trứng thứ hai là Trần Thị Th cũng được điều trị thành công bằng phương pháp này và đã được ra viện.

Điều trị thành công ung thư vú

Ngày 11.12.2014, Bệnh viện Ung bướu Nghệ An đã tổ chức lễ ra viện cho bệnh nhân Đinh Thị L (52 tuổi, Nghệ An), người đầu tiên tại Việt Nam được chữa khỏi ung thư vú bằng ghép tế bào gốc tạo máu tự thân. Sau một tháng điều trị bằng phương pháp ghép tế bào gốc tạo máu tự thân, bệnh nhân đã khỏe mạnh hoàn toàn và được các bác sĩ chỉ định xuất viện về



nhà. Mới đây, cũng tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An, bệnh nhân Nguyễn Thị A (42 tuổi, Nghệ An) đã trở thành bệnh nhân ung thư vú thứ 2 tại Việt Nam được điều trị thành công bằng phương pháp này và đã được ra viện.

Điều trị ung thư bằng công nghệ hạt

Tháng 2.2014, các bác sĩ Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đã thực hiện thành công phương pháp mới điều trị ung thư gan bằng hạt vi cầu phóng xạ. Đây là lần đầu tiên tại Việt Nam, các bệnh nhân được điều trị bằng kỹ thuật này và đã đạt kết quả khả quan, ra viện trong tình trạng sức khỏe tốt, không có các tai biến, biến chứng trong hay sau quá trình tiến hành kỹ thuật. Với kỹ thuật mới, các bác sĩ đặt một Catheter qua động mạch đùi



vào động mạch gan, chọn nhánh động mạch nuôi khối u gan. Sau đó bơm hạt vi cầu phóng xạ Y-90 trong dung dịch Natriclorua 0,9% vào động mạch nuôi u gan theo liều lượng đã tính. Các hạt vi cầu phóng xạ Y-90 phát tia be-ta với quãng chạy trong tổ chức khối u rất ngắn để diệt tế bào ung thư. Như vậy, nhờ các vi cầu phóng xạ được đưa trực tiếp và chọn lọc vào trong lòng khối ung thư gan, chúng bị nhận liều bức xạ cao nhất nhưng lại giảm ở mức thấp nhất tại các cơ quan lân cận xung quanh khối u. Vì vậy, hiệu quả tiêu diệt khối u cao, chọn lọc và các tế bào lành xung quanh được bảo vệ. Đây là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả, tăng thời gian sống thêm, tăng chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân ung thư gan. Kỹ thuật mới này được chỉ định điều trị cả ung thư gan nguyên phát, thứ phát, hoặc không còn chỉ định phẫu thuật. Đây là kỹ thuật khó, hiện chỉ có một số nước tiến hành được do phải phối hợp nhiều chuyên khoa khác nhau, đòi hỏi các bác sĩ chuyên ngành ung bướu, y học hạt nhân, gây mê hồi sức, chẩn đoán hình ảnh... cần có sự phối hợp chặt chẽ để giúp cho quá trình chẩn đoán và nhất là quá trình điều trị đạt hiệu quả cao, đồng thời cần có nhiều thiết bị hiện đại như máy SPECT, PET/CT, máy chụp mạch... ✍