

BẤT TƯỞNG HỢP NHĨ THẮT VÀ THẮT ĐẠI ĐỘNG MẠCH

Ths.BS PHAN HOÀNG THỦY TIÊN

Case lâm sàng:

1 sản phụ 33 tuổi ,có thai 33 tuần 5 ngày

phát hiện nhịp tim thai chậm khi khám thai định kỳ

1 *Sinh hóa thai*: phù hợp tuổi thai

1 *SA tim thai*:

1 -Situs solitus

1-Tỷ lệ chu vi tim thai /lồng ngực =0,65

1 -bloc nhĩ thất hoàn toàn /M mode :

1 **nhịp nhĩ 155l/ph, nhịp thất 53l/ph**

- SA tim:
- dạng TP thiếu sản ở trên NT, dạng TT trên NP
- ĐMP nối với TT, dẫn nhẹ (8,4mm)
- ĐMC lên hẹp (5,5 mm), nối với TP
- Doppler:
 - Hở van 3lá nặng (4,6m/sec)
 - Gd qua van 2 lá, ĐMC, ĐMP bình thường

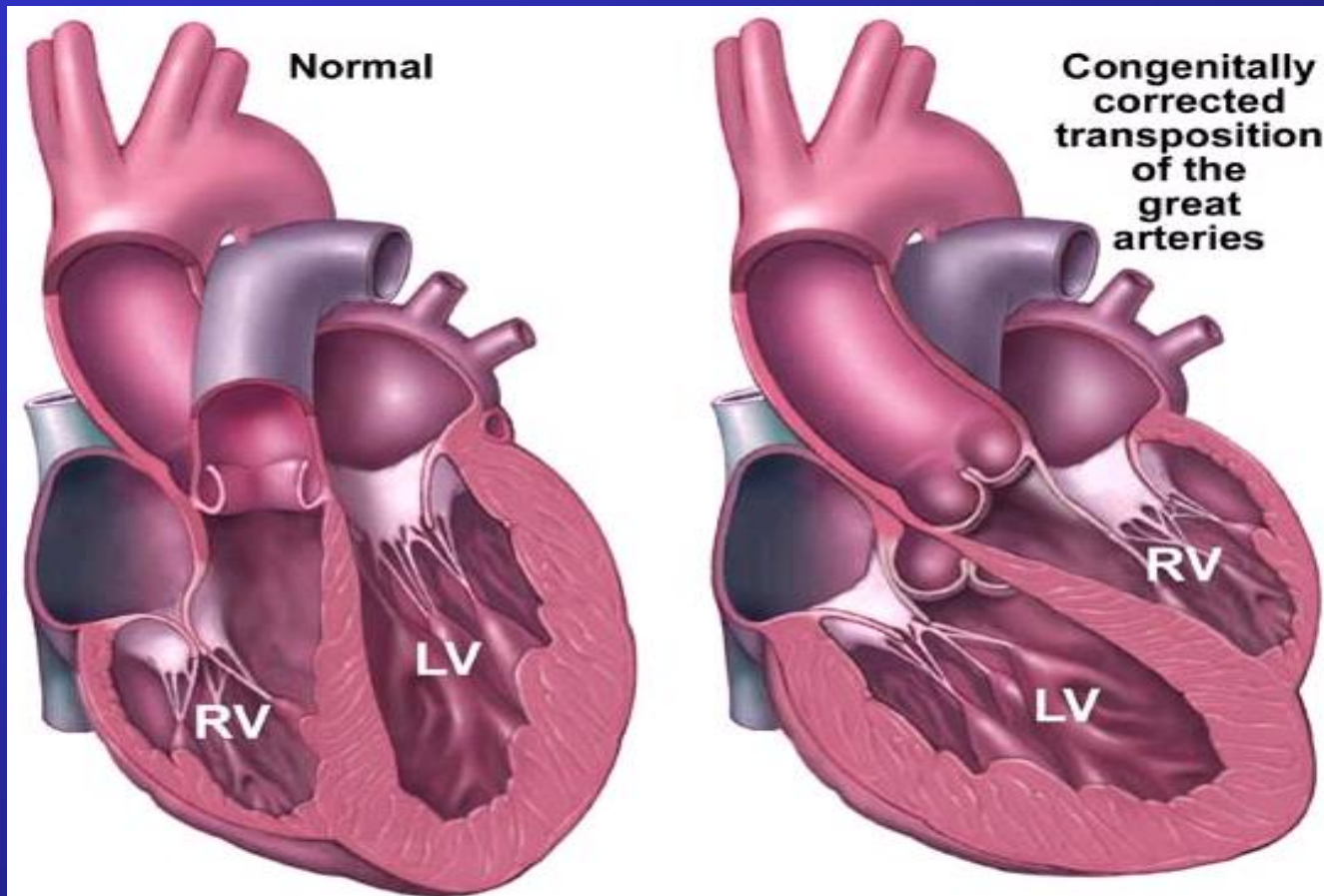


Chẩn đoán :

*Bất tương hợp nhĩ thất và thất đại động mạch
kèm thiếu sản thất phải ,ĐMC lên
Bloc nhĩ thất hoàn toàn bẩm sinh*

ĐỊNH NGHĨA

- Thất dạng thất trái nằm bên phải và nối với động mạch phổi
- Thất dạng thất phải nằm bên trái và nối với động mạch chủ
 - Nhĩ phải nối với thất trái qua van 2 lá
 - Nhĩ trái nối với thất phải qua van 3 lá



HÌNH ẢNH SIÊU ÂM

tầng nhĩ

TMP đổ về nhĩ trái

Hợp lưu TM gan, TMC dưới đổ về nhĩ phải

Nhĩ trái có van Vieussens

tầng thất

•Thất phải

- van 3 lá gần mỏm tim hơn van 2 lá
- Cột cơ gắn vào vách liên thất
- **Moderator band** nằm gần mỏm

•Thất trái

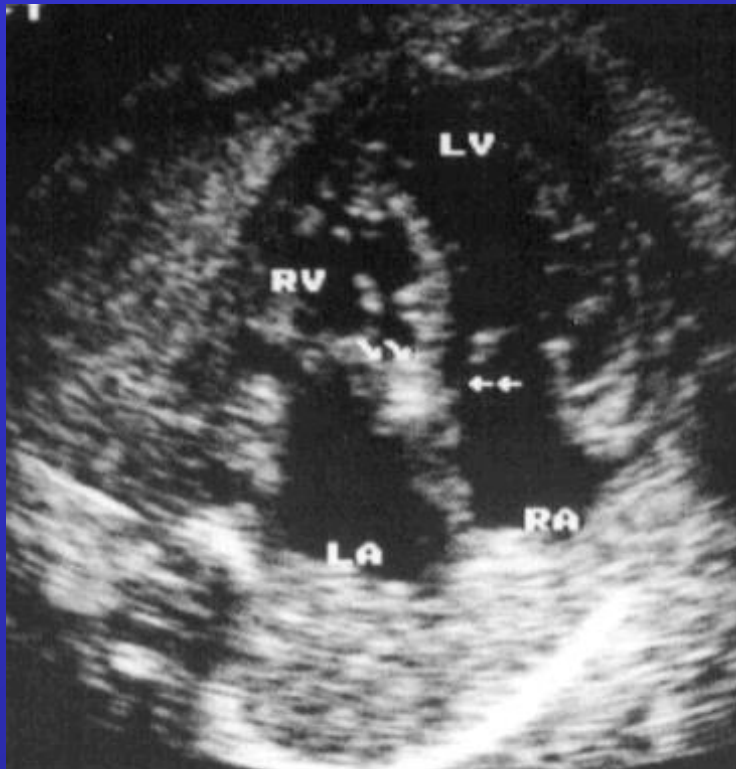
- Van 2 lá đóng thấp hơn về đáy tim
- cột cơ không gắn vào vách liên thất
- thành mềm mại



Moderator band



4 BUỒNG

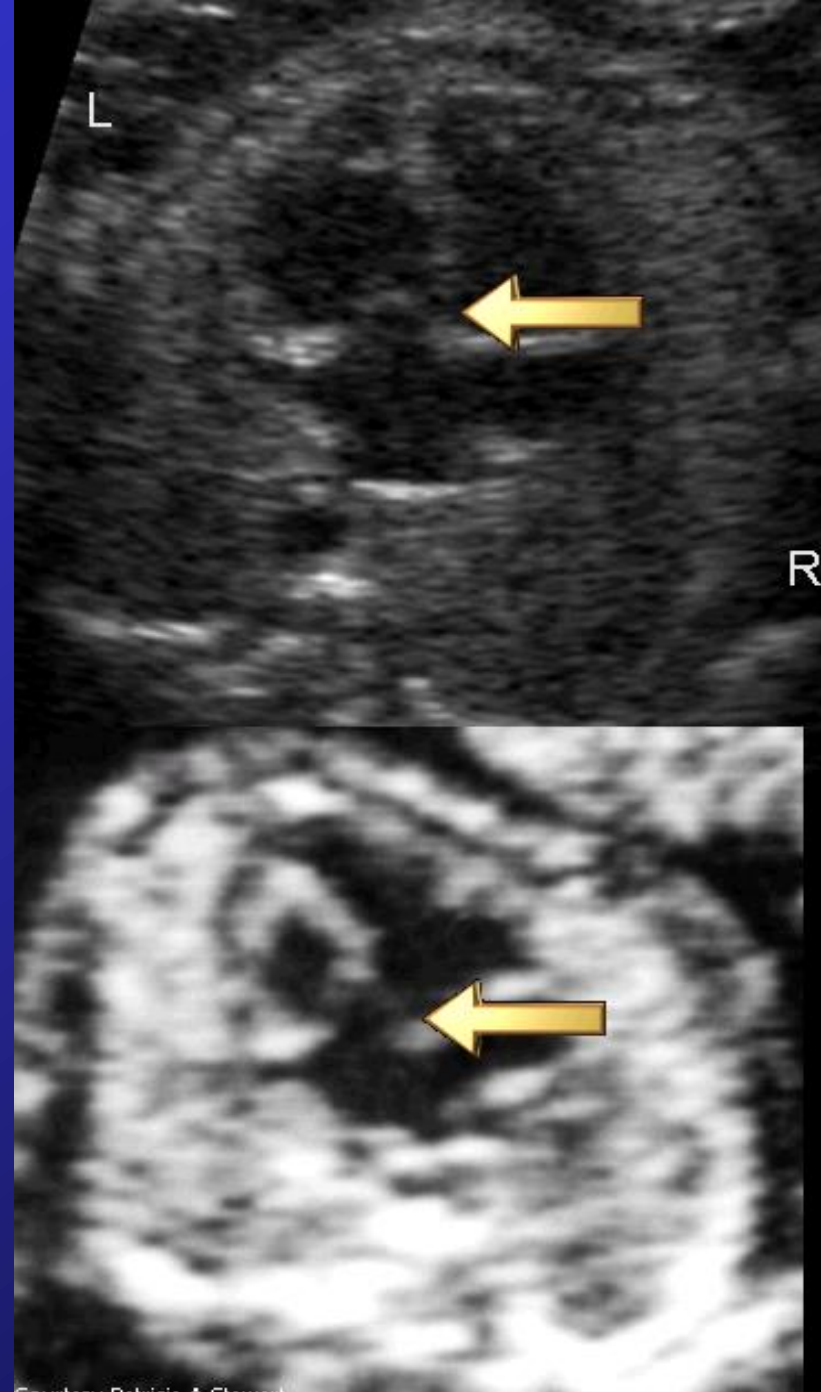
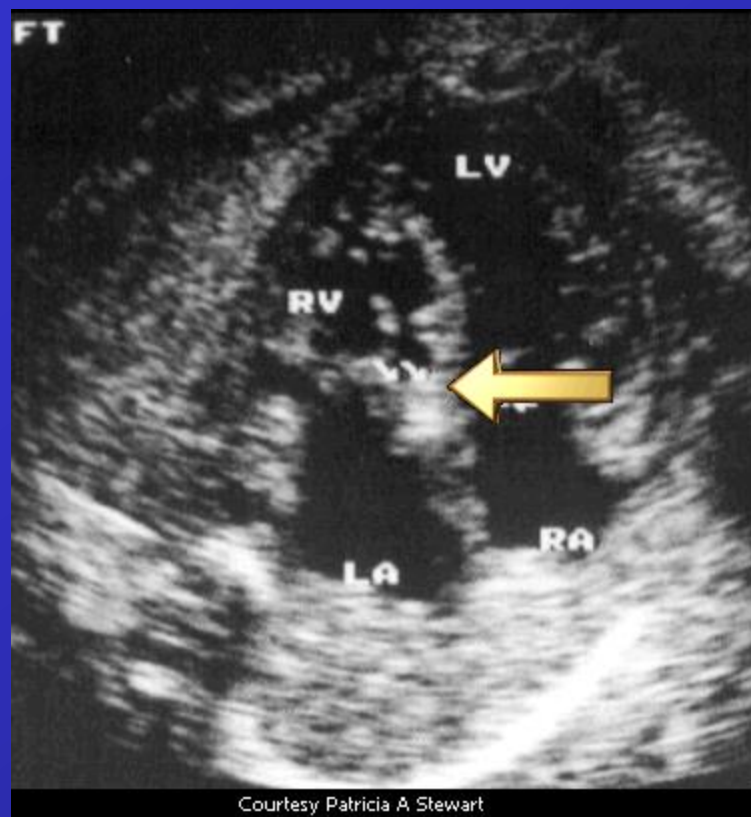


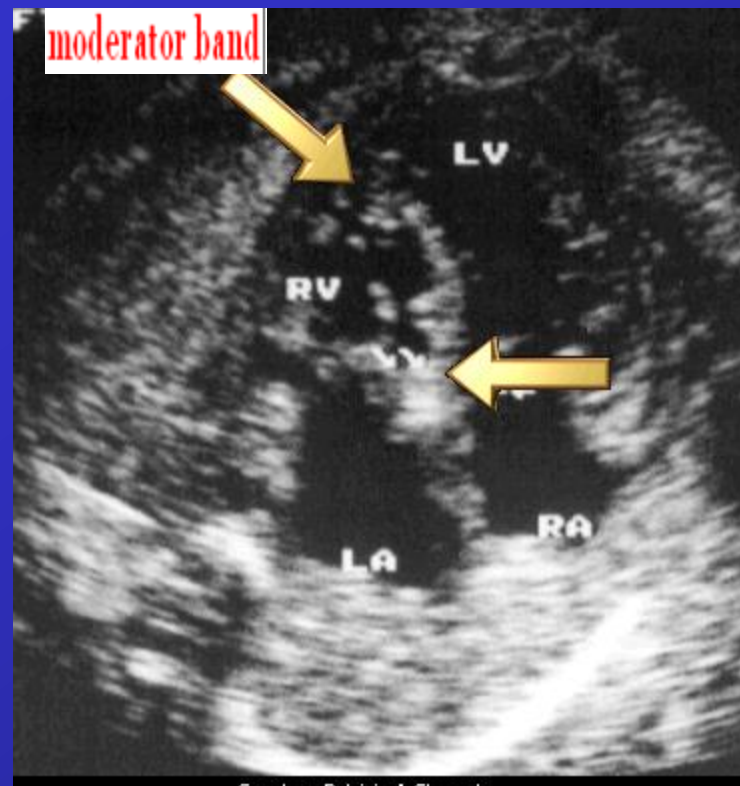
Courtesy Patricia A Stewart



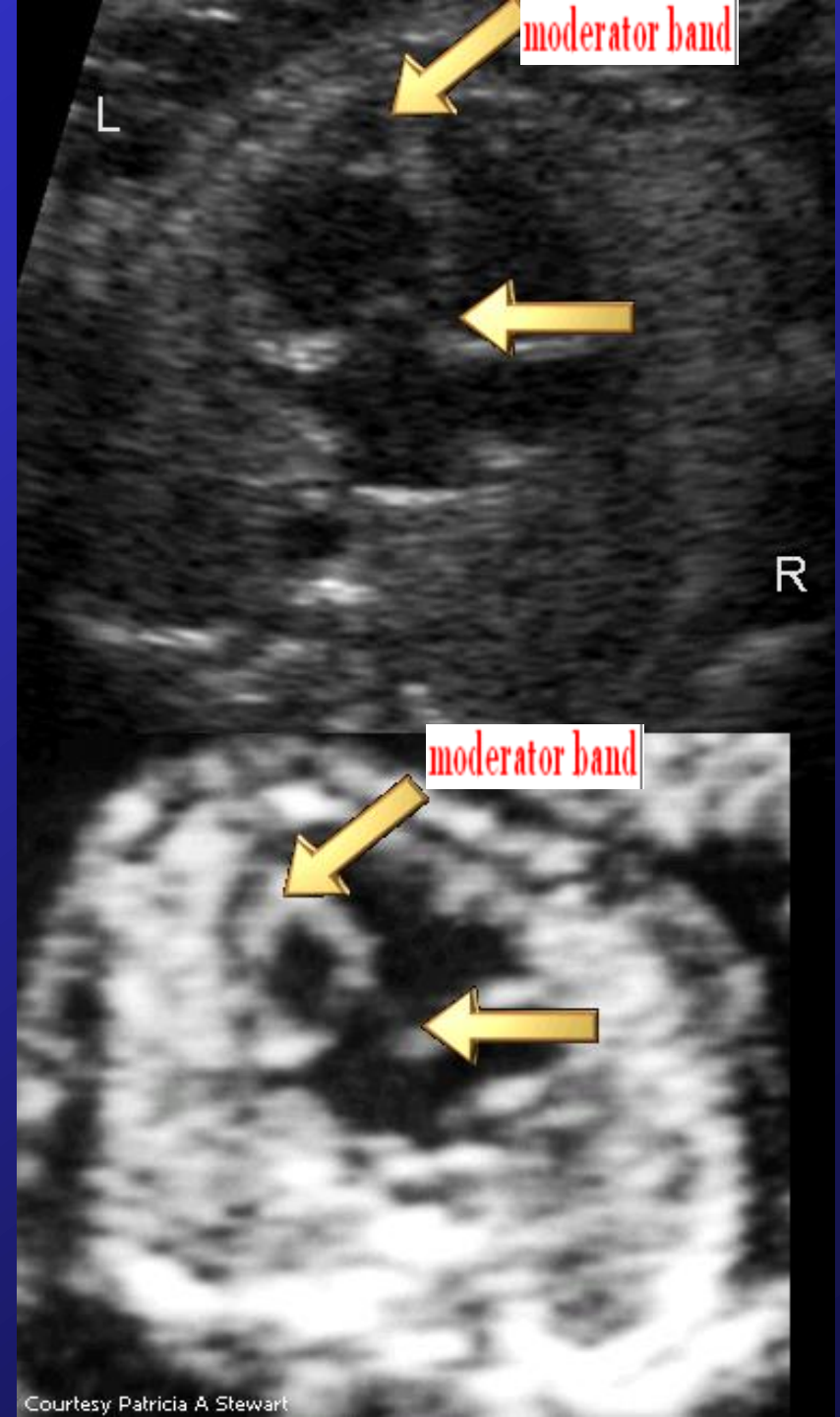
Courtesy Patricia A Stewart

Vị trí van nhĩ thất





Courtesy Patricia A Stewart



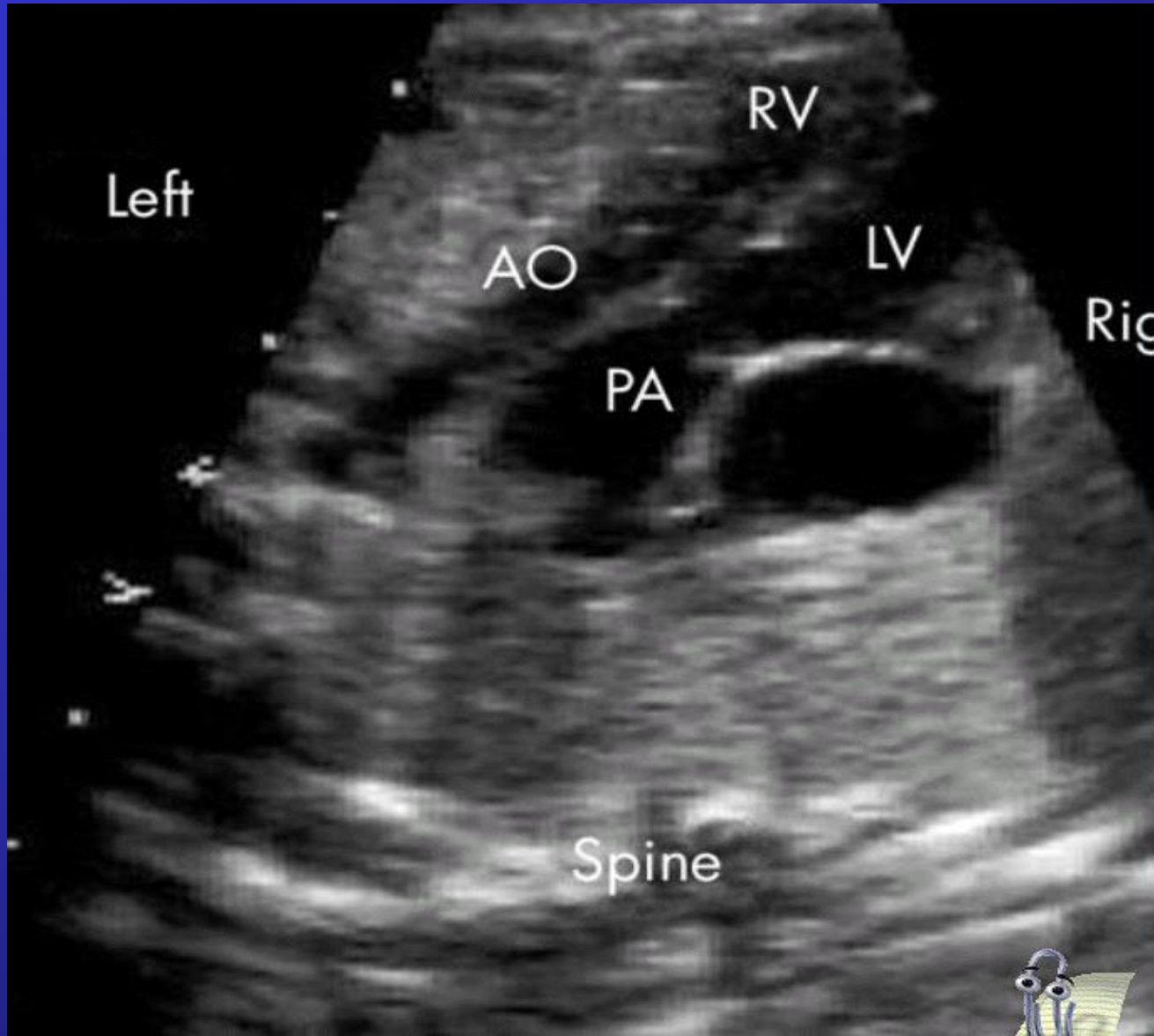
Courtesy Patricia A Stewart

MẮT CẮT ĐƯỜNG RA THẤT: ĐMP ra từ thất trái

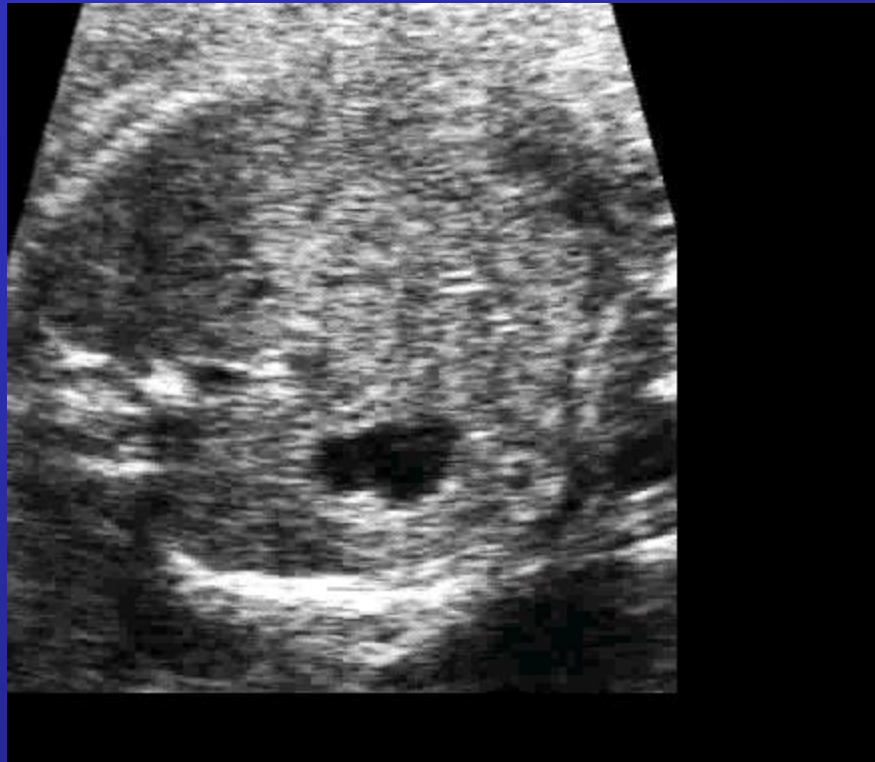


MẶT CẮT ĐƯỜNG RA THẮT

ĐMC, ĐMP song song, không có dấu bắt chéo



VIDEO 1



VIDEO 2



DOPPLER

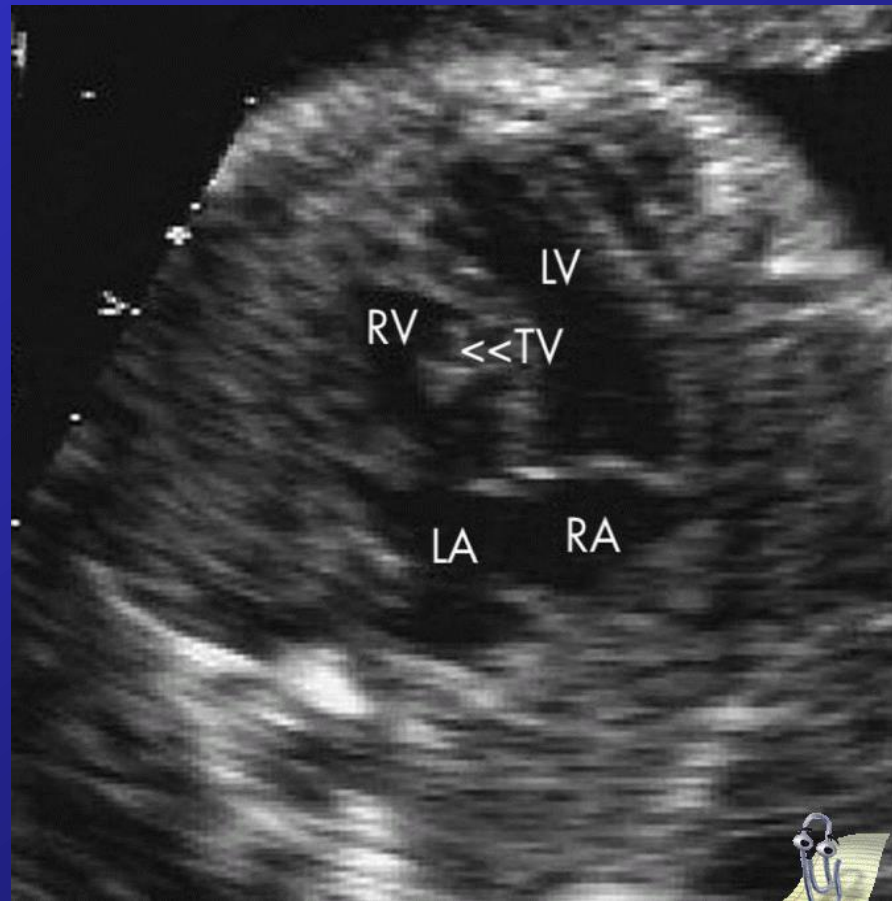
Có thể thấy bất thường kèm theo:

- + thông liên thất lớn
- + van nhĩ thất (hở van 3 lá)
- + Hẹp van ĐMP

- TỶ LỆ MẮC BỆNH
- - <1% bệnh tim bẩm sinh
- - Nam thường gặp hơn nữ

•BẤT THƯỜNG LIÊN QUAN

- Thông liên thất (50%)
- Hẹp van hoặc dưới van ĐMP (45%)
- Hở van 3 lá, Ebstein
- NST : Monosomy 22q



Case 1s (tt)

- Kiểm tra SÂ hàng tuần: theo dõi có tăng suy tim không ?
- dự sanh quanh tuần 38
- Sanh thường 1 bé trai nặng 2565g lúc 37 tuần 3 ngày

SÂ sau sanh:

- + BTHNTTĐĐM,
- + Thiếu sảnTP, ĐMC lên
- + Hở van 3 lá nặng
- +Van ĐMC 1 mảnh, hẹp
- Bé khó PT, được điều trị hồi sức nội khoa tích cực

• *Bàn luận*

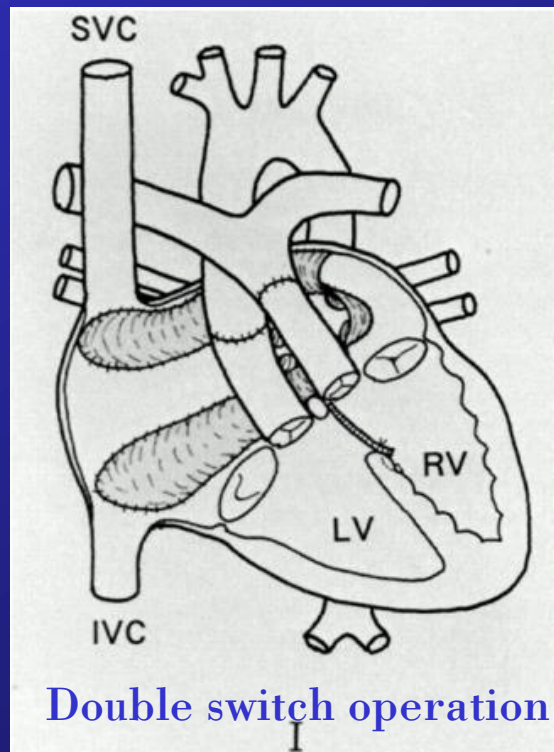
- Tiên lượng trước sanh:
 - + nhịp tim chậm,
 - + bất thường cấu trúc tim,
 - + ảnh hưởng huyết động của bệnh van 3 lá
- Không lỗ van ĐMC cơ năng không được đoán trước sanh
 - vì vẫn có dòng máu qua van ĐMC hẹp (màu, doppler)
 - và nguyên nhân có thể do sự thay đổi huyết động khi sinh

TIÊN LƯỢNG

- Những yếu tố thường gây tử vong :
 - + suy thất phải,
 - + hở van 3 lá
 - + bloc NT hoàn toàn
- BTHNTTĐĐM kèm TLT:
 - tiến triển tự nhiên thường chậm hơn TLT cùng cỡ
- BTHNTTĐĐM kèm TLT phối hợp hẹp van ĐMP:
 - tiến triển giống T4F

ĐIỀU TRỊ

- BTHNTTĐĐM đơn thuần : không cần sửa chữa
- Can thiệp ngoại khoa:
sửa tổn thương phối hợp quyết định triệu chứng lâm sàng
(thông liên thất, hẹp van ĐMP)



TÓM TẮT

- Tầng nhĩ: Xác định nhĩ phải, nhĩ trái
 - + van vieussens,
 - + TMC,TMP.
- Tầng thất: Xác định thất phải, thất trái
 - + sự gắn van nhĩ thất,
 - + Moderator band
- Tầng động mạch:
 - + 2 ĐDM song song, không có dấu bắt chéo
 - + ĐMC dài, nối với cung ĐMC
 - + ĐMP ngắn hơn,chia đôi
- Có thể có bệnh kèm (CIV, Ebstein.)
- Hay gây ra biến chứng rối loạn nhịp(Nhịp chậm, Bloc NT)....

