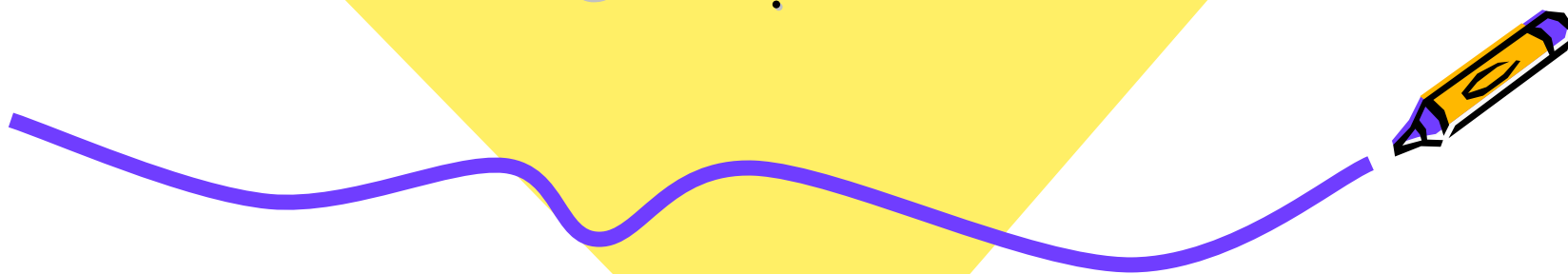




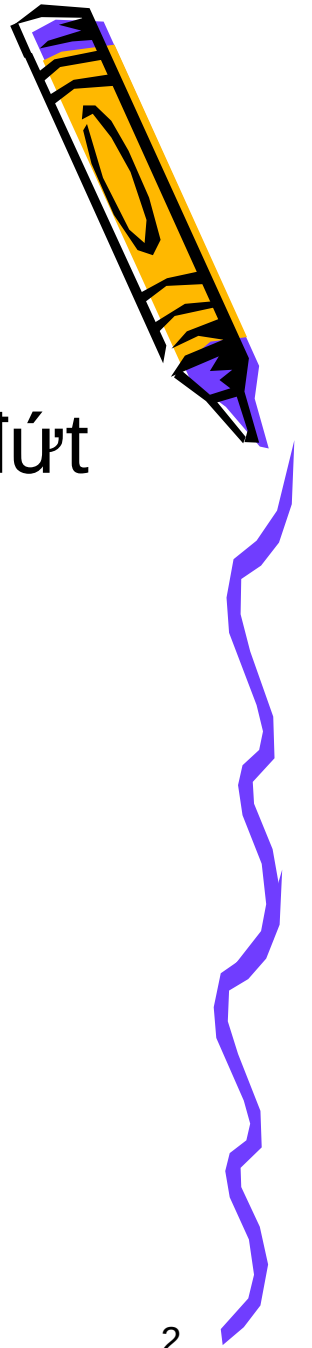
PHÌNH TÂM THẮT

BS. Đỗ Thị Kim Chi



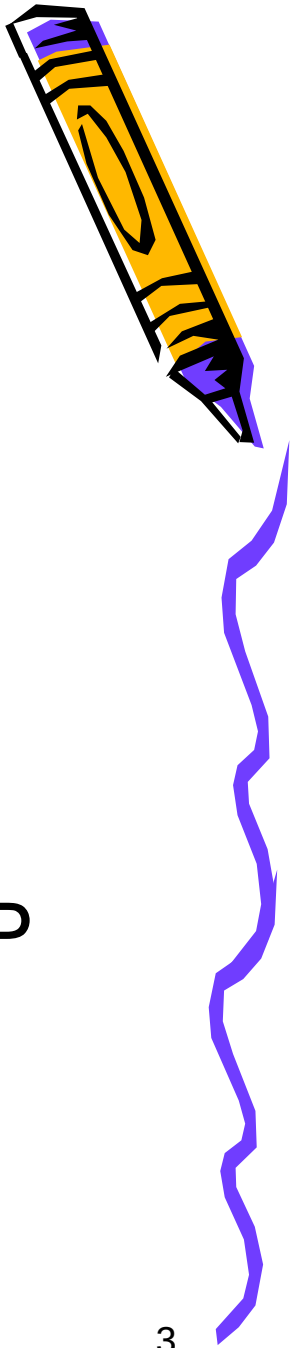
- Đáy rộng, thành mỏng do cơ tim bị đứt gãy, giảm động hay vô động
- Tần suất: 0.05/ 10.000

Nữ = Nam

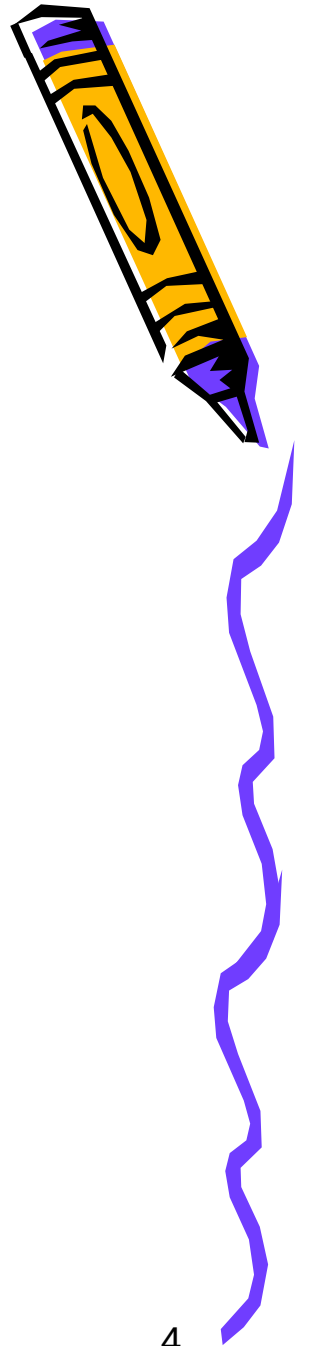


Bệnh căn

- Viêm cơ tim
- Viêm nội tâm mạc thai nhi
- Tắc nghẽn bạch huyết
- Xơ chun nội mạc
- ALCAPA- xuất phát ĐMV trái từ ĐMP



- Chẩn đoán phân biệt: túi thừa
- Bất thường đi kèm:
 - Thường không có
 - Có thể thông liên nhĩ, sa van 2 lá, hở van....
- Nguy cơ tái phát: không biết



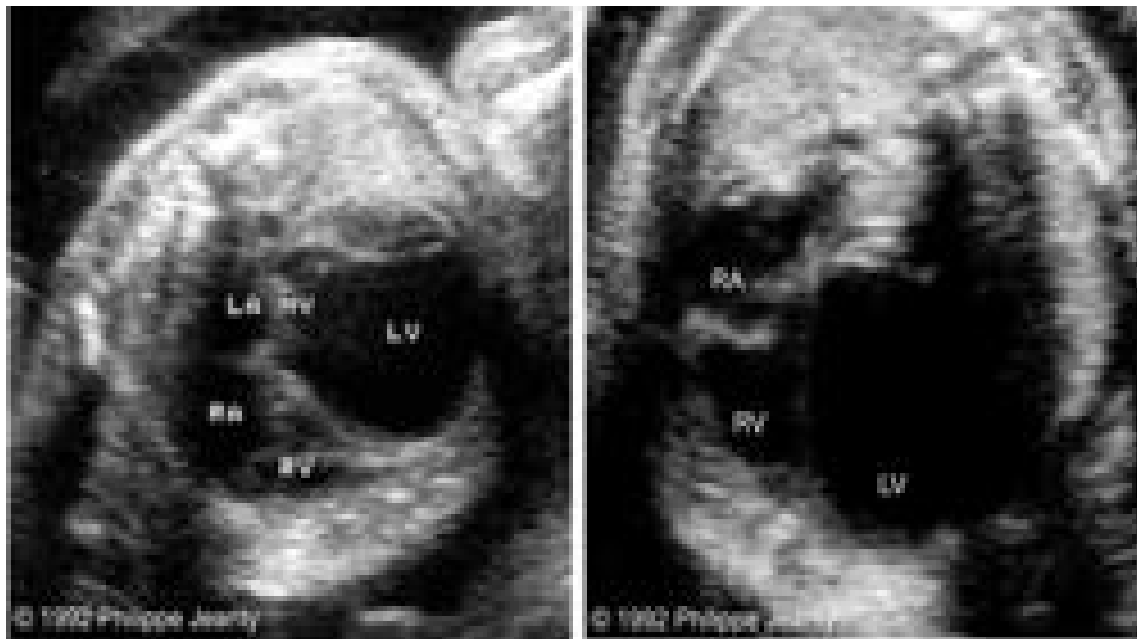
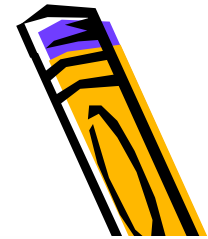
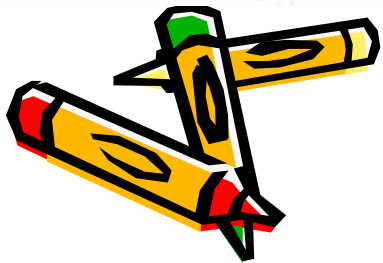


Figure 1: *Massively dilated left ventricle (LV). The ventricular septum is displaced towards the right ventricle (RV). In the right image, the arrow points at the regurgitant mitral valve, in the left atrium.*



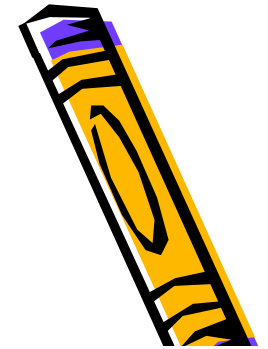


Figure 2: Color Doppler demonstrates normal flow through the right ventricle and outflow tract, whereas no flow is observed through the left ventricle.



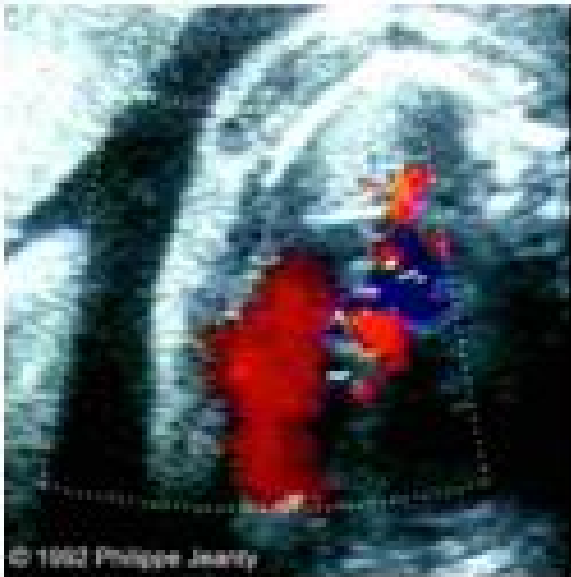
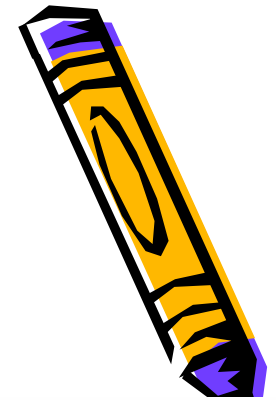


Figure 3: Section just above the aortic valve anulus, showing the origin of the right coronary artery (arrow).





Figure 4: Oblique scan through the fetal abdomen demonstrating hyperechogenic kidneys and ascites.



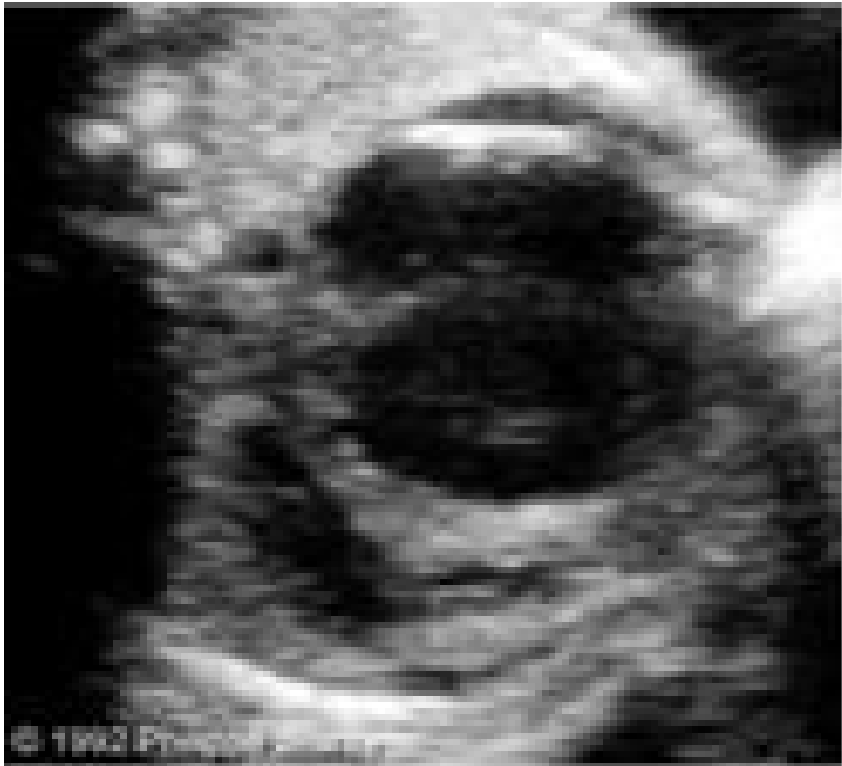
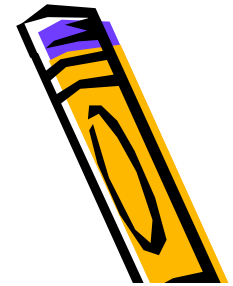


Figure 5: *View of the heart showing pericardial effusion.*



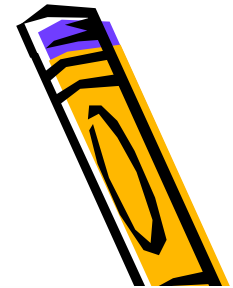


Figure 6: *View through the fetal scrotum showing hydrocele.*



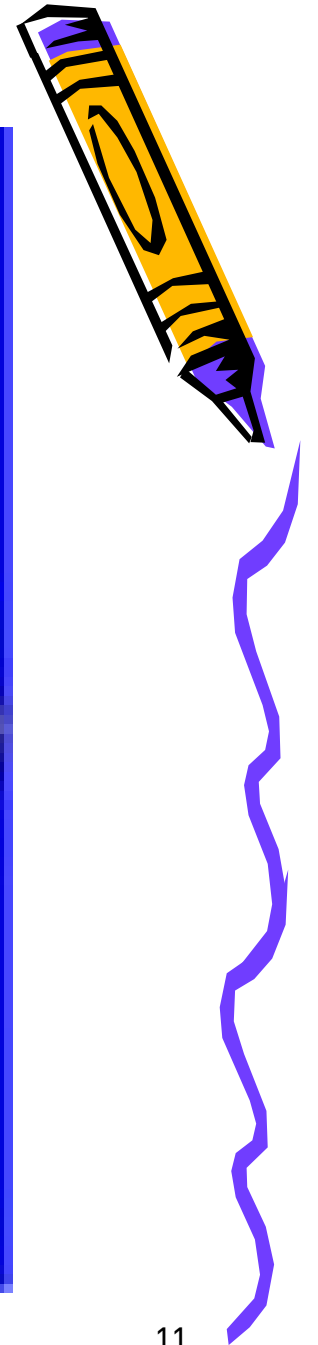


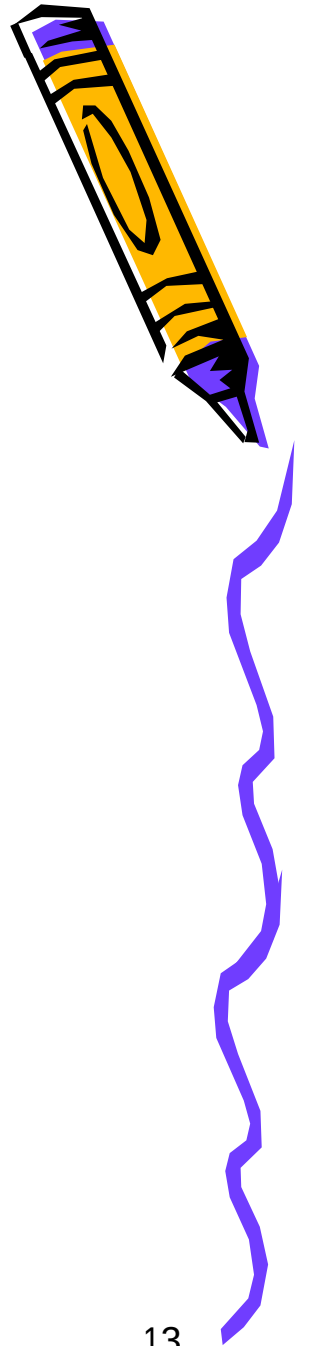


Figure 8: Autopsy specimen. The enlarged left ventricle is opened. The thrombus at the apex of the left ventricle is post-mortem.



Vị trí

- Thất trái
- Dưới vòng van:
 - Dưới ĐMC
 - Dưới van 2 lá
 - Mỏm
- Thất phải
 - Đường thoát
 - Mỏm



Siêu âm

- 2D:
 - Có thay đổi kích thước túi phình (tỷ lệ túi phình/thất)
 - Có suy tim: tràn dịch màng tim, lệch trung thất và phù thai nhi
- => Chọc dò màng tim nếu tràn dịch nhiều gây chèn tim hay đè ép phổi nặng



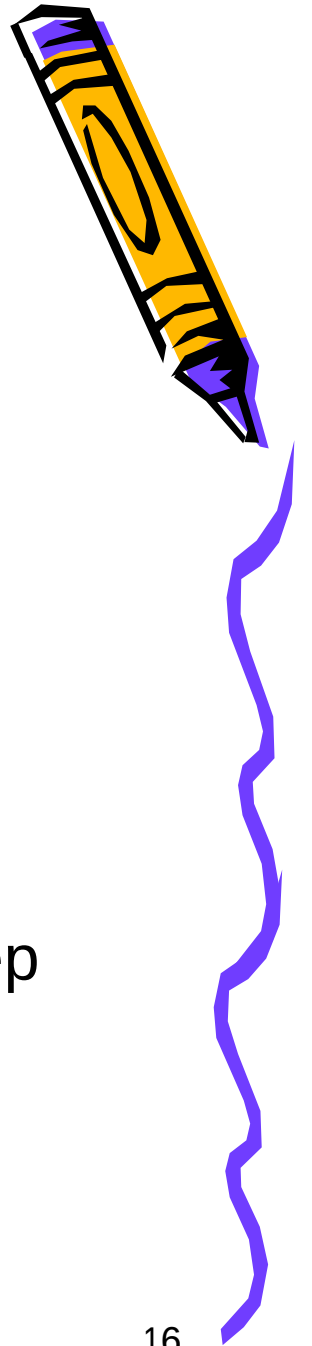


- Doppler màu:
 - Tạo thành huyết khối, (dòng máu vận tốc thấp)
 - Hở van nhĩ thất (nếu túi phình gần van)
 - Luồng thông trong nhĩ đảo ngược
- M- mode: nhịp tim thai có đều không và tần số tim



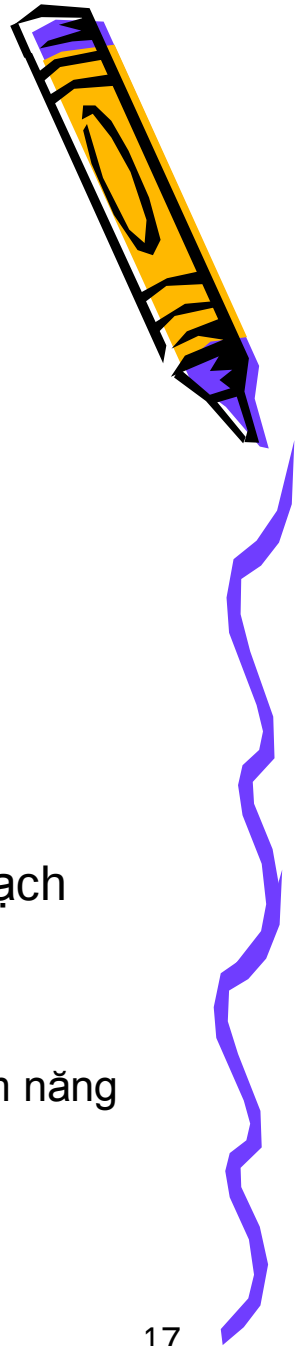
Biến chứng

- Thường gặp loạn nhịp
- Suy tim sung huyết và phù thai do:
 - Hở van
 - Rối loạn chức năng thất
 - Tăng kích thước túi phình
 - Nhịp nhanh kéo dài
- Huyết khối
- Tràn dịch màng tim lớn hay túi phình có thể đè ép phổi thai → giảm sản phổi, trung thất bị đẩy lệch → phù thai



Xử trí

- Trước sanh:
 - Thuận lợi nếu chức năng tim bình thường
 - 40% không triệu chứng
- Thời gian và cách sanh nên cá nhân hoá
 - Nếu không ảnh hưởng → thai đủ tháng
 - Sanh khi tiến triển phù thai ở những thai gần kỳ
 - Có thể dùng Dogoxin để kéo dài thời gian mang thai
 - Sanh mổ/ thai có phù thai nhi
 - Nên sanh ở nơi có chăm sóc sau sanh tích cực và có tim mạch nhi:
 - Chẩn đoán
 - Kháng sinh phòng ngừa/ viêm nội tâm mạc
 - Phòng ngừa kháng đông và điều trị sớm những biến chứng tiềm năng



- Sau sanh: báo cáo với 5 bệnh nhân có loạn thất nặng/túi phình thất trái
 - 2 BN: cắt bỏ túi phình và liệu pháp lạnh (Cryotherapy- dùng một độ cực lạnh để làm đông và tiêu diệt các mô không mong muốn)
 - 2BN: thuốc chống loạn nhịp
 - 1 BN: đặt máy phá rung chuyển nhịp



Tiên lượng xấu : 60%

- Nếu thể tích túi phình lớn vào lúc chẩn đoán và tiến triển về kích thước
- Vị trí túi phình cao hơn ở thành thất, gần hay vượt quá chỗ gắn van nhĩ thất
- Phù thai hay suy thai



Tiên lượng xấu

- Biến chứng nặng:
 - Suy tim sung huyết
 - Nhịp nhanh thất
 - Huyết khối thuyên tắc
 - Viêm nội tâm mạc
 - Vỡ
 - Đột tử

