TÚI THỪA BUỒNG THẤT

BS. Đỗ Thị Kim Chi

- Cổ nhỏ, hẹp nhô ra giống ngón tay hay bong bóng với thành tim có 3 lớp, vận động bình thường
- Tần suất : rất hiếm, 0.05/10.000 trẻ sinh ra
- Nữ > nam
- Thất trái > thất phải

Bệnh căn

- Không rõ, có thể nhồi máu cơ tim
- Nhiễm trùng bẩm sinh
- Cơ tim bị thay đổi (phá vỡ- disruption) nội tại di truyền…..

Tổn thương kết hợp

- Thông liên thất
- Thông liên nhĩ
- Hẹp ĐMP
- Tràn dịch màng tim đơn thuần
- Hở van nhĩ thất
- Phù thai, loạn nhịp, huyết khối túi phình

Nguy cơ tái phát

- Không biết, nhưng tái phát gia đình được báo cáo với túi thừa trong vách liên thất cơ bè

Chẩn đoán phân biệt

- Phình vách thất
- Bệnh cơ tim
- Nang màng ngoài tim
- Bệnh Uhl (không có màng ngoài tim thất phải bẩm sinh)
- Loạn sản thất phải gây loạn nhịp
- Cơ tim nhĩ hoá/ bệnh Ebstein

Tiên lượng

- Hầu hết thuận lợi với phát hiện ở tam cá nguyệt III và kích thước nhỏ → trung bình, gần mỏm, không suy tim.
- Xấu nếu phát hiện giai đoạn sớm mà kích thước lớn, tiến triển về kích thước, phù thai

Xử trí trước sanh

- Theo dõi :
  - Loạn nhịp?
  - Kích thước thay đổi?
  - Hở van nhĩ thất?
- Có thể dùng Digitalis nếu suy tim thai
- Chọc dò màng tim nếu tràn dịch màng tim lượng nhiều
- Dùng thuốc chống loạn nhịp nếu nhịp nhanh

Xử trí sau sanh

- Bảo tồn nếu không triệu chứng
- Phẫu thuật nếu có triệu chứng