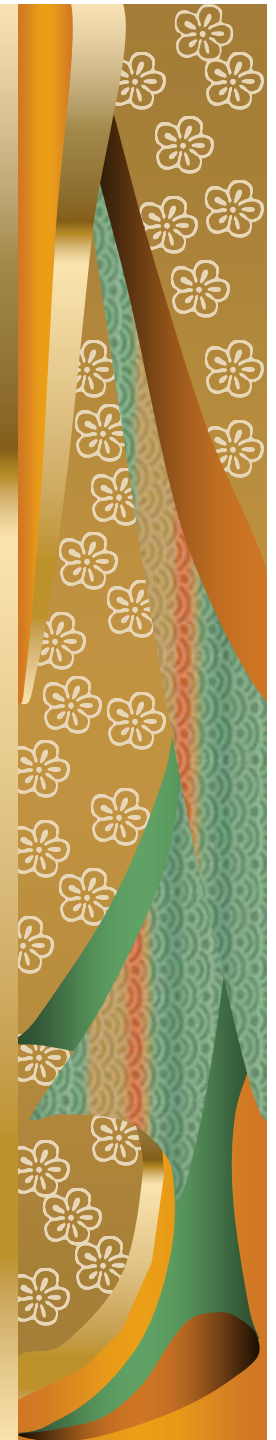


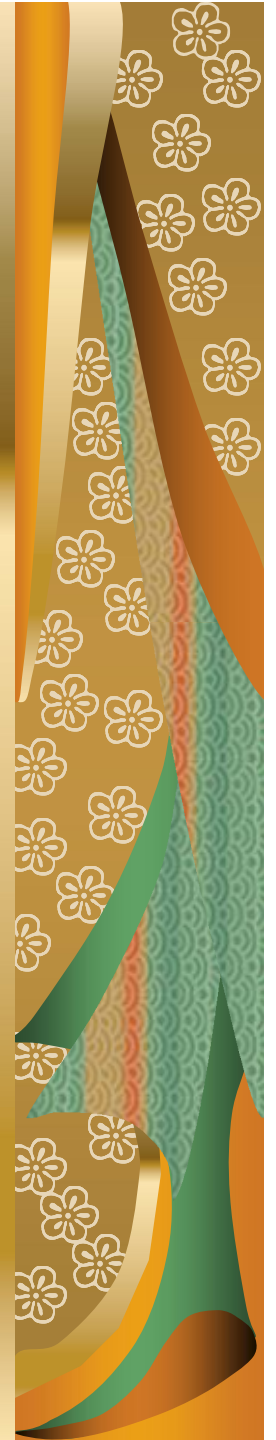
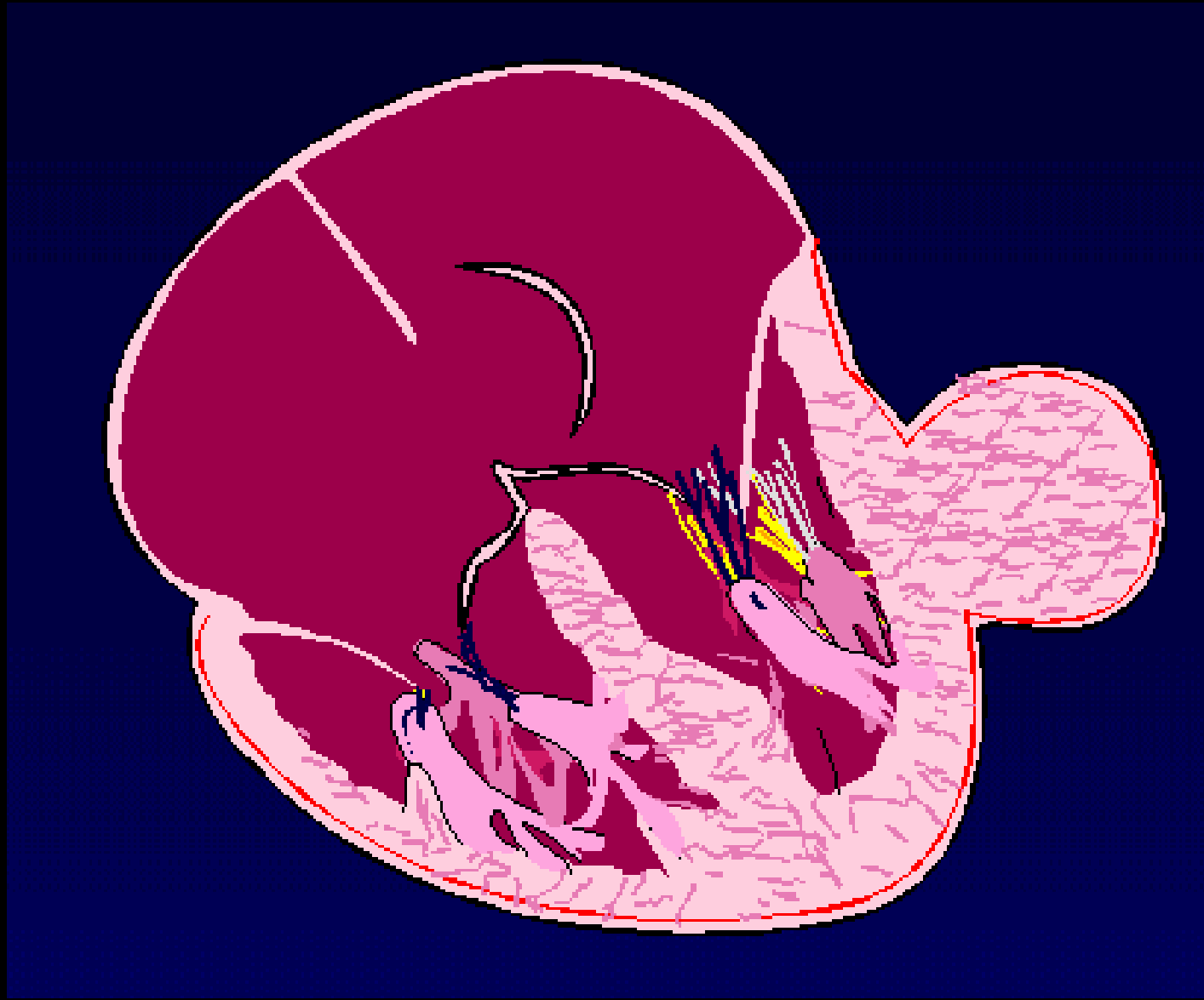
TÚI THỪA BUỒNG THẬT

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



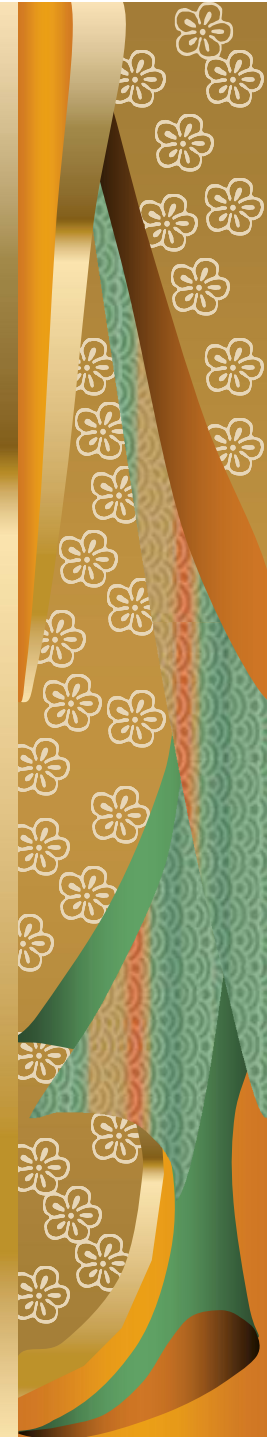
Nguy cơ tái phát

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



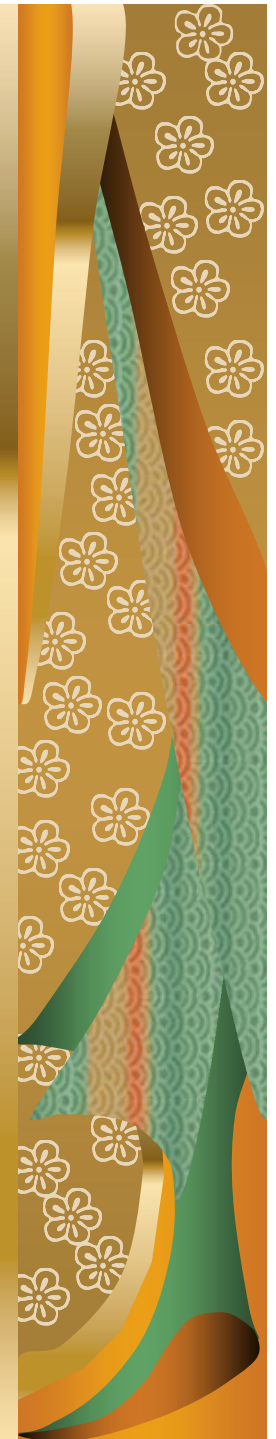
Chẩn đoán phân biệt

- 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 mồm, 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 thích 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

