ATRIAL SEPTAL DEFECT (ASD)

Bs Danh Anh
Đơn vị Hồi sức Tích cực

1. Severe mitral stenosis, MV area 1.3 cm^2
2. Superficial femoral arterial thrombosis
3. Atrial septal defect (ASD)

Giới thiệu

Bệnh tim bẩm sinh(Congenital heart disease) chiếm khoảng 0.8% trong số trẻ sơ sinh ra đời.

Tử vong 50% nếu không được chẩn đoán và điều trị đúng thời điểm.

Thông liên nhĩ(Atrial septal defect) là bệnh lý tim bẩm sinh, chiếm khoảng 0.125 – 0.25% trong số trẻ sơ sinh ra đời. Do luồng thông đi qua chỗ khuyết vách liên nhĩ.

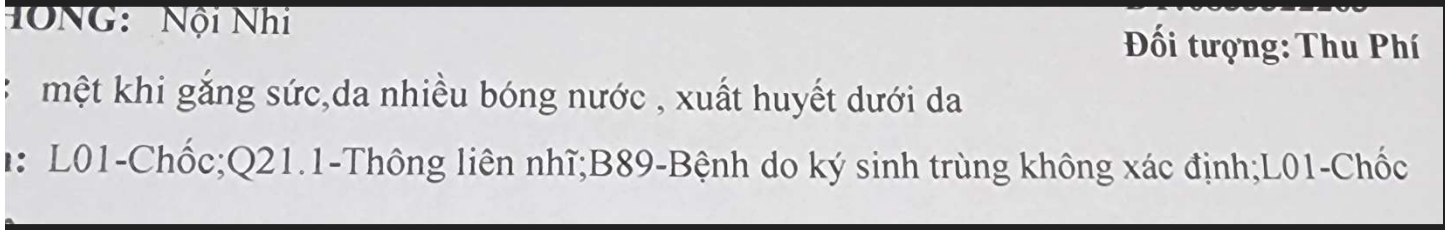
Chiếm 13% bệnh tim bẩm sinh.

Tỉ lệ nữ > nam

Nguồn: LÂM SÀNG TIM BẨM SINH, PGS.TS.BS Nguyễn Lân Hiếu, Chủ biên.

Thông tin bệnh Nhi

M5Y(2020), sinh thường tại tuyến huyện, không ghi nhận bệnh tim bẩm sinh.

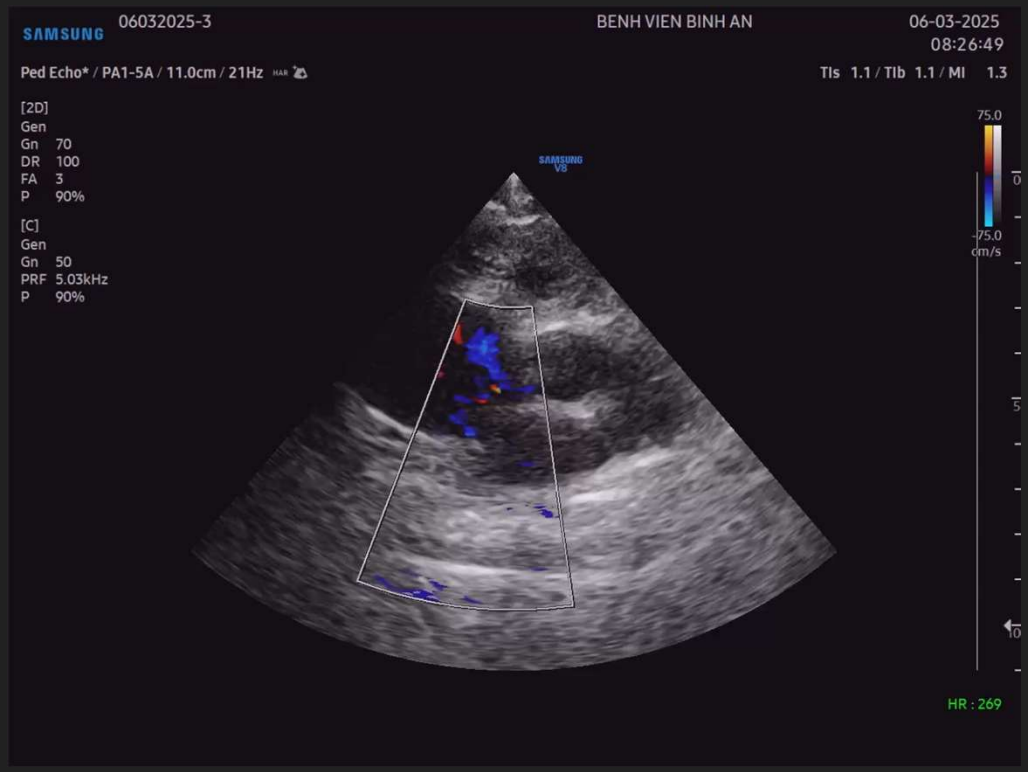

HONG: Nội Nhi

Đối tượng: Thu Phí

mệt khi gắng sức,da nhiều bóng nước , xuất huyết dưới da

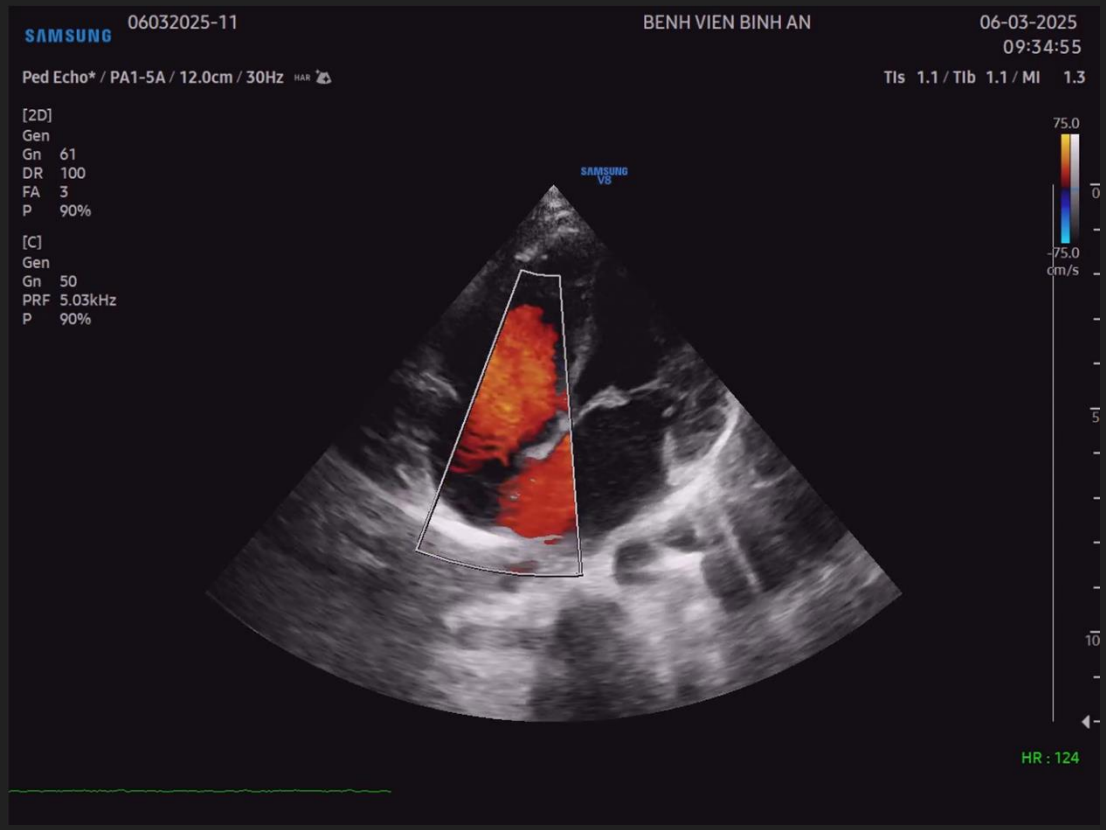
n: L01-Chốc;Q21.1-Thông liên nhĩ;B89-Bệnh do ký sinh trùng không xác định;L01-Chốc

MEDIC KIEN GIANG

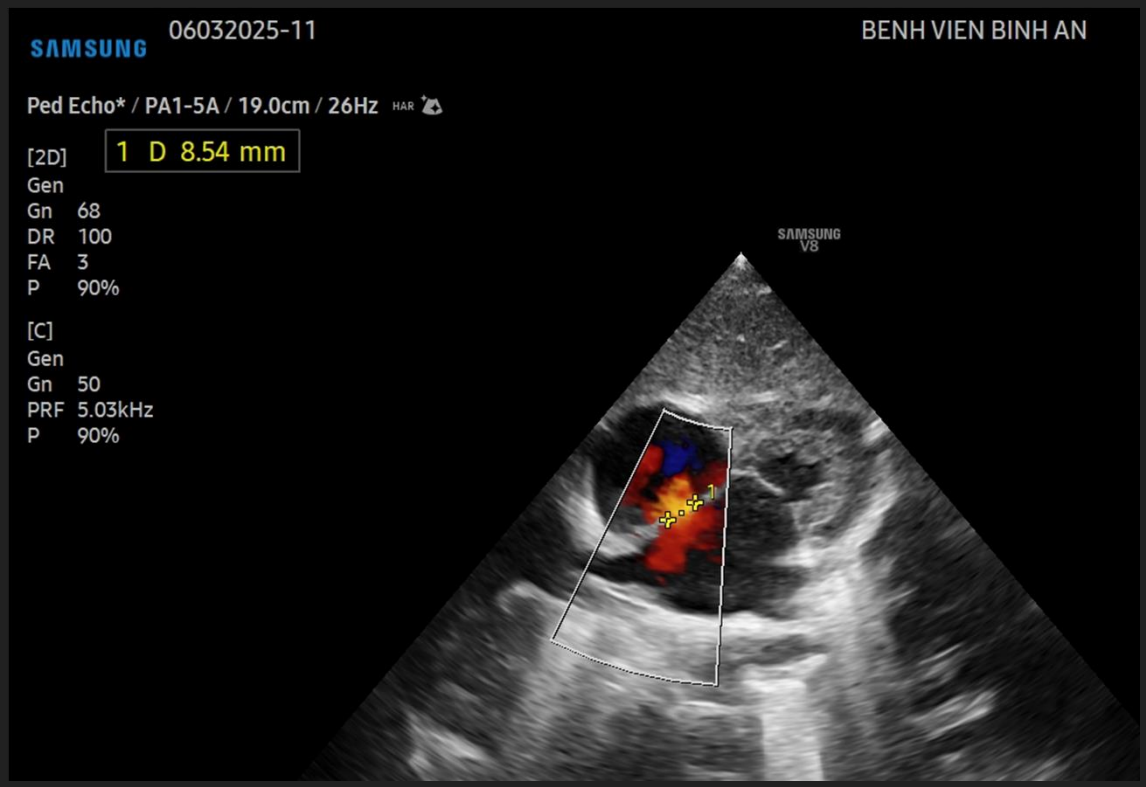


MEDIC KIEN GIANG

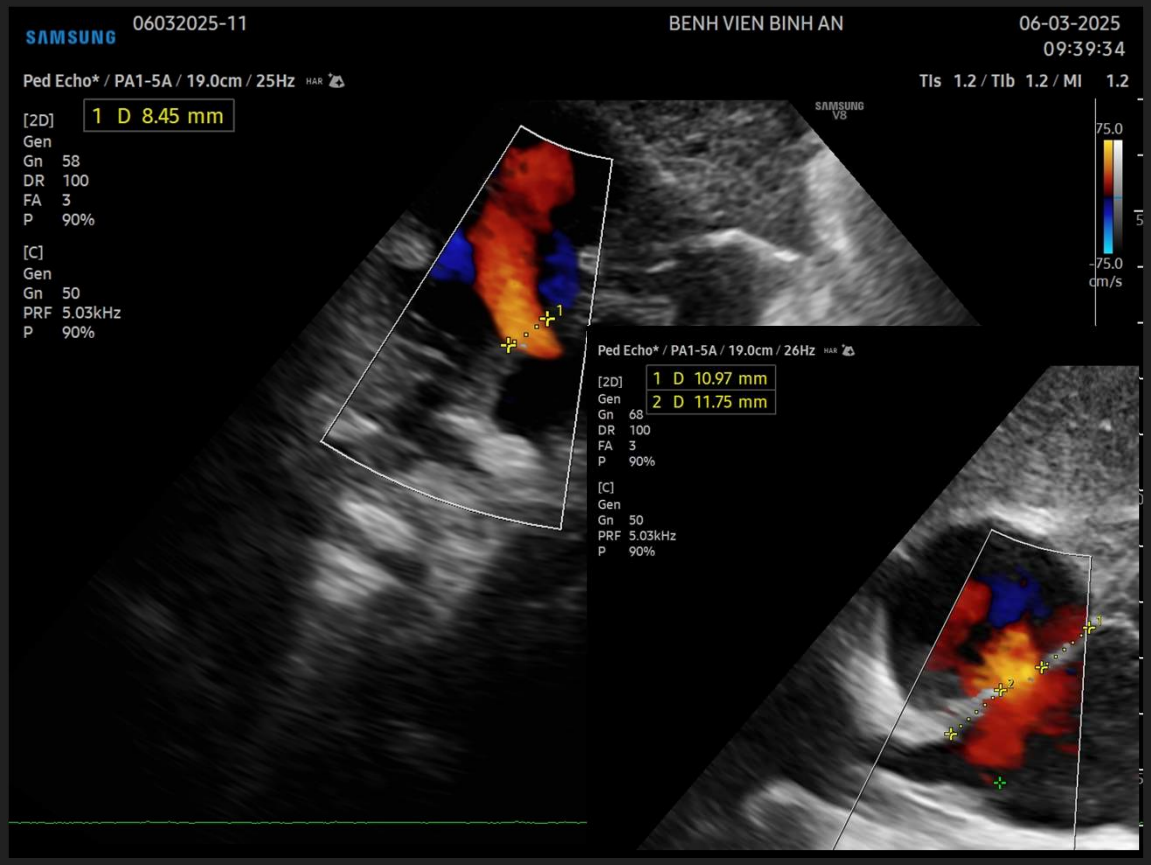
MEDIC KIEN GIANG



MEDIC KIEN GIANG



MEDIC KIEN GIANG



Phân loại

Bảng 2.1. *Phân loại bệnh tim bẩm sinh thường gặp theo mức độ tưới máu phổi và tím*

Tưới máu phổi	Không tím	Có biểu hiện tím
Tăng	TBS có luồng thông trái -> phải (left- to-right shunt): **- Thông liên thất** (ventricular septal defect) – **Thông liên nhĩ** (atrial septal defect) – **Còn ống động mạch** (patent ductus arteriosus) – **Kênh nhĩ thất** (atrioventricular septal defect)	TBS có tổn thương trộn máu: – **Chuyển gốc đại ĐM** (transposition of the great arteries) – **Thân chung ĐM** (persistent truncus arteriosus) – **Bất thường đổ về tĩnh mạch phổi** (anomalous pulmonary venous connection)
Bình thường	TBS có tổn thương tắc nghẽn: – **Hẹp eo ĐM chủ** (aortic coarctation) – **Hẹp van ĐMP** (pulmonary valve stenosis) – **Hẹp van ĐM chủ** (aortic valve stenosis) – **Bệnh cơ tim** (cardiomyopathy)	
Giảm		Bệnh TBS có hẹp van ĐMP kèm theo tổn thương ở vách ngăn tim: – **Tứ chứng Fallot** (tetralogy of Fallot) – **Bất thường Ebstein** (Ebstein anomaly – **Teo tịt van 3 lá** (tricuspid atresia)

Nguồn: LÂM SÀNG TIM BẨM SINH, PGS.TS.BS Nguyễn Lân Hiếu, Chủ biên.

Kích thước

- Không đáng kể: < 3 mm
- Nhỏ: 3-6 mm
- Trung bình: 6-8 mm
- Lớn: > 8 mm

Tuy nhiên phân loại trên chỉ là tương đối. Một số tác giả phân loại kích thước TLN khác: lỗ thông nhỏ < 6 mm; trung bình 6-12 mm; lỗ thông lớn > 12 mm.

Nguồn: LÂM SÀNG TIM BẨM SINH, PGS.TS.BS Nguyễn Lân Hiếu, Chủ biên.

Độ nặng

Bảng 2.3. *Phân loại bệnh tim bẩm sinh theo mức độ nặng (theo ESC 2020)*

Nhẹ	Trung bình (Chưa sửa chữa triệt để)	Nặng (Chưa sửa chữa triệt để)
- Tổn thương van ĐMC đơn thuần và van ĐMC hai lá. - Tổn thương van hai lá đơn thuần (trừ van hai lá hình dù). - Hẹp nhẹ động mạch phổi đơn thuần (dưới van, tại van hoặc trên van). - TLN, TLT, COĐM đơn thuần, kích thước nhỏ. - TLN, TLT, COĐM đã sửa chữa và không có biến đổi sinh lý bệnh (không giãn buồng tim, giảm chức năng tim, không tăng áp động mạch phổi).	- **Bất thường đổ về tĩnh mạch phổi (bán phần hoặc toàn phần)** (partial/total anomalous pulmonary venous connection). - Bất thường xuất phát động mạch vành. - **Hẹp van ĐMC** (aortic stenosis). - **Bất thường Ebstein** (Ebstein anomaly). - Kênh nhĩ thất. - TLN, TLT, COĐM mức độ trung bình đến lớn và chưa được sửa chữa. - Hội chứng Marfan có biến chứng ĐMC. - Hẹp van/thân/nhánh ĐMP mức độ vừa đến nặng. - Tứ chứng Fallot đã phẫu thuật sửa chữa. - **Vỡ phình xoang Valsalva** (sinus of Valsalva aneurysm). - **Chuyển gốc đại động mạch có sửa chữa bẩm sinh** (congenitally corrected transposition of the great arteries). - **Tâm thất phải hai buồng** (double-chambered right ventricle). - Hẹp eo động mạch chủ (coarcta- tion of the aorta).	- Tim bẩm sinh có tăng áp mạch máu phổi (gồm cả hội chứng Eisen- menger). - Tim bẩm sinh có tím. - **Tâm thất hai đường ra** (dou- ble-outlet ventricle). - Sau phẫu thuật Fontan. - **Gián đoạn quai ĐMC** (interrupted aortic arch). - **Teo tịt van ĐMP** (pulmonary atresia) (tất cả các thể). - Chuyển gốc đại động mạch (trừ bệnh nhân đã phẫu thuật đảo tầng nhĩ). - Tim một thất (bao gồm tâm thất hai đường ra, hội chứng thiếu sản tim trái, teo tịt van hai lá, teo tịt van ba lá). - **Thân chung động mạch** (truncus ateriosus). - Tim bẩm sinh phức tạp khác: đảo ngược phủ tạng, đảo ngược tầng thất.

Chú thích: TLN: Thông liên nhĩ; TLT: Thông liên thất; COĐM: Còn ống động mạch; ĐM: Động mạch; ĐMP: Động mạch phổi; ĐMC: Động mạch chủ.

Nguồn: LÂM SÀNG TIM BẨM SINH, PGS.TS.BS Nguyễn Lân Hiếu, Chủ biên.

Tiến triển tự nhiên

- 80% lỗ TLN 3 – 8mm, tự đóng trước 18 tháng tuổi.
- Lỗ TLN > 8 mm, hiếm khi đóng tự nhiên.
- Sau 4 tuổi ít khi tự đóng.

Nguồn: LÂM SÀNG TIM BẨM SINH, PGS.TS.BS Nguyễn Lân Hiếu, Chủ biên.

Có chỉ định đóng lỗ thông bằng dụng cụ

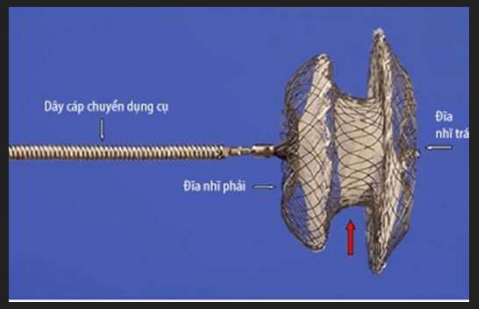
Bệnh nhi 5 tuổi

Lỗ thứ phát, đơn độc

KT lỗ TLN > 8mm

Gờ ĐMC và gờ TMC trên > 5 mm

Một số yếu tố khác…



Nguồn: TIM MẠCH CAN THIỆP, PGS.TS.BS PHẠM MẠNH HÙNG, Chủ biên.

Siêu âm tim qua thành ngực bệnh nhân TLN

Bảng 14.1. *Các thông số đánh giá siêu âm tim cho bệnh nhân có thông liên nhĩ trước và sau đóng thông liên nhĩ*

Thông liên nhĩ	Sau bít TLN bằng dụng cụ	Sau phẫu thuật vá TLN
1. Đánh giá kích thước và vị trí lỗ TLN từ nhiều góc cắt trên siêu âm tim.	1. Vị trí của dụng cụ bít.	1. Còn luồng thông tồn dư không?
2. Chiều dài của các gờ quanh lỗ thông.	2. Còn luồng thông tồn dư hay không?	2. Đánh giá áp lực động mạch phổi.
3. Kích thước và chức năng của thất phải.	3. Đánh giá dụng cụ có chạm vào TMC, TMP hay không?	3. Giãn thất phải hoặc rối loạn chức năng thất phải.
4. Đánh giá áp lực thất phải, áp lực ĐMP qua dòng hở van ba lá và dòng hở phổi.	4. Đánh giá xem dụng cụ có chạm vào các cấu trúc van hai lá, van ba lá, van ĐMC.	4. Huyết khối nhĩ phải và thất phải.
5. Các tổn thương kết hợp như hẹp phổi, sa van hai lá, xẻ van hai lá, TMP lạc chỗ, TMC trên trái.	5. Đánh giá mức độ ảnh hưởng của dụng cụ lên thành sau ĐMC.	5. Hở hai lá tồn dư sau mổ.
	6. Tìm xem có huyết khối hay cục sùi bám trên bề mặt dụng cụ.	6. Hẹp TMC trên hoặc TMP sau phẫu thuật sửa TLN xoang TMC trên.

Chú thích: TLN: Thông liên nhĩ; ĐMC: Động mạch chủ; TMP: Tĩnh mạch phổi; TMC: Tĩnh mạch chủ.

Nguồn: LÂM SÀNG TIM BẨM SINH, PGS.TS.BS Nguyễn Lân Hiếu, Chủ biên.

Tài liệu tham khảo

1. *European Heart Journal*, Volume 42, Issue 6, 7 February 2021, Pages 563–645, https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa554
2. LÂM SÀNG BẨM SINH, PGS.TS.BS Nguyễn Lân Hiếu, Chủ biên.
3. TIM MẠCH CAN THIỆP, PGS.TS.BS PHẠM MẠNH HÙNG, Chủ biên.