Case Report

Thông Liên Nhĩ Thể Xoang Tĩnh Mạch (ASD - CIA)

Bs Thiện Châu ; Bs Trọng Thịnh

Phòng MSCT Medic – Hòa Hảo

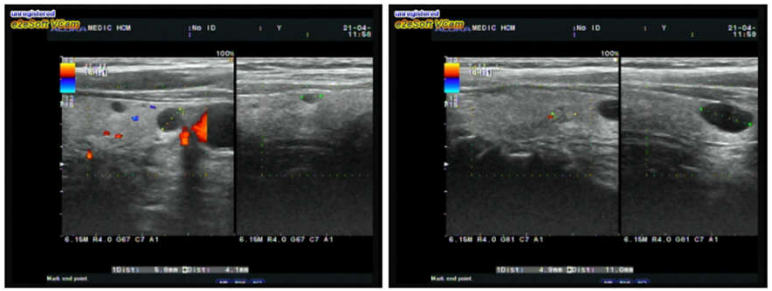
Hành chánh (10/2023):

- Bệnh nhân 1974F; Q8 TPHCM.
- Lý do khám bệnh: Khó thở khi gắng sức.
- Bệnh sử: Khám và điều trị theo bảo hiểm (Nhân giáp + Nốt nhỏ mô vú 2 bên) → Kiểm tra lại tại Medic.
- Tiền sử: THA; TMCT; RL dung nạp đường.
- Sinh hiệu: HA =145/90mmHg; M =95l/p , CC=159cm, CN = 69kg, BMI = 27,3.
- Tổng trạng chung thừa cân, không phù, da niêm hồng.
- Các cơ quan chưa phát hiện bất thường.

Lâm sàng : KT
BS chỉ định : YC BV chỉ định :

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM VÙNG CỔ

- TUYẾN GIÁP: kích thước bình thường, nền giáp cấu trúc echo dày, đồng nhất, phân bố mạch máu bình thường.
Thùy trái: có nhân echo hỗn hợp , kt # 5mm, bờ đều, không vôi hóa, trục ngang, không tăng sinh mạch.
Hai Thùy : có vài nang kt # 3-11mm.
- HẠCH CỔ: không hạch bệnh lý.
- TUYẾN MANG TAI, DƯỚI HÀM, DƯỚI LƯỠI: bình thường.
- PHẦN MỀM CỔ (Da,mô dưới da,cân cơ), THỰC QUẢN CỔ: chưa thấy bất thường.

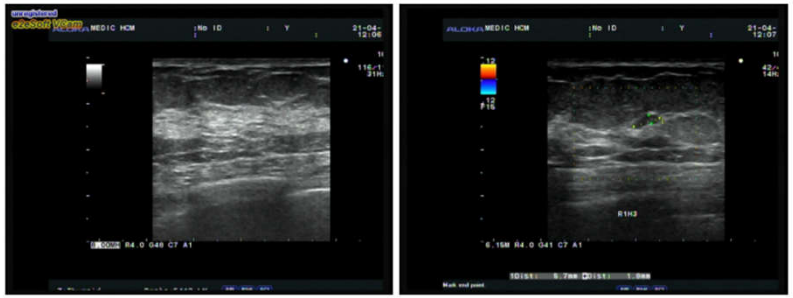


KẾT LUẬN : **NHÂN GIÁP THÙY TRÁI (ACR TIRADS-3)**
NANG GIÁP NHỎ HAI THÙY (ACR TIRADS-1)

Lâm sàng : KT
BS chỉ định : YC BV chỉ định :

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TUYẾN VÚ MÀU

- MÔ TUYẾN VÚ HAI BÊN DÀY TRUNG BÌNH. PHẢN ÂM KÉM KHÔNG ĐỀU.
- VÚ TRÁI KHÔNG U VÀ TỔN THƯƠNG VIÊM.
- VÚ PHẢI VỊ TRÍ 1H CÁCH NÚM 3CM : CÓ CẤU TRÚC ECHO KÉM, KT # 6X2MM, KHÔNG VỎ BAO, TRỤC NGANG, BỜ ĐỀU, KHÔNG VÔI HÓA, KHÔNG TĂNG SINH MẠCH, KHÔNG CO RÚT MÔ VÚ XUNG QUANH .
- KHÔNG DÃN ỐNG TUYẾN.
- KHÔNG HẠCH BỆNH LÝ HAI NÁCH.



KẾT LUẬN : **THAY ĐỔI SỢI BỌC TUYẾN VÚ HAI BÊN VÀ GIẢ U VÚ PHẢI.**

SIÊU ÂM TIM TM + 2D

Thất Phải: **40**
Vách liên thất: Tâm trương: IVSd: **8** Tâm thu: IVSs: **13** mm Rút ngắn: FS: **42**
Đường kính thất trái: Tâm trương LVDd: **45** Tâm thu: LVDS: **26** mm Đường kính gốc van ĐMC: AO: **28** AVO:
Thành sau thất trái: Tâm trương: PWd: **8** Tâm thu: PWs: **12** mm Nhĩ trái: LA: **33**
Phân xuất tống máu: EF: **73** % (Teichholt) (Simpson)

Vòng van 2 lá: Ann = Vòng van 3 lá: Nhĩ trái:
Chiều dài lá trước van 2 lá: mm Nhĩ phải:
ĐM phổi: Gốc: Ann = Phải: Vách liên thất:
Thân: Trái: Vách liên nhĩ:
Màng ngoài tim:

SIÊU ÂM DOPPLER MÀU

1. Dòng qua van 2 lá: **E > A**
Vận tốc tối đa: Vmax: **0.8** m/s. Trung bình: Vmean: m/s
Độ chênh áp tối đa: Gpeak: **2.4** mmHg. Trung bình: mmHg
[ ] **Hở van 2 lá: Mức độ:** **1/4** Thời gian: tâm thu
Vmax: m/s. Gp: mmHg.
[ ] **Hẹp van 2 lá:** Diện tích lỗ van: cm(2)

2. Dòng qua van ĐMC:
Vận tốc tối đa: Vmax: **1.1** m/s. Trung bình: m/s
Độ chênh áp tối đa: Gpeak: **5** mmHg. Trung bình: mmHg
[ ] **Hẹp van ĐMC:** Diện tích lỗ van: cm(2)
[ ] **Hở van ĐMC: Mức độ:** **<1/4** PHT: mm/s
TDDE: Đường kính phụt ngược: mm
Mức độ lan dòng phụt ngược:

3. Dòng qua van 3 lá: **[√] Hở van 3 lá:** **Mức độ: 1.5-2/4.**
Vận tốc tối đa dòng hở van: Vmax: **2.8** m/s
Áp lực tâm thu ĐM phổi: PAPs: **41** mmHg.
Độ chênh áp tối đa: Gp:

Qp/Qs:

4. Dòng qua van ĐM Phổi:
Vận tốc tối đa: Vmax **0.9** m/s
Độ chênh áp tối đa: Gp: Trung bình: Gm:
Tối thiểu: mHg
[ ] **Hở van ĐM phổi:**
Áp lực ĐM phổi TB: PAPmean: mmHg.
Áp lực ĐM phổi tâm trương: mmHg.
[ ] **Hẹp van ĐM Phổi:**

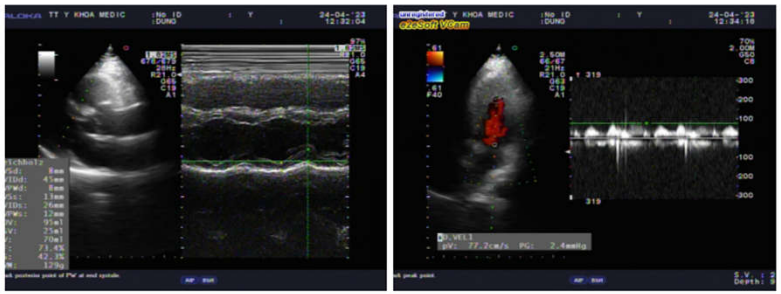
5. Dòng bất thường qua vách liên thất:
6. Dòng bất thường qua vách liên nhĩ:
7. Các vấn đề khác:

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TIM MÀU

1- Tim phải dãn nhẹ. Các buồng tim khác trong giới hạn bình thường LVDd= 45 mm
Vách liên thất vận động nghịch thường. Chức năng tâm thu thất trái bảo tồn EF= 73%(Teichholz)
Chức năng tâm thu thất phải bình thường TAPSE= 22mm

2- Van 2 lá dày, hở 1/4. Van ĐMC dày, hở <1/4.
Tăng áp động mạch phổi nhẹ sPAP= 41 mmHg.
Động mạch chủ ngực kích thước bình thường

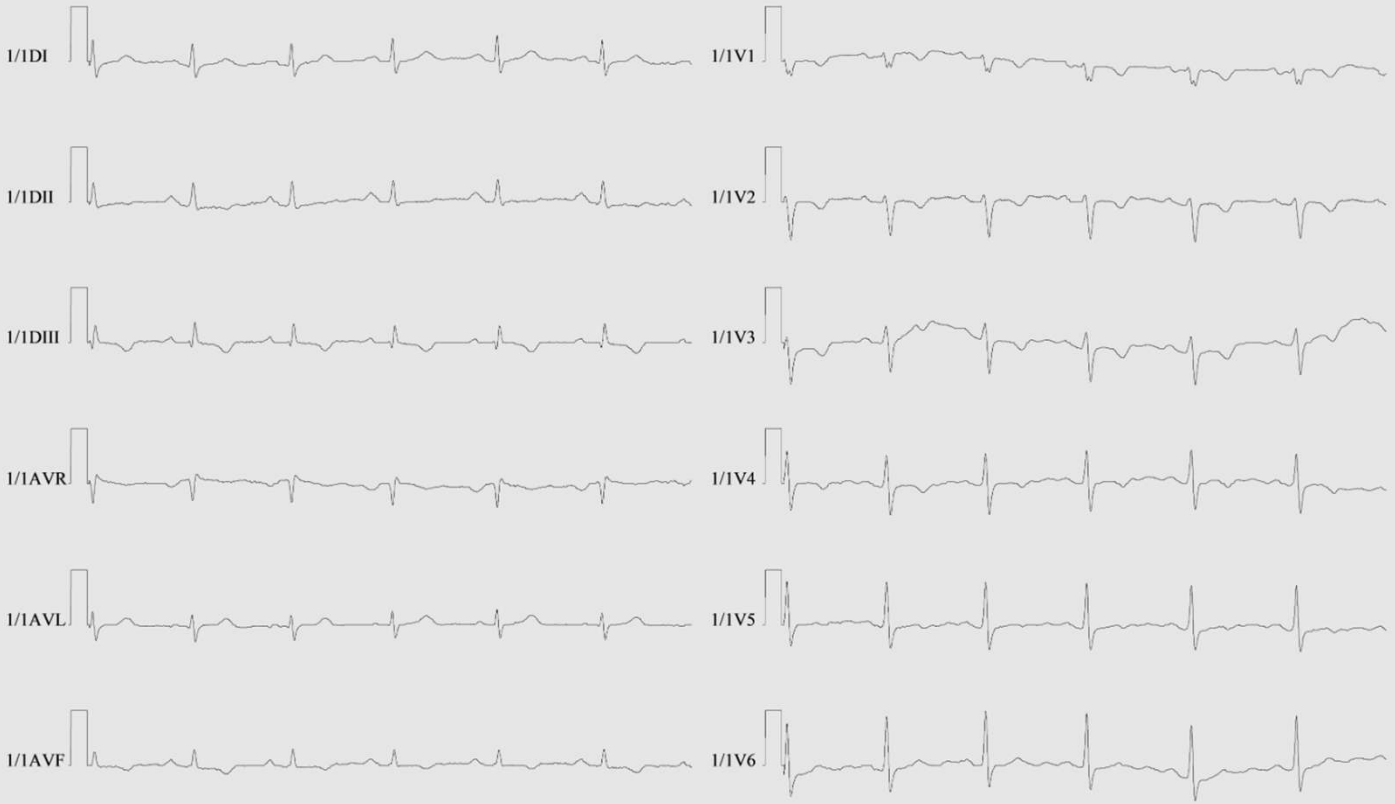
3- Không tràn dịch màng ngoài tim.



KẾT LUẬN : **TIM PHẢI DÃN NHẸ**
VÁCH LIÊN THẤT VẬN ĐỘNG NGHỊCH THƯỜNG
HỞ VAN 2 LÁ 1/4. HỞ VAN ĐỘNG MẠCH CHỦ <1/4.
TĂNG ÁP ĐỘNG MẠCH PHỔI NHẸ

Đề nghị :

Chỉ định : ,OSAT ,TT NHỒI NGỰC ,THA-RLMM ,TK



TWave : Ext. Leads **T(-)/D3 AZVF**

: Pre. Leads **T(-)/V1 V2V3V4V5V6**

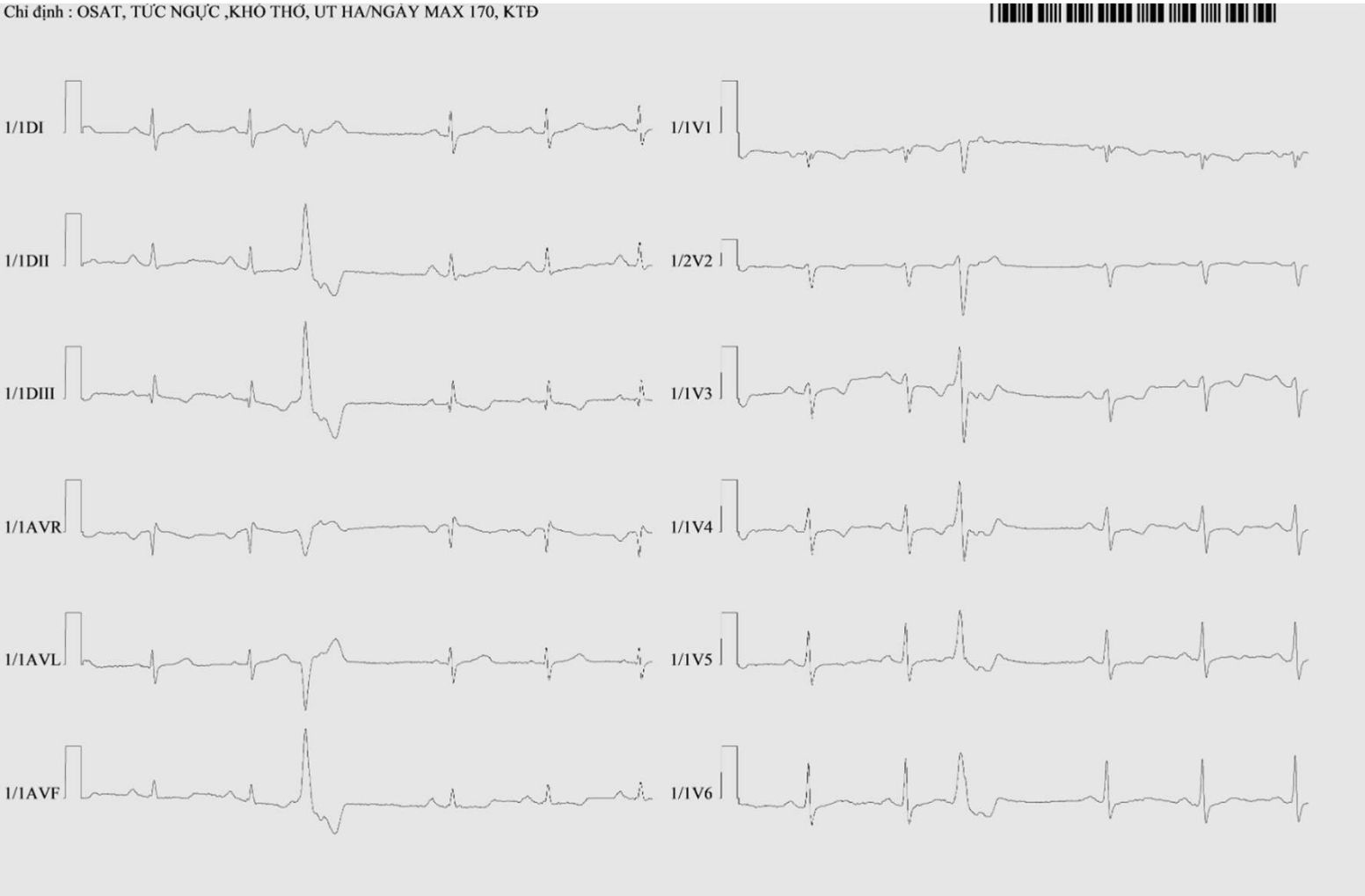
KẾT LUẬN : THEO DÕI TĂNG GÁNH THẤT PHẢI . □ THIỂU NĂNG VÀNH

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)[1]	*		
WBC	**5.16**	(4.0-10.0)10^9/L	*QTHH019*
% Neu	**46.2**	(40 - 74 %)	
% Lym	**38.2**	(19 - 48 %)	
% Mono	**10.7**	(3 - 9 %)	
% Eos	**4.1**	(0 - 7 %)	
% Baso	**0.8**	(0 - 1.5 %)	
# Neu	**2.39**	(1.7 – 7.0) 10^9/L	
# Lym	**1.97**	(1.0 – 4.0) 10^9/L	
# Mono	**0.55**	(0.1 – 1.0) 10^9/L	
# Eos	**0.21**	(0 – 0.5) 10^9/L	
# Baso	**0.04**	(0 – 0.2) 10^9/L	
RBC	**4.60**	(3.80 - 5.60)10^12/L	*QTHH020*
Hb	**14.1**	(12 - 18 g/dL)	*QTHH025*
Hct	**41.3**	(35 - 52 %)	
MCV	**89.8**	(80 - 97 fL)	
MCH	**30.7**	(26 - 32 pg)	
MCHC	**34.1**	(31 - 36 g/dL)	
RDW	**12.6**	(11.0 - 15.7%)	
PLT	**300**	(130 - 400)10^9/L	*QTHH021*
MPV	**9.2**	(6.30 - 12.0 fL)	
II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
Glucose (FPG)[1]	**5.68**	(3.90 - 5.90 mmol/L)	*QTSH001*
SGOT (AST)[1]	**29.95**	(< 35 U/L)	*QTSH005*
SGPT (ALT)[1]	**8.31**	(3 - 30 U/L)	*QTSH013*

Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum[2]	**0.570**	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)	*QTSH027*
eGFR (CKD-EPI)	**110**	(≥ 90 mL/min/1.73 m²)	
LDL Cholesterol[2]	**1.71**	(< 3.60 mmol/L)	*QTSH093*
Cholesterol, Total[1]	**3.40**	(2.6 - 5.2 mmol/L)	*QTSH003*

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
Glucose (mmol/L) (FPG)[1]	**5.34**	(4.10 - 5.90 mmol/L)	*QTSH001*
Glucose (mg/dL)	**96.12**	(73.8 - 106 mg/dL)	
IONOGRAMME[2]:	*		*QTSH067*
Na	**137.8**	(130 - 145 mmol/L)	
K	**3.45**	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	**2.29**	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	***108.4 H***	(96 - 108 mmol/L)	
MICRO.ALB/Urine (Quantitative):	*		*QTSH099*
Micro Albumine	**15.47**	(<20 mg/L)	
	.	(<30 mg/24h)	
Creatinin/Urine	***2.91 H***	(0.4 - 1.2 g/L)	
	.	(1.0 - 1.8 g/24h)	
Micro Albumine/CRE	**5.32**	(< 30 mg/g)	
SGOT (AST)[1]	**23.71**	(< 35 U/L)	*QTSH005*
SGPT (ALT)[1]	**9.94**	(< 30 U/L)	*QTSH013*
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum[2]	**0.690**	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)	*QTSH027*
eGFR (CKD-EPI)	**106**	(≥ 90 mL/min/1.73 m²)	
LDL Cholesterol[2]	**1.59**	(<2.59; Ngưỡng: 2.59-4.13 mmol/L)	*QTSH093*
	.	(Cao: 4.14 - 4.91; Rất cao ≥ 4.92)	
Cholesterol, Total[1]	**3.11**	(<5.18; Ngưỡng: 5.18-6.21 mmol/L)	*QTSH003*
	.	(Cao: ≥ 6.22)	
II. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
Troponin-T hs (Roche)[1]	**5.76**	(< 14 ng/L)	*QTMD016.3*

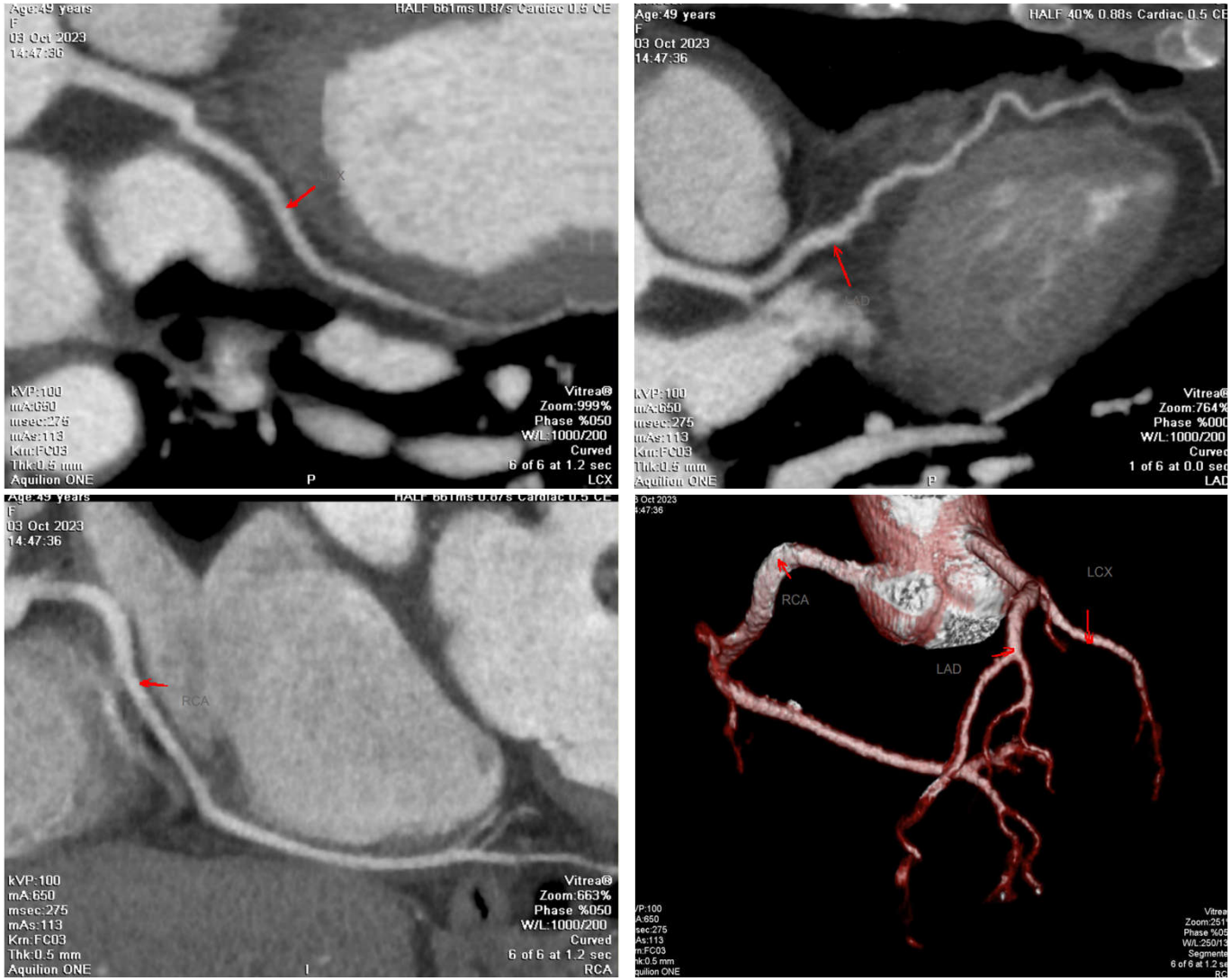
Chỉ định : OSAT, TỨC NGỰC ,KHÓ THỞ, UT HA/NGÀY MAX 170, KTĐ



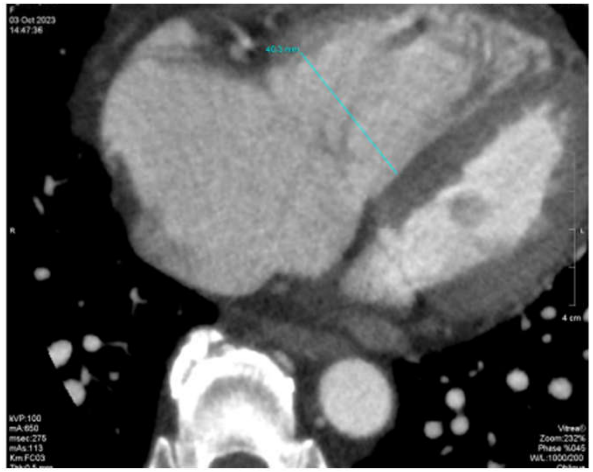
QRS ĐẾN SỚM ,DỊ DẠNG ,KHÔNG P' ĐI TRƯỚC

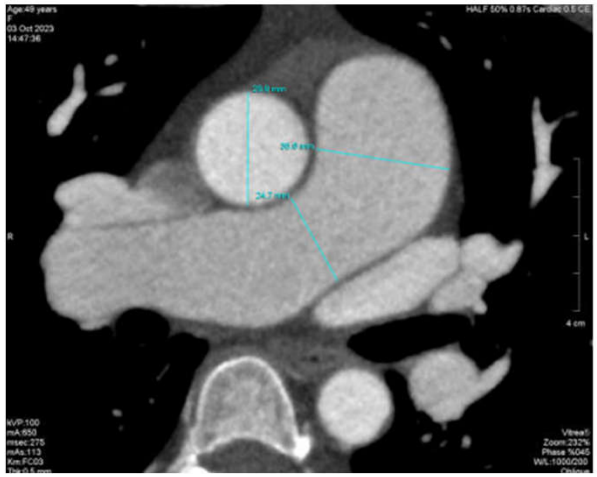
TWave : Ext. Leads **T (-), DẸT /D3AVF**
: Pre. Leads **T(-)/V1 V2V3V4**

KẾT LUẬN : NGOẠI TÂM THU THẤT PHẢI
THEO DÕI TĂNG GÁNH THẤT PHẢI



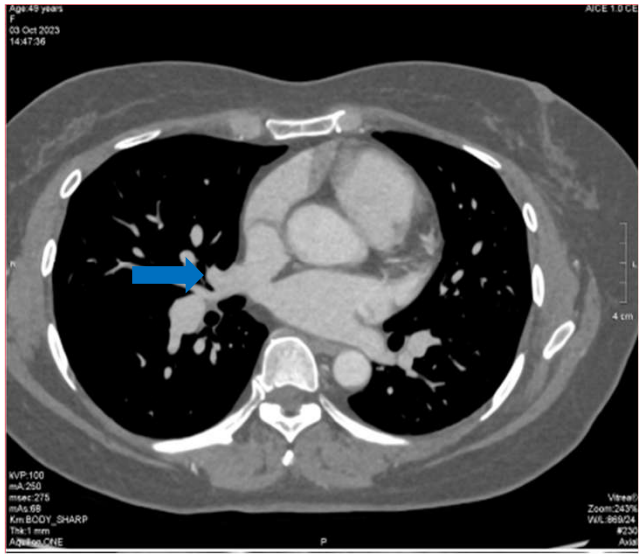
Không thấy hẹp 3 nhánh động mạch vành





Dãn tim phải và các nhánh động mạch phổi

Thông liên nhĩ thể xoang tĩnh mạch (gần tĩnh mạch chủ trên); ASD=14x15mm



TMP trên phải → Nhĩ phải (Hồi lưu bất thường TMP bán phần thể tại tim)

Phẫu thuật tại BVCR (11/2023)

TRÌNH TỰ PHẪU THUẬT/THỦ THUẬT Ê KÍP 1

Phẫu thuật vá thông liên nhĩ thể xoang tĩnh mạch-ngực phải

Bệnh nhân nằm nghiêng trái, mê nội phế quản, mở ngực 5cm đường nách trước liên sườn 4, bộc lộ động tĩnh mạch đùi, thiết lập CBP với canula động mạch đùi phải, tĩnh mạch đùi phải và tĩnh mạch chủ trên, chạy máy đủ lưu lượng, hạ thân nhiệt.

Vào khoang màng tim, kẹp ngang động mạch chủ, chạy dung dịch liệt tim vào gốc ĐMC, tim ngưng tốt

Mở nhĩ phải quan lỗ thông liên nhĩ thể xoang tĩnh mạch, tiến hành và thông liên nhĩ bằng màng ngoài tim, đưa tĩnh mạch phổi trên bên phải đổ về nhĩ trái, mở rộng chỗ đổ tĩnh mạch chủ trên vào nhĩ phải bằng màng ngoài tim bệnh nhân. TM phổi bên bên (P) đổ vào TMC bên.

Nhả kẹp động mạch chủ, tim đập lại tốt, đóng nhĩ phải

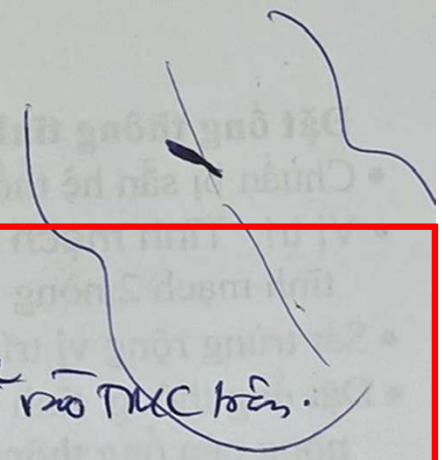
Đầy tim, đuổi khí, cai máy

Rút các canula động tĩnh mạch, kiểm tra các đường khâu không chảy máu.

Đặt 1 ODL màng phổi phải

Đóng ngực theo lớp

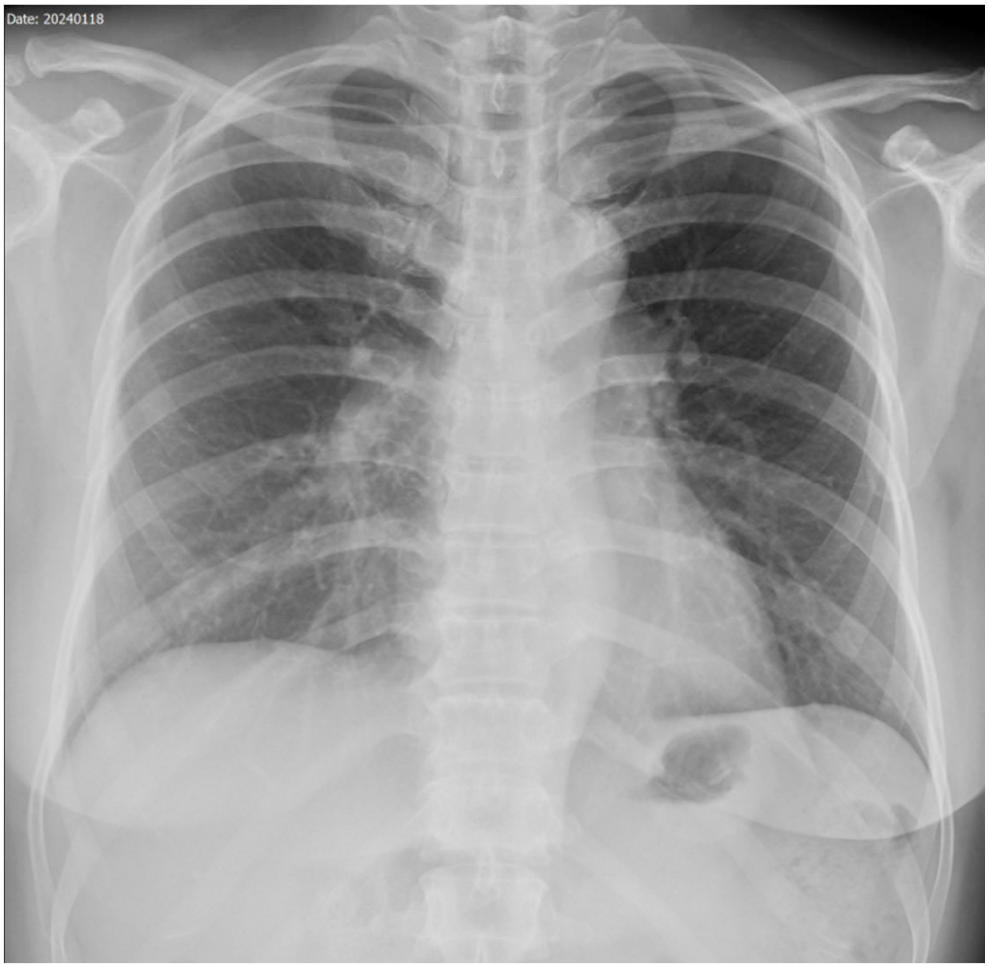
LƯỢC ĐỒ PHẪU THUẬT/THỦ TH
Ê KÍP 1



Dẫn lưu: .....

Bấc: .....

Kiểm tra lại sau phẫu thuật 6 tháng (2/2024):



XQ Lồng Ngực Thẳng [In Giấy]

Thành ngực	:	Không có ảnh bất thường
Màng phổi	:	Không có ảnh bất thường
Trung thất	:	Không có ảnh bất thường
Tim	:	Không có ảnh bất thường
Động mạch chủ	:	Không có ảnh bất thường
Huyết phế quản	:	Không có ảnh bất thường
Phổi	:	Không có ảnh bất thường
Cơ hoành	:	Không có ảnh bất thường

Cảm nghĩ : **Không phát hiện bệnh lý trên phim XQ ngực (Normal chest film)**
Đề nghị :

Cao : 159 Nặng : 69 HA : 129/99 Tốc độ : 25mm/s Ngày : 18/ 1/2024 Giờ : 8:20

Chỉ định : *-*

TWave : Ext. Leads **(-)DẸT/D3AVF**

: NHỊP XOANG NHANH
GHI NHẬN SÓNG T (-)DẸT D3AVF

SIÊU ÂM TIM TM + 2D

Thất Phải: **22**
Vách liên thất: Tâm trương: IVSd: **8** Tâm thu: IVSs: **14** mm Rút ngắn: FS: **37**
Đường kính thất trái: Tâm trương LVDd: **42** Tâm thu: LVDS: **26** mm Đường kính gốc van ĐMC: AO: **28** AVO:
Thành sau thất trái: Tâm trương: PWd: **8** Tâm thu: PWs: **12** mm Nhĩ trái: LA: **30**
Phân xuất tống máu: EF: **67** % (Teichholt) (Simpson)

Vòng van 2 lá: Ann = Vòng van 3 lá:
Chiều dài lá trước van 2 lá: mm
ĐM phổi: Gốc: Ann = Phải:
Thân: Trái:

Nhĩ trái:
Nhĩ phải:
Vách liên thất:
Vách liên nhĩ:
Màng ngoài tim:

SIÊU ÂM DOPPLER MÀU

1. Dòng qua van 2 lá: **E > A**
Vận tốc tối đa: Vmax: **0.9** m/s. Trung bình: Vmean: m/s
Độ chênh áp tối đa: Gpeak: **3** mmHg. Trung bình: mmHg
[ ] **Hở van 2 lá: Mức độ:** **1/4** Thời gian: tâm thu
Vmax: m/s. Gp: mmHg.
[ ] **Hẹp van 2 lá:** Diện tích lỗ van: cm(2)

2. Dòng qua van ĐMC:
Vận tốc tối đa: Vmax: **1.1** m/s. Trung bình: m/s
Độ chênh áp tối đa: Gpeak: **5** mmHg. Trung bình: mmHg
[ ] **Hẹp van ĐMC:** Diện tích lỗ van: cm(2)
[ ] **Hở van ĐMC: Mức độ:** PHT: mm/s
TDDE: Đường kính phụt ngược: mm
Mức độ lan dòng phụt ngược:

3. Dòng qua van 3 lá: **[√] Hở van 3 lá:** **Mức độ: 1/4**
Vận tốc tối đa dòng hở van: Vmax: **2.7** m/s
Áp lực tâm thu ĐM phổi: PAPs: **35** mmHg.
Độ chênh áp tối đa: Gp:

4. Dòng qua van ĐM Phổi:
Vận tốc tối đa: Vmax **0.9** m/s
Độ chênh áp tối đa: Gp: Trung bình: Gm:
Tối thiểu: mHg
[ ] **Hở van ĐM phổi:**
Áp lực ĐM phổi TB: PAPmean: mmHg.
Áp lực ĐM phổi tâm trương: mmHg.
[ ] **Hẹp van ĐM Phổi:**

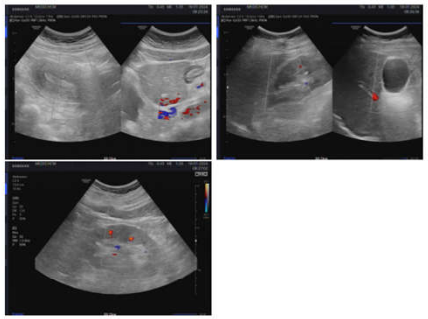
Qp/Qs:

5. Dòng bất thường qua vách liên thất:
6. Dòng bất thường qua vách liên nhĩ:
7. Các vấn đề khác:

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: Không to, bờ đều, CẤU TRÚC ECHO HƠI DÀY , CÓ GIẢM ÂM VÙNG SÂU không sang thương khu trú.
- MẬT: túi mật không sỏi, vách mỏng. Đường mật trong gan không dãn. Ống mật chủ không sỏi, không dãn.
- TỤY: Cấu trúc, kích thước bình thường. LÁCH: không to, đồng dạng.
- THẬN P: không sỏi, không ứ nước. THẬN T: không sỏi, không ứ nước.
- BÀNG QUANG: không sỏi, không bướu, vách mỏng.

TỬ CUNG- BUỒNG TRỨNG không u-
- Động mạch chủ bụng không phình.
- Ascites (-). Không hạch ổ bụng.
- Không tràn dịch màng phổi.



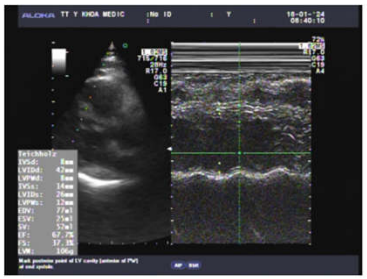
KẾT LUẬN : **GAN NHIỄM MỠ NHẸ,**

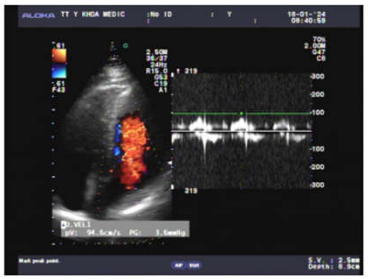
VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TIM MÀU

1- Dãn nhẹ tim phải .Các buồng tim khác trong giới hạn bình thường LVDd= 42mm
Không rối loạn vận động khu trú.Chức năng tâm thu thất trái tốt EF= 67%(Teichholz)
Chức năng tâm thu thất phải bình thường TAPSE= 22mm

2- Van hai lá dày,hở 1/4.Van động mạch chủ bình thường
Hở van 3 lá 1/4, tăng áp phổi nhẹ PAPs=35mmHg

3- Không tràn dịch màng ngoài tim.





KẾT LUẬN : **HỞ VAN HAI LÁ 1/4**
DÃN NHẸ TIM PHẢI,TĂNG ÁP ĐMPHỔI NHẸ

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CI
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION		
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)[1]	*	
WBC	**7.0**	(4.0 - 10.5)10^9/L
% Neu	**57.6**	(40 - 74 %)
% Lym	**34.4**	(19 - 48 %)
% Mono	**6.4**	(3 - 9 %)
% Eos	**1.0**	(0 - 7 %)
% Baso	**0.6**	(0 - 1.5 %)
# Neu	**4.0**	(1.7 – 7.0) 10^9/L
# Lym	**2.4**	(1.0 – 4.0) 10^9/L
# Mono	**0.4**	(0.1 – 1.0) 10^9/L
# Eos	**0.1**	(0 – 0.5) 10^9/L
# Baso	**0.0**	(0 – 0.2) 10^9/L
RBC	**4.78**	(3.80 - 5.60)10^12/L
Hb	**14.9**	(12.0 - 18.0 g/dL)
Hct	**45.3**	(35 - 52 %)
MCV	**94.9**	(80 - 97 fL)
MCH	**31.1**	(26 - 32 pg)
MCHC	**32.8**	(31 - 36 g/dL)
RDW	**13.8**	(11.0 - 15.7%)
PLT	**376**	(150 - 400)10^9/L
MPV	**8.0**	(6.30 - 12.0 fL)
II. VI SINH/NƯỚC TIỂU/PHÂN/ĐÀM/DỊCH - MICROBIOLOGY/URINE/STOOL/SPUTUM/FLUID ANALYSIS		
URINARY ANALYSIS:	*	
1)Chemistry (Sinh Hóa) :	*	

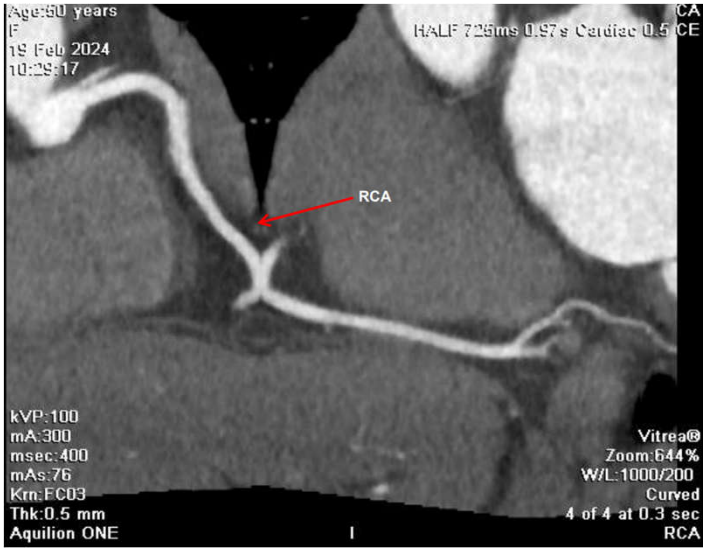
TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ		KHOẢNG T
Glucose	**NEG**		(mmol/L)
Bilirubin	**NEG**		(µmol/L)
Ketone	**NEG**		(mmol/L)
Spe-Gravity	**1.023**		(1.005-1.030)
Blood	**NEG**		(Negative)
pH	**5.5**		(4.6-8.0)
Protein	**NEG**		(g/L)
Urobilinogen	**NEG**		(µmol/L)
Nitrite	**NEG**		(Negative)
Leucocytes	**NEG**		(Negative)
Color	**Yellow**		
Clarity	**Clear**		
2)Urine Sediment (Cặn Lắng):	**.**		(particles/µL)
Red Blood Cells	**12**		(0 - 15)
Leucocytes	**5**		(0 - 15)
Calcium oxalate monohydrate	**0**		(0 - 6)
Calcium oxalate dihydrate	**0**		(0 - 6)
Amor.Phosphate	**0**		(0 - 6)
Uric acid	**0**		(0 - 6)
Casts	**0**		(0 - 6)
Epithelial Cells		***19 H***	(0 - 10)
Bacteria	**9**		(0 - 130)
III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
Glucose (mmol/L) (FPG)[1]	**5.39**		(3.90 - 5.60 mm
Glucose (mg/dL)	**97.02**		(70.2 - 100.8 m
IONOGRAMME[2]:	*		

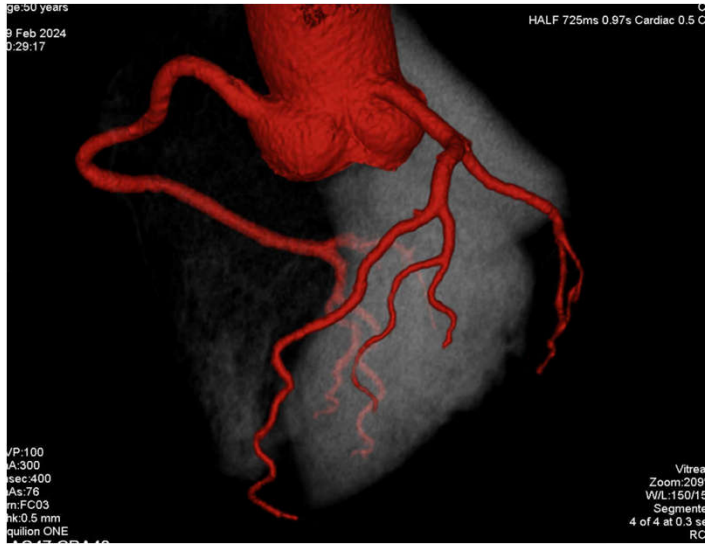
TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
Na	**139.5**	(130 - 145 mmol/L)
K	**3.56**	(3.40 - 5.1 mmol/L)
Ca	**2.31**	(2.1 - 2.80 mmol/L)
Cl	**107.7**	(96 - 108 mmol/L)
SGOT (AST)[1]	**23.13**	(< 35 U/L)
SGPT (ALT)[1]	**8.35**	(< 30 U/L)
Uric Acid/Serum[1]	**3.42**	(M: 3.4 - 7.0; F: 2.4 - 5.7 mg/dL)
hs CRP	**0.390**	(≤ 3 mg/L)
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*	
Creatinin/Serum[2]	**0.787**	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)
eGFR (CKD-EPI)	**91**	(≥ 90 mL/min/1.73 m²)
LDL Cholesterol[2]	***5.40 H***	(<2.59; Ngưỡng: 2.59-4.13 mmol/L)
	.	(Cao: 4.14 - 4.91; Rất cao ≥ 4.92)
HDL Cholesterol[2]	**1.44**	(≥1.55; Ngưỡng: 1.04-1.54 mmol/L)
	.	(Thấp: < 1.04)
Triglycerides[1]	**1.18**	(<1.70; Ngưỡng: 1.70-2.25 mmol/L)
	.	(Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65)
Cholesterol, Total[1]	***7.60 H***	(<5.18; Ngưỡng: 5.18-6.21 mmol/L)
	.	(Cao: ≥ 6.22)
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY		
IgE[2]	***496.0 H***	(< 130 UI/mL)
TSH u.sensitive (3rd G)[1]	**1.72**	(0.32 -5 µIU/ml)
Free T4[2]	**1.19**	(0.71 - 1.85 ng/dl)
Troponin-T hs (Roche)[1]	**5.46**	(< 14 ng/L)
HBsAg (Định tính, qualitative)[1]	**NEG S/CO 0.448**	(Index <1; S/Co <1)
Anti HBs (Định lượng,quantitative)[2]	**3.94**	(≥ 10 mUI/mL)

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
Anti HCV (Định tính, qualitative)[1]	**NEG S/CO 0.075**	(S/Co < 1; Index < 1)

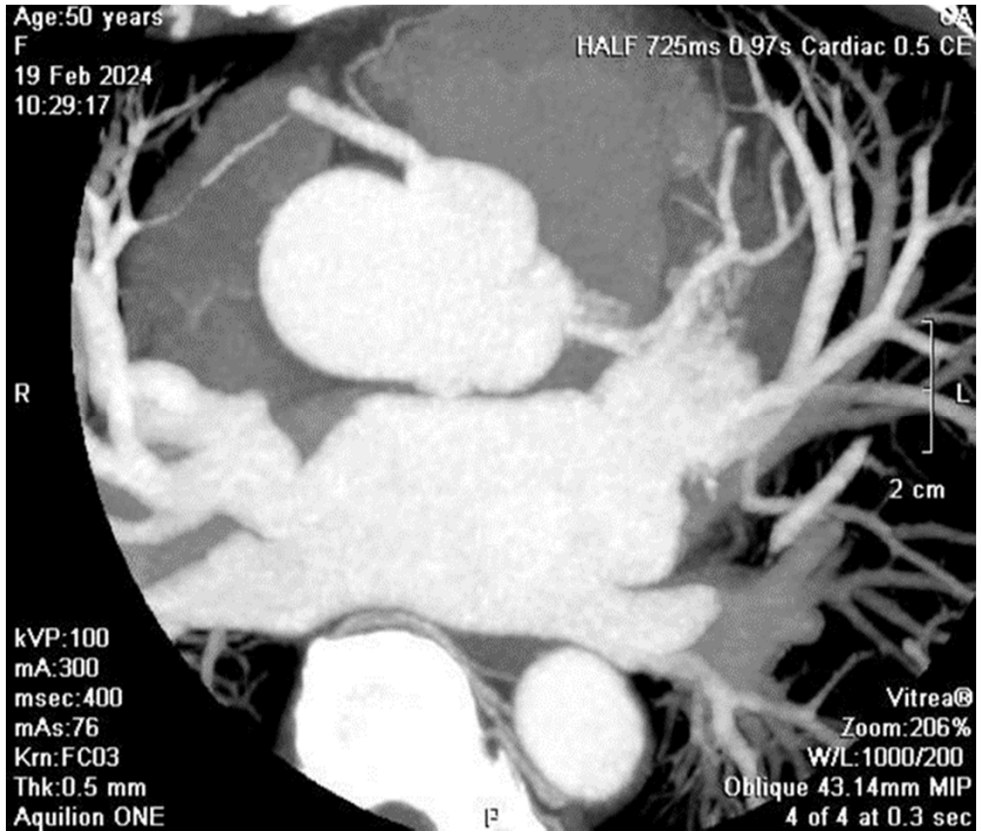
ıyệt: 09:11:53 18/01/2024

In lần 1: 09:11:59 18/01/2024





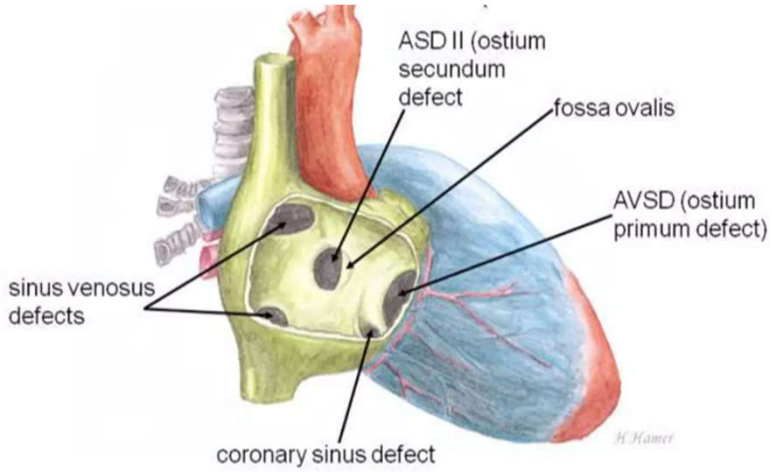
Hẹp 20-25%
LAD và LCX



Không thấy thông liên nhĩ tồn lưu; Không thấy hồi lưu bất thường tĩnh mạch phổi

Thông liên nhĩ (ASD =Atrial Septal Defect hay CIA=Communication inter auriculaire)

- Chiếm khoảng 6-10% các trường hợp mắc bệnh tim bẩm sinh.
- 75% Thông liên nhĩ lỗ thứ phát (vùng lỗ bầu dục).
- 15% Lỗ nguyên phát.
- 10% Thể xoang tĩnh mạch.
- Xoang vành : hiếm gặp.



Types of atrial septal defects with their locations

SVC type ASDs

- They are in the strict sense can not be called as ASD. This is because there is no defect in any of the embryological inter atrial septal (IAS) component.

- There is no direct communication between RA and LA, instead a window or passage of communication between pulmonary vein (PV) and SVC. Right upper lobe pulmonary vein (RUPV) is usually the culprit .Some times more than one PV communicates with SVC.

- The exact area of this PV-SVC window occur between anterior surface of right upper lobe PV with postero lateral surface of SVC.

- PAPVC* partial anomalous pulmonary venous drainage can be considered an integral part of this defect as RUPV** is linked with SVC.

* partial anomalous pulmonary venous connection (PAPVC)
** right upper lobe pulmonary vein (RUPV)

Can we have a combination of SVC ASD and OS ASD ?

This is possible .But two embryological errors need to occur. This is often seen as a large OS ASD with deficient or absent superior rim. So whenever superior rim of IAS (inter atrial septum) is deficient a PAPVC(*) and a SVC ASD should be looked for.

Clinical features :

• SVC type ASDs generally shunt lesser blood than OS ASDs. (Often<2:1). This is because it is not the LA that is communicating with RA instead only a
• It is usually a single PV (some times 2) that shunts from left to right.

* partial anomalous pulmonary venous connection (PAPVC)
** right upper lobe pulmonary vein (RUPV)

Cardiac Catheterization

- Left to right shunt through sinus venosus ASD/PAPVR (Qp/Qs 1.8)
- No elevation in pulmonary vascular resistance
- No flow limiting coronary disease, but irregular/ eccentric plaque in dominant RCA, mild disease in left circumflex

Surgical intervention

- Sinus venosus defect and partial anomalous pulmonary venous return repair with 2 patch technique using autologous pericardium
- Left atrial appendage clip

- Did very well postoperatively, discharged home on post-operative day 5
- Seen in clinic 1 week after discharge, doing well, walking around the house, mild residual pain

Therapeutic issues

- Device closure is not possible
- Surgery involves little more technicality than ASD OS.
- Small defects can be patch closed.
- Some times the SVC has to be disconnected from the PV and anastamosed separately on right atrial appendage. SVC resection will aid the surgeon in proper patch closure.
- Post operative follow up is necessary as SVC obstruction or PV obstruction may be a delayed consequence

* partial anomalous pulmonary venous connection (PAPVC)
** right upper lobe pulmonary vein (RUPV)

SVC ASD – Adult Congenital Heart – Bài học

- Undetected for a lifetime.
- Siêu âm khi phát hiện có dãn buồng tim phải thì cần khảo sát kỹ hơn để tìm nguyên nhân.
- CT giúp chẩn đoán những bất thường trước đây chưa được chẩn đoán.
- MRI giúp đánh giá giải phẫu, thể tích tâm thất, Qp:Qs
- MRI & CT hữu ích trong hướng dẫn chẩn đoán, trong can thiệp, theo dõi biến chứng sau phẫu thuật.

Tài liệu tham khảo

1 - GS Nguyễn Lân Việt – PGS Pham Manh Hùng , Thực hành chẩn đoán và điều tri bệnh đông mạch vành , số 5332-Bộ Y Tế 2020

2 - PGS Phạm Nguyễn Vinh, Siêu âm 2D, Doppler trong bệnh động mach vành, bài giảng siêu âm tim, Viên tim tp HCM

3 - Bs Đỗ thị kim Chi – Thông liên nhĩ, bài giảng siêu âm tim, Viên tim tp HCM

4 - Lee B. Beerman, MD, Thông liên nhĩ (ASD) Children's Hospital of Pittsburgh of the University of Pittsburgh School of Medicine.

5 - DR.S.VENKATESAN MD Unusual Atrial septal defects : Sinus venosus type of ASD. https://drsvenkatesan.com/tag/svc-type-of-asd/

6 - Valeria Duarte, MD; Keith Ellis, MD: Undetected for a Lifetime: Sinus Venosus Atrial Septal Defect, Houston Methodist DeBakey CV

7 - Dr Linda Haramati , Atrial septal defect in Adults, Role of CT & MRI in guiding Management (MonteHeart Lectures)

Chân thành cảm ơn quý thầy, cô và các anh chị đã lắng nghe