



Vai Trò Của MRI Trên Bệnh Nhân Rối Loạn Nhịp Chưa Rõ Nguyên Nhân.

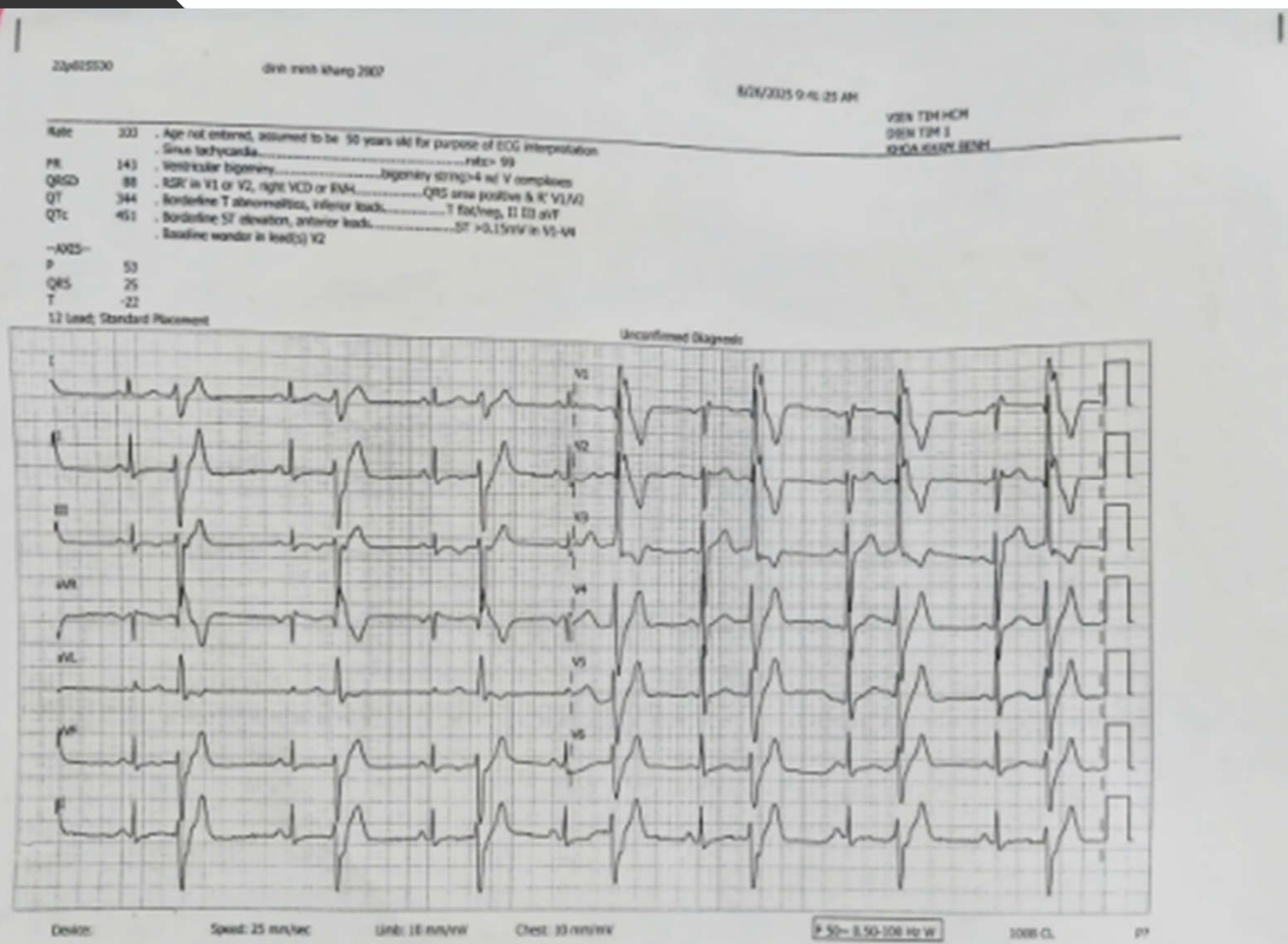
Hồ Thị Bích Ngọc

Phòng CT- Trung Tâm Medic Hoà Hảo

Tình Huống Lâm Sàng

- BN nam 19 tuổi
- Lí do khám: hồi hộp, đánh trống ngực.
- Tiền căn: chưa ghi nhận bệnh lí tim mạch.
- Khám lâm sàng: BN tỉnh , tiếp xúc tốt. Mạch nhanh, không đều, tần số #80l/ph, không âm thổi. Phổi trong, không ran.

Cận lâm sàng



- Nhịp xoang
- Tần số: 1031/ph
- Ngoại tâm thu thất

Siêu âm tim

Khoa Khám Bệnh
Số HS 1-3465489

KHOA CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH
DEPARTMENT OF IMAGING

22P025530

SIÊU ÂM TIM (ECHOCARDIOGRAPHY)

Họ tên bệnh nhân: [redacted] Tuổi: 18 Điện thoại: 0987505575
Giới tính: Nam Chiều cao: 163 Cân nặng: 63 DTCT: 1.69
Địa chỉ: [redacted]
Bác sĩ chỉ định: Nguyễn Thị Ngọc Oanh
Chẩn đoán lâm sàng: NGOẠI TÂM THU THẤT (19%) - CON NHIP NHANH THẤT NGẮN

TM:	VLT-TT (IVSd):	9.5	mm	PXCR (FS):	41	%
	DKTT-TT (LVd):	53	mm	PXTM (EF):	72	%
	TSTT-TT (LV-PWd):	9	mm	CSK thất trái(LVM):		g/m ²
	VLT-TT (IVSs):	14	mm	TAPSE:		mm
	DKTT-TT (LVdS):	31	mm	ĐM Chủ (Ao):	28	mm
	TSTT-TT (LV-PWs):	15	mm	Nhĩ Trái (LA):	32	mm

2D Situs: Mòm Tim:

Tĩnh mạch (Veins): TMCD (IVC): -->Nhĩ phải TMCT (SVC): -->Nhĩ phải TMC Trên trái (LSVC): (+) (-)
TM Phổi (PV): -->Nhĩ trái TVI: Azygos: (+) (-)

Nhĩ (Atria): Nhĩ trái: CSTT nhĩ trái(LAVI): ml/m² Nhĩ phải:
Van Tim (Valves): CD lá trước 2 lá: mm Vòng van 2 lá (MA): 26 mm
DT mở van 2 lá(Mitral Area): cm² Vòng van 3 lá (TA): mm

Thất (Ventricles): Thất Trái: FE(simpson): %
Thất Phải:
ĐK Đáy: mm ĐK Giữa: mm Ch.Đài: mm FAC: %

ĐM Chủ (Aorte): D2: 25 mm Lên (Asc): 28 mm Ngang (Cr): mm
Eo (Is): mm Xuống (Desc): mm Bụng (Abd): mm

ĐM phổi (PA): mm Thân DMP (TAP): mm
Vòng van (Ann): mm ĐMPT (LPA): mm
ĐMPP (RPA): mm
Màng ngoài tim (Pericarde):
Ghi nhận khác (Others):

22P025530 - ĐINH MINH KHANG - Ngày TH: 26/08/2025 - Phòng 3 - Buồng Siêu âm (Echographie)

DOPPLER (1):

Dòng 2 lá (mitral flow):

Vel.Max: 0.8 m/s Gd.Max: 2 mmHg Gd.Moy: mmHg
E: cm/s A: cm/s E/A: DT: m/s
E' vách: cm/s E' bên: cm/s Average E/E':
SM (PHT): cm² MR: (+) (-)

Dòng ĐMC (aortic flow):

Vel.Max: 1.3 m/s Gd.Max: 7 mmHg Gd.Moy: mmHg
AS: S.Ao: cm²
AR: (+) (-)

DOPPLER (2):

Dòng 3 lá (tricuspid flow):

TR: Nhẹ VC: cm
TR Vel.Max: 2.7 m/s sRVP: 35 mmHg
Transtricuspid Gd.Max: mmHg Transtricuspid Gd.Moy: mmHg

Dòng ĐMP (pulmonary flow):

Vel.Max: 1.2 m/s Gd.Max: 6 mmHg Gd.Moy: mmHg
PR: (+) (-)

Khác (Others)

KẾT LUẬN (CONCLUSION)

- Ngoại tâm thu (+)
- Thất trái: Không dày, không rối loạn vận động vùng
- Hở van 3 lá nhẹ, không tăng áp phổi (PAPs = 35mmHg).
- Không có bệnh tim bẩm sinh với luồng thông trái - phải.
- Các buồng tim không giãn, không huyết khối.
- Chức năng tâm thu thất trái tốt (EF = 72 %).
- ĐMC lên không giãn, không dấu bóc tách. Không tràn dịch màng tim.

Ngày 26 tháng 8 năm 2025

Bác sĩ kết luận



ThS.BS. Võ Thị Lân
Ngày ký: 08.33.41 26/08/2025
Chữ ký và hợp lệ



Khoa Khám Bệnh

Số HS 1-3465489



22P025530

KẾT QUẢ HOLTER ĐIỆN TÂM ĐỒ

Họ tên bệnh nhân	Tuổi	18	Điện thoại	0987505575		
Giới tính	Nam	Chiều cao	0	Cân nặng	0	DTCT
Địa chỉ	[Redacted]					
Bác sĩ chỉ định	Nguyễn Thị Ngọc Oanh					
Chẩn đoán	NGOẠI TÂM THU THẤT (19%) - CƠN NHỊP NHANH THẮT NGẮN					
Thuốc chống loạn nhịp sử dụng gần đây:						
Hoạt chất:	Metoprolol	Tổng liều/24 giờ:	25mg			

MÔ TẢ

1. Nhịp cơ bản:

Dạng nhịp chiếm ưu thế:	Nhịp xoang	Trung bình:	73 lần/phút
Nhanh nhất:	104 lần/phút	Chậm nhất:	53 lần/phút
Thời điểm xảy ra nhịp chậm	< 50 l/ph: không		

2. Khoảng ngưng > 3s:

	KHÔNG	R-R dài nhất:	1.55 giây
--	-------	---------------	-----------

3. Ngoại tâm thu trên thất:

Dạng nhịp:	Ngoại tâm thu nhĩ
Tỉ lệ ngoại tâm thu nhĩ:	<1 %

4. Ngoại tâm thu thất:

Dạng nhịp:	Đơn dạng	Cách thức xuất hiện:	Nhịp đôi
Tỉ lệ ngoại tâm thu thất:	35 %		

5. Nhịp nhanh trên thất:

	KHÔNG
--	-------

6. Nhịp nhanh thất:

	KHÔNG
--	-------

7. Block dẫn truyền:

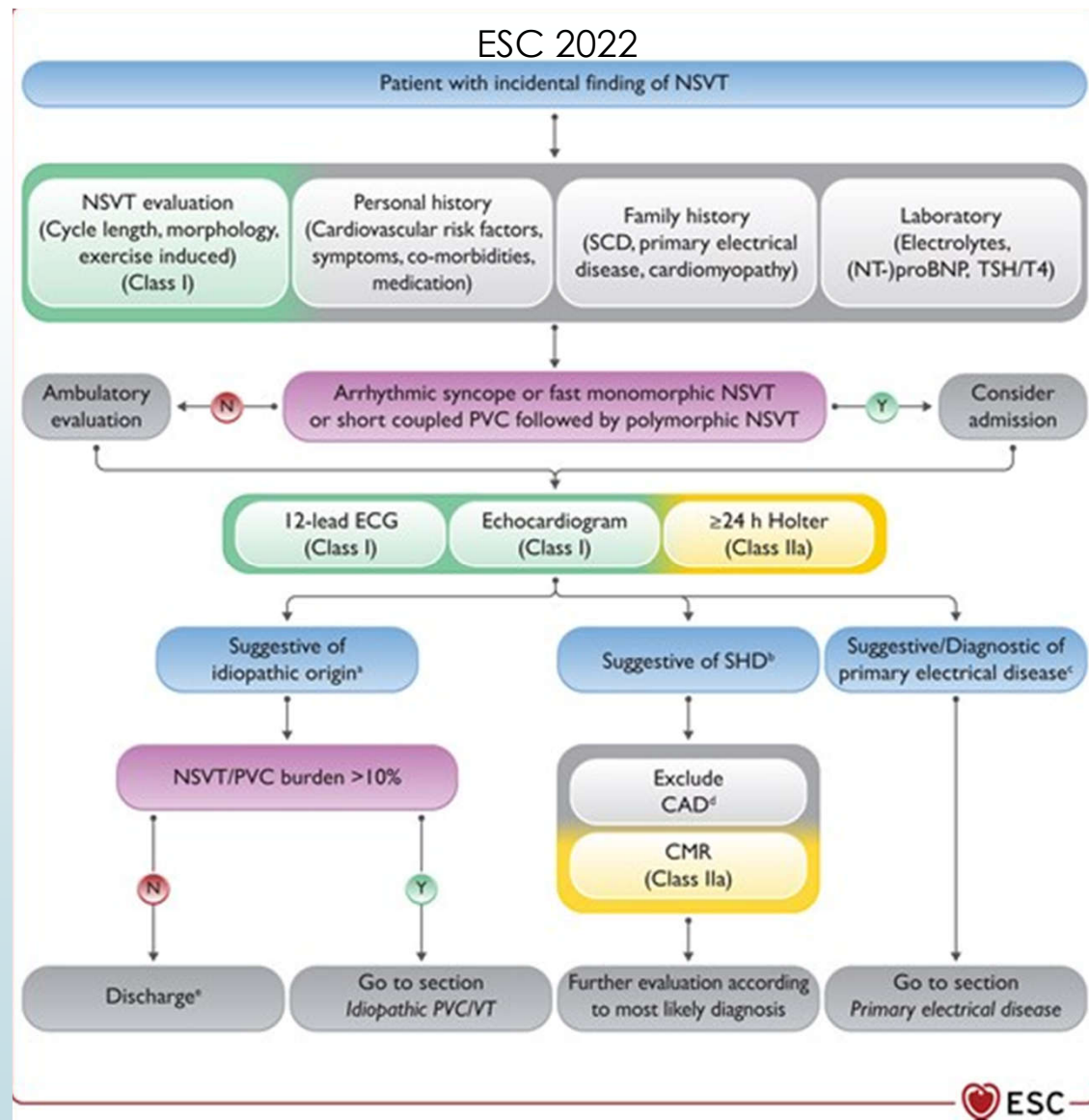
	KHÔNG
--	-------

8. Mô tả khác:

KẾT LUẬN

Nhịp xoang, tần số trung bình 73 l/ph. Không có khoảng ngưng > 3s, RRmax = 1.55 giây.
Nhịp nhanh > 100 l/ph chiếm <1 %. Nhịp chậm <50 l/ph chiếm 0 %.
Ngoại tâm thu thất 1 dạng, chiếm 39 %, xuất hiện đơn độc, nhịp đôi, cặp đôi.
Có 8 cơn nhịp nhanh thất đơn dạng, cơn dài nhất 4 nhịp ngoại tâm thu thất.
Thình thoảng ECG có dạng WPW.

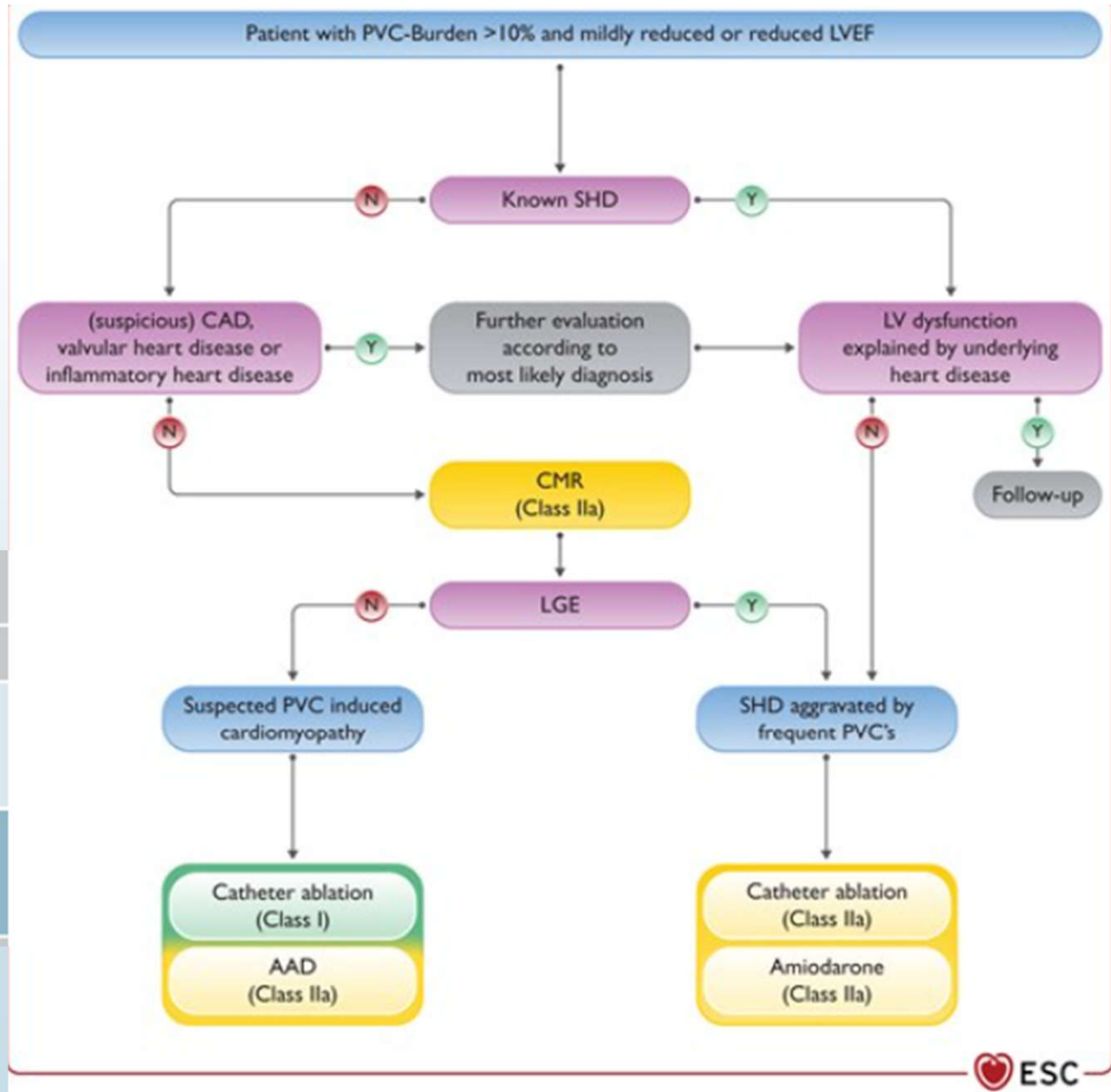
Chỉ định MRI



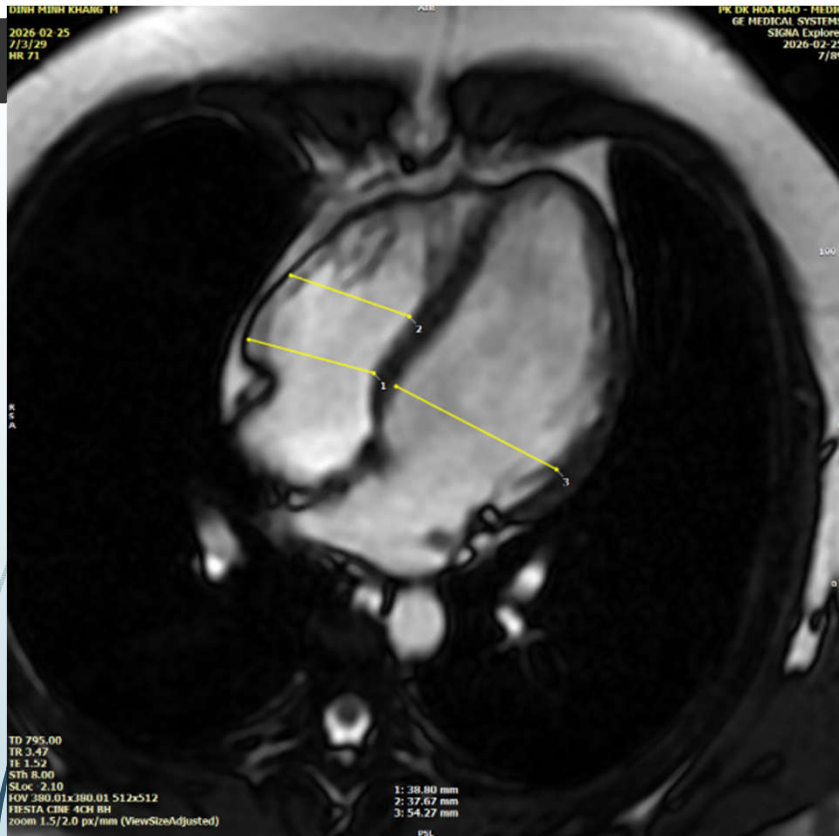
Chỉ định MRI

Recommendation	Class ^a	Level ^b
Diagnostic evaluation		
In patients with an unexplained reduced EF and a PVC burden of at least 10%, PVC-induced cardiomyopathy should be considered. ^{600,609,610}	IIa	C
In patients with suspected PVC-induced cardiomyopathy, CMR should be considered. ^{590,615}	IIa	B

ESC 2022



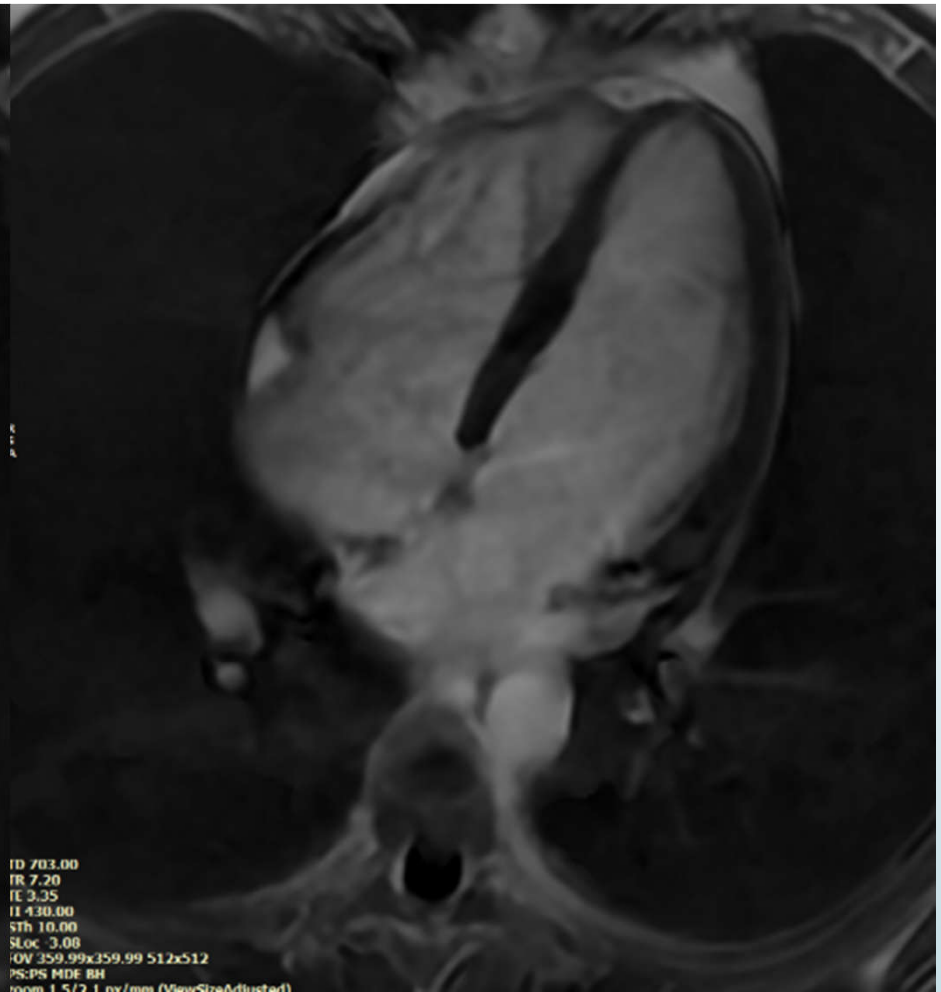
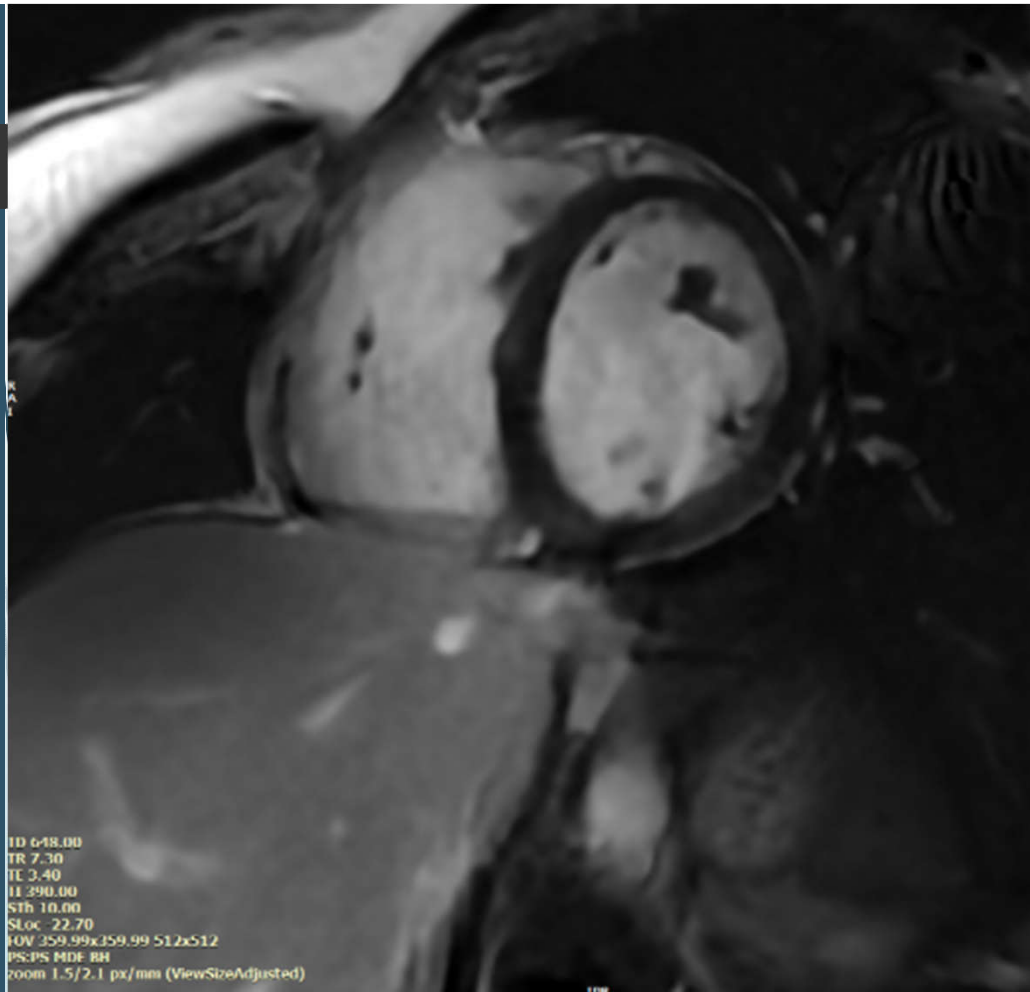
Kết quả MRI



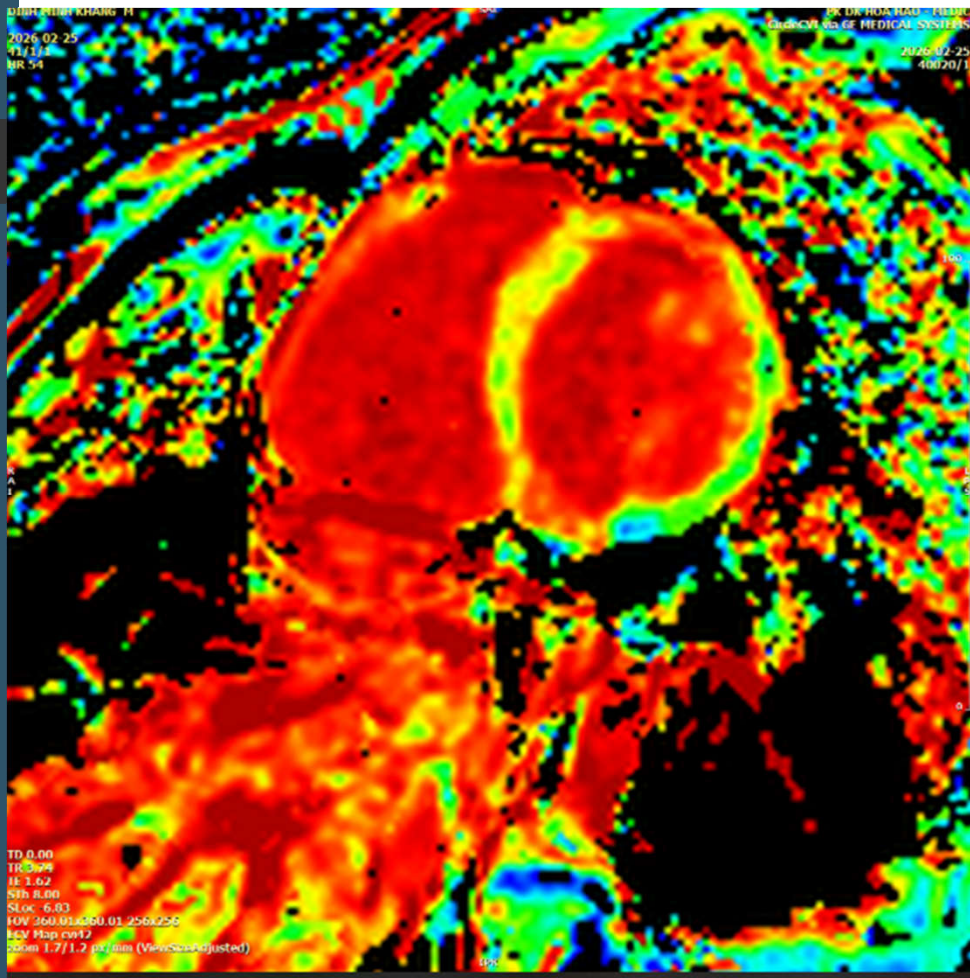
- ▶ DẪN VÀ TĂNG NHẸ THỂ TÍCH THẤT TRÁI (LVEDV=100ML/M2)
- ▶ THẤT TRÁI VÀ THẤT PHẢI BẢO TỒN CHỨC NĂNG TÂM THU (LVEF=52%; RVEF=48%)



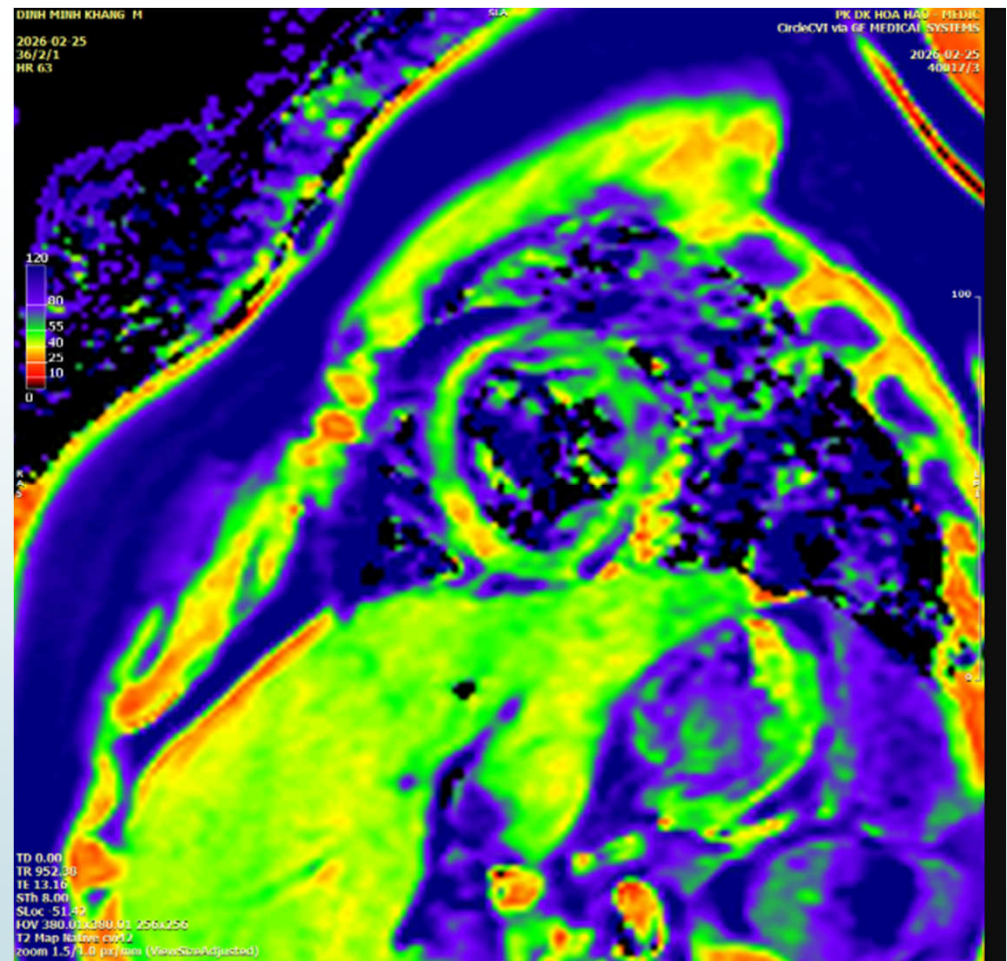
Thời gian T2- weighted trong giới hạn bình.



KHÔNG THẤY HÌNH ẢNH NGẤM THUỐC MUỘN CÁC THÀNH CƠ TIM THẤT TRÁI VÀ THẤT PHẢI



Tăng nhẹ thời gian Native T1 và thể tích khoang gian bào (Native T1=1052ms; ECV= 30%).



Thời gian Native T2 trong giới hạn bình thường (Native T2=52ms).



Chẩn đoán

➡ Bệnh cơ tim do loạn nhịp

Bệnh cơ tim do loạn nhịp

- Bệnh cơ tim do loạn nhịp là tình trạng rối loạn chức năng tâm thu thất (thường là thất trái), có thể kèm giãn buồng tim, gây ra bởi nhịp nhanh kéo dài, nhịp nhanh tái diễn thường xuyên, hoặc gánh nặng ngoại tâm thu cao; và có khả năng hồi phục hoàn toàn hoặc một phần sau khi kiểm soát được loạn nhịp.

Kết quả điều trị



PVC xuất phát từ cơ nhú trái sau giữa gây bệnh cơ tim do loạn nhịp=> hiện đã triệu đốt thành công

Cảm ơn quý thầy cô, quý anh chị đồng nghiệp đã
lắng nghe!

