



BÁO CÁO CASE LÂM SÀNG

Rò nhánh Nút Xoang (SA Node branch) vào Tĩnh mạch chủ trên
(SVC)

BS. PHAN THANH HẢI

BS DƯƠNG PHI SƠN

BS NGUYỄN VĂN KHOA

KHOACT-MRI – TT Y KHOA MEDIC

HÀNH CHÍNH & BỆNH SỬ



Thông tin chung

- **Bệnh nhân:** Nữ, 22 tuổi.
- **Lý do vào viện:** Đau ngực trái không điển hình, kéo dài vài tuần.
- **Tiền sử:** Khỏe mạnh, chưa ghi nhận bệnh lý tim mạch hay hô hấp trước đây.

Khám & Xét nghiệm

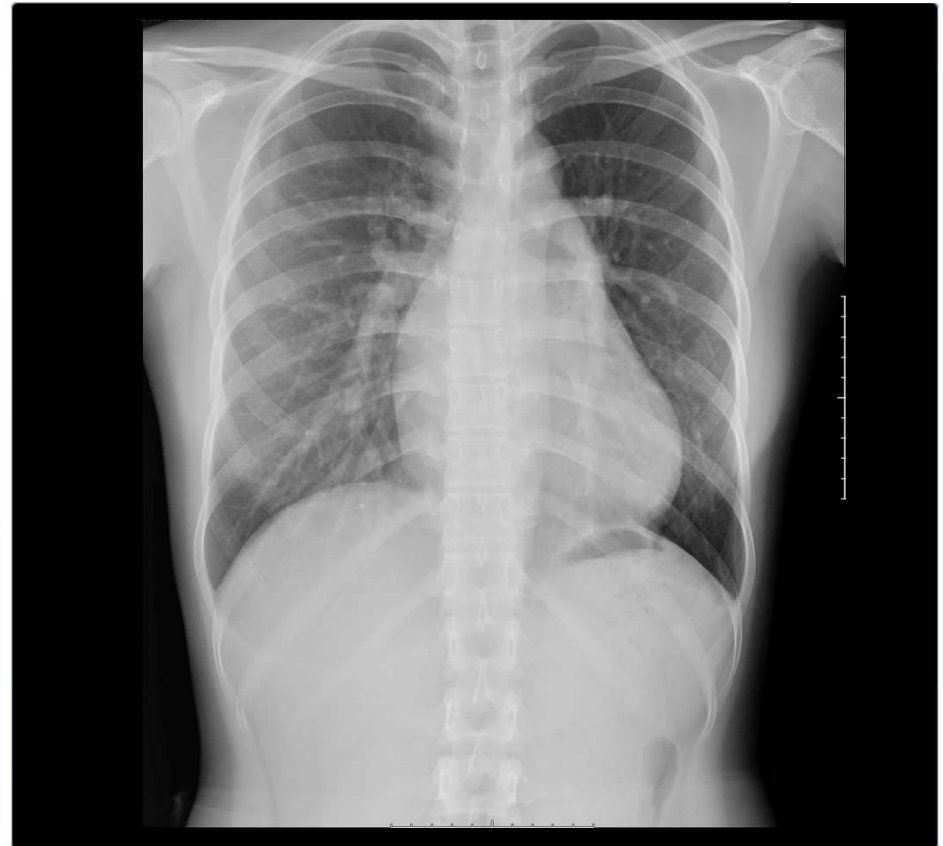
- **Thể trạng:** Trung bình, dấu hiệu sinh tồn ổn định.
- **Xét nghiệm máu:** Công thức máu, men tim (Troponin), chức năng gan thận bình thường.
- **Khác:** Không ghi nhận phù ngoại biên hay khó thở khi nằm.

ECG & X-QUANG NGỰC

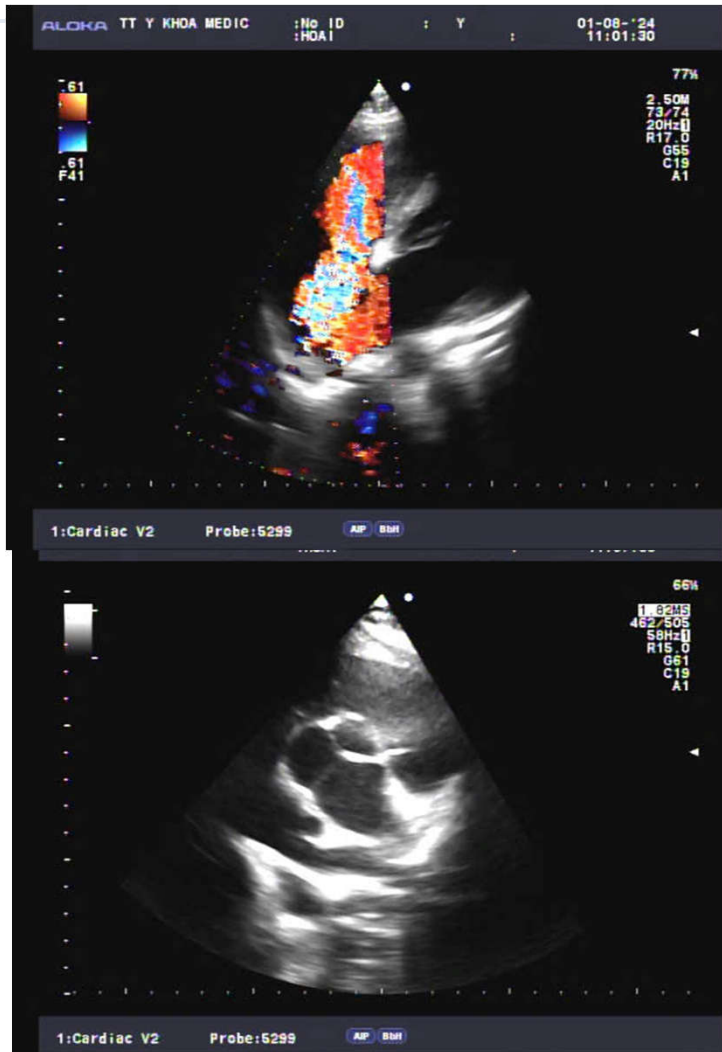


Kết quả sàng lọc

- **ECG:** Ghi nhận Block nhánh phải (RBBB) tối thiểu.
- **X-quang ngực:** Chưa ghi nhận bất thường



SIÊU ÂM TIM (ECHOCARDIOGRAPHY)



KẾT LUẬN :

Hở van hai lá 1/4 do sa van , hở van đ, chủ 2/4,
dẫn nhẹ tim phải tăng áp đm phổi nhẹ
ghi nhận vách liên thất nghịch thường
chưa loại trừ có thông liên nhĩ xoang tĩnh mạch
thất trái dẫn khá to bảo tồn chức năng tâm thu

Đề nghị :



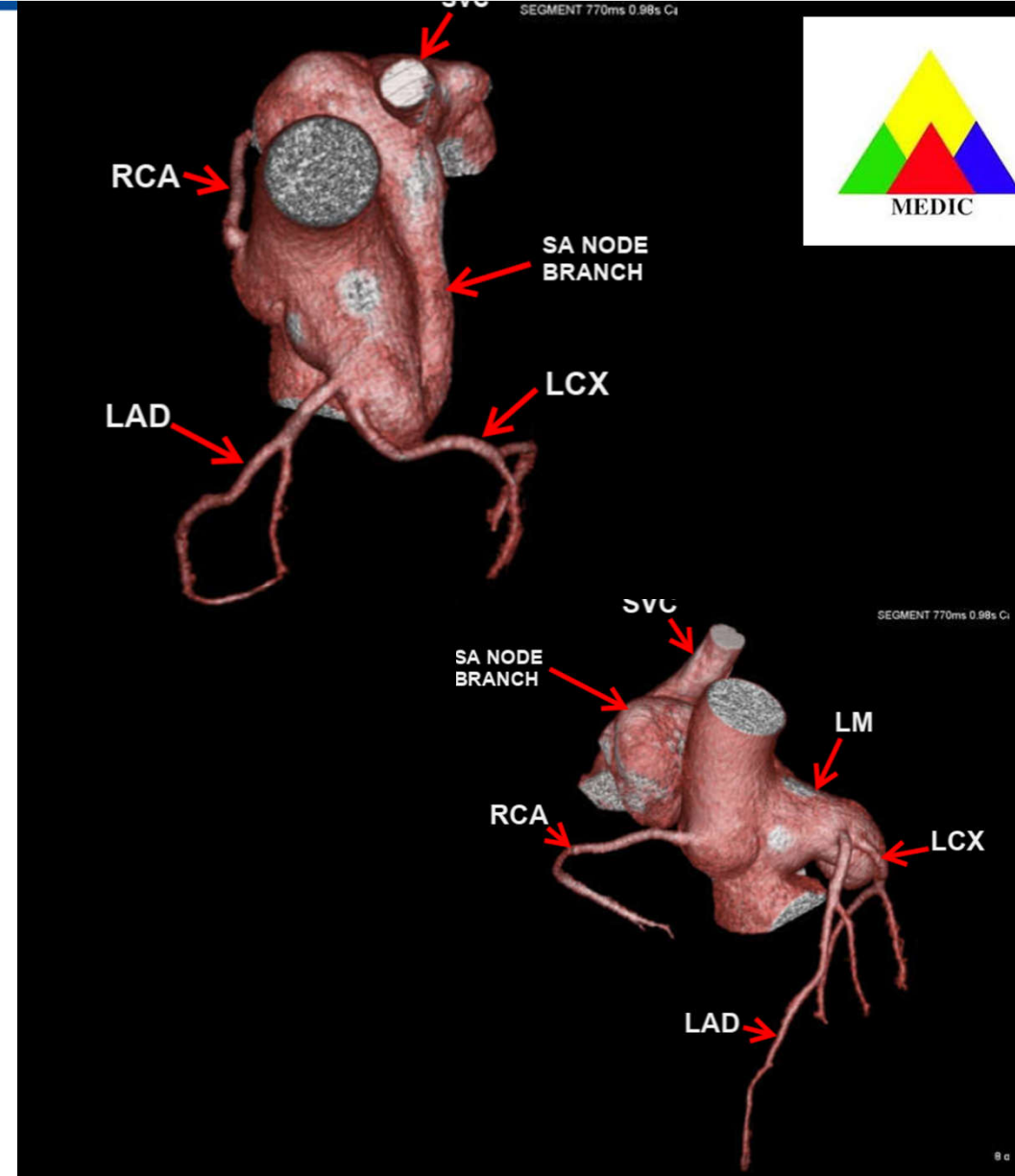
MSCT TIM



DỰNG HÌNH 3D (VR)

Nguồn gốc bất thường

Hình ảnh tái tạo 3D cho thấy nhánh **SA NODE** (nút xoang) dẫn rất lớn, ngoằn ngoèo, đóng vai trò là ống dẫn của luồng rò.

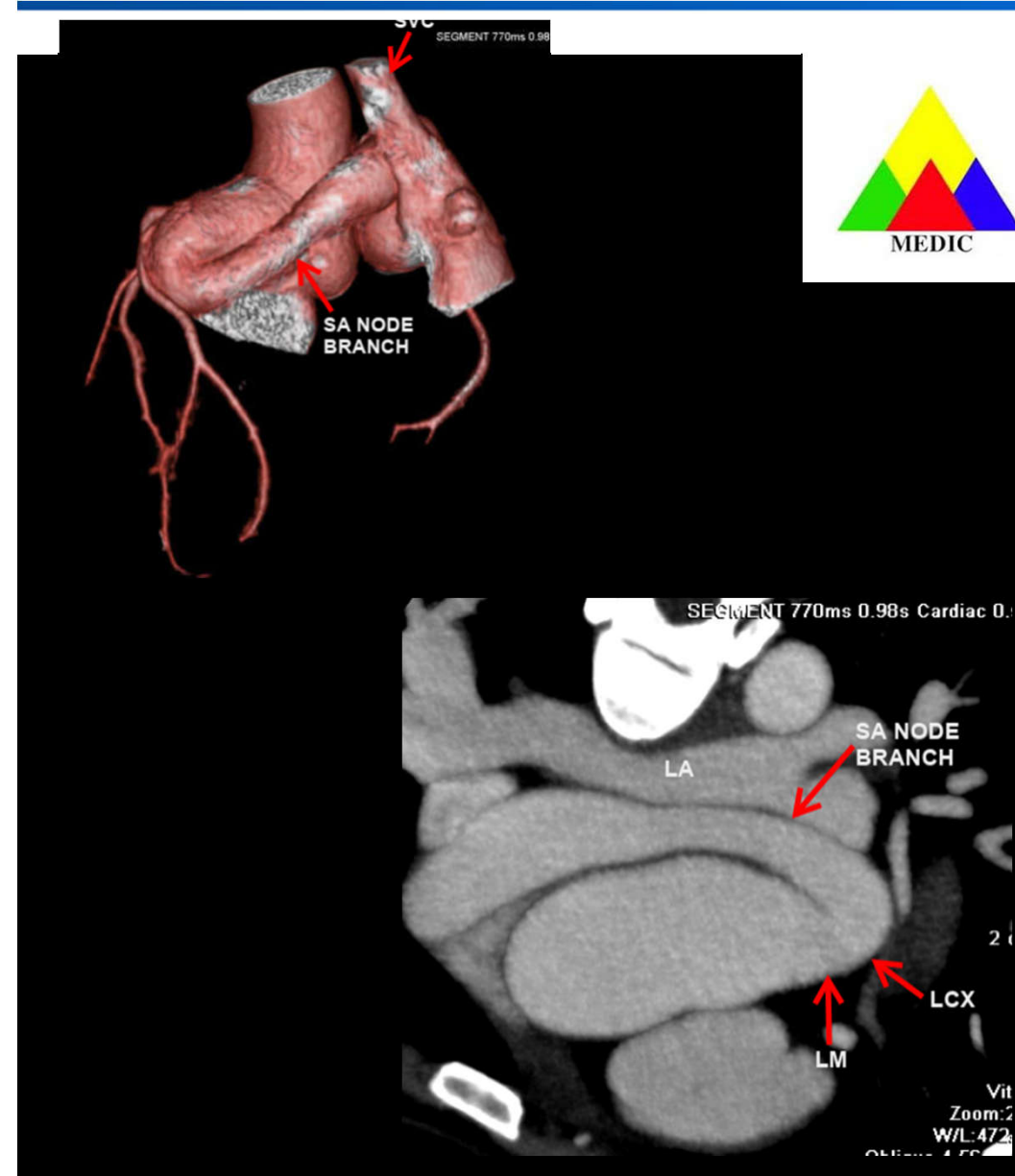


LỘ TRÌNH NHÁNH RÒ

Hướng đi về SVC

Lộ trình đi của nhánh rò nằm sát thành sau Nhĩ trái, hướng trực tiếp về phía **Tĩnh mạch chủ trên (SVC)**.

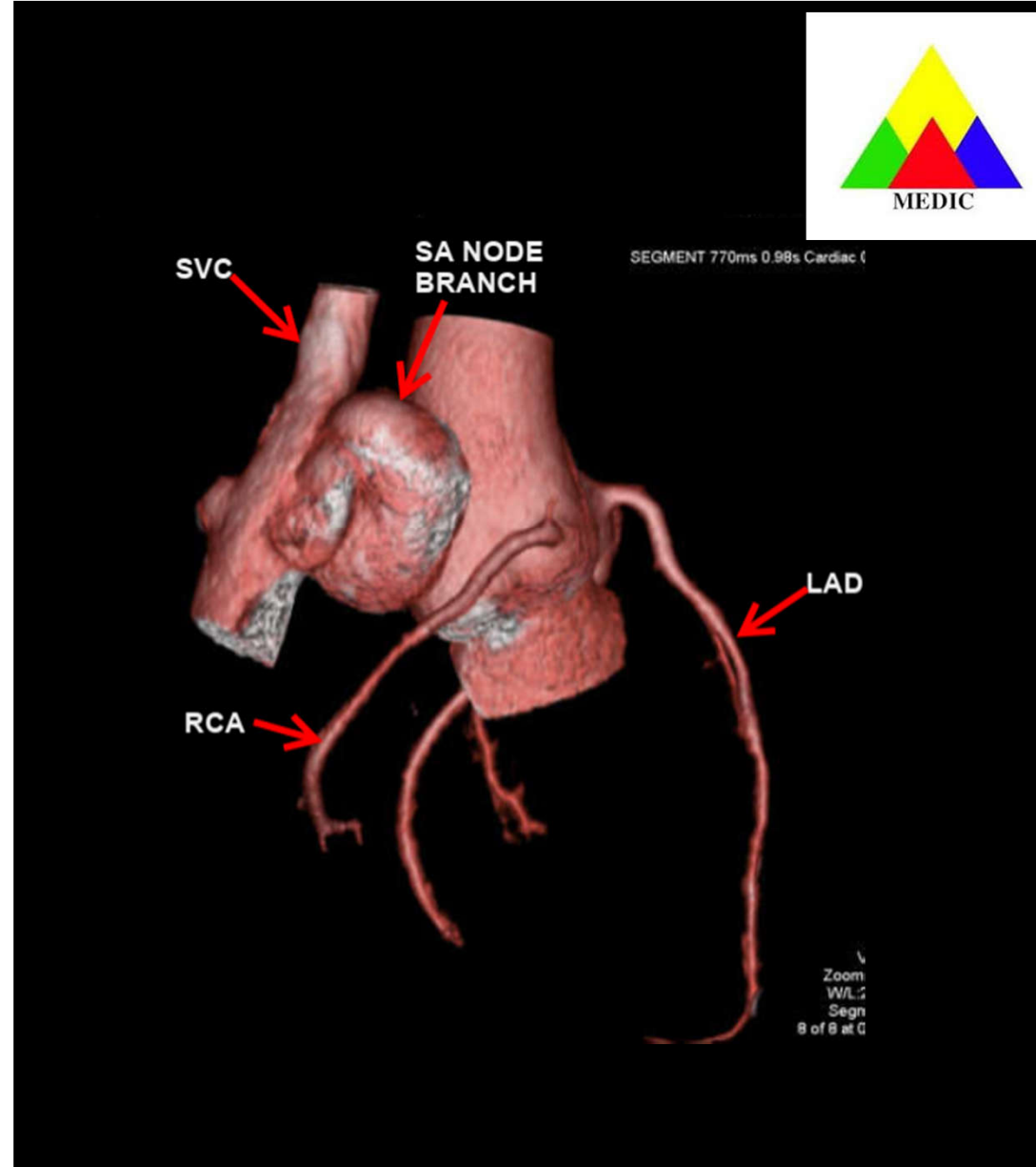
Kích thước của nhánh này thậm chí lớn hơn với các động mạch vành chính (LAD/RCA).



VỊ TRÍ LỖ RÒ (ENTRY)

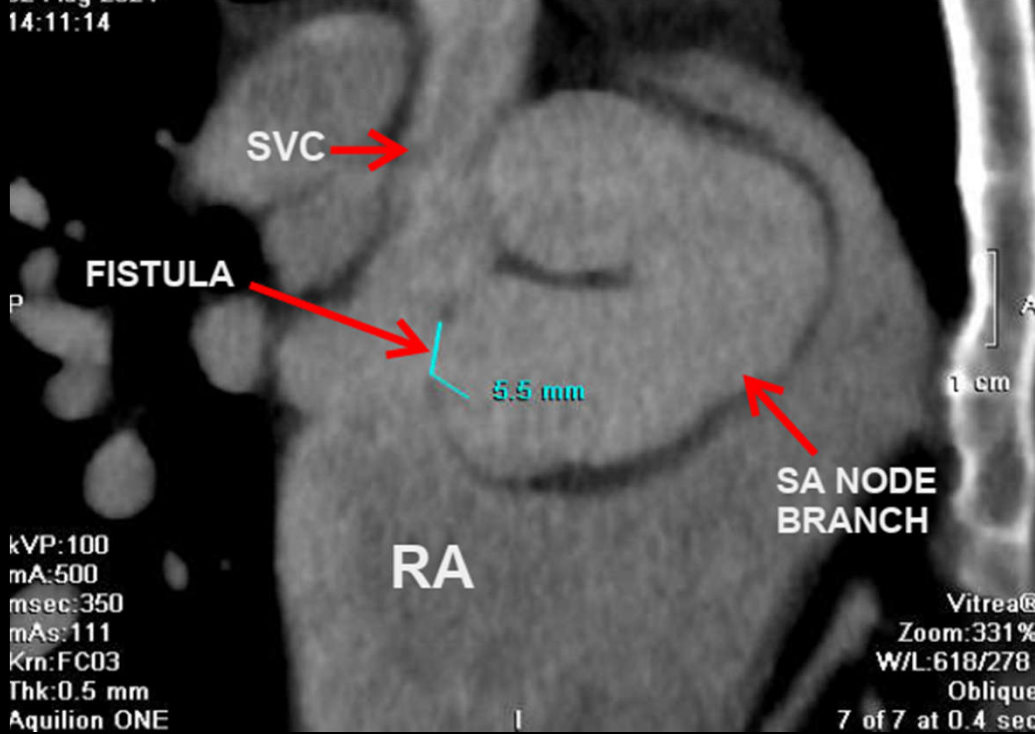
Đổ trực tiếp vào SVC

Điểm cuối của nhánh nút xoang dẫn lớn đổ trực tiếp vào phần thấp của SVC, ngay trước khi tĩnh mạch này đổ vào Nhĩ phải.





14:11:14



SVC

FISTULA

RA

SA NODE
BRANCH

5.5 mm

1 cm

kVP:100
mA:500
msec:350
mAs:111
Krn:FC03
Thk:0.5 mm
Aquilion ONE

Vitrea®
Zoom:331%
W/L:618/278
Oblique
7 of 7 at 0.4 sec

SINH LÝ BỆNH & TRIỆU CHỨNG



Cơ chế "Trộm máu"

Do áp lực SVC thấp, máu bị "hút" từ động mạch vành vào tĩnh mạch thay vì qua lưới mao mạch cơ tim.

Hậu quả: Đau ngực (thiếu máu cơ tim tương đối) dù mạch vành không tắc nghẽn.

-
- **Rò vào SVC:** Gây **quá tải tim phải** trực tiếp (như ASD), dẫn đến dẫn Nhĩ phải, Thất phải.

KẾT LUẬN & HƯỚNG XỬ TRÍ



- ✓ Kế hoạch điều trị:
- ✓ • Can thiệp: Đóng lỗ rò qua đường ống thông (Transcatheter closure) bằng Coils hoặc Amplatzer device được ưu tiên do đường vào SVC khá thuận lợi.
- ✓ • Mục tiêu: Ngăn chặn tình trạng dẫn tim phải tiến triển và giảm triệu chứng đau ngực.
 - Theo dõi: Siêu âm tim định kỳ mỗi 6 tháng để đánh giá kích thước các buồng tim.

Kết luận: CCTA là phương pháp tối ưu để lập bản đồ mạch máu trước khi can thiệp.



TÀI LIỆU THAM KHẢO (REFERENCES)

- [1] **AHA/ACC Guideline:** Stout KK, et al. "2018 AHA/ACC Guideline for the Management of Adults With Congenital Heart Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines." *J Am Coll Cardiol.* 2019.
- [2] **RadioGraphics:** Zenooz NA, et al. "Coronary Artery Fistulas: CT Findings." *RadioGraphics.* 2009; 29:781–789. (RSNA Journal).
- [3] **Clinical Anatomy:** Loukas M, et al. "The clinical anatomy of the sinoatrial node artery: A review." *Clinical Anatomy.* 2010. (Dẫn nguồn về biến thể nhánh SA node từ LCx).
- [4] **European Heart Journal:** "Coronary artery fistula to the superior vena cava: a rare case of right heart volume overload." *European Heart Journal - Case Reports.* 2021.



**EM XIN CHÂN THÀNH
CẢM ƠN QUÝ THẦY CÔ
VÀ CÁC ANH CHỊ ĐỒNG
NGHIỆP!**