



HỘI TIM MẠCH KHÁNH HÒA



HỘI TIM MẠCH HỌC VIỆT NAM



HỘI TIM MẠCH MIỀN TRUNG



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ



BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ



HỘI TIM MẠCH HỌC THỪA THIÊN HUẾ

BÁO CÁO CÁC CA BỆNH TIM BA BUỒNG NHĨ TRÁI Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN TW HUẾ

*ThS.BS Thái Việt Tuấn
Bệnh viện Trung Ương Huế*

I. TỔNG QUAN

Định nghĩa

Tim ba buồng nhĩ trái (Cor Triatriatum Sinister) là một loại dị tật tim bẩm sinh hiếm gặp với tâm nhĩ trái được chia thành 2 buồng khác nhau bởi một màng ngăn xơ cơ bất thường, có lỗ nối thông hai buồng với nhau với các mức độ tắc nghẽn khác nhau

Lịch sử

Church : Mô tả đầu tiên năm 1868

Borst : Dùng từ Cor triatriatum năm 1905

Vineberg & Gialloredo : Phẫu thuật sửa chữa đầu tiên năm 1956

Tần suất

0.1-0.4% bệnh tim bẩm sinh

Nam/ Nữ = 1:1

Đơn thuần: 33-50%

Phôi thai học

- * Bình thường phần lưng của tâm nhĩ phát triển hòa hợp với hợp lưu tĩnh mạch phổi
- * Bất thường quá trình này tạo nhĩ trái có 2 buồng với buồng gần chính là tĩnh mạch phổi chung bị dẫn ra và buồng xa là tâm nhĩ trái thật sự [3].
- * Bệnh không có liên quan đến di truyền

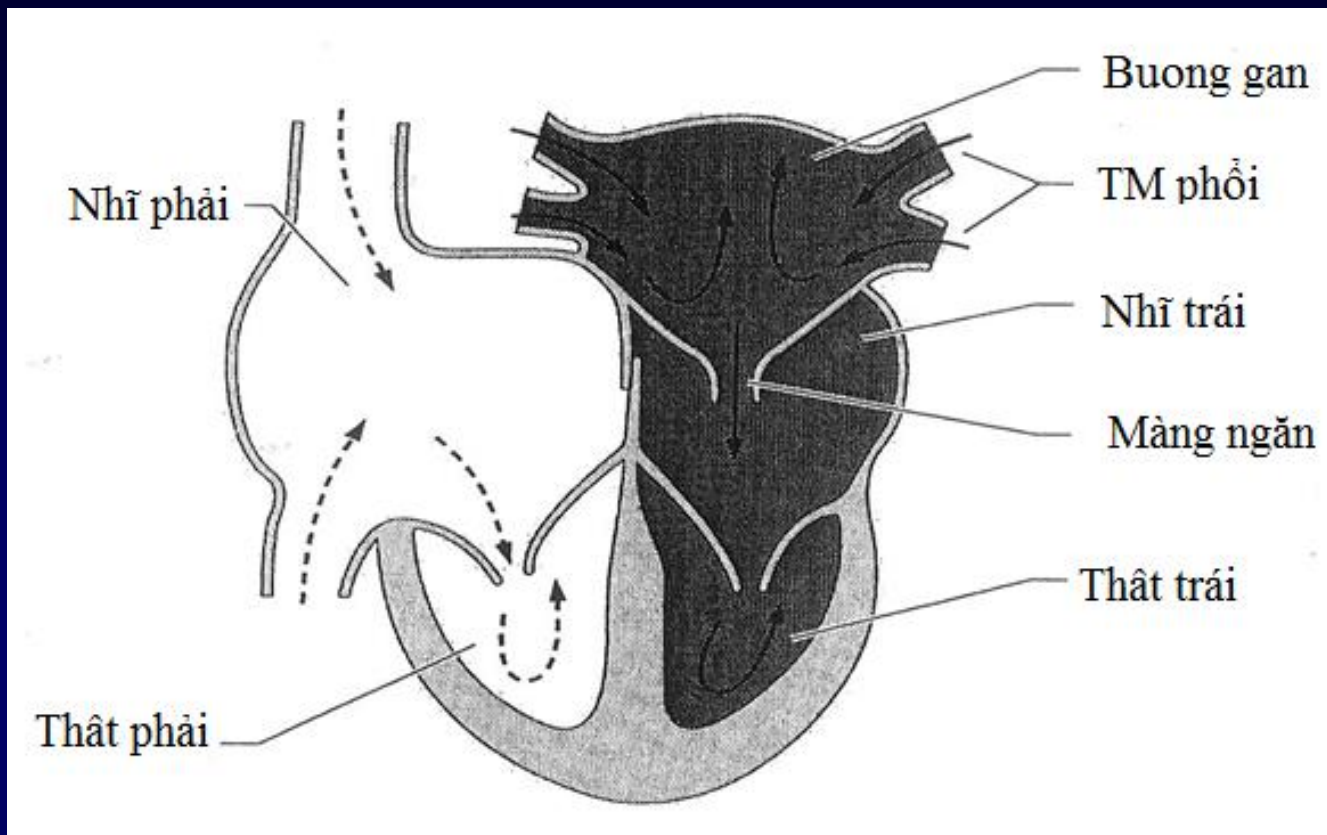
Giải phẫu bệnh

1. Diễn hình

- * Buồng gần dày, buồng xa (nhĩ trái) mỏng
- * Màng ngăn xơ, có 1 hoặc nhiều lỗ
- * Thất phải dẫn do shunt trái phải
- * Thất trái thường bình thường hoặc nhỏ
- * Tồn tại lỗ bầu dục

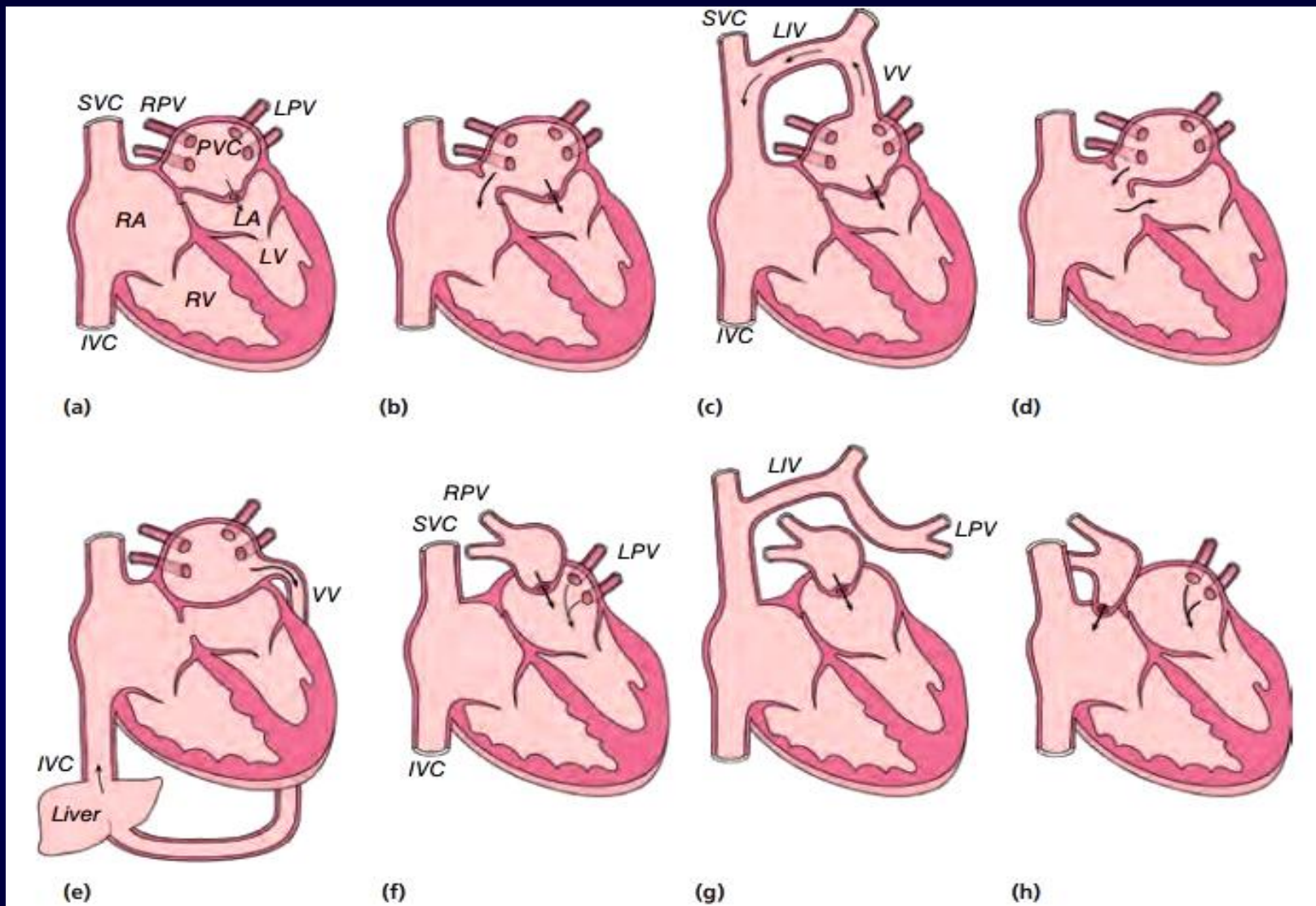
2. Tổn thương phối hợp

- * Trở về TM phổi bất thường
- * Tồn tại TMC trên trái, không có trần xoang vành
- * Thông liên thất, hẹp eo ĐMC, kênh nhĩ thất, ToF



Sinh lý bệnh: TM phổi trở về bị tắt nghẽn → xung huyết và tăng áp phổi, phì đại thất phải, suy tim sung huyết

Các dạng tim ba buồng nhĩ có thể gặp



Tiến triển bệnh

1. Dị tật tim bẩm sinh hiếm gặp
2. Tiến triển tự nhiên tùy thuộc vào kích thước lỗ thông ở màng ngăn giữa hợp lưu TM phổi và tâm nhĩ trái
3. Hầu hết các trường hợp có hiện tượng tắt nghẽn do lỗ thông màng ngăn nhỏ, khoảng 75% tử vong trong giai đoạn trẻ nhỏ khi có tắt nghẽn nếu không phẫu thuật

Đặc điểm lâm sàng và chẩn đoán

1. Bệnh nhân với lỗ thông màng ngăn nhỏ có biểu hiện của cung lượng tim thấp (xanh tái, khó thở, mạch ngoại vi khó bắt)
2. Khi có shunt $T \rightarrow P$, tăng lưu lượng máu lên phổi và tắt nghẽn TM phổi trên Xquang, thất phải lớn
3. Triệu chứng tăng áp phổi hậu mao mạch
4. Chẩn đoán xác định dựa siêu âm tim, MRI

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhi vào viện điều trị được chẩn đoán bệnh lý tim ba buồng nhĩ trái trong thời gian 7 năm, từ tháng 3/2012 đến tháng 3/2019.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả báo cáo các ca bệnh.
- Thiết bị nghiên cứu: máy siêu âm tim Phillips HD 11XE.
- Siêu âm tim xác định chẩn đoán tim ba buồng nhĩ trái và những dị tật tim khác nếu có
- Đối chiếu chính xác với kết quả sau phẫu thuật

Bảng 1: Phân loại Lam trong bệnh tim ba buồng nhĩ trái

Phân loại	Mô tả
A	Buồng gần nhĩ trái nhận máu các tĩnh mạch phổi, buồng xa chứa tiểu nhĩ trái và van 2 lá. Không có kèm thông liên nhĩ
A1	Có thông liên nhĩ giữa nhĩ phải và buồng gần
A2	Có thông liên nhĩ giữa nhĩ phải và buồng xa
B	Các tĩnh mạch phổi đổ vào xoang vành
C	Không có sự thông thương giải phẫu giữa các tĩnh mạch phổi và buồng gần

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Trong 7 năm (3/2012 đến 3/2019), 5 bệnh nhi được chẩn đoán tim ba buồng nhĩ trái được phẫu thuật tại Trung tâm Tim mạch-Bệnh viện Trung Ương Huế.

3.1. Đặc điểm chung bệnh nhân

	BN 1	BN 2	BN 3	BN 4	BN 5
Tuổi	8 tuổi	3 tuổi	2,5 tuổi	2 tuổi	4 tuổi
Giới	Nam	Nam	Nữ	Nam	Nữ
Địa chỉ	Hà Tĩnh	Quảng Bình	Quảng Nam	Huế	Huế
Cân nặng	21 kg	10 kg	10 kg	11 kg	15 kg

- 2 tuổi đến 8 tuổi (TB 3,9 tuổi), 10 đến 21 kg. Có 3 nam và 2 nữ.
- Tất cả bệnh nhân đều vào viện với khó thở gắng sức nhẹ, không nghe tiếng thổi ở tim, có tiếng T2 mạnh

- Đặc điểm lâm sàng gần giống với hẹp van 2 lá, vòng trên van hai lá, hoặc hẹp tĩnh mạch phổi. Những thể bệnh này có cùng cơ chế sinh lý bệnh của tình trạng tắt nghẽn giữa hệ thống tĩnh mạch phổi và buồng tim trái.

- Tất cả bệnh nhân đều được phẫu thuật thành công với cắt bỏ màng ngăn.

- Quá trình theo dõi từ 1 đến 7 năm trẻ phát triển tốt, không thấy biến chứng gì xảy ra.

3.2. Đặc điểm siêu âm Doppler tim màu

	BN 1	BN 2	BN 3	BN 4	BN 5
Phân loại Lam	A	A	A	A1	A2
Lỗ thông giữa 2 buồng nhĩ	6 mm	5 mm	8 mm	6 mm	5,5 mm
Gradient qua lỗ thông	18 mmHg	30 mmHg	29 mmHg	20 mmHg	25 mmHg
Áp lực phổi	40 mmHg	65 mmHg	50 mmHg	40 mmHg	55 mmHg
EF	65%	66%	65%	63%	64%
Tổn thương khác	Không	Dẫn nhẹ thất phải	Không	Thông liên nhĩ	Thông liên nhĩ

Tất cả có tăng gradient qua lỗ thông và tăng áp phổi, 2 ca có thông liên nhĩ.

MI 1.3 5014-Y

8/21/2012

Se: 1 12-08-21-095026

BENH VIEN TW HUE

TIS 0.5 12-08-21-095026

Lossy compression (JPEG)

TUAN

BENH VIEN TW HUE

S8-3

3826

69Hz

10cm

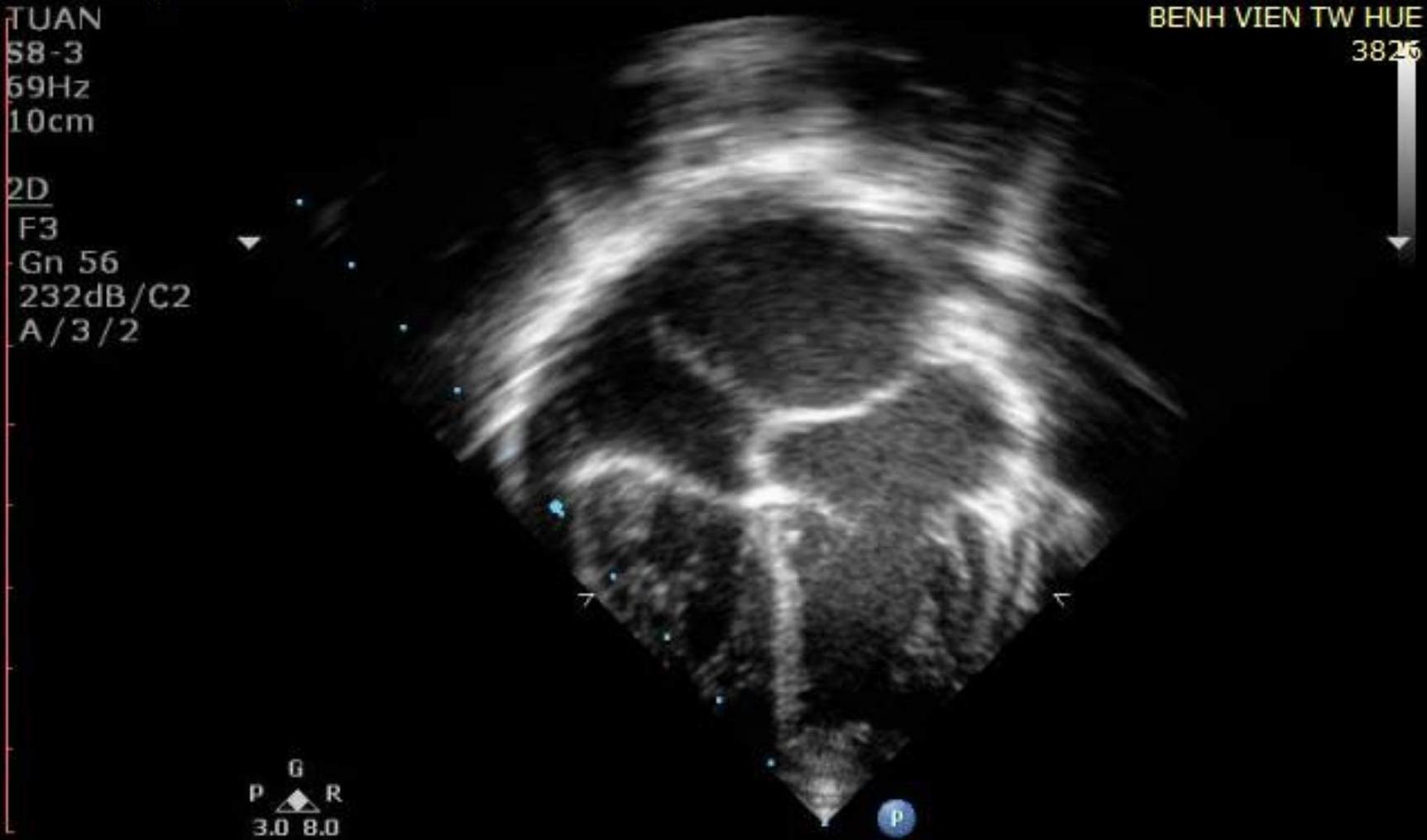
2D

F3

Gn 56

232dB/C2

A/3/2



WL: 128 WW: 256 [D]

8/21/2012 9:57:19 AM

MI 1.1 5014-Y
Se: 1
Lossy compression (JPEG)

BENH VIEN TW HUE

MI 1.1 8/21/2012 5014-Y
TIS 2.6 12-08-21-095026
9:51:45 AM

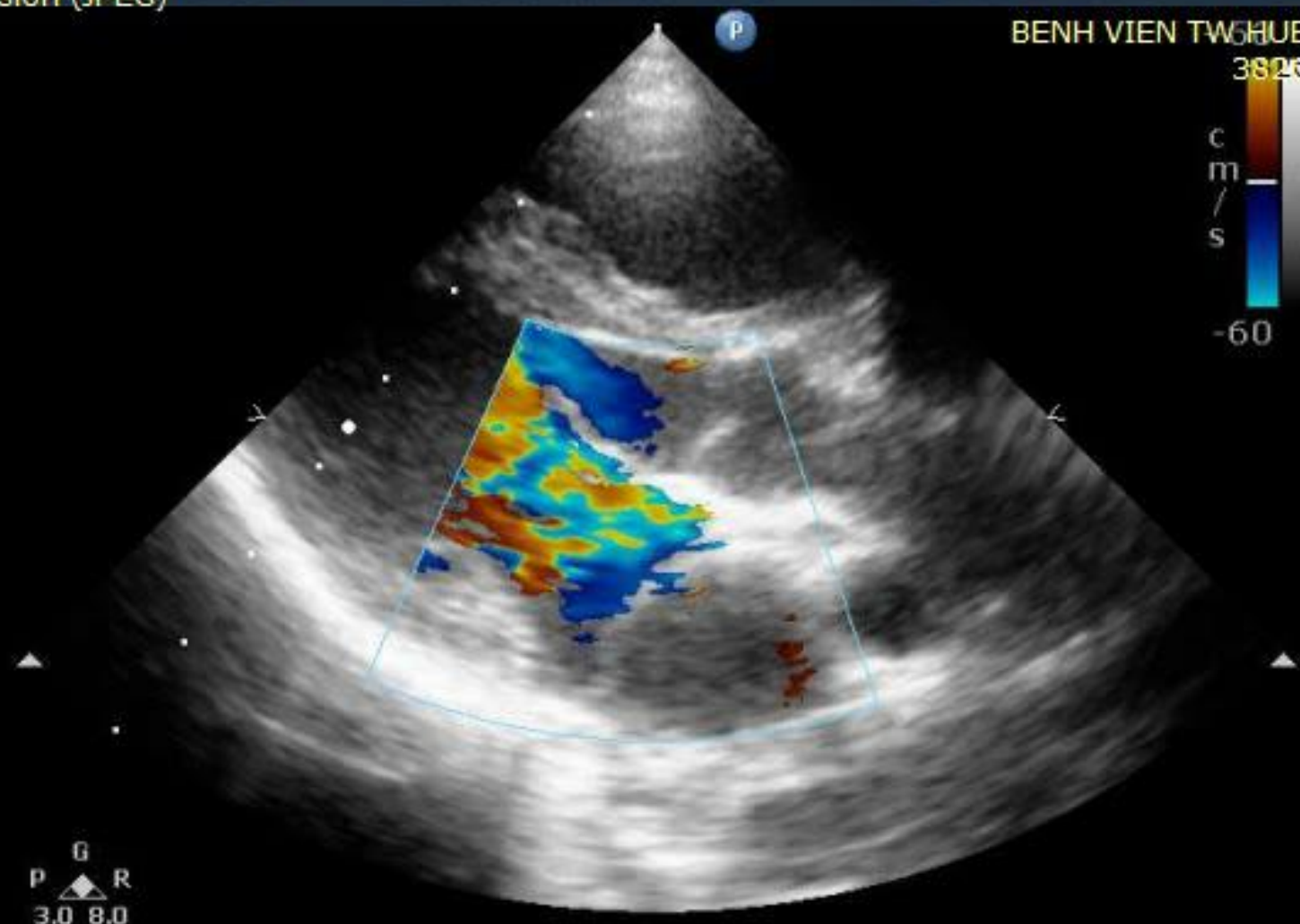
TUAN
S8-3
31Hz
8cm

BENH VIEN TW HUE

2D
F3
Gn 71
232dB/C2
A/3/2

3826
cm/s
-60

Color
5.0 MHz
Gn 60
1/5/0
Filter 2



G
P R
3.0 8.0

WL: 128 WW: 256 [D]

8/21/2012 9:51:48 AM

MI 1.1 5014-Y
Se: 1 12-08-21-095026
Lossy compression (JPEG)

BENH VIEN TW HUE

MI 1.1 8/21/2012 5014-Y
TIS 2.5 12-08-21-095026
9:59:14 AM

TUAN
58-3
33Hz
10cm
2D
F3
Gn 56
232dB/C2
A/3/2

Color
5.0 MHz
Gn 60
J/5/0
Filter 2

BENH VIEN TW HUE



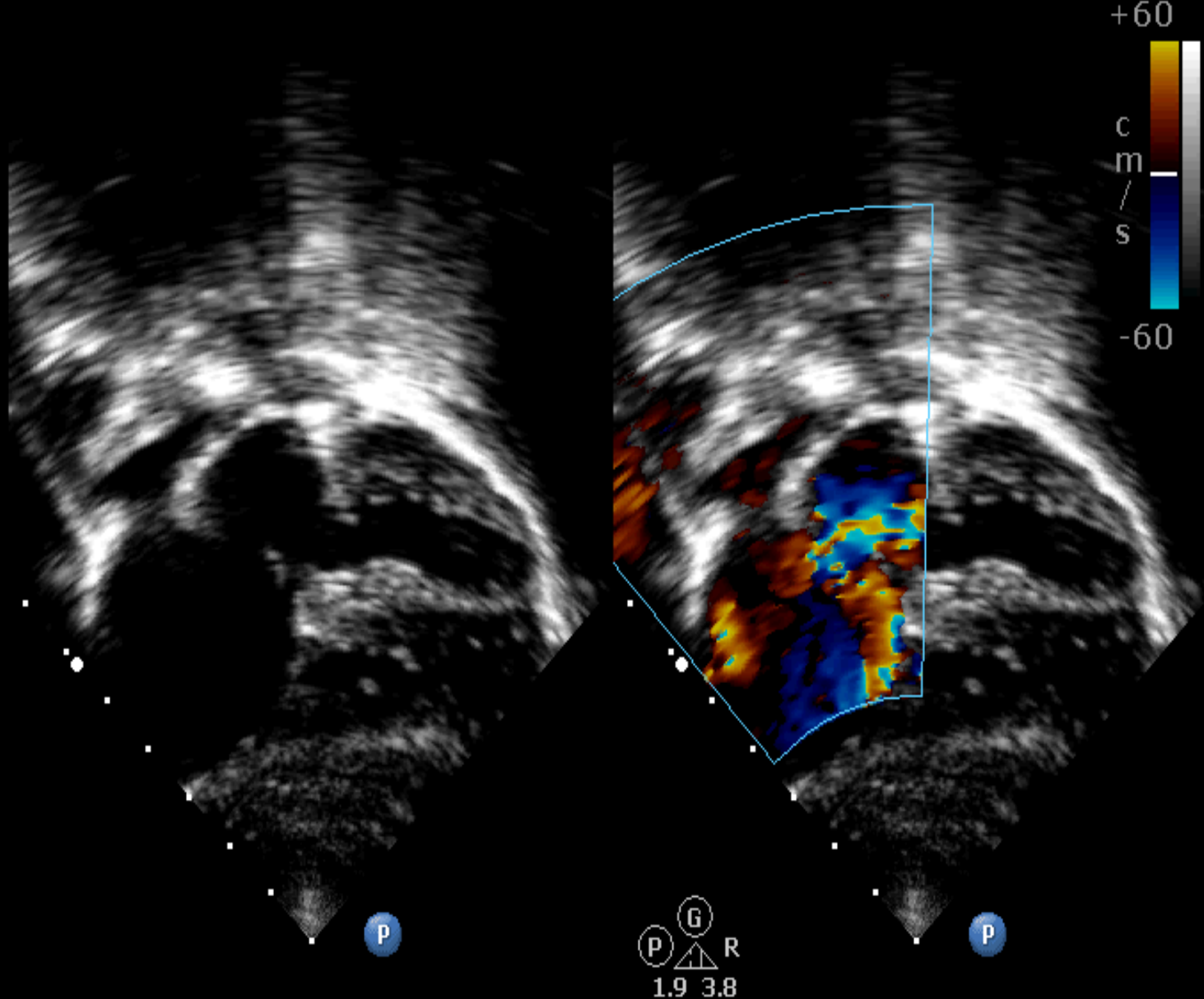
WL: 128 WW: 256 [D]

8/21/2012 9:59:16 AM

TDT
S4-2
17Hz
14cm

2D
H2
Gn 45
232dB/C1
A/2/0

Color
1.9 MHz
Gn 70
J/1/0
Filter 2



Một số kỹ thuật đã được dùng để chẩn đoán như là:

- Siêu âm tim qua thành ngực
- Siêu âm tim qua thực quản
- Thông tim chụp mạch
- Chụp CT
- MRI

Các ca bệnh chúng tôi được được chẩn đoán xác định chính xác bằng siêu âm Doppler tim qua thành ngực với 3 trường hợp loại A, 1 trường hợp A1 và 1 trường hợp A2, không có trường hợp nào loại B hay C.

- Kể từ năm 1956, Lewis và cộng sự thực hiện phẫu thuật chữa trị tim ba buồng nhĩ trái, biện pháp ngoại khoa là lựa chọn để điều trị bệnh nhân bị tim ba buồng nhĩ trái có triệu chứng
- Phẫu thuật bao gồm mở nhĩ trái hoặc nhĩ phải, cắt bỏ màng ngăn bị tắt nghẽn và sửa các dị tật trong tim phổi hợp khác.
- Kết quả phẫu thuật thường là tốt, một số ít trường hợp có thể gặp tái hẹp do cắt bỏ màng ngăn không đủ rộng, hẹp tĩnh mạch phổi .
- Các ca chúng tôi gặp theo dõi đến nay đều có kết quả tốt

IV. KẾT LUẬN

- Tim ba buồng nhĩ trái là một loại dị tật tim bẩm sinh hiếm gặp với màng ngăn trong nhĩ trái chia nhĩ trái ra làm hai buồng
- Biểu hiện lâm sàng giống bệnh cảnh của hẹp van 2 lá, vòng trên van hai lá, hoặc hẹp tĩnh mạch phổi. Hậu quả là gây nên tình trạng tăng áp phổi hậu mao mạch
- Bệnh có thể chẩn đoán chính xác bằng siêu âm tim qua thành ngực
- Điều trị bằng ngoại khoa với tỷ lệ thành công cao và tiến triển sau phẫu thuật tốt



HỘI TIM MẠCH KHÁNH HÒA



HỘI TIM MẠCH HỌC VIỆT NAM



HỘI TIM MẠCH MIỀN TRUNG



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ



BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ



HỘI TIM MẠCH HỌC THỪA THIÊN HUẾ

THANK YOU