

MEDIC

BENIGN CARDIAC TUMORS

(U TIM LÀNH TÍNH)

Ths.Bs. Dương Phi Sơn

Khoa Tim Mạch TTYK Medic

U NGUYÊN PHÁT Ở TIM (0.02%)

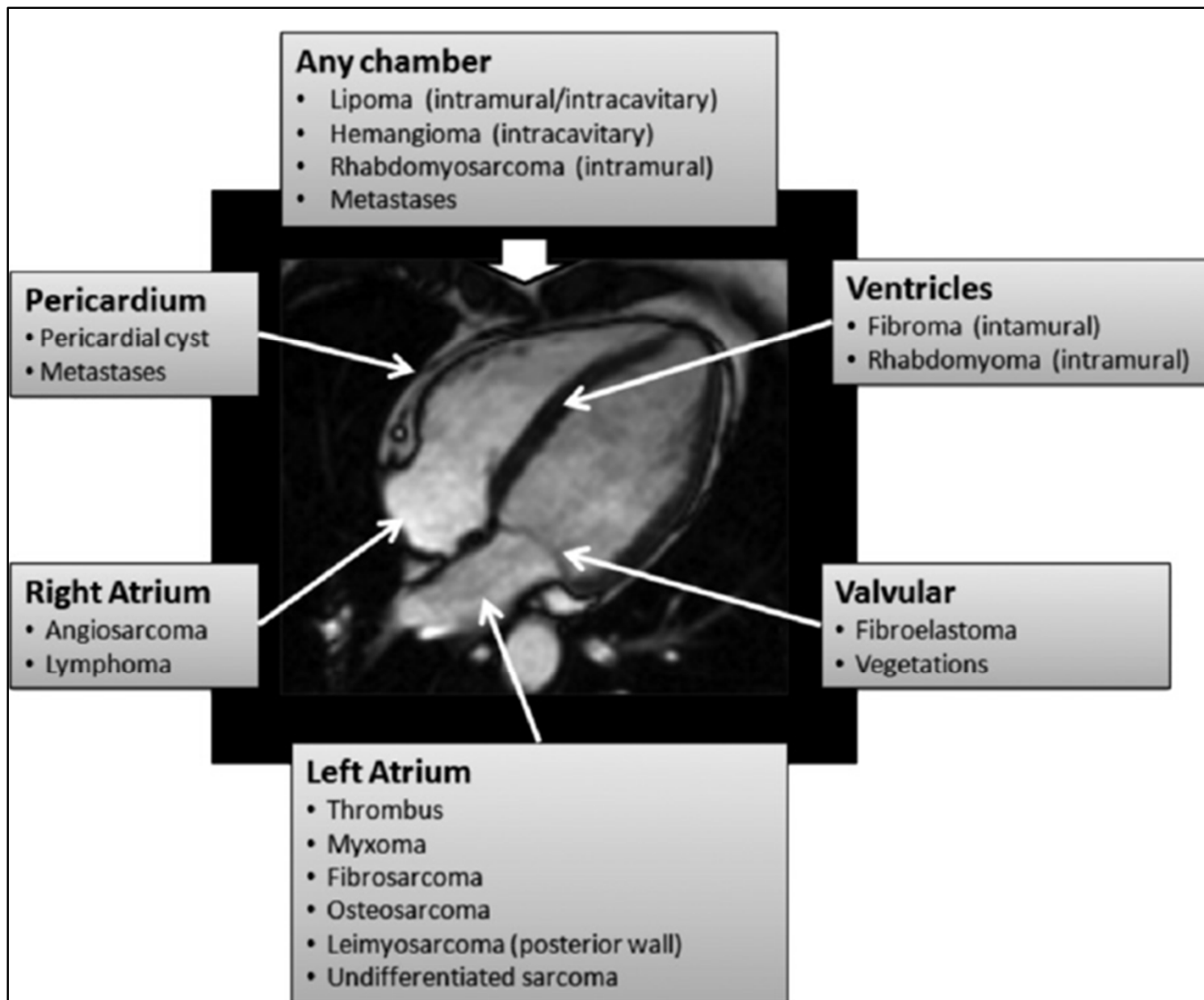
(Lành tính 75%, ác tính 25%)

Tumor	Incidence
Benign	
Myxoma	30%
Lipoma	10%
Fibroelastoma	10%
Rhabdomyoma	8%
Fibroma	4%
Hemangioma	3%
Teratoma	3%
Other	5%
Total	70%–75%
Malignant	
Angiosarcoma	9%
Rhabdomyosarcoma	6%
Mesothelioma	4%
Fibrosarcoma	3%
Lymphoma	2%
Other sarcomas	3%
Teratoma	<1%
Other	<1%
Total	25%–30%

U TIM NGUYÊN PHÁT LÀNH TÍNH

- U nhầy (Myxoma): 50%.
- U mỡ (Lipoma và Lipomatous): 20%.
- U sợi đàn hồi dạng nhú (Papillary fibroelastoma): 10%.
- U cơ vân lành tính (Rhabdomyoma): 8%.
- U sợi cơ (Fibroma): 3%.
- U mạch máu (Hemangioma): 2%.
- U quái (Teratoma): 2%
- U khác (Other): 5%.

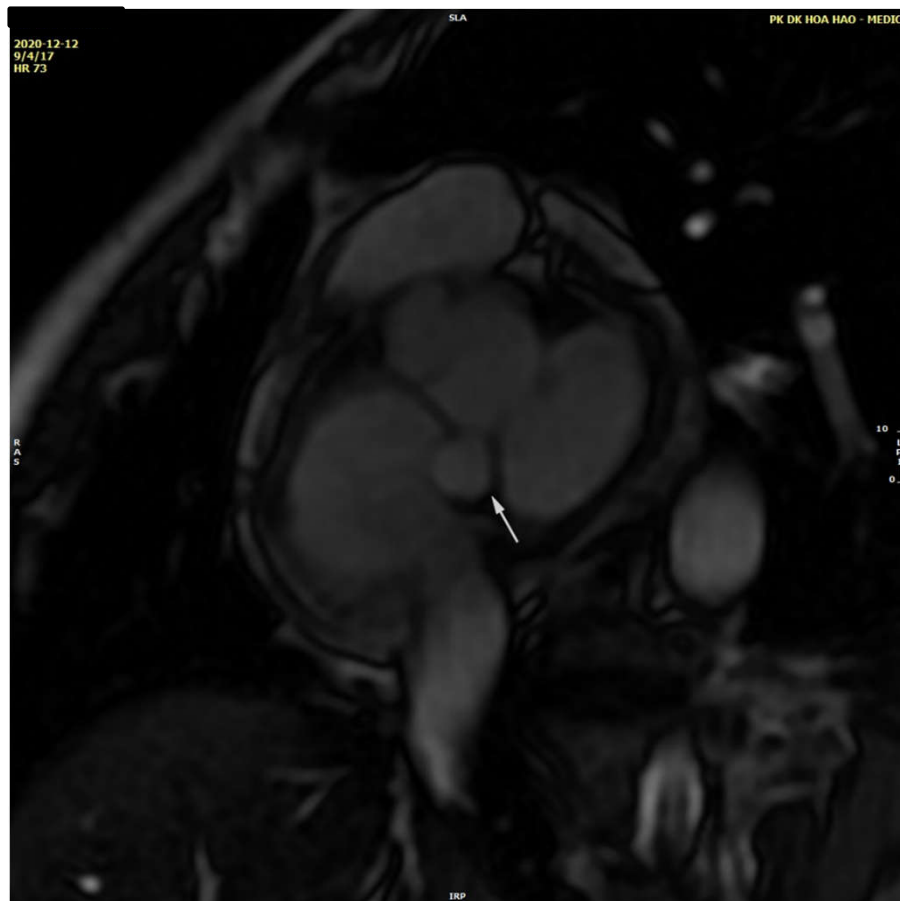
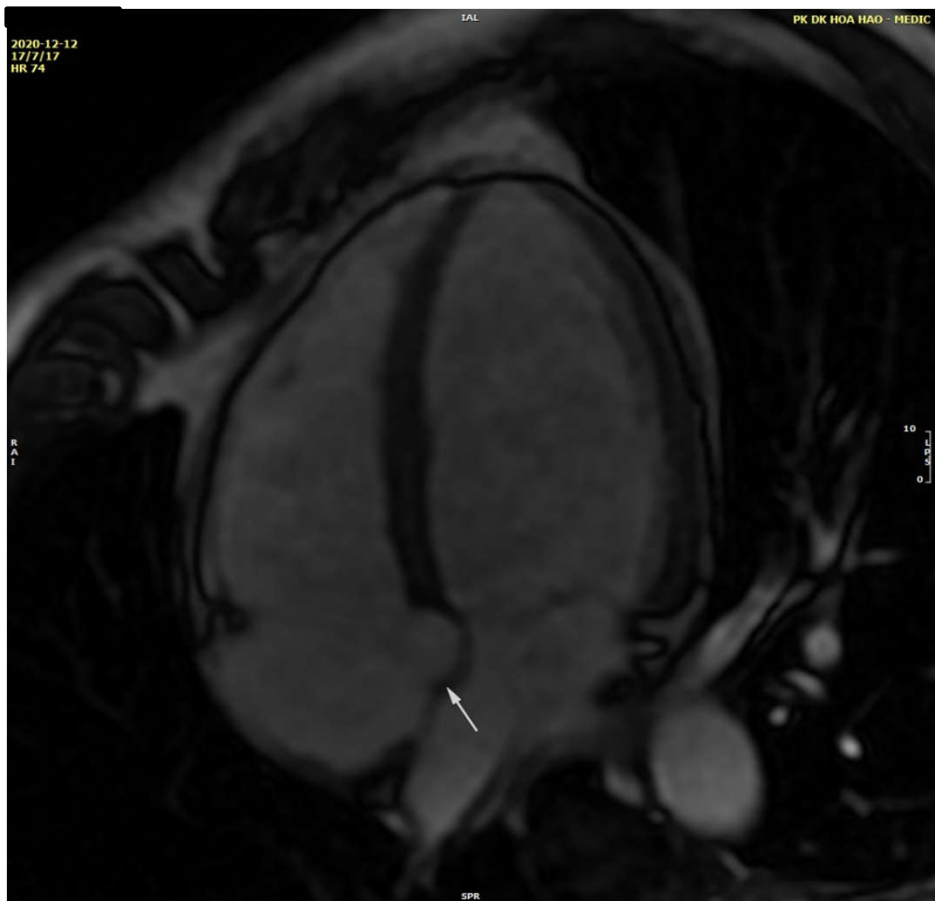
- Tần suất, loại U sẽ khác nhau tùy thuộc vào nhóm tuổi, khác biệt giữa người lớn và trẻ con.
- Tùy vào vị trí và hình thái khối U sẽ có 4 nhóm triệu chứng lâm sàng.
- Toàn thân: Sốt, mệt mỏi, sụt cân...
- Thuyên tắc phổi: Đau ngực, khó thở...
- Cardiac-mass: RL chức năng tim, dòng chảy, RL dẫn truyền, tràn dịch màng tim.
- Nhóm triệu chứng phụ thuộc vào U nguyên phát.



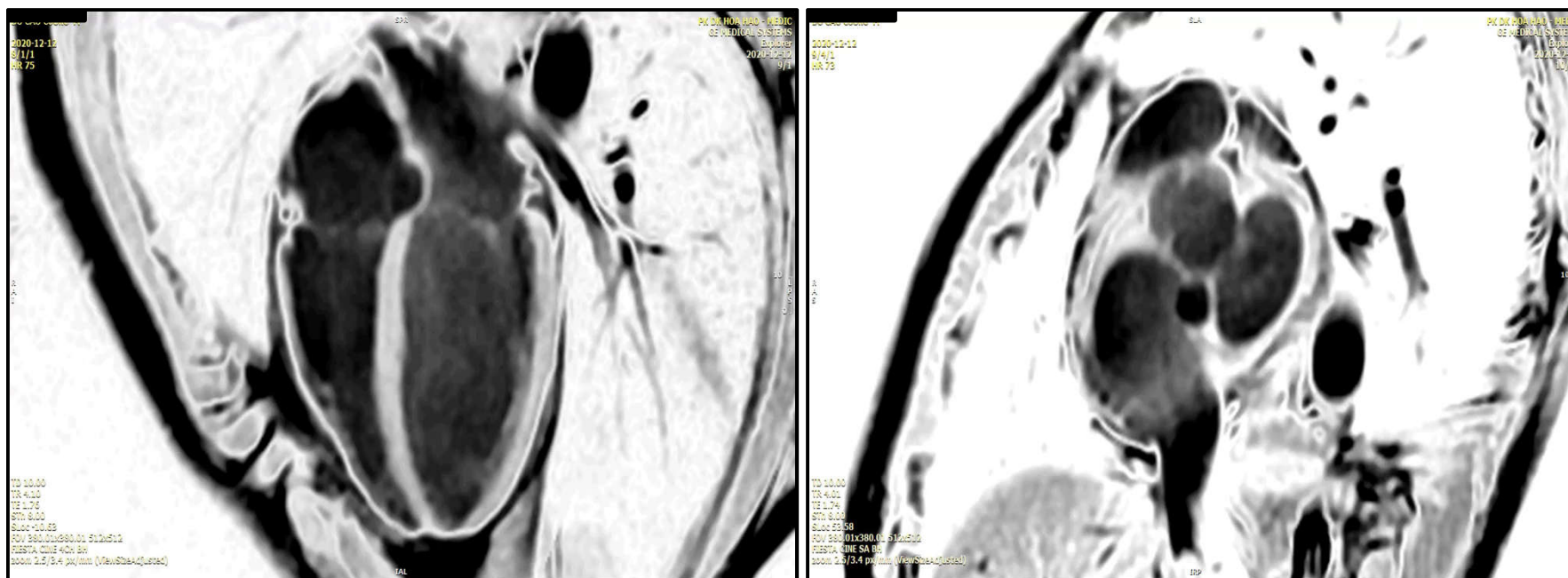
- Từ 10-2020 đến 03-2022, Medic chụp 200 ca MRI tim.
- Có 7 ca U tim lành tính.
- 2 ca Myxoma.
- 1 Lipoma.
- 1 Papillary fibroelastoma.
- 1 Fibroma.
- 1 Hemangioma.
- 1 Nang vách liên nhĩ.

Case 1

- Bệnh nhân nam, 41 tuổi, Bà Rịa-Vũng Tàu.
- Tiền sử: Tăng huyết áp, SA tim có 1 khối U trong tim.
- 3 ngày trước lúc nhập viện: Đánh trống ngực, khó thở khi gắng sức, đau ngực T kéo dài 1-3 phút, không lan, có lúc vã mồ hôi.
- Nhập BV Tâm Đức → Medic chụp MRI tim.



Hình ảnh CINE: Nhĩ phải có 1 mass, kích thước 14x17mm, cuống bám vào vách liên nhĩ gần gốc van 3 lá, di động.





Mass đồng tín hiệu trên Double IR T1 và có bắt thuốc tương phản nhẹ sau tiêm Gado → Đặc tính U nhầy.



Mass tăng tín hiệu mạnh trên
Triple IR FSE T2 → Dịch

LGE: Mass không ngấm
thuốc ở thì muộn



U nhĩ phải – Nhiều khả năng là lành tính – TD U nhầy – PB
Nang vách liên nhĩ.

SỞ Y TẾ TP.HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN TIM TÂM ĐỨC



MS: 14/BV-01
Số vào viện: 20.3851
Số phiếu: 20.P.02008

PHIẾU PHẪU THUẬT

- Họ tên người bệnh: [REDACTED] Tuổi: 41 Nam
- Địa chỉ: Tt Kiểm Định Chất Lượng Xây Dựng Tỉnh Brvt, Bà Rịa - Vũng Tàu Số BHYT: HC4775107001601770
- Số giường: REA03 Buồng: PB006 Khoa: Hồi Sức Ngoại Tim Mạch - REA
- Vào viện lúc: 10 giờ 55 phút, ngày 12 tháng 12 năm 2020
- Phẫu thuật bắt đầu lúc: 09 giờ 05 phút, ngày 17 tháng 12 năm 2020
- Phẫu thuật kết thúc lúc: 11 giờ 40 phút, ngày 17 tháng 12 năm 2020
- Tên dịch vụ: CO2 - Cắt u nhầy nhĩ phải - trái
- Chẩn đoán:
 Vào khoa: U lành của tim
 Trước Phẫu thuật: Nang vách liên nhĩ
 Sau Phẫu thuật: Nang vách liên nhĩ
- Phương pháp Phẫu thuật: Bóc trọn nang
- Loại Phẫu thuật: DBA
- Phương pháp vô cảm: Gây mê nội khí quản
- PTV Chính: Ths.BS. Phan Kim Phương - PTV Phụ 1: Ths.BS. Trần Văn Hòa
- PTV Phụ 2: Ths.BS. Kim Vũ Phương - BS Gây Mê Chính: BS. Lê Trung Hiếu
- BS Gây Mê Phụ: BS. Nguyễn Thanh Hoài - BS Tuần hoàn ngoài cơ thể: Ths.BS. Nguyễn Quang Tu
- Giải phẫu bệnh: Có ☐ Không ☒

TRÌNH TỰ PHẪU THUẬT

Mở xương ức theo đường giữa. Mở và lấy màng ngoài tim.
Thiết lập hệ thống tuần hoàn ngoài cơ thể với động mạch chủ lên và 2 tĩnh mạch chủ.
Kẹp động mạch chủ và "cardioplégie antérograde".
Mở nhĩ (P). Mở nhĩ (T) bằng đường vách liên nhĩ
Cố 1 nang đường kính 10*15 mm bắm vào vách liên nhĩ vị trí gần lá vách của van 3 lá, cuống nang 5 mm vị trí gần mép trước van 3 lá
Mở của nang có vỏ bọc.
Bóc trọn nang vách liên nhĩ. Gửi giải phẫu bệnh lý
Kiểm tra van 2 lá bình thường
Đóng các buồng tim và mở kẹp động mạch chủ sau khi đuổi khí.
Hoạt động điện tim sau mổ : nhịp xoang
Hạ thân nhiệt 340C. Bảo vệ cơ tim bằng 1 lần custodiol lạnh. Qua gốc động mạch chủ.
Thời gian tuần hoàn ngoài cơ thể 61phút. Thời gian kẹp động mạch chủ 42phút.
Đặt 2 ống dẫn lưu và 4 điện cực tạm thời. Đóng ngực theo từng lớp.

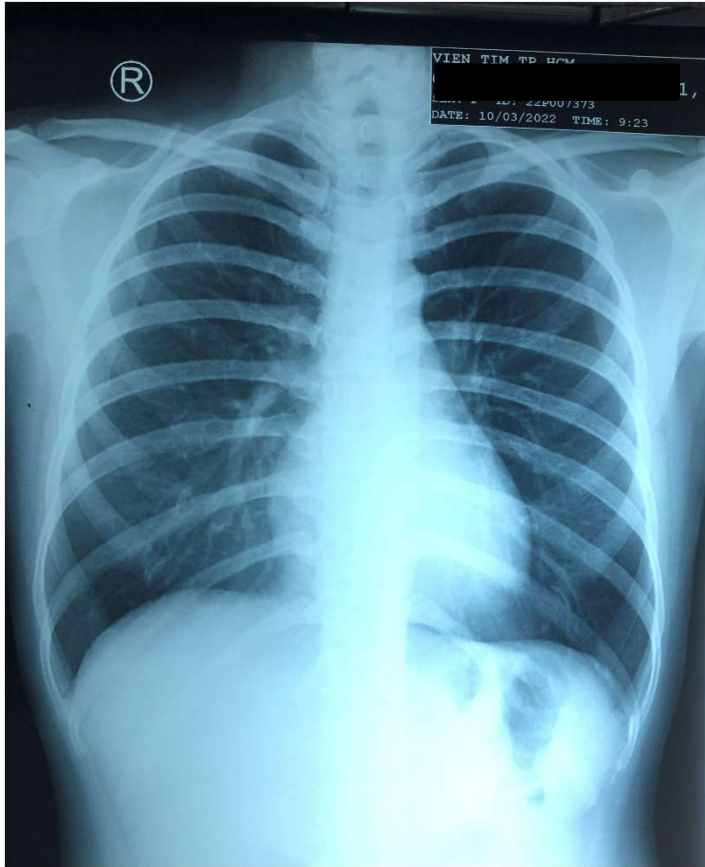
Ngày 17 tháng 12 năm 2020
PHẪU THUẬT VIÊN



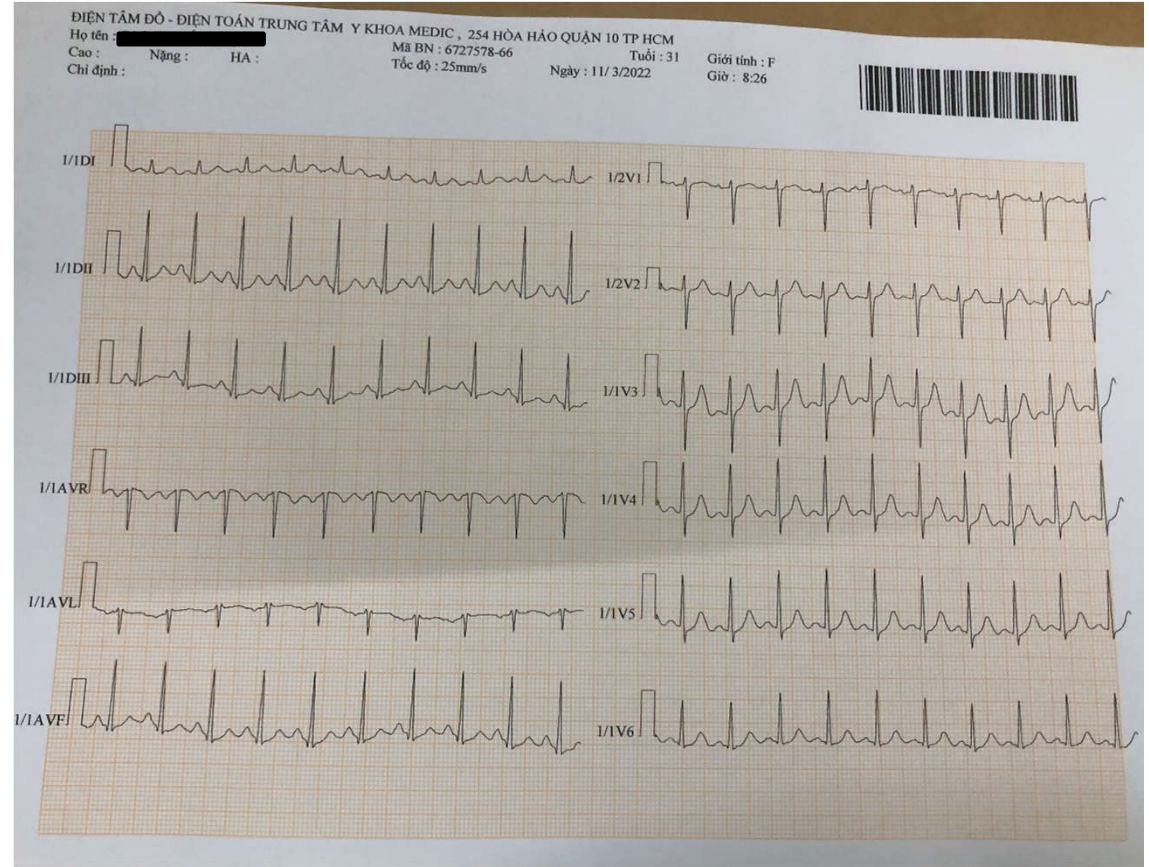
Case 2



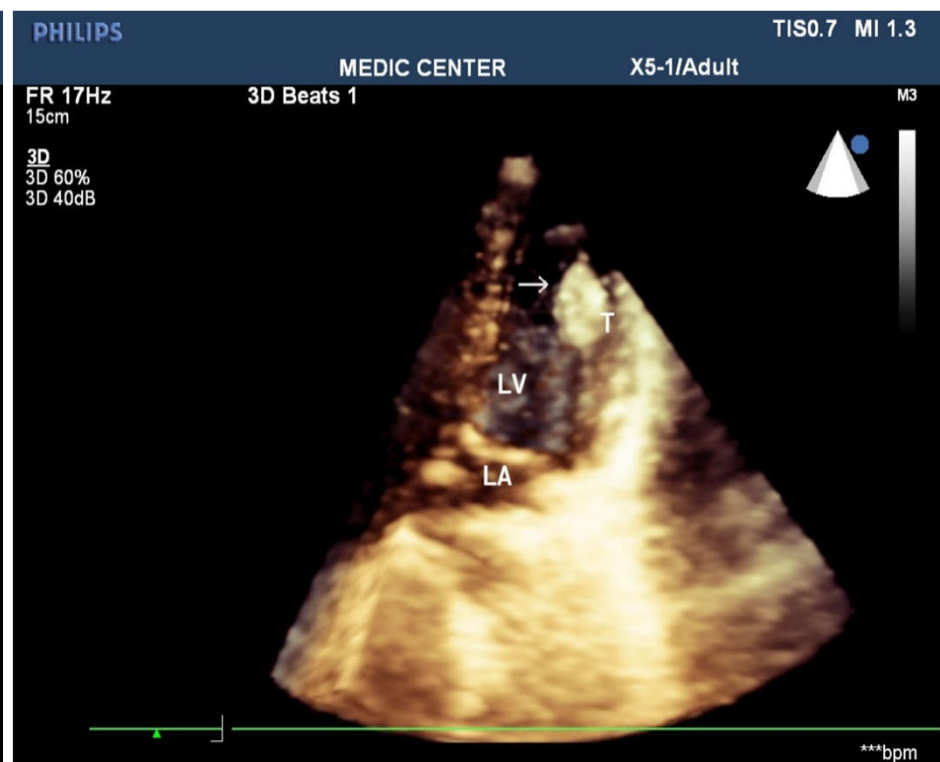
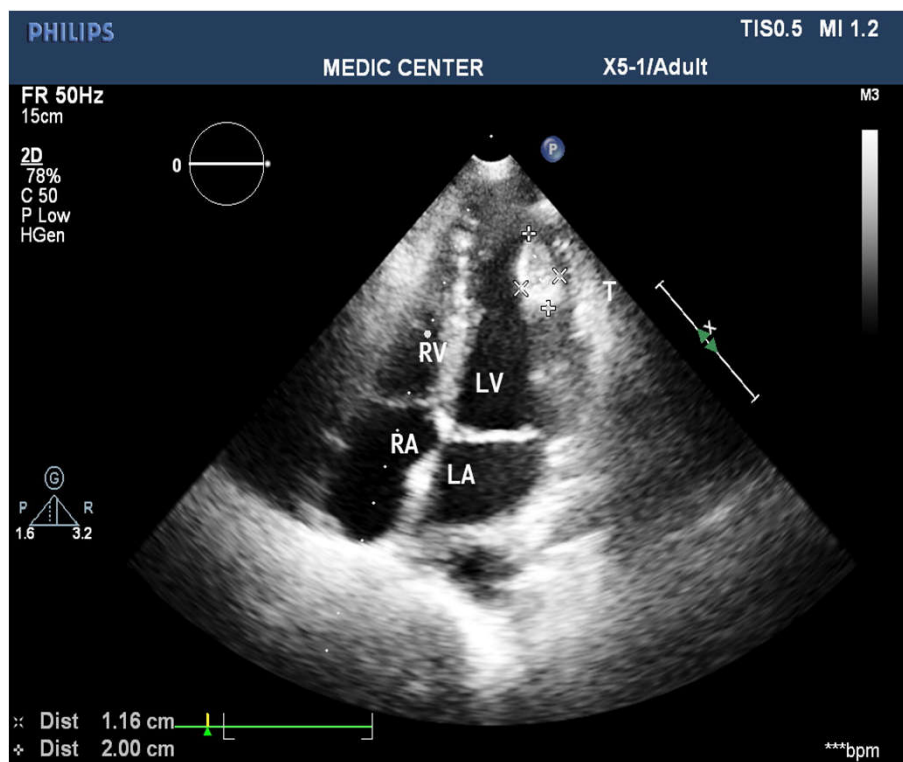
- Bệnh nhân nữ, 31 tuổi, Bình Thuận.
- Hồi hộp, nhịp tim nhanh, sụt cân.
- Khám BVĐK Bình Thuận: Cường giáp (TSH: 0.000; FT4: 2.52ng/dl).
- Hở van 2 lá nhẹ, PAPs=44mmHg.



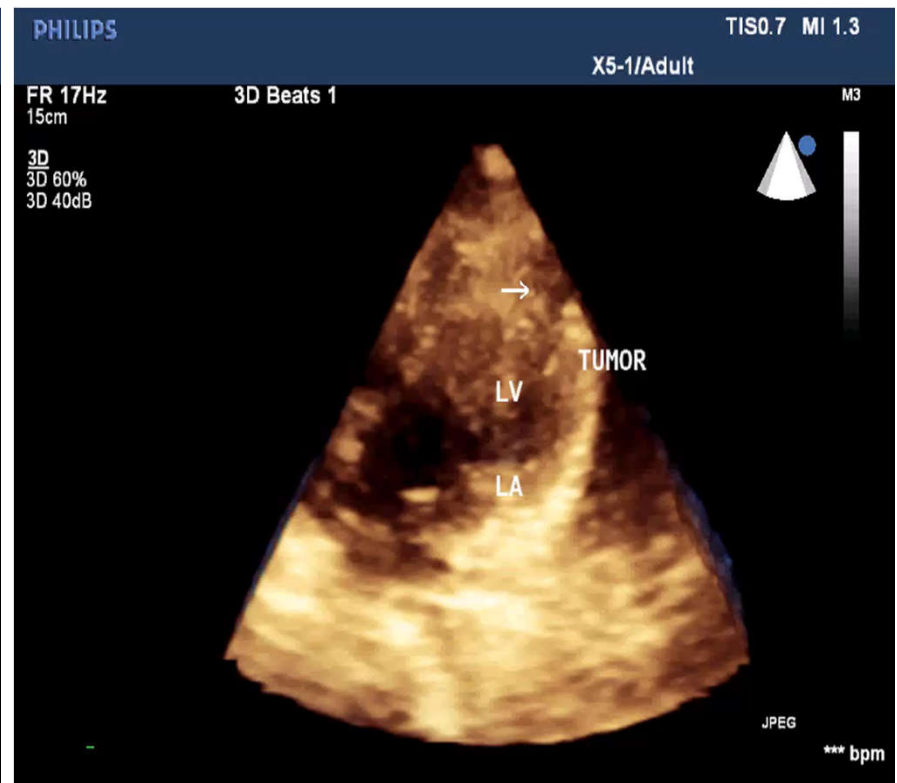
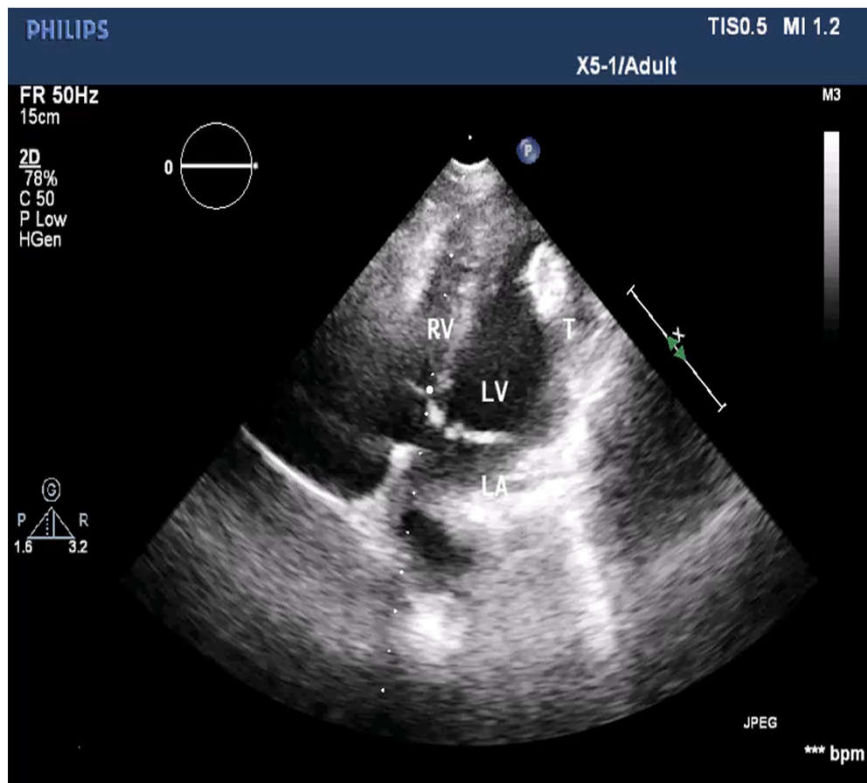
Xquang phổi trong giới hạn bình thường



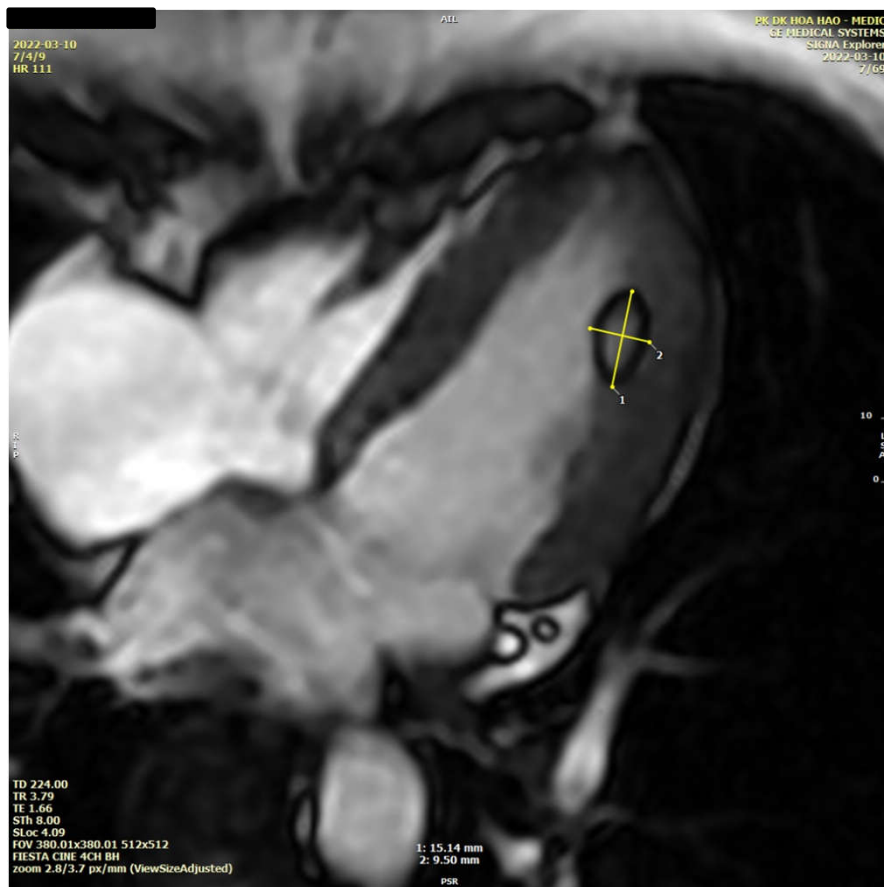
ECG: Nhịp nhanh xoang, TS=125 lần/phút.



Khối choán chỗ thành bên thất trái vùng gần mỏm, d=12x20mm.



Khối choán chỗ thành bên thất trái vùng gần mỏm,
d=12x20mm, di động nhiều



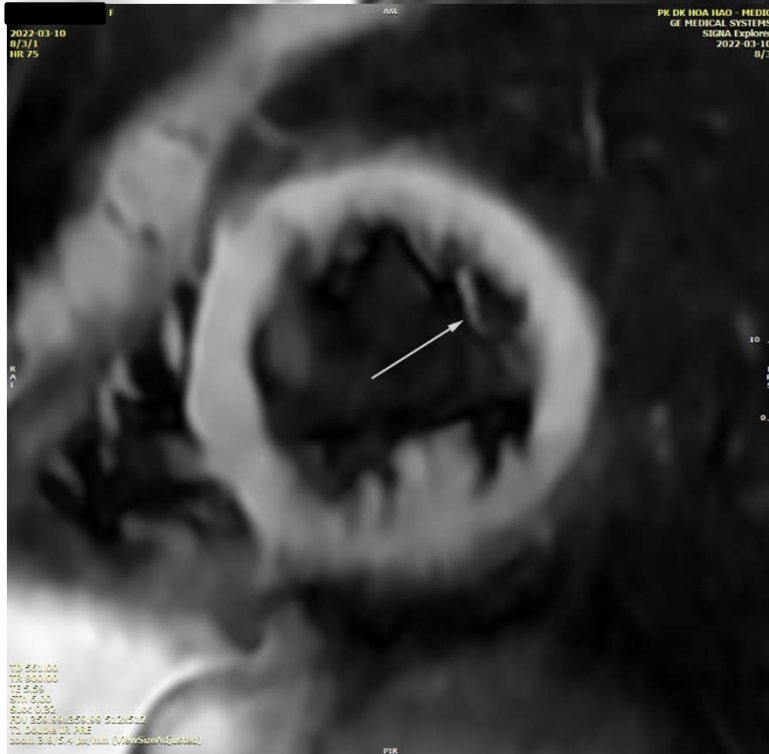
Hình ảnh Cine trục dài và ngắn: Khối choán chỗ ở thành bên thất trái và cách mỏm thất trái 26mm, bờ đều, giới hạn rõ và có vỏ bao bên ngoài, d=9x10x15mm.



Khối u não có giới hạn rõ, có vỏ bao và di động nhiều

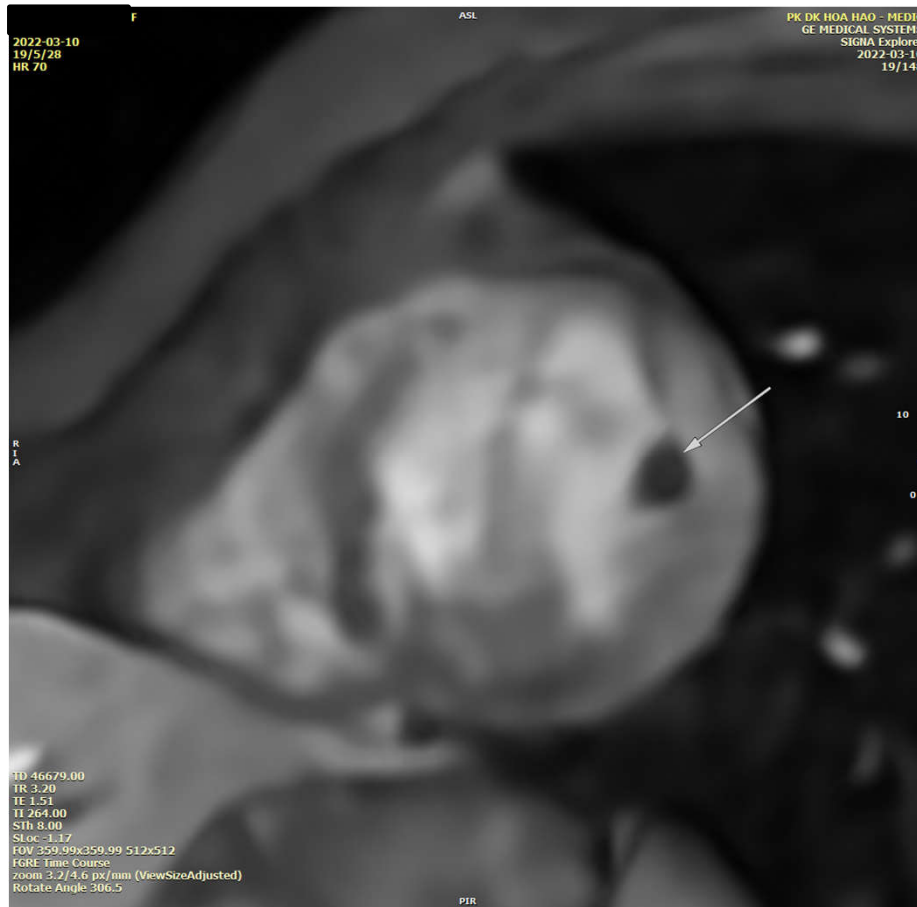


Mass tăng tín hiệu mạnh trên
T1W và T2W không khử mỡ.



Mass mất tín hiệu trên T1W
khử mỡ → Mô mỡ

Rest-Perfusion: Mass không
bất thuốc tương phản.



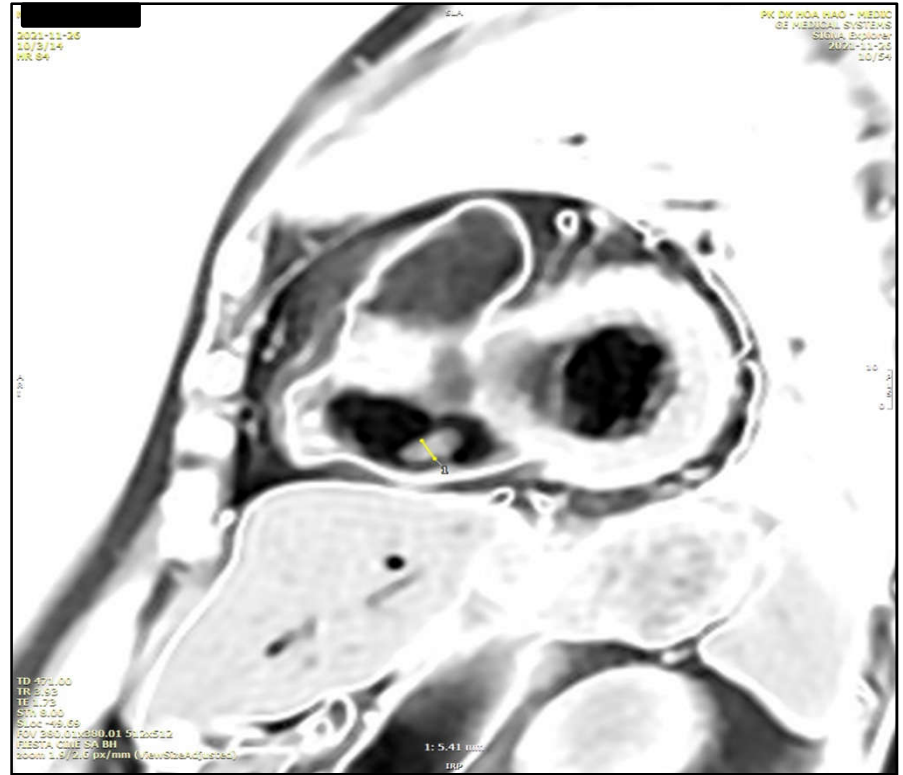
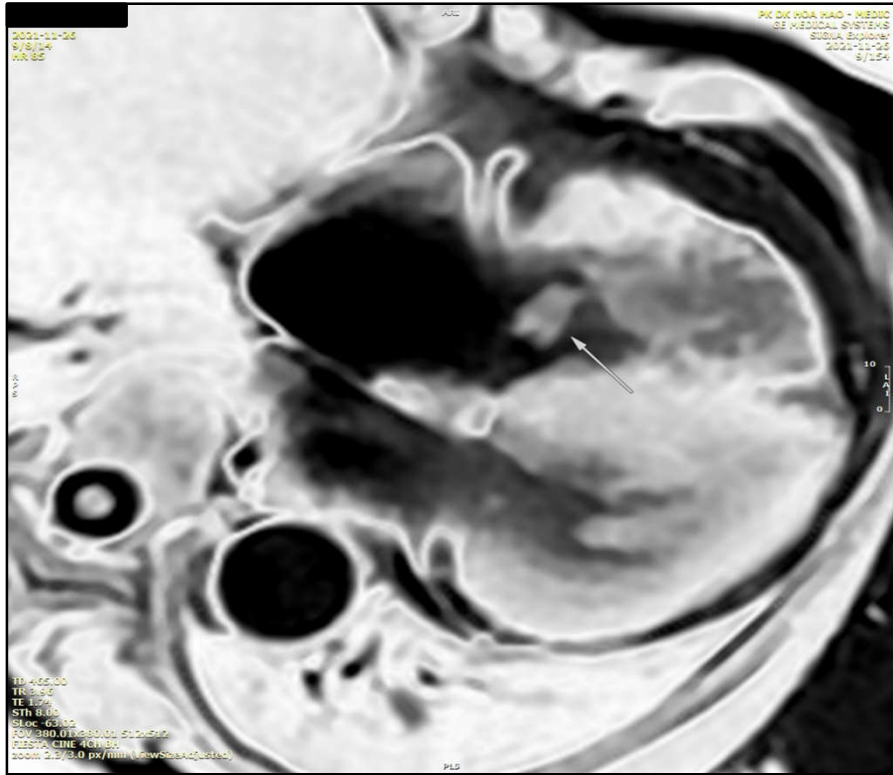
LGE: Phần lớn mass giảm tín hiệu,
1 lõi nhỏ trung tâm tăng tín hiệu.



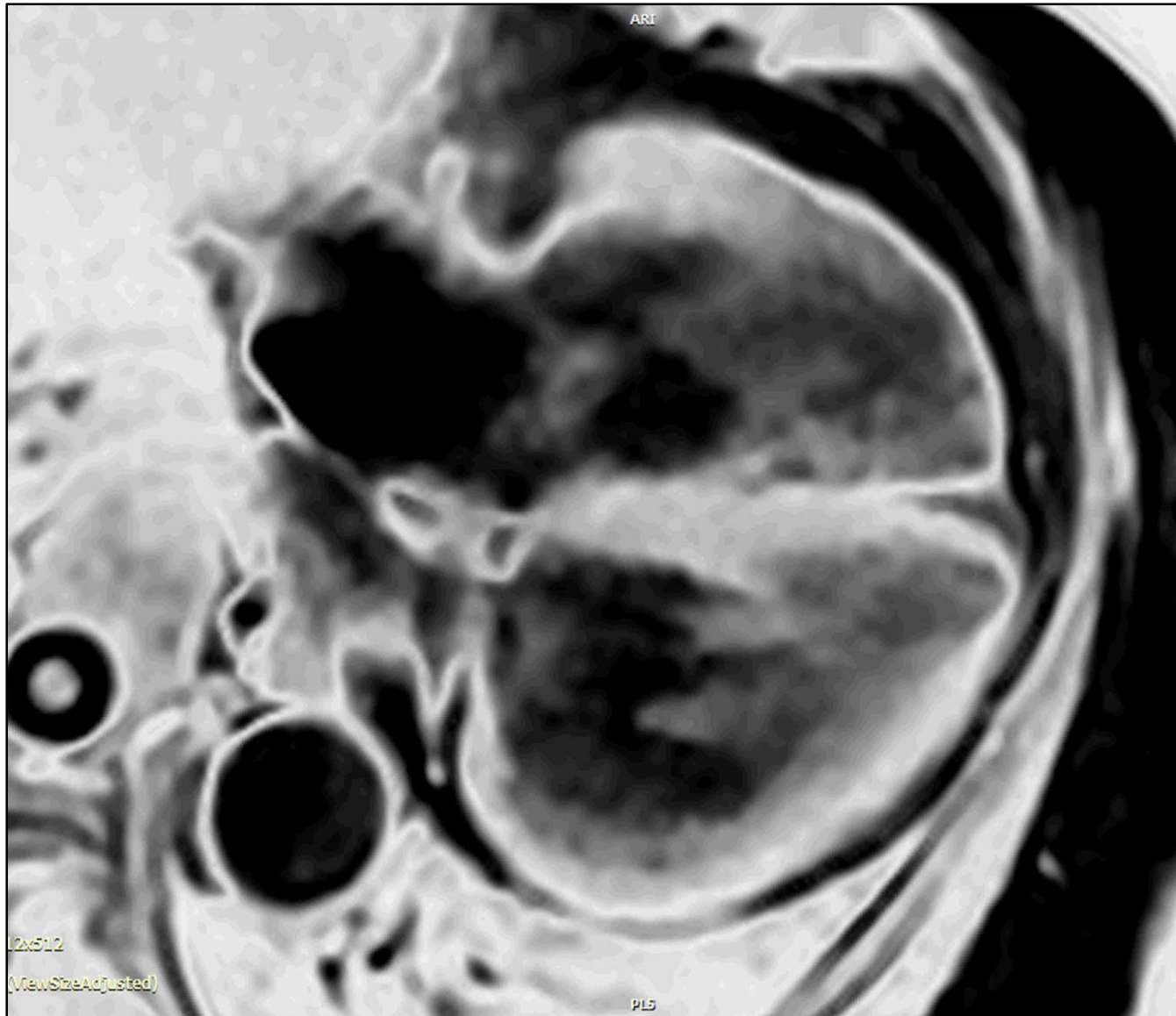
- U trong buồng thất trái - Nhiều khả năng là lành tính - TD Lipoma.
- Điều trị cường giáp, xuất viện và theo dõi U định kỳ mỗi 3 tháng.

Case 3

- Bệnh nhân nữ, 74 tuổi, Long an.
- Hồi hộp, đau ngực T.
- SA Tim: Khối U trong thất phải, d=10x14mm, di động.
- Viện tim → Medic, chụp MRI tim.

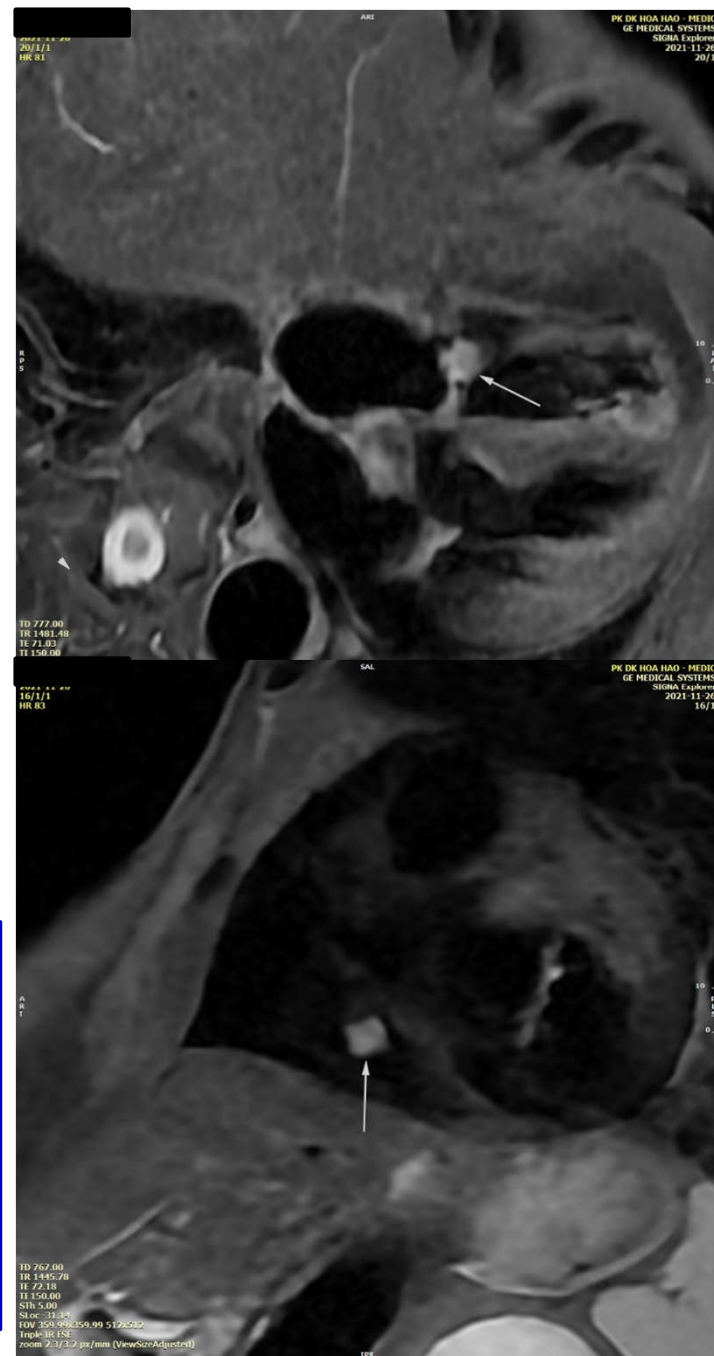


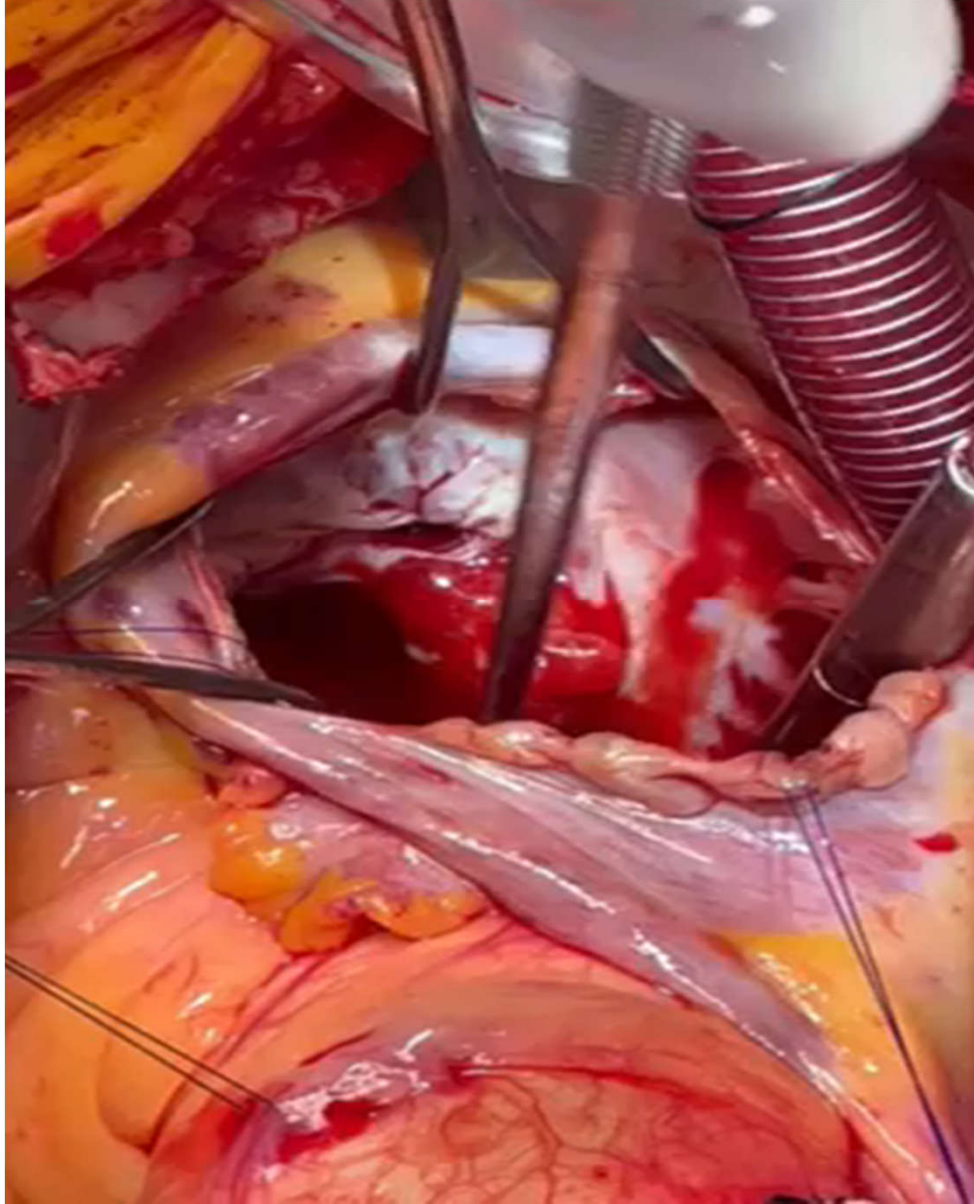
Khối U mật độ nhất, kích thước d=5x9x12mm, cuống 1.7mm bám vào cột cơ sau bên của van 3 lá, U di động nhiều và qua lỗ van 3 lá
→ TD Myxoma (3%).





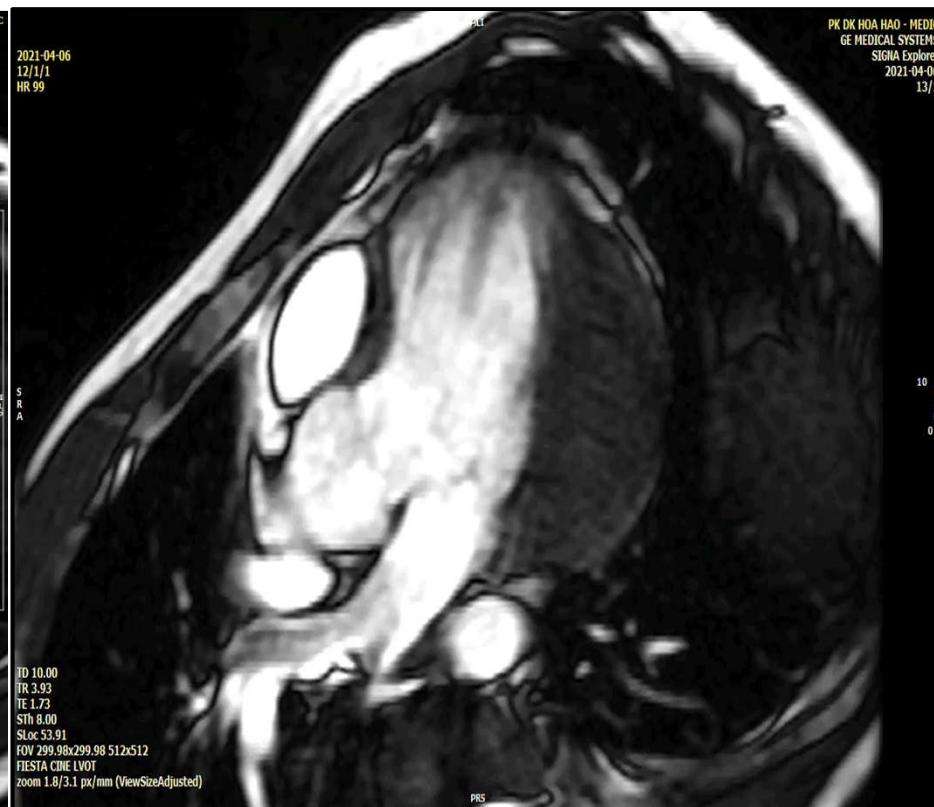
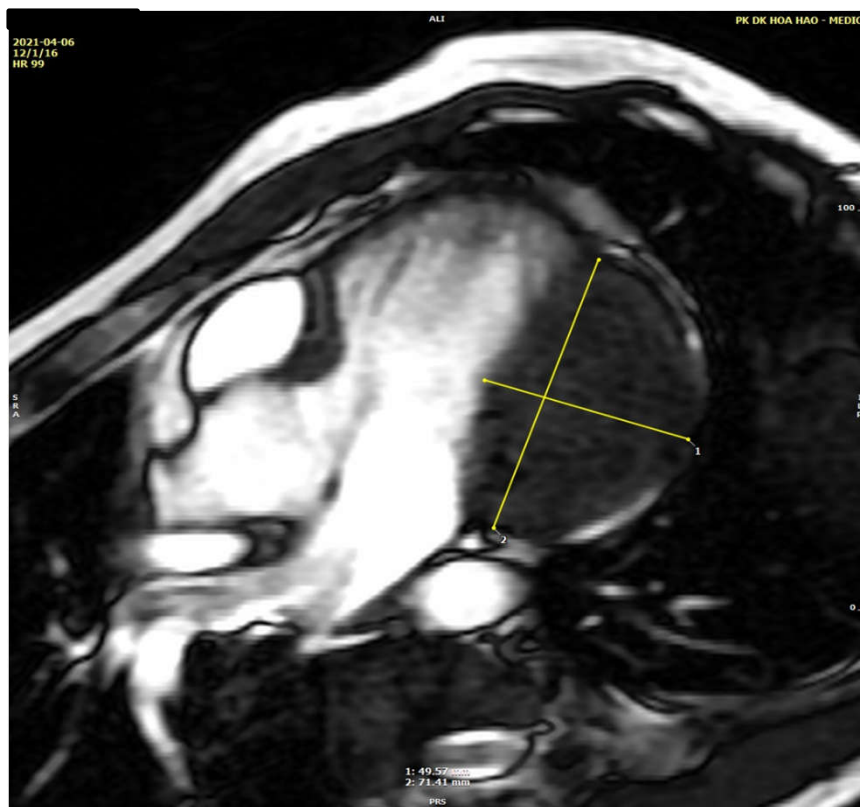
- U đồng tín hiệu trên T1W và bắt thuốc nhẹ sau tiêm Gado.
 - U tăng tín hiệu mạnh trên T2W.
 - U tăng tín hiệu nhẹ và không đồng nhất trên LGE.
- Papillary Fibroelastoma.



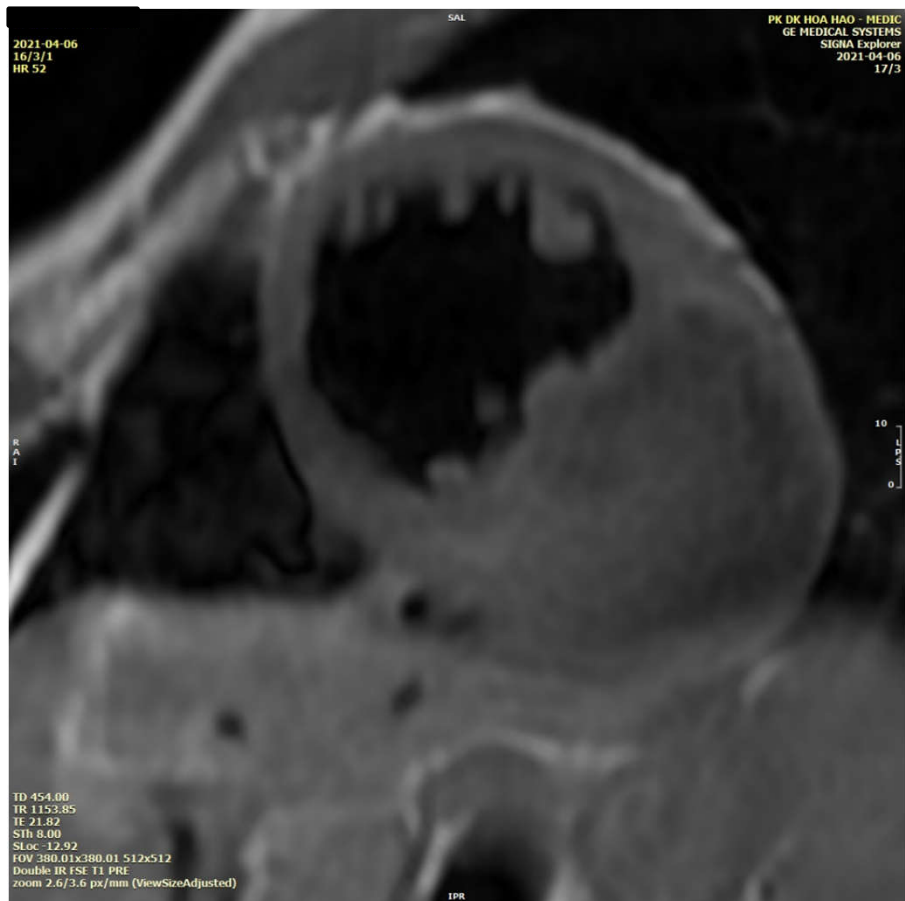


Case 4

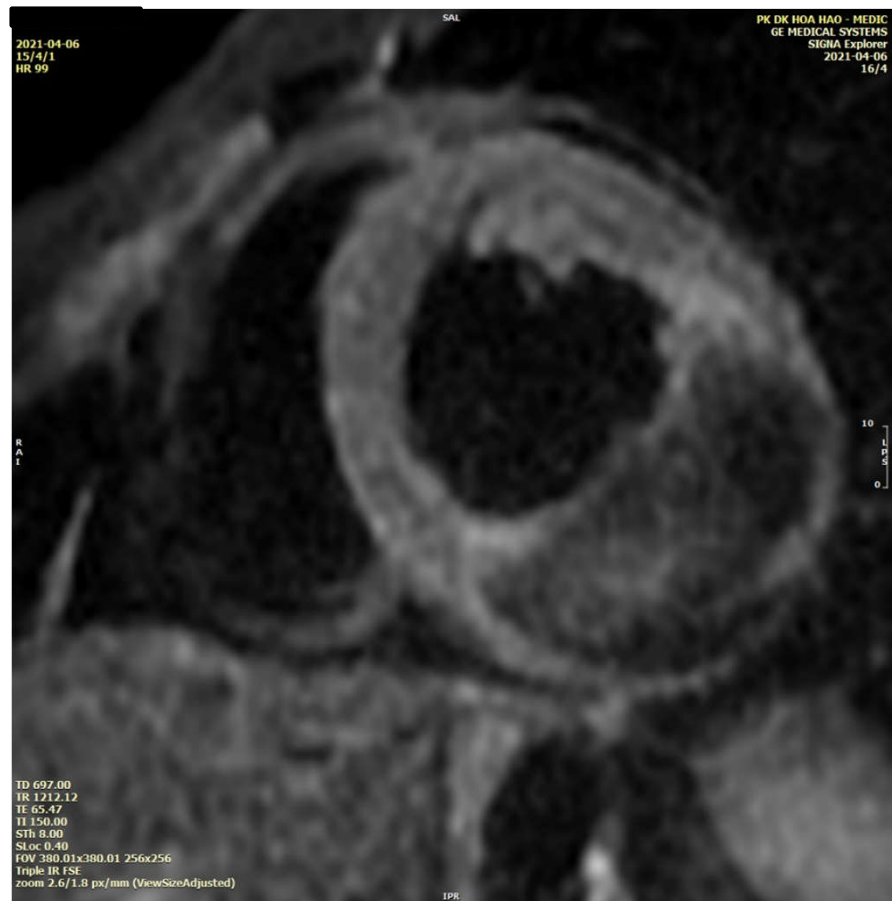
- Bệnh nhân nam, 29 tuổi, Bến Tre.
- Đau ngực T như dao đâm, khó thở khi gắng sức.
- ECG: Tăng gánh thất trái.
- SA Tim: TD Bệnh cơ tim phì đại không tắc nghẽn.
- BV Thống Nhất → Medic, chụp MRI tim, chẩn đoán và khảo sát khối lượng sẹo xơ hóa cơ tim.



Khối U cơ tim, kích thước lớn d=45x50x71mm, nằm ở thành bên-thành dưới thất trái.



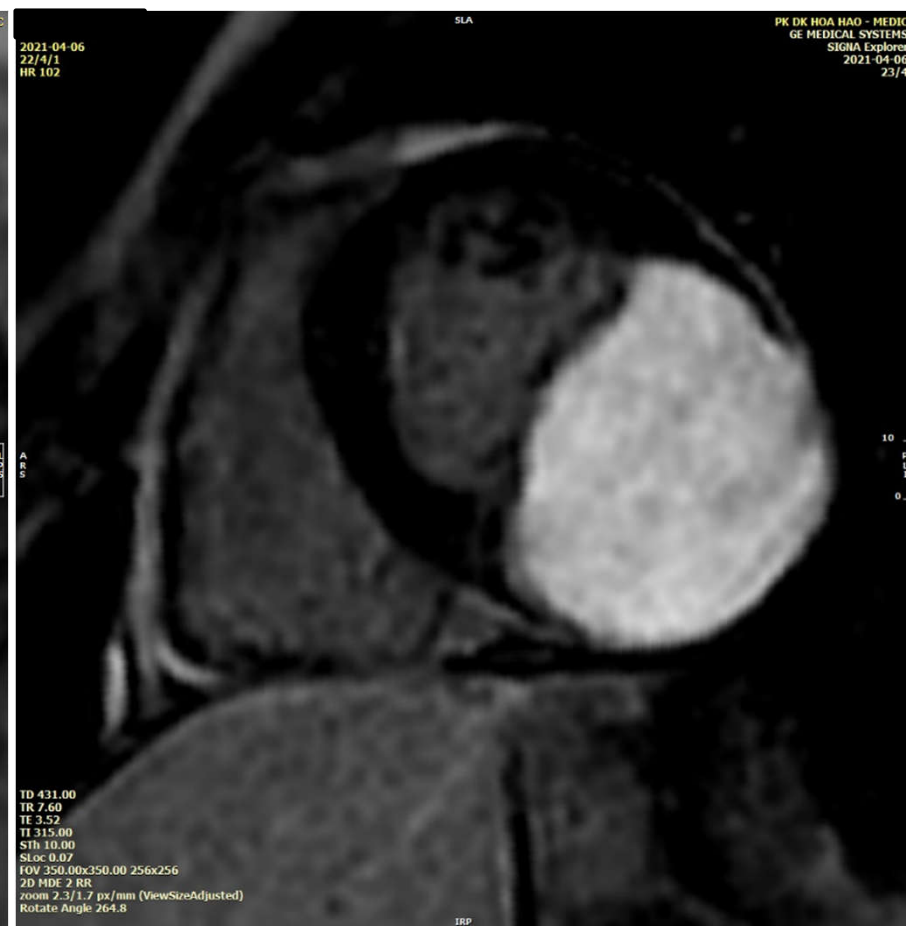
U đồng tín hiệu trên T1W



U giảm tín hiệu trên T2W



U giảm tín hiệu so với mô cơ tim trên thì tưới máu sớm.



U tăng tín hiệu rất mạnh trên LGE.

U cơ tim – Nhiều khả năng là lành tính - Biểu hình của Fibroma.

KẾT LUẬN

- U nguyên phát ở tim rất hiếm gặp.
- Phần lớn là U lành tính (75%).
- Tần suất, loại U sẽ khác biệt giữa người lớn và trẻ con.
- Lâm sàng tùy thuộc vào bản chất, kích thước và vị trí U.
- Siêu âm tim là phương pháp chẩn đoán ban đầu giúp phát hiện U.

KẾT LUẬN

- MRI khảo sát đặc điểm mô bằng nhiều chuỗi xung khác nhau, sẽ gợi ý sơ bộ về đặc tính của U.
- Giúp Bác sĩ lâm sàng có kế hoạch điều trị thích hợp cho từng bệnh nhân.

