

Ca lâm sàng tim bẩm sinh

BS CK2 Nguyễn Thị Kim Sáng
Khoa siêu âm tim MEDIC

Tóm tắt bệnh án

- Nữ, sn 2009, học sinh, tp HCM
- Lí do khám: xỉu 1-2 phút, 1 lần, không co giật, sau xỉu tỉnh táo, không dấu thần kinh định vị
- Sinh hiệu: 118/78mmHg, t 37 °c, cao 168cm, nặng 55kg
- Khám tim: tim đều, T2 tách đôi, âm thổi tâm thu 3/6 LS II bờ trái ức

Cận lâm sàng

- Xn máu thường qui
- Xq ngực thẳng
- ECG
- SA tim

Kết quả xn

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM:

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐỒNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)¹	*		
WBC	7.84	(4.0-10.0)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	49.1	(40 - 74 %)	
% Lym	40.5	(19 - 48 %)	
% Mono	8.1	(3 - 9 %)	
% Eos	1.1	(0 - 7 %)	
% Baso	0.6	(0 - 1.5 %)	
# Neu	3.85	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	3.17	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.64	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.08	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.05	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	5.42	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Glucose (mg/dL)	104.4	(70 - 106 mg/dL)	
SGOT (AST)¹	23.38	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT)¹	20.68	(3 - 30 U/L)	QTSH013
Magnesium(Mg) ²	0.801	(0.53 - 1.11 mmol/L)	QTSH098
Urea/ Serum¹	16.87	(15 - 49 mg/dL)	QTSH002
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	0.650	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	.	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
Triglycerides¹	1.12	(0.5 - 2.30 mmol/L)	QTSH015
Cholesterol, Total¹	4.44	(2.6 - 5.2 mmol/L)	QTSH003
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
TSH u.sensitive (3rd G)¹	2.95	(0.32 -5 pIU/ml)	QTMD009
T4 ²	7.95	(4 - 12 µg/dL)	QTMD188
HBsAg (Định tính, qualitative)¹	NEG S/CO 0.300	(Index <1; S/Co <1)	QTMD017
Anti HBs (Định lượng,quantitative) ²	1.04	(≥ 10 mIU/mL)	QTMD123
Ferritin¹	2.90 L	(M:22-400; F:4.6-291 ng/ml)	QTMD010
Vitamin D Total (25-OH Vit D) ²	18.60 L	(20 - 50 ng/mL)	QTMD198

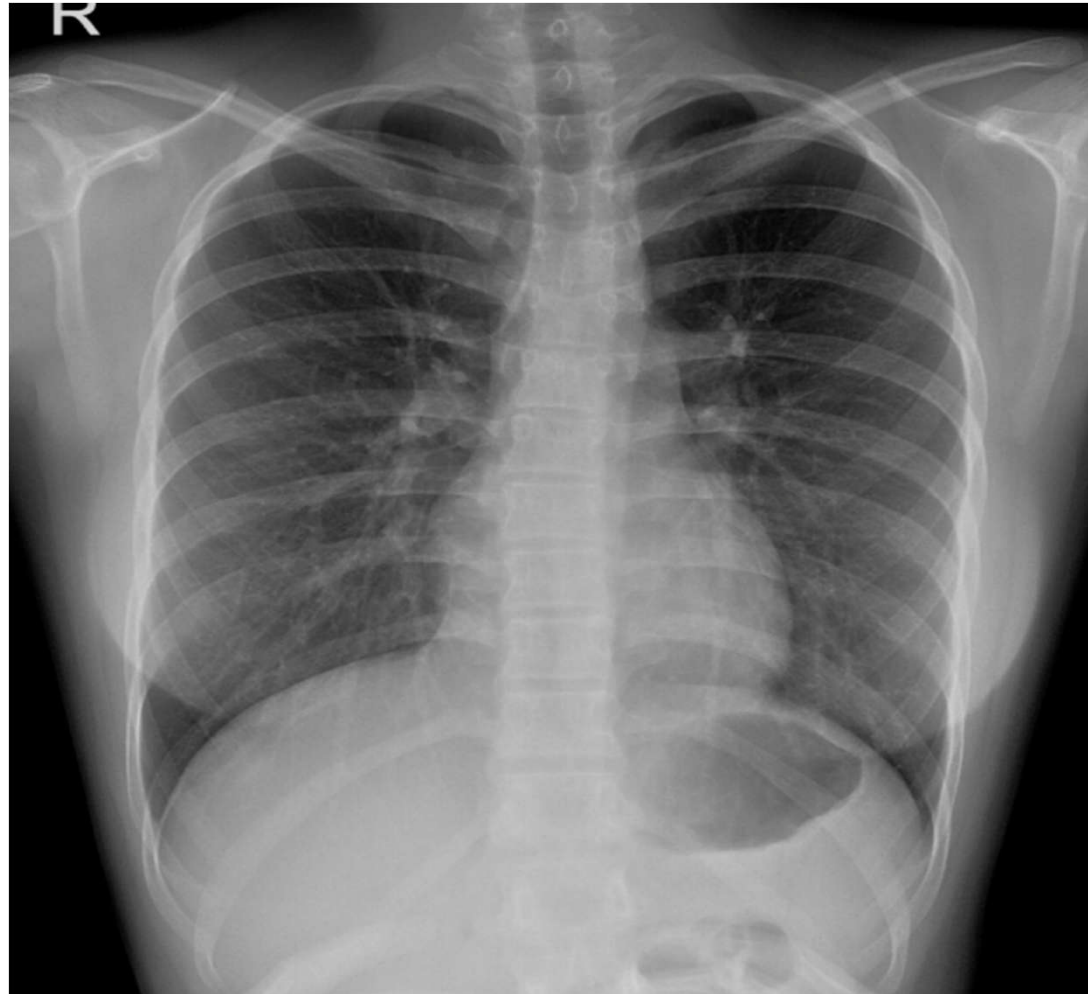
Hb	11.3 L	(12 - 18 g/dL)	QTHH025
Hct	35.9	(35 - 52 %)	
MCV	66.1 L	(80 - 97 fL)	
MCH	20.8 L	(26 - 32 pg)	
MCHC	31.4	(31 - 36 g/dL)	
RDW	17.1 H	(11.0 - 15.7%)	
PLT	394	(130 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	6.7	(6.30 - 12.0 fL)	
II. VI SINH/NƯỚC TIỂU THƯỜNG QUI - MICROBIOLOGY/URINE ANALYSIS			
URINARY ANALYSIS:	*		QTVS044
1)Chemistry (Sinh Hóa) :	*		
Glucose	NEG	(mmol/L)	
Bilirubin	NEG	(µmol/L)	
Ketone	NEG	(mmol/L)	
Spe-Gravity	1.020	(1.005-1.030)	
Blood	NEG	(NEGATIVE)	
pH	6.0	(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	4	(0 - 15)	
Leucocytes	1	(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	6	(0 - 10)	
Bacteria	31	(0 - 130)	
III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
IONOGRAMME ² :	*		QTSH067
Na	137.7	(130 - 145 mmol/L)	
K	4.00	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	2.06 L	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	106.5	(96 - 108 mmol/L)	
Glucose (mmol/L) (FPG)¹	5.80	(3.90 - 5.90 mmol/L)	QTSH001

ECG

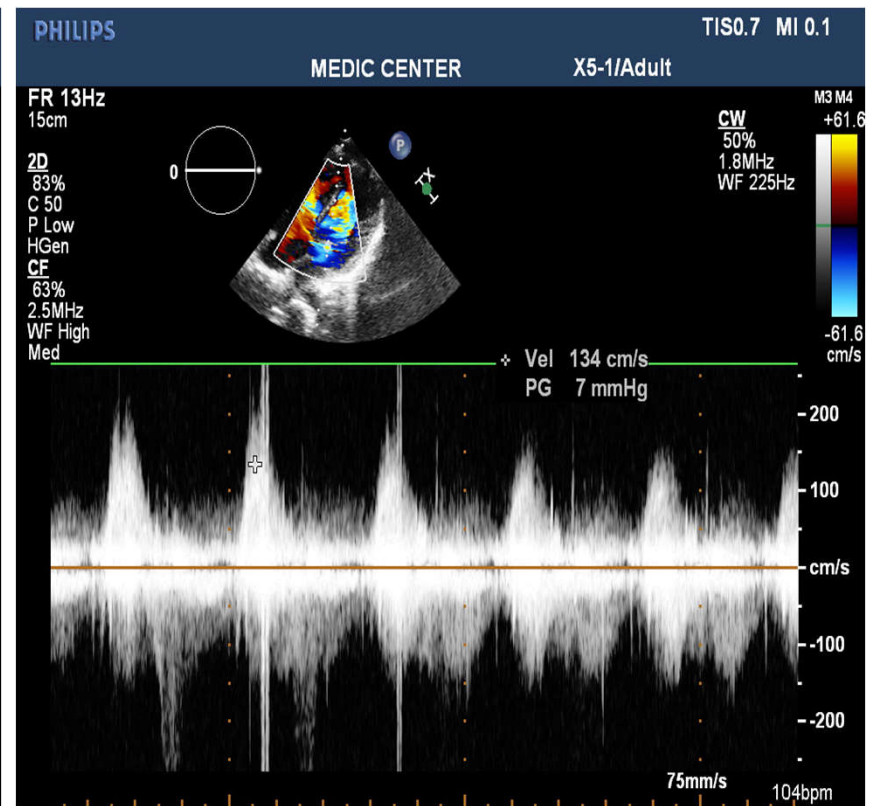
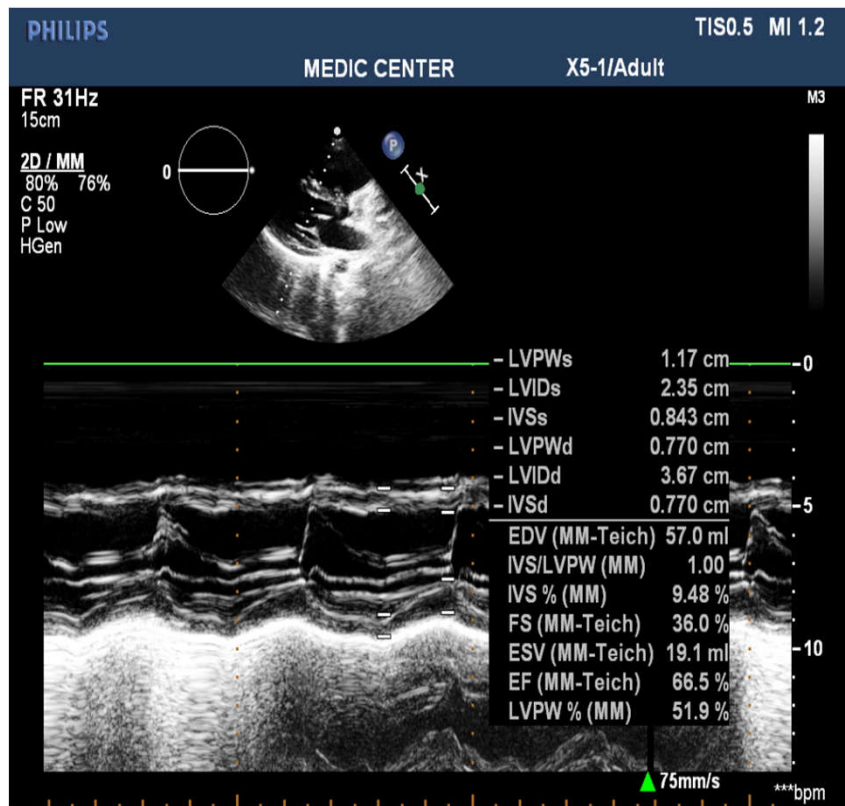


Nhịp xoang nhanh, block nhánh phải không hoàn toàn

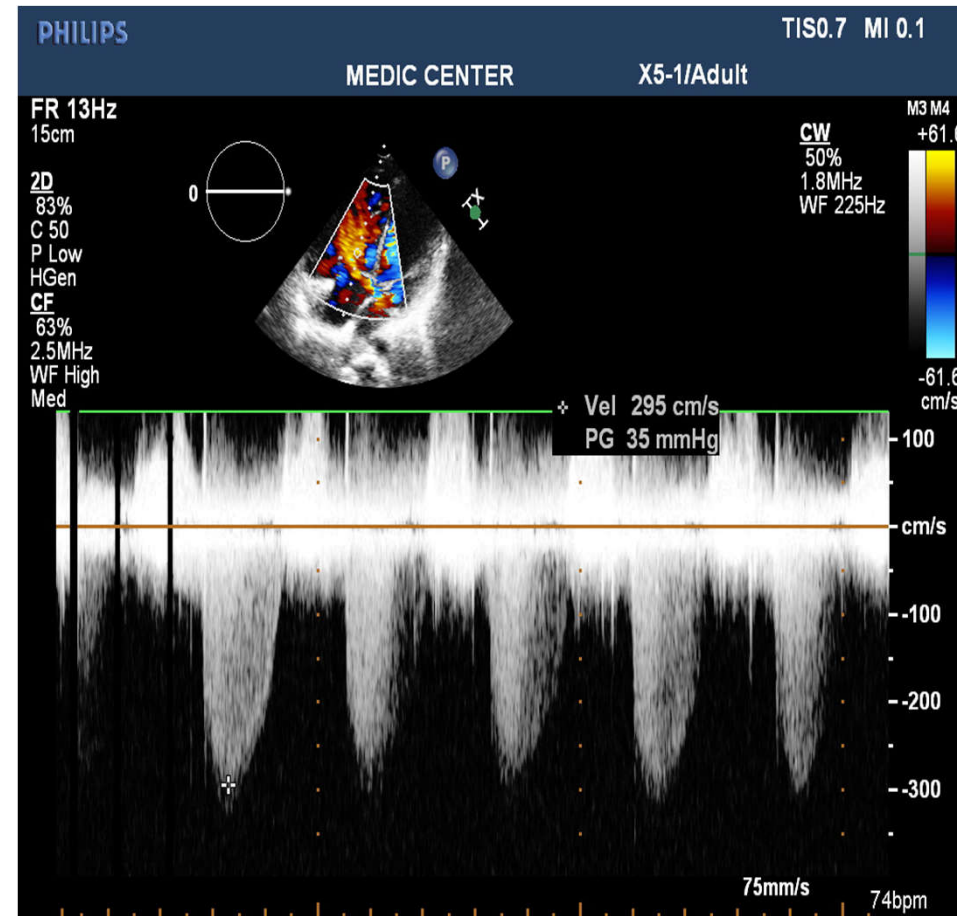
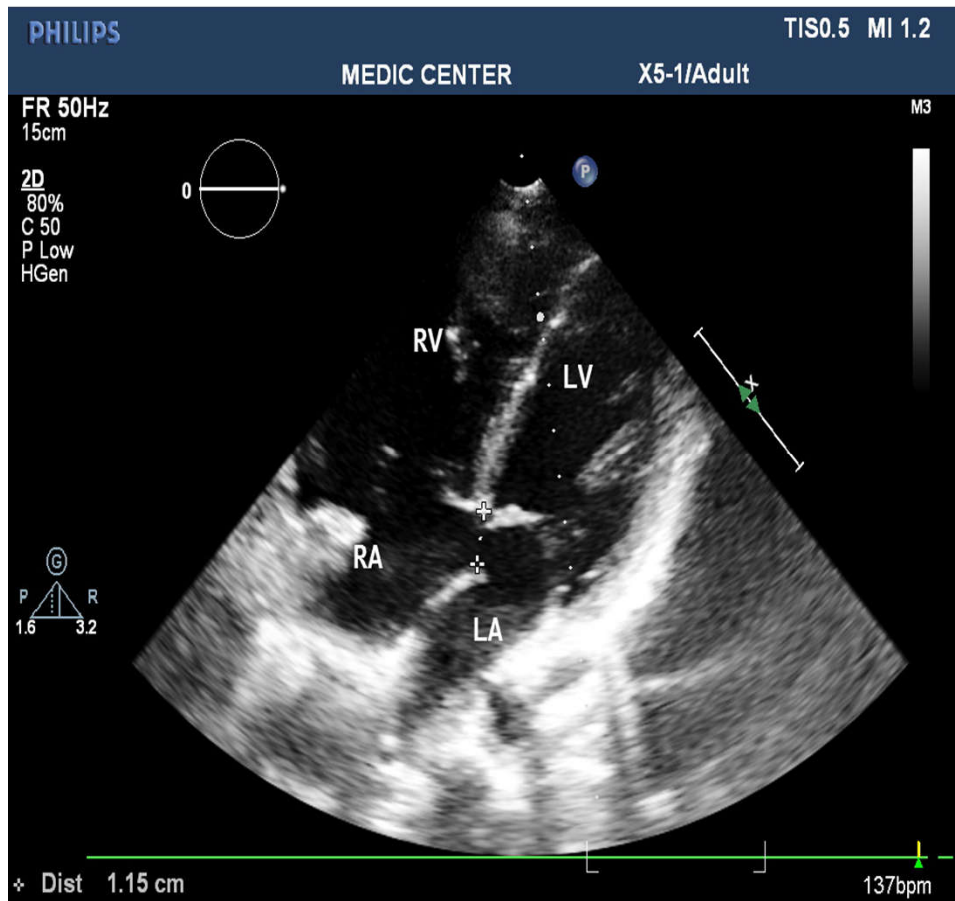
Xquang ngực



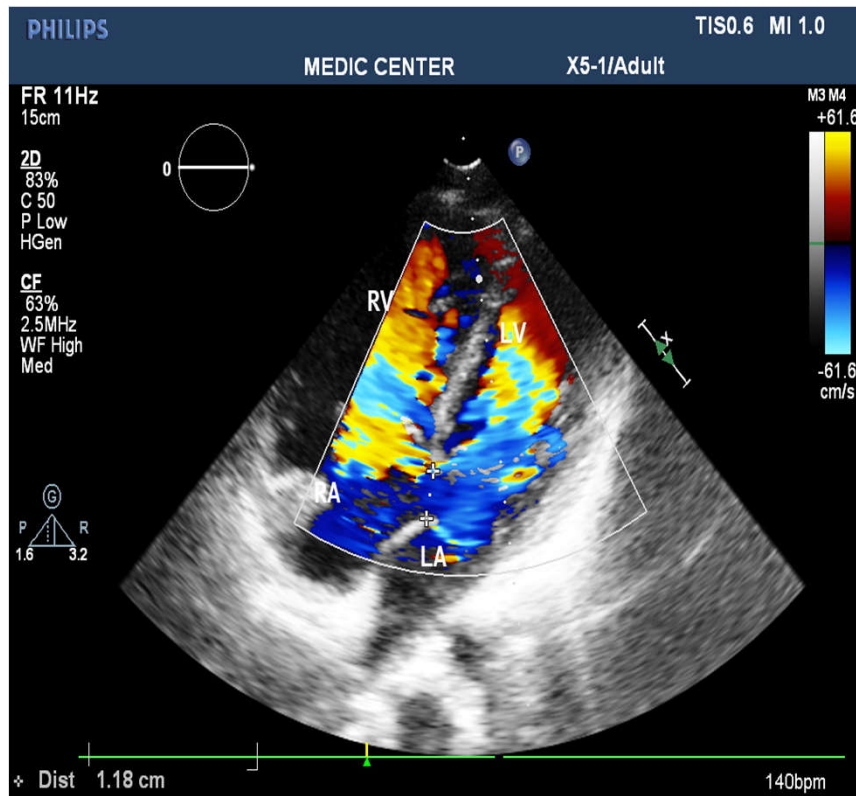
Siêu âm tim



Siêu âm tim



Siêu âm tim



VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TIM MÀU

Situs solitus

1-Tâm phải dẫn to, nhĩ trái và thất trái bình thường LVDd= 38 mm,vách liên thất nghịch thường.Chức năng tâm thu thất trái bảo tồn EF= 64% (Teichholz) .

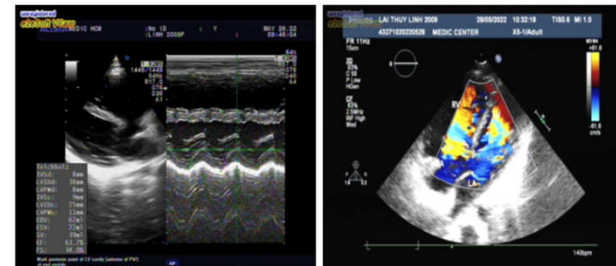
Chức năng tâm thu thất phải tốt TAPSE=20mm

2-Van 2 lá mềm mại, hở 2 lá 1/4.Van ĐMC bình thường

Thông liên nhĩ lỗ nguyên phát (kênh nhĩ thất bán phần), ASD= 12mm, Shunt T-P. Qp/Qs=2,8

Tăng áp phổi nhẹ PAPS= 45mmHg

3-Không tràn dịch màng tim



KẾT LUẬN: KÊNH NHĨ THẤT BÁN PHẦN 12MM
TĂNG ÁP ĐỘNG MẠCH PHỔI NHẹ

Đề nghị: KHÁM VIỆN TIM XÉT PHẪU THUẬT

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 28/05/2022 09:50

(Bác sĩ đã ký)

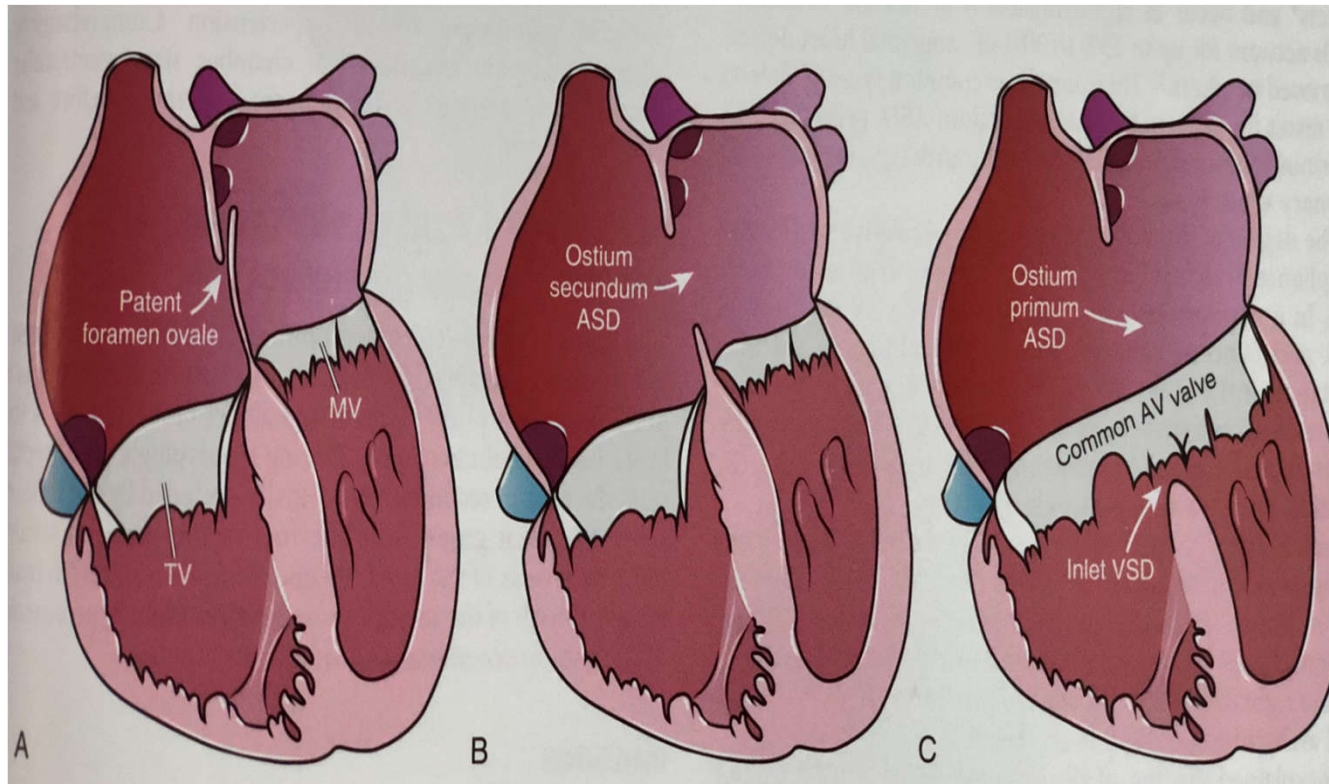
[Signature]

Bs. CKII. Nguyễn Thị Kim Sáng

Thông liên nhĩ (ASD)

- Thường gặp nhất trong các tật tim bẩm sinh ở trẻ em và người lớn (10-17%)
- ✓ Thông liên nhĩ lỗ nguyên phát (20%)
- ✓ Thông liên nhĩ lỗ thứ phát (60%)
- ✓ Thông liên nhĩ thể xoang tĩnh mạch (15%)
- ✓ Thông liên nhĩ thể xoang vành

Các thể ASD thường gặp



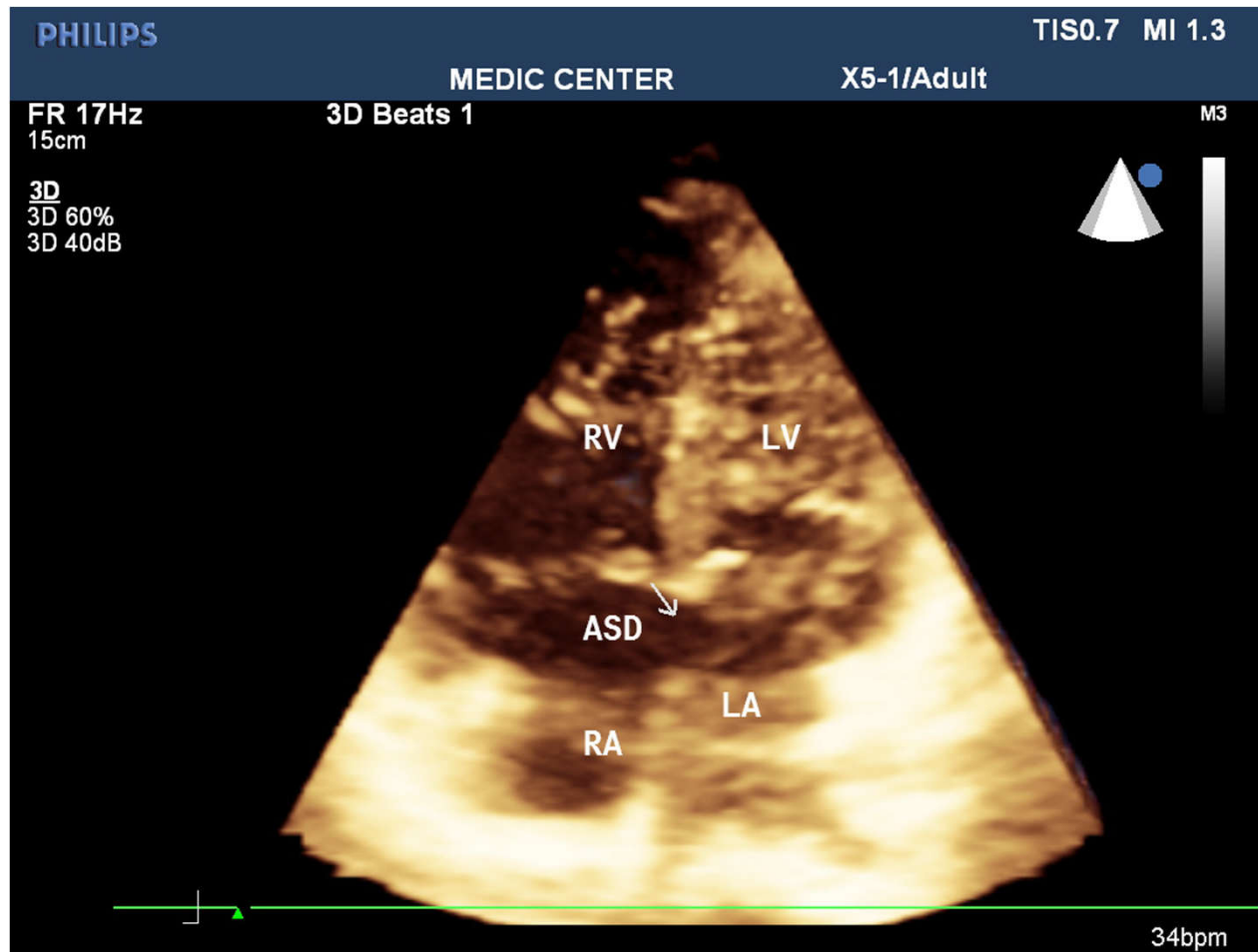
Triệu chứng

- Triệu chứng : không đặc hiệu và xuất hiện muộn: khó thở, giới hạn hoạt động thể lực..
- Một số trường hợp rộng, lâu ngày, đã tăng áp phổi nặng, biểu hiện lâm sàng rõ
- Phần lớn không triệu chứng cơ năng, thường phát hiện tình cờ khi siêu âm tim kiểm tra

Siêu âm tim

- ASD 2D
- ASD 2D-Colour

SAT 3D



Biến chứng của ASD

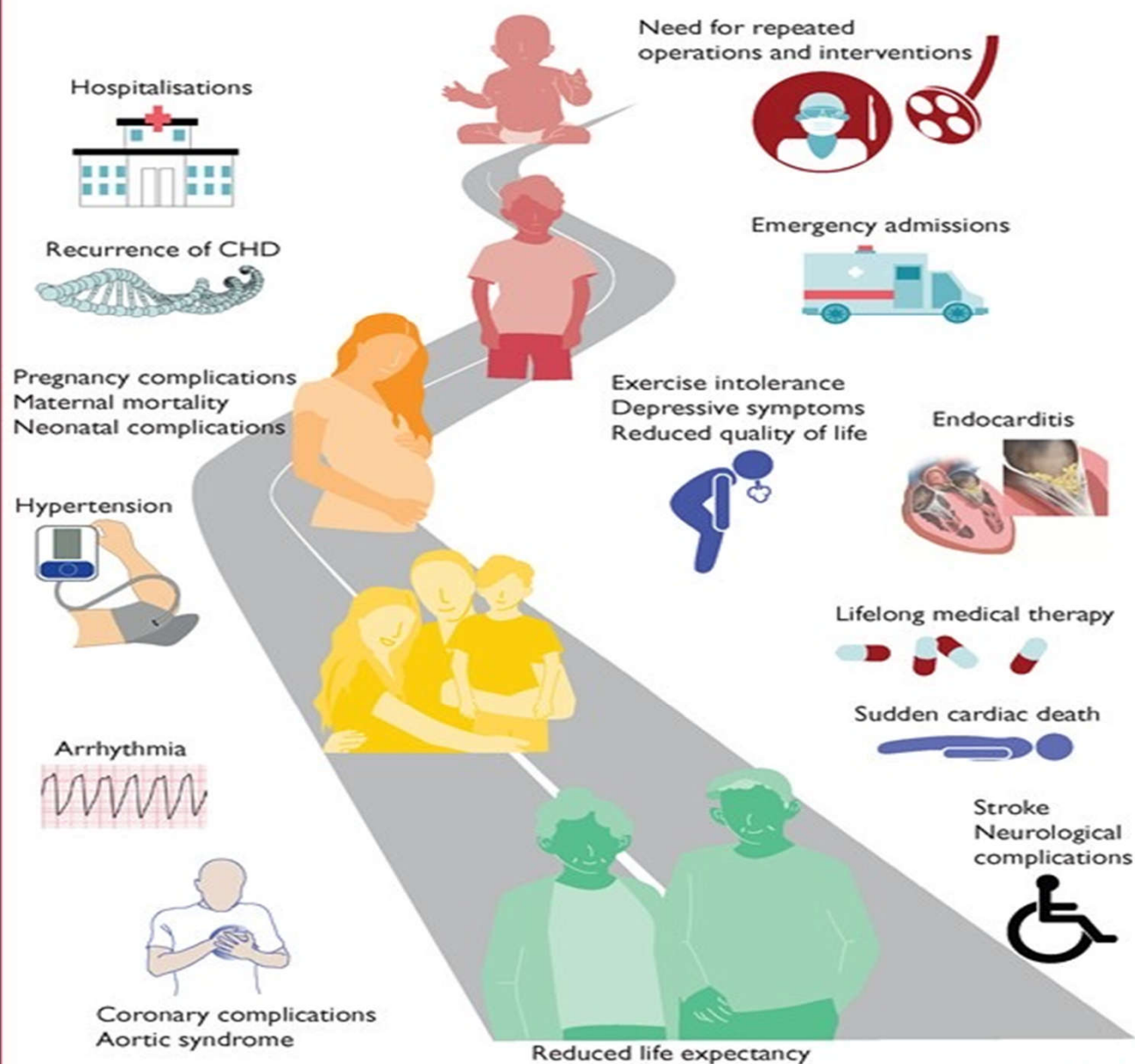
- Giảm khả năng gắng sức
- Suy tim phải
- Rối loạn chức năng thất trái
- Hở van nhĩ thất
- Rung nhĩ hoặc cuồng nhĩ
- Rối loạn nút xoang
- Thuyên tắc nghịch thường
- Viêm nội tâm mạc (hiếm)
- Tăng áp động mạch phổi cố định

Diagnosis and Management of Adult Congenital Heart Disease- 3 Edition
(2018) Michael A. Gatzoulis, Gary D. Webb, Piers E.F.Daubeney

Hướng điều trị

- Điều trị ngoại khoa : ASD nguyên phát, ASD thể xoang tĩnh mạch
- ASD thứ phát có triệu chứng hoặc không triệu chứng có $Q_p/Q_s > 1,5$ có thể can thiệp qua da bằng bít dù (vai trò của siêu âm tim qua thực quản trong đo các rìa lỗ thông trước khi bít dù)

Congenital heart disease ~ A lifelong chronic condition



Một số điểm lưu ý

- Có những tim bẩm sinh diễn tiến âm thầm
- Thời điểm phát hiện và điều trị ảnh hưởng rất lớn đến cuộc sống về sau của bệnh nhân
- Bệnh tim bẩm sinh dễ dàng phát hiện qua siêu âm tim qua thành ngực, dễ thực hiện, phổ biến
- Siêu âm tim là phương pháp chẩn đoán hình ảnh cần thiết để theo dõi sau điều trị can thiệp hoặc phẫu thuật ở bn bệnh tim bẩm sinh

Tài liệu tham khảo

1. ESC Guidelines 2020
2. Diagnosis and Management of Adult Congenital Heart Disease- 3 Edition (2018)
Michael A. Gatzoulis, Gary D. Webb, Piers E.F.Daubeney
3. Congenital Heart Disease in Adults- 3 Edition(2009); Joseph K.Perloff; John . Child; Jamil Aboulhosn

Chân thành cảm ơn sự chú ý lắng nghe

