HẸP HỞ VAN HAI LÁ

**Louis Nguyễn**

|  |
| --- |
| *“Break through the silence, I can feel the energy rising.*  *Turn up the sirens, we were never meant to be quiet.”*  Martin Garrix |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. Các nội dung cần chẩn đoán ở bệnh nhân hẹp hở van hai la**

Chẩn đoán xác định – chẩn đoán thể (đơn thuần hay kết hợp) – chẩn đoán mức độ (nhẹ - vừa - khít) – chẩn đoán nguyên nhân – chẩn đoán biến chứng

**2. Tóm tắt hỏi bệnh**

- Hỏi để tìm triệu chứng

- Hỏi các yếu tố nguy cơ

- Hỏi tìm nguyên nhân (thấp tim, thấp khớp, tim bẩm sinh, tim bẩm sinh, tim bẩm sinh, lupus ban đỏ v.v)

- Các bệnh lý (tăng huyết áp, đái tháo đường, v.v)

**3. Tóm tắt khám bệnh**

- Hội chứng gắng sức rõ (vận động nhẹ đã xuất hiện khó thở)

- Tam chứng tại mỏm tim: Rung tâm trương, T1 mạnh, tiếng clac

- Hội chứng suy tim phải

- Hội chứng suy tim trái

- Khám tim

- Giãn nhĩ trái: Hồi hộp trống ngực, không nuốt nghẹn, không khản tiếng

- Mạch máu: Cơn đau cách hồi, mạch ngoại vi rõ, lạnh chi, da.

- Đái máu, đau đầu, đau bụng

**4. Tóm tắt cận lâm sàng hẹp hở van hai lá**

- Điện tâm đồ: Nhịp, trục, tần số tim, P phế, tăng gánh thất, tăng gánh nhĩ

- Xquang: Bóng tim, bờ tim trái 4 cung

- Siêu âm doppler tim: Di động van hai lá, chênh áp qua van tối đa/trung bình, dốc tâm trương EF, đường kính nhĩ trái, áp lực động mạch phổi tâm thu, TAPSE, hình thái van, hình ảnh dòng máu phụt ngược từ thất trái về nhĩ trái thì tâm trương, phân số tống máu EF

- Công thức máu: PT, INR

**4. Tiêu chuẩn chẩn đoán hẹp van hai lá**

- Tam chứng tại mỏm tim trong đó rung tâm trương là quan trọng nhất

- Cận lâm sàng:

+ Van hai lá dày, di động song song (cùng chiều)

+ Diện tích lỗ van hai lá bị giảm

+ Sự chênh áp lực nhĩ trái – thất trái tăng cao

**5. Tiêu chuẩn chẩn đoán hở van hai lá**

- Tiếng thổi tâm thu ở ổ van hai lá.

- Siêu âm Doppler tim có hình ảnh dòng máu phụt nguwcoj từ thất trái về nhĩ trái ở thì tâm thu

**6. Chẩn đoán mức độ hẹp van hai lá**

- Lâm sàng có hội chứng gắng sức rõ nghĩ đến hẹp khít trở lên

- Siêu âm tim:

+ Dốc tâm trương EF < 15mm/giây. Ít làm trên lâm sàng.

+ Diện tích van hai lá <1.5cm2

+ Độ lệch áp trung bình giữa nhĩ trái – thất trái >= 5mmHg.

+ Xquang bờ trái 4 cung

+ Điện tim trúc phải, dày thất phải

+ Phân độ dựa trên siêu âm tim của hội tim mạch Hoa Kỳ 2006

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thông số | Hẹp vừa | Hẹp khít | Hẹp rất khít |
| Diện tích lỗ van hai lá (cm2) | >1,5 | 1.5-1. | <1.0 |
| Chênh áp trung bình qua van hai lá (mmHg) | <5 | 5-10 | >10 |
| Áp lực động mạch phổi tâm thu (mmHg) | <30 | 30-50 | >50 |

**7. Chẩn đoán mức độ hở van hai lá**

- Lâm sàng dựa vào cường độ tiếng thổi

- Mức độ trên siêu âm doppler màu tim

**8. Các biến chứng hẹp hở van hai lá**

**9. Trường hợp nào hẹp van hai lá không có rung tâm trương?**

**10. Trường hợp nào hở van hai lá không có tiếng thổi tâm thu?**

**11. Điều trị cụ thể**

Chẩn đoán điều trị theo chẩn đoán

**12. Chỉ định điều trị hẹp hở van hai lá (chỉ định, chống chỉ định)**

- Nội khoa duy trì

- Nong van

- Thay van (cơ học, sinh học)

**13. Điều trị rung nhĩ (WIP)**