



**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI**  
HANOI MEDICAL UNIVERSITY

# **TIM BẨM SINH**

*ThS.Bs Nguyễn Thị Hải Anh*



# Mục tiêu

- Phân loại được bệnh tim bẩm sinh (TBS)
- Trình bày được đặc điểm LS và CLS của từng bệnh TBS
- Biết cách phát hiện trẻ bị TBS
- Nêu được hướng điều trị một số bệnh tim bẩm sinh hay gặp

# Đại cương

- **Các bất thường về cấu trúc tim hoặc mạch máu lớn gần tim có khả năng gây các ảnh hưởng chức năng**
- Tỷ lệ TBS 8/1000 trẻ

# Nguyên nhân

- Yếu tố di truyền: bất thường số lượng, hình thái NST



# Nguyên nhân

- Yếu tố môi trường:
  - Nhiễm virus: rubella
  - Nhiễm độc: rượu, thuốc...
  - Bệnh lý của mẹ: tiểu đường

# Phân loại TBS

- Phân loại theo chiều shunt
- Phân loại trên lâm sàng

# Phân loại TBS theo chiều shunt

## Shunt trái – phải

### Thường gặp

Thông liên thất

Còn ống động mạch

Thông liên nhĩ

Thông sàn nhĩ thất

### Hiếm gặp

Dò động mạch chủ - phổi

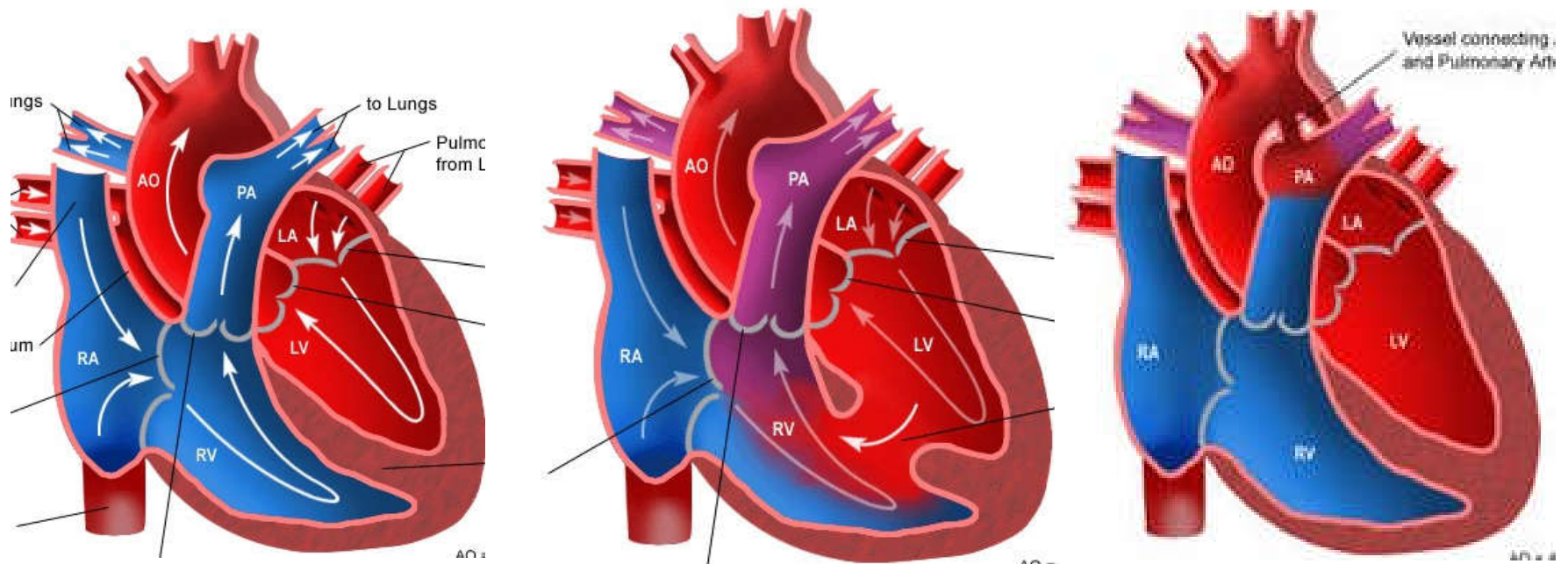
Thông thất trái – nhĩ phải

Vỡ xoang valsava

Dò động mạch vành-thất phải

# Phân loại TBS theo chiều shunt

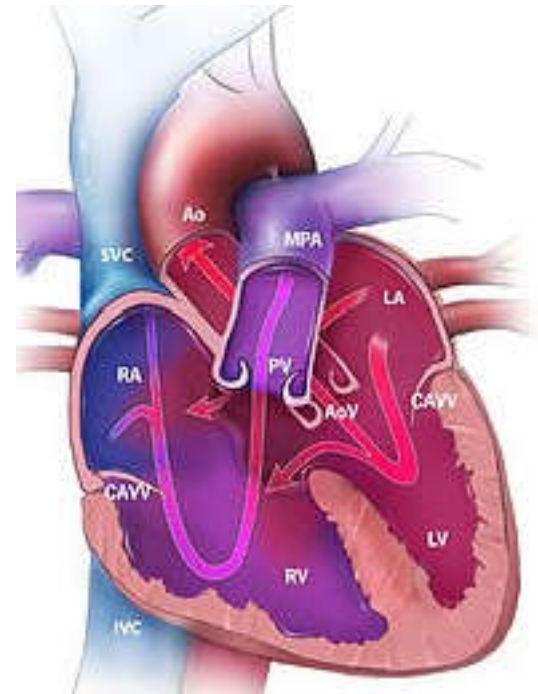
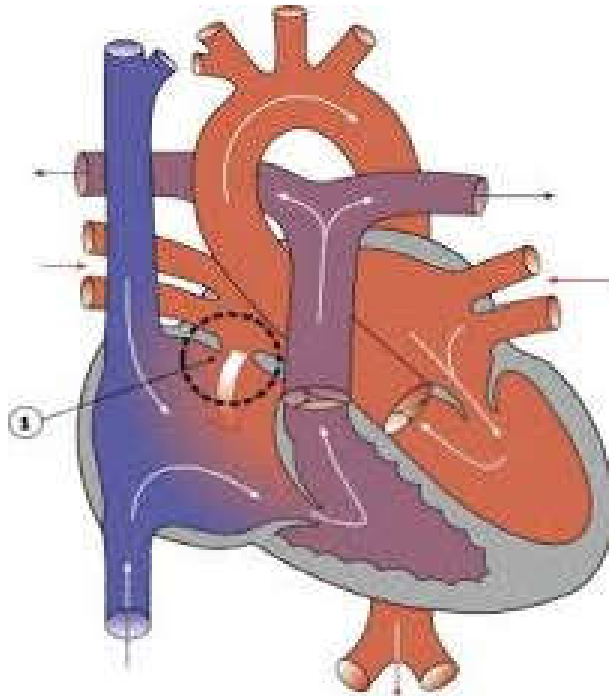
## Shunt trái – phải





# Phân loại TBS theo chiều shunt

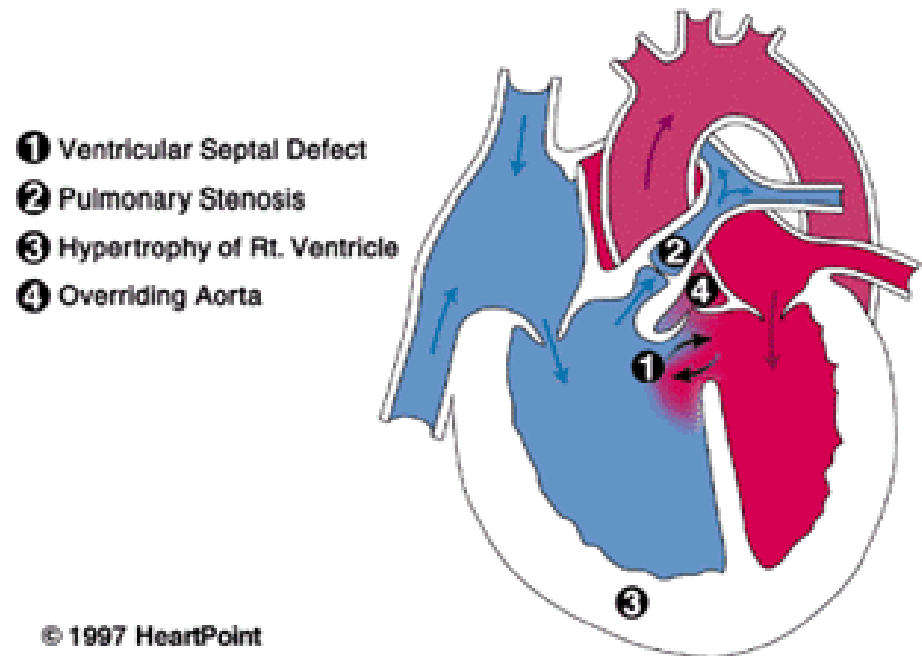
## Shunt trái – phải



# Phân loại TBS theo chiều shunt

## Shunt phải – trái

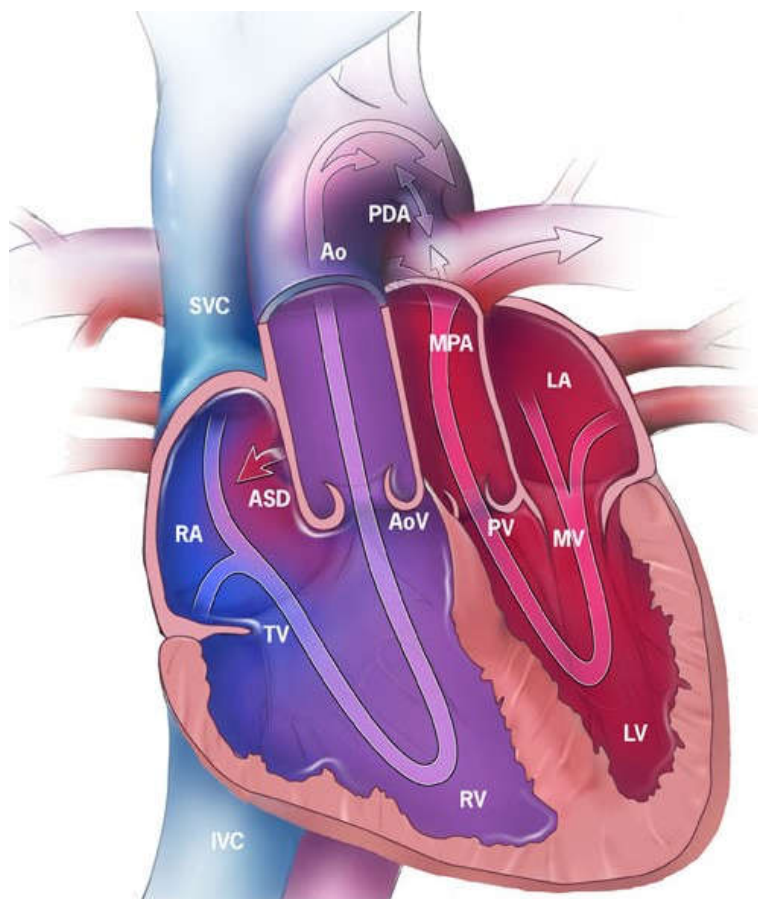
- Fallot 4
- Ebstein
- Teo van 3 lá



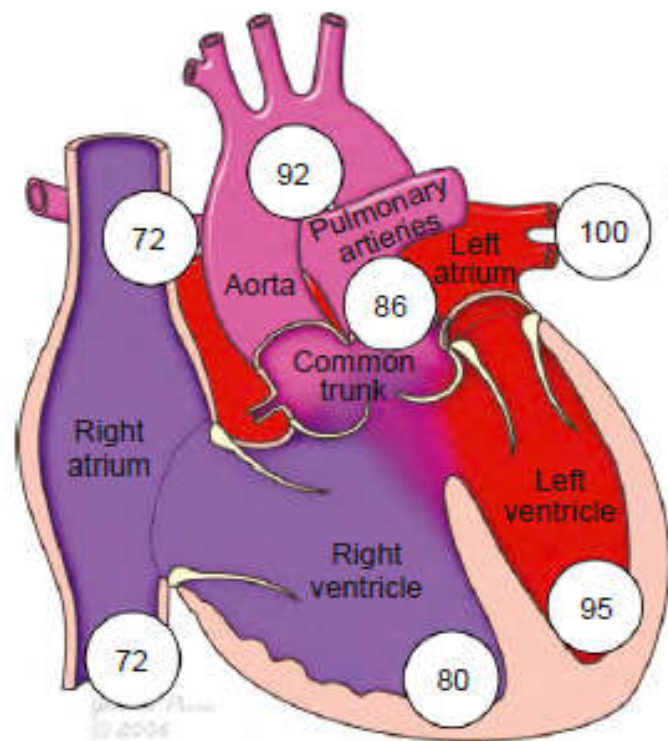
# Phân loại TBS theo chiều shunt

## Shunt 2 chiều

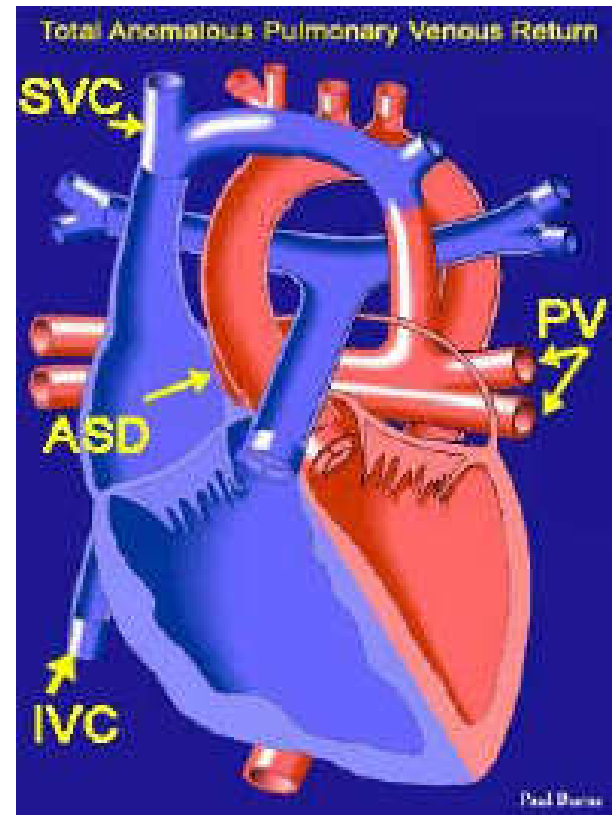
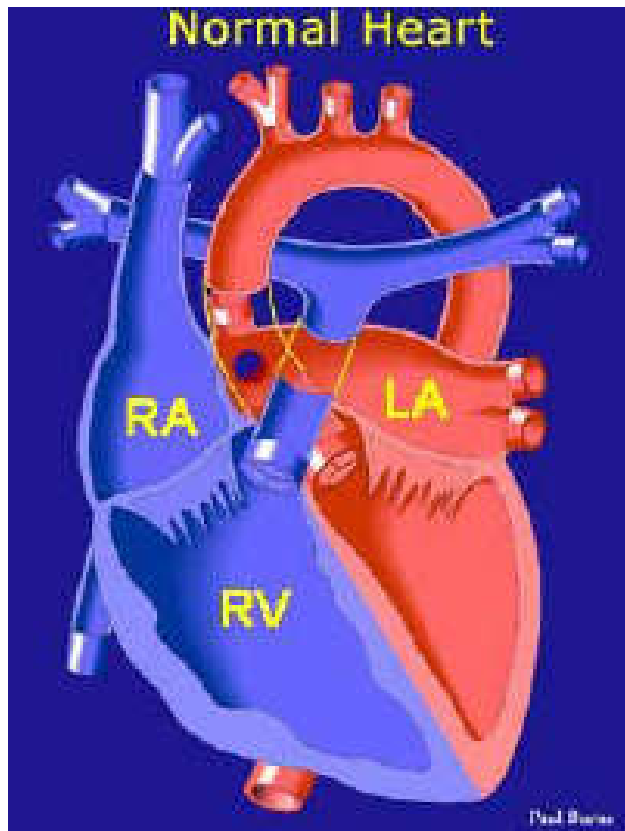
- Tại tâm nhĩ: Một nhĩ  
Tĩnh mạch phổi trở về lạc chỗ
- Tại tâm thất : Một thất
- Tại thân động mạch: Thân chung động mạch  
Chuyển gốc động mạch  
Thất phải 2 đường ra



Chuyển gốc động mạch



Thân chung động mạch



Tĩnh mạch phổi trở về bất thường

# Phân loại TBS theo chiều shunt

## Cản trở máu và không có shunt

Tại thất trái

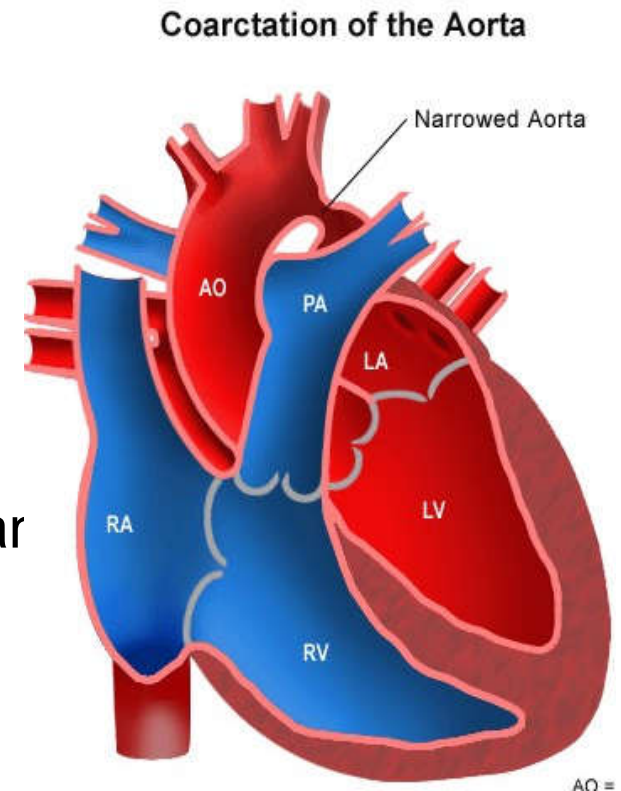
Hẹp van hai lá

Hẹp động mạch chủ tại van hoặc dưới van

Hẹp eo động mạch chủ

Tại thất phải

Hẹp động mạch phổi



# Phân loại TBS theo chiều shunt

## Bất thường vị trí của tim và mạch máu

- Sai lệch vị trí tim
- Động mạch vành từ động mạch phổi
- Bệnh van tim: hở hai lá bẩm sinh, sa van hai lá

# Phân loại theo lâm sàng

- **TBS không tím**

Shunt trái – phải

Không có shunt và cản trở dòng máu

- **TBS tím**

- TBS có tím, máu lên phổi ít: các bệnh TBS shunt phải – trái
- TBS có tím, máu nhiều lên phổi: các bệnh TBS shunt 2 chiều



# Cách phát hiện bệnh TBS

## Tím

- SpO2 < 92%
- Chênh lệch SpO2 chân và tay -> TBS phụ thuộc ống động mạch
- Các dấu hiệu thiếu oxy mãn



# Cách phát hiện bệnh TBS

## Hội chứng suy tim:

Chậm lớn, ăn uống khó khăn, bú ngắt quãng, hay vã mồ hôi

Quấy khóc, kém chơi.

Khó thở các mức độ

Diện tim to, nhịp tim nhanh.

Gan to

Tiểu ít, phù thường gặp khi suy tim nặng

# Cách phát hiện bệnh TBS

## **Bắt mạch ngoại vi, đo HA**

- Mạch bên khó bắt hoặc yếu hơn mạch quay -> hẹp eo ĐMC
- Huyết áp chi dưới thấp hơn chi trên

## **Nghe tiếng tim bất thường:**

- Các tiếng thổi tại tim
- T2 mạnh hơn T1 (dưới 18<sup>th</sup>)

# MỘT SỐ BỆNH TIM BẨM SINH THƯỜNG GẶP

# Sinh lý bệnh

- Tăng lưu lượng máu lên phổi
  - > dễ viêm phổi
  - > tăng tổ chức xơ làm co các mao mạch phổi gây tăng sức cản mạch phổi-> tăng áp động mạch phổi cô định
  - > đổi chiều shunt (muộn)
- Suy tim trái do tăng gánh tâm trương (TLT,CODM); suy tim phải (TLN)
- Nguy cơ viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn

# Lâm sàng chung shunt T-P

- **Phụ thuộc vào kích thước lỗ thông**
- Toàn trạng:
  - Hay viêm phổi
  - Chậm lớn
  - Quấy khóc, ăn uống khó khăn, hay ra mồ hôi,
  - Không tím
- Thực thể tại tim
  - Diện tim to
  - Nhịp tim nhanh.
  - T2 mạnh ở đáy tim
- Gan to, phù (+\_)

# Lâm sàng riêng

TLT: Thổi tâm thu mạnh KLS IV cạnh ức trái

TLN: Triệu chứng xuất hiện muộn

TTT âm dịu (2/6) ổ van ĐMP, ít khi nghe được

T2 tách đôi cố định

CODM: Thổi liên tục KLS II trái

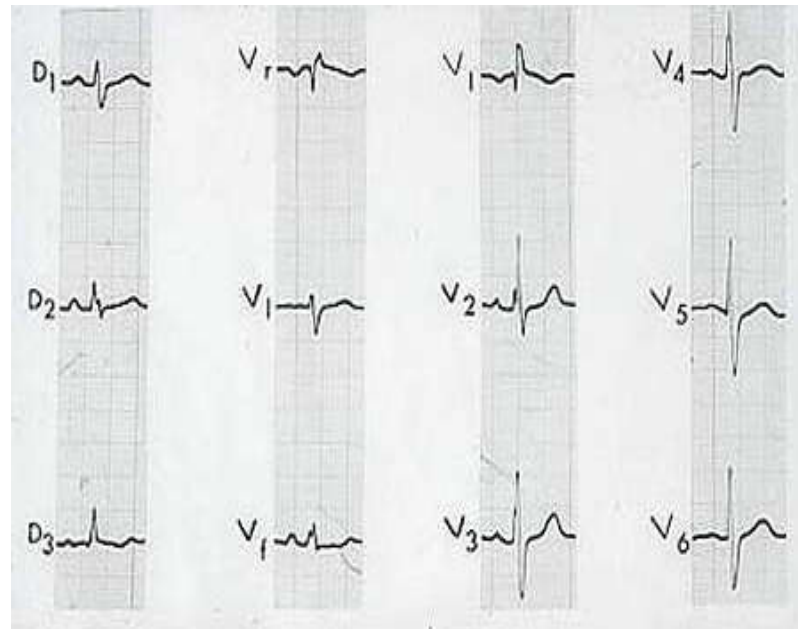
# X – quang TLT

Bóng tim to, cung thất trái to (TLT, COĐM), cung động mạch phổi phồng, phổi ứ huyết

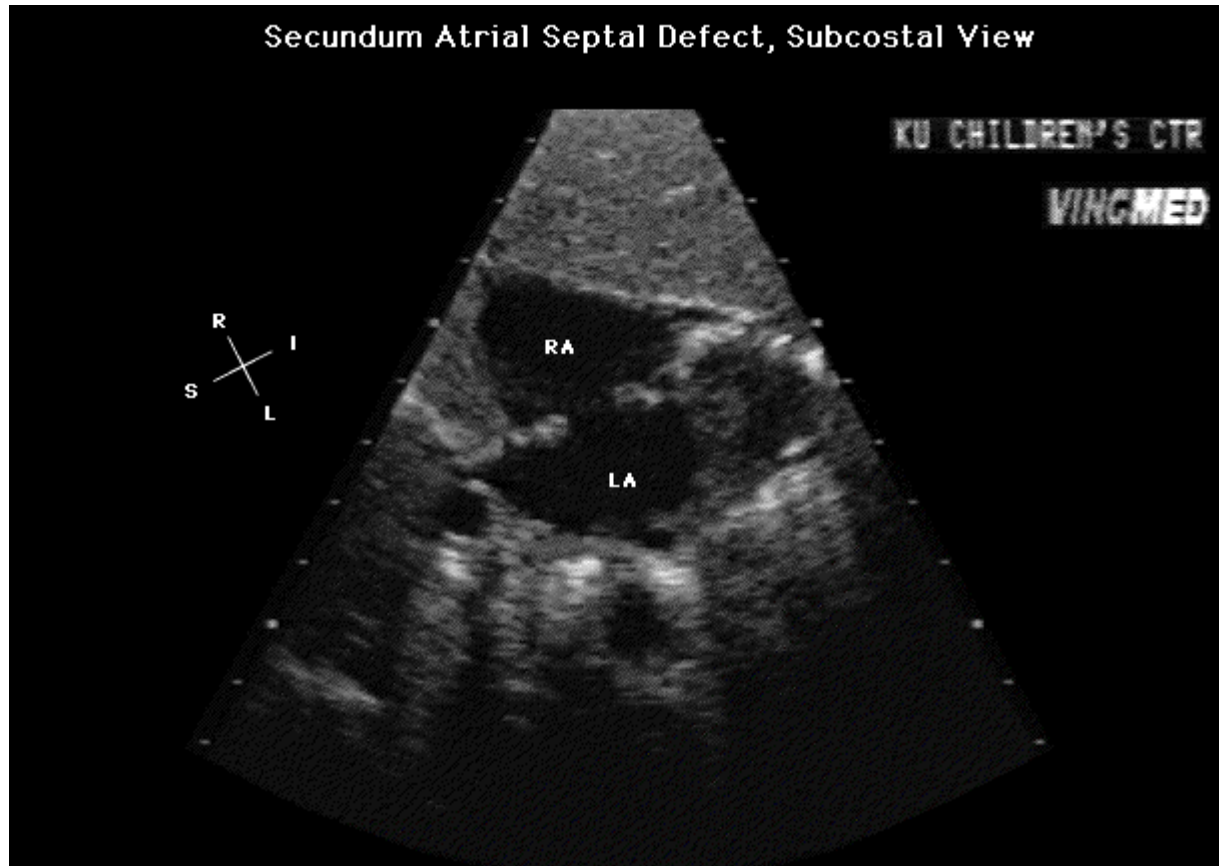




# Điện tâm đồ



# Siêu âm tim



Để chẩn đoán xác định

# Tự liên

TLN, TLT nhỏ, vừa

# Suy tim

Lỗ thông vừa, lớn

Can thiệp

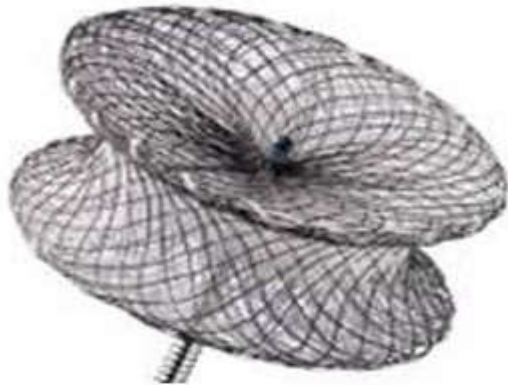
Tiến  
triển

# Eisenmenger

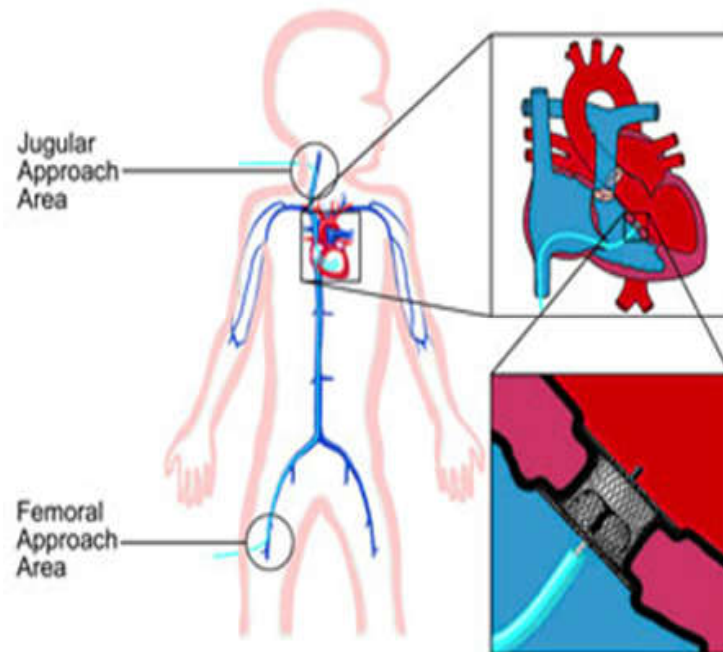
Đổi chiều shunt,  
tím

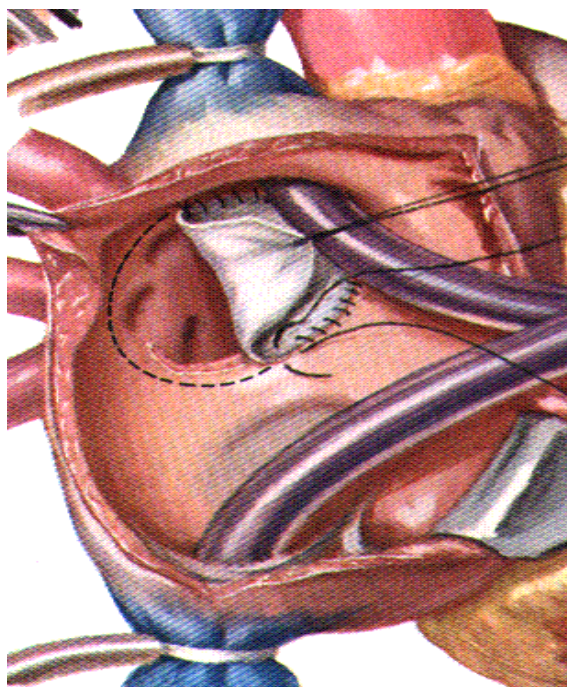
# Điều trị

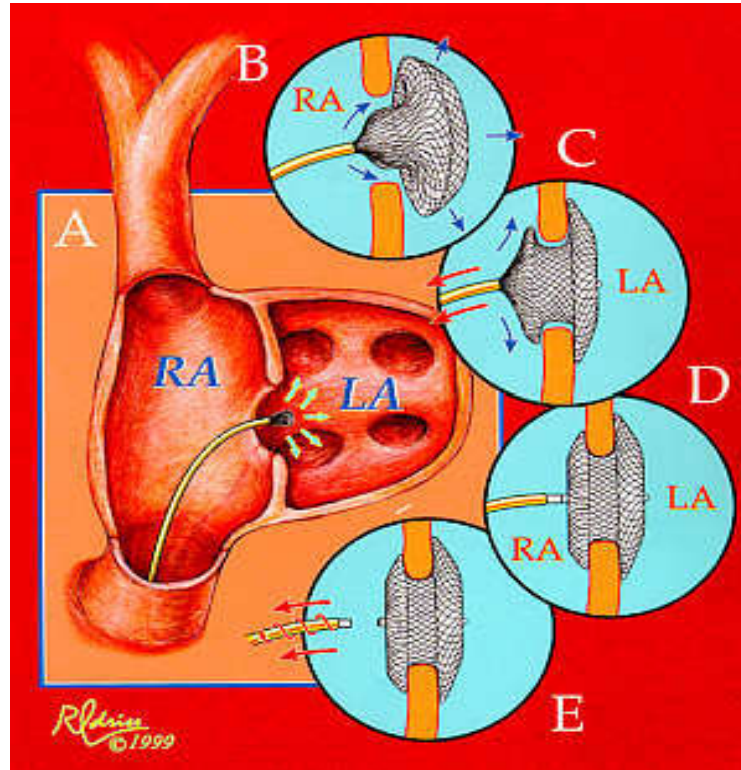
- Nội khoa
  - Điều trị suy tim khi có biểu hiện.
    - Nghỉ ngơi, ăn nhạt
    - Lợi tiểu (furosemid + spirololacton)
    - Giãn mạch (captopril)
  - Dự phòng viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn
- Đóng lỗ thông: can thiệp tim mạch hoặc phẫu thuật



TLT phần màng hoặc cơ bè  
Lỗ thông không nhỏ - vừa  
Không có khả năng tự đóng  
Trọng lượng trên 10kg



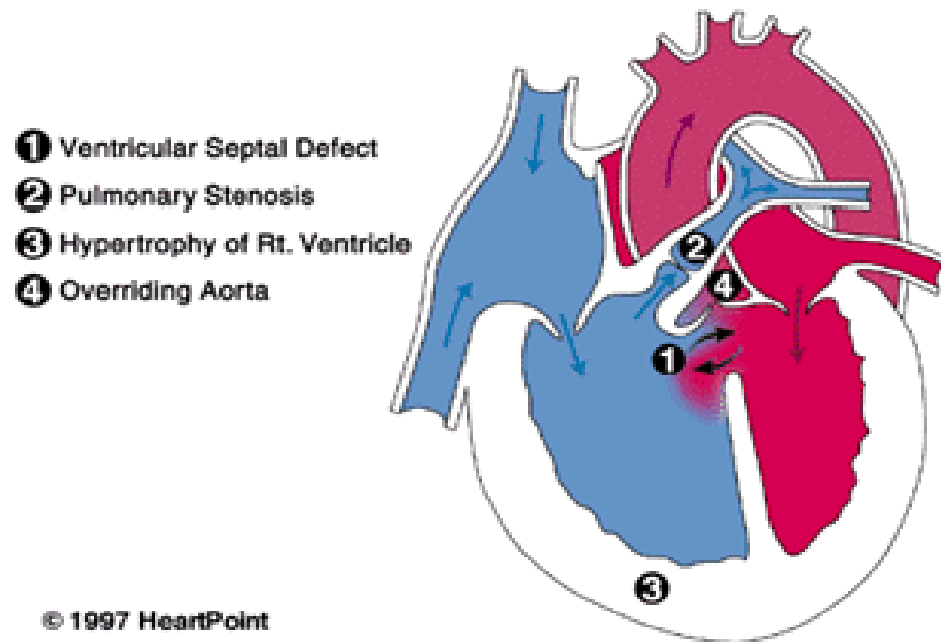




Đóng thông liên nhĩ bằng dù

# TBS shunt P-T

- Fallot 4





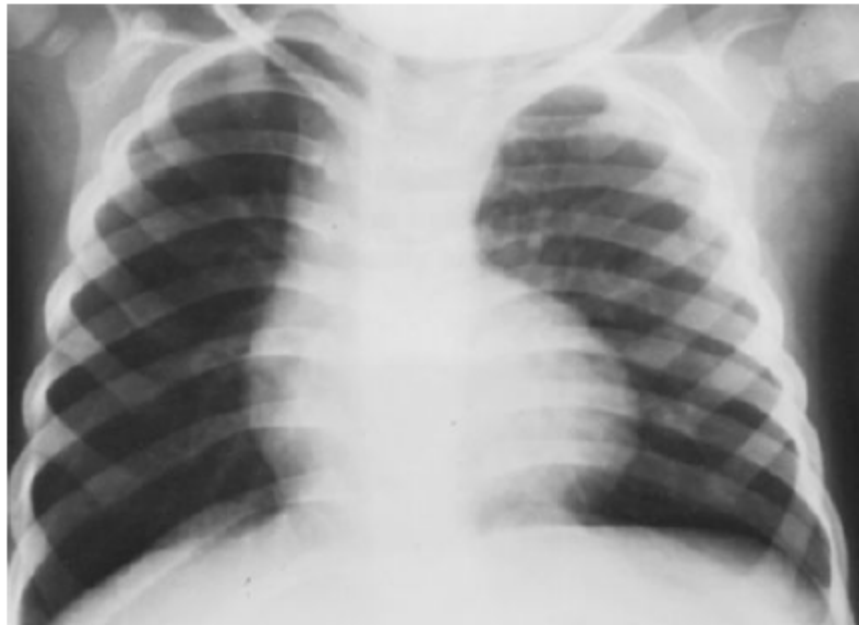
# Sinh lý bệnh

- Máu lên phổi ít -> tím. Tím nặng hơn khi trẻ khóc hay gắng sức
- Tăng áp lực thất phải-> dày thất phải -> xơ hóa cơ thất phải và suy thất phải
- Tăng sinh hồng cầu -> cô đặc máu-> tắc mạch

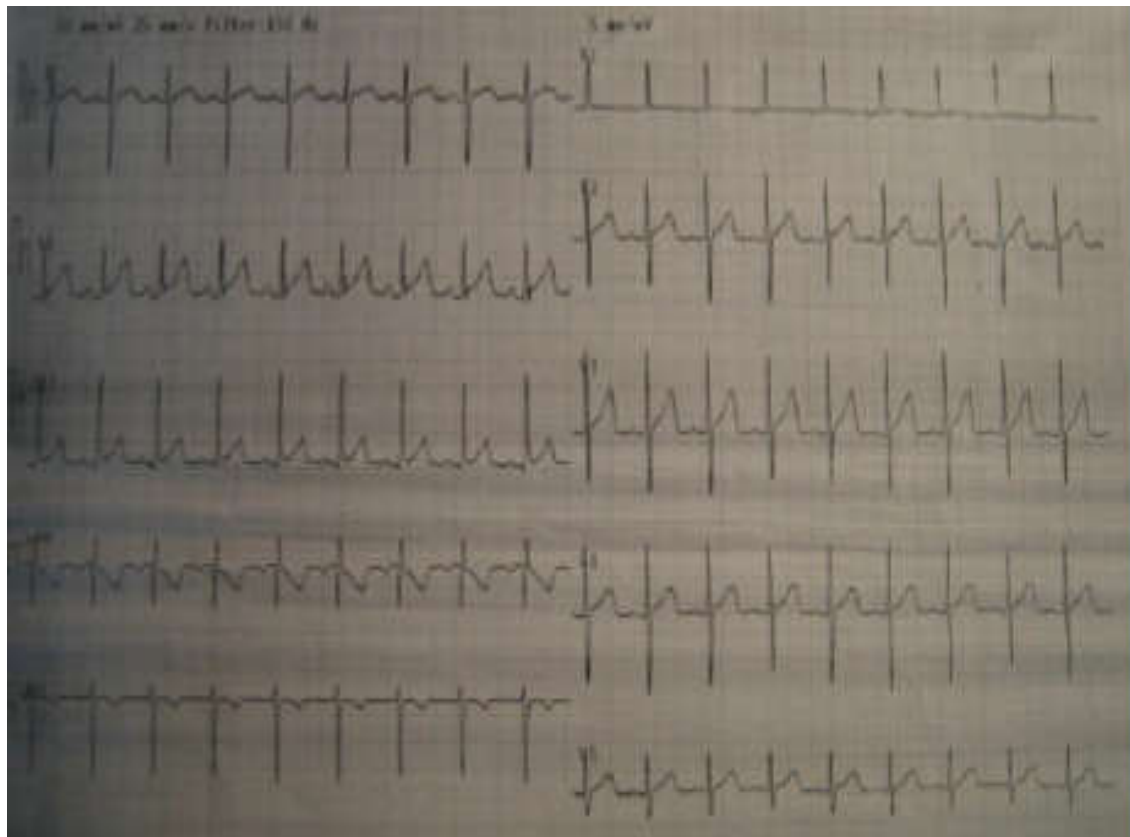
# Lâm sàng

- Tím, tăng khi gắng sức
- Cơ tim có thể kèm theo ngất
- Ngón tay dùi trống
- Ngồi xổm
- Ít viêm phế quản phổi
- TTT ở KLS 3,4 cạnh ức trái
- Thường không có biểu hiện suy tim

# X quang



# Điện tâm đồ



# Điều trị Fallot 4

- **Nội khoa**

- Dự phòng cơn tím
- Dự phòng Osler

- **Phẫu thuật**

- Làm cầu nối chủ phổi
- sửa toàn bộ (thường từ 6 th)

Thank for your attention