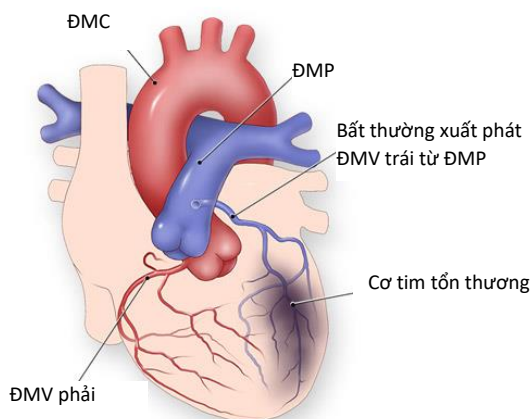


BẤT THƯỜNG XUẤT PHÁT ĐỘNG MẠCH VÀNH TRÁI TỪ ĐỘNG MẠCH PHỔI

(Anomalous origin of the Left Coronary Artery from the Pulmonary Artery)

I. ĐỊNH NGHĨA:

Bất thường xuất phát động mạch vành trái từ động mạch phổi (ALCAPA) là bất thường bẩm sinh vị trí xuất phát của ĐMV, trong đó ĐMV trái (thân chính động mạch vành trái, động mạch liên thất trước hay động mạch mũ) bắt nguồn từ thân ĐMP, hoặc rất hiếm ở ĐMP phải đoạn gần. ĐMV phải vẫn xuất phát ở vị trí bình thường từ ĐMC, phân chia nhánh bình thường và là nguồn cung cấp máu nuôi chính cho động mạch vành trái qua thông nối bàng hệ giữa hai hệ thống mạch vành phải và trái.



Hình 25.1: hình minh họa bất thường xuất phát ĐMV trái từ ĐMP

II. MỤC TIÊU SIÊU ÂM:

1. Khảo sát vị trí xuất phát và kích thước động mạch vành tại gốc
2. Hình ảnh “đuôi sao chổi” ở vách liên thất do dẫn các nhánh vách (Doppler màu).
3. Khảo sát kích thước và chức năng buồng tim.
4. Đánh giá vận động vùng thất trái, xơ hóa nội mạc, cơ trụ, hở van 2 lá
5. Đánh giá áp lực động mạch phổi.
6. Đánh giá tổn thương phối hợp khác.

III. QUY TRÌNH SIÊU ÂM:

Mặt cắt cạnh ức trực dọc:

- Đo kích thước buồng tim
- Đánh giá vận động vùng thất trái

- Chức năng tâm thu thất trái
- Đường kính ngang van ĐMC
- Đường kính ĐM vành phải tại gốc
- Hình ảnh “đuôi sao chổi” dọc vách liên thất (Doppler màu)

Mặt cắt cạnh ức trục ngang – ngang van ĐMC:

- Không thấy xuất phát ĐM vành trái ở vị trí bình thường
- Đo đường kính ĐM vành phải tại gốc
- Đường kính ĐMC
- Áp lực ĐMP tâm thu, trung bình và tâm trương.
- Tìm dòng máu xoáy từ thân ĐMP, có phổ liên tục (giống như ống động mạch)

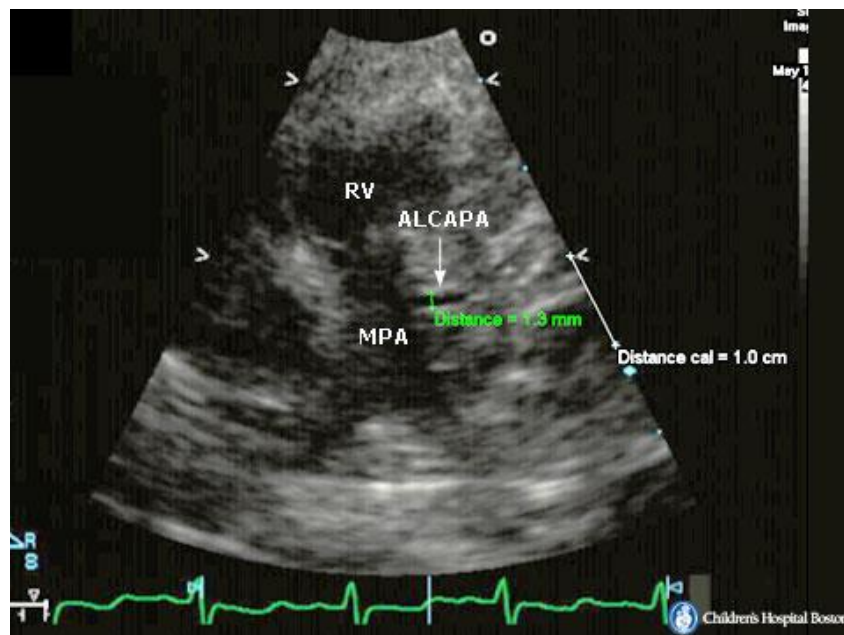
Mặt cắt 4 buồng từ mỏm:

- Đánh giá vận động vùng thất trái
- Tìm hình ảnh “đuôi sao chổi” trong thất trái
- Tìm hình ảnh xơ hóa nội mạc tim, cơ trụ
- Đánh giá hở van 2 lá, van 3 lá
- Áp lực ĐMP tâm thu qua dòng hở 3 lá

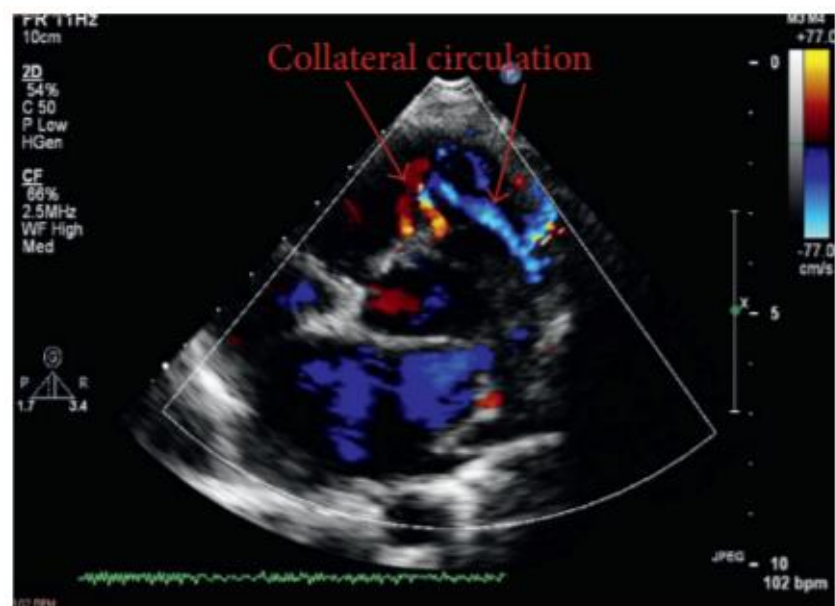
Mặt cắt 5 buồng dưới sườn: tương tự như 4 buồng mỏm

Mặt cắt dưới sườn cắt ngang: thấy dòng máu xoáy bất thường ở thân ĐMP, dạng phổ liên tục như ống động mạch, thân ĐMP có thể dẫn

IV. HÌNH ẢNH MINH HỌA:



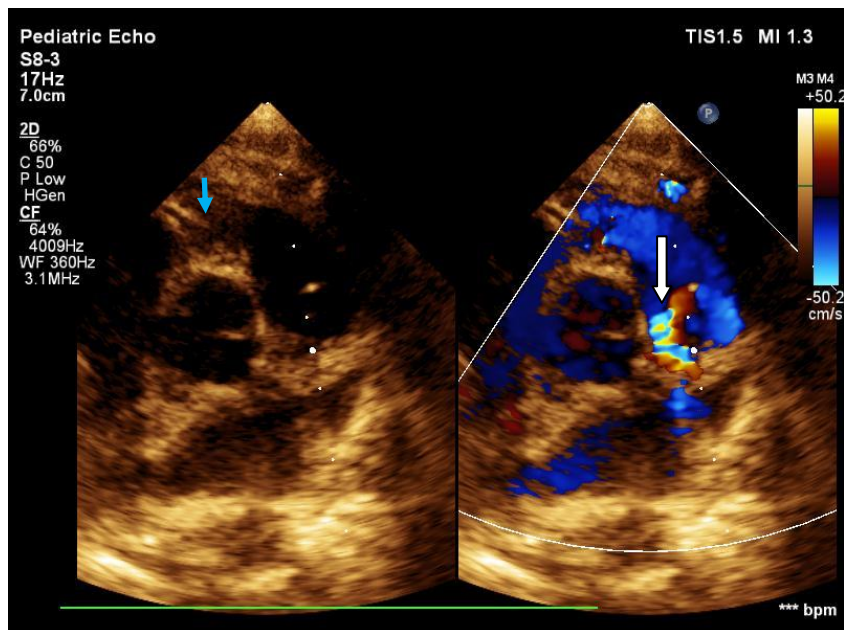
Hình 25.2: Mặt cắt cạnh ức trực ngang, thấy được thân ĐMP, có ĐMV trái xuất phát bất thường, kích thước 1.3 mm.



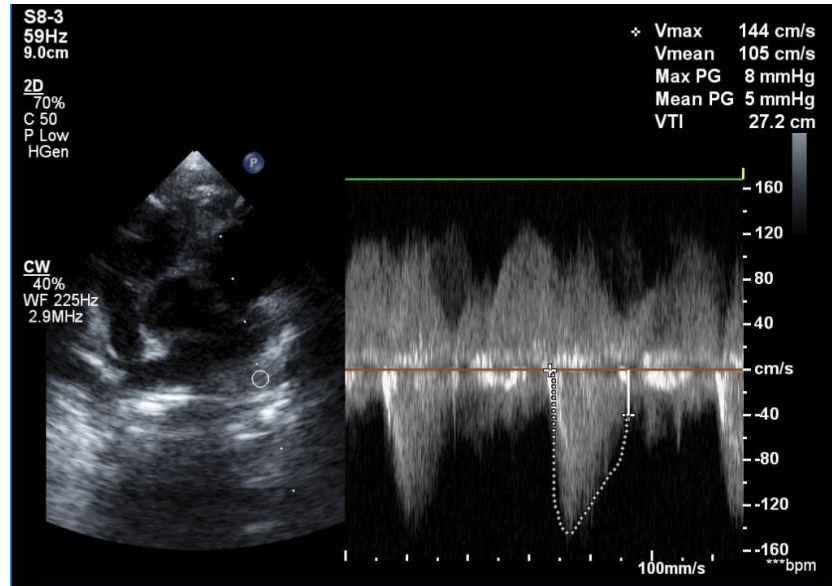
Hình 25.3: Các nhánh tuần hoàn bàng hệ (nhánh vách, nhánh xiên) từ ĐMV phải qua ĐMV trái vào ĐMP (mũi tên đỏ).

V. TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG:

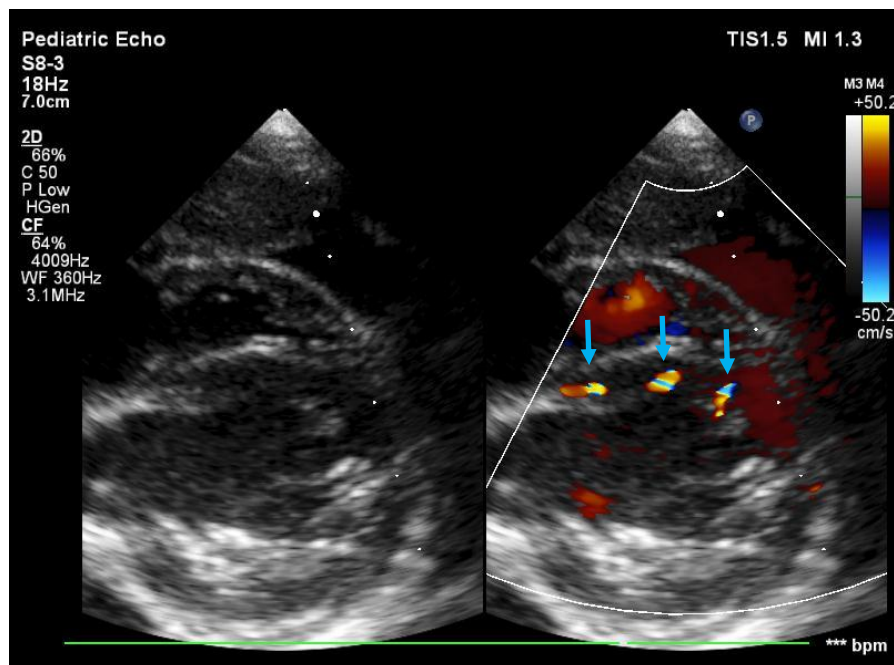
Trường hợp 1: Bé gái 12 tháng tuổi, bé chậm tăng cân, suy dinh dưỡng, khám ở BV Nhi Đồng, chẩn đoán ĐMV trái xuất phát bất thường từ ĐMP. Bn đã được phẫu thuật cầm lại ĐMV trái vào ĐMC tháng 9/2016.



Hình 25.4: Mặt cắt cạnh ức trực ngang ngang van ĐMC, ĐMV phải tại gốc 2.5 mm (mũi tên xanh), không thấy vị trí xuất phát ĐMV trái bình thường ở xoang vành; ĐMV trái xuất phát ở thân ĐMP (mũi tên trắng), cách van ĐMP khoảng 9 mm, có dòng chảy liên tục vào thân ĐMP. (Video 25.1).

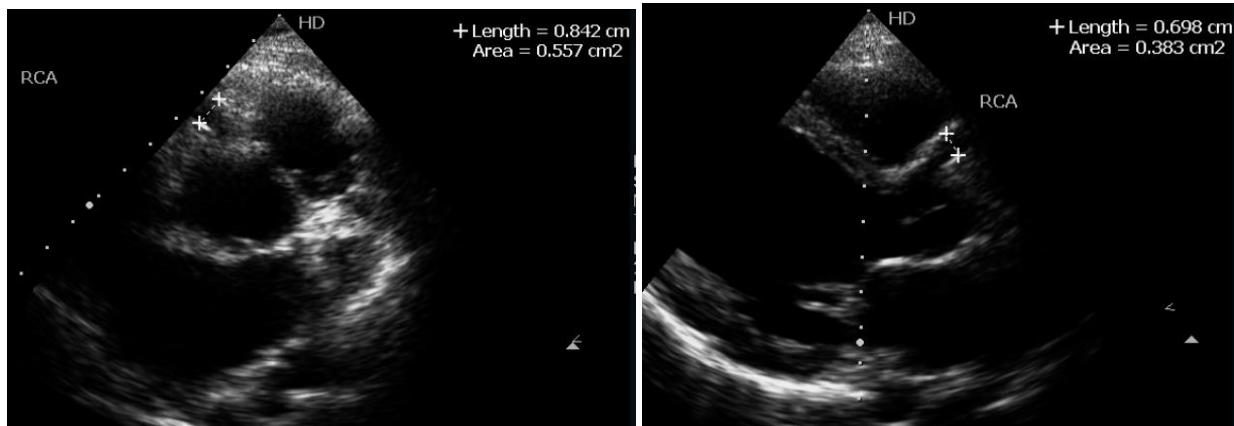


Hình 25.5: Doppler dòng máu qua ĐMV thấy có phễu liên tục chảy vào thân ĐMP

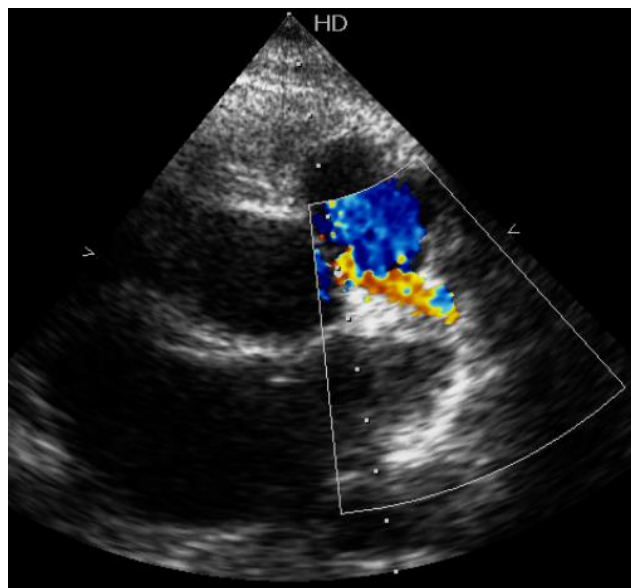


Hình 25.6: Mặt cắt ngang van 2 lá dưới sườn thấy có nhiều nhánh vách ĐMV dẫn (aliasing) như hình ảnh “đuôi sao chổi” (mũi tên). Giảm động thất trái vùng mỏm, chức năng tâm thu thất trái giảm (PXTM: 43%). (Video 25.2)

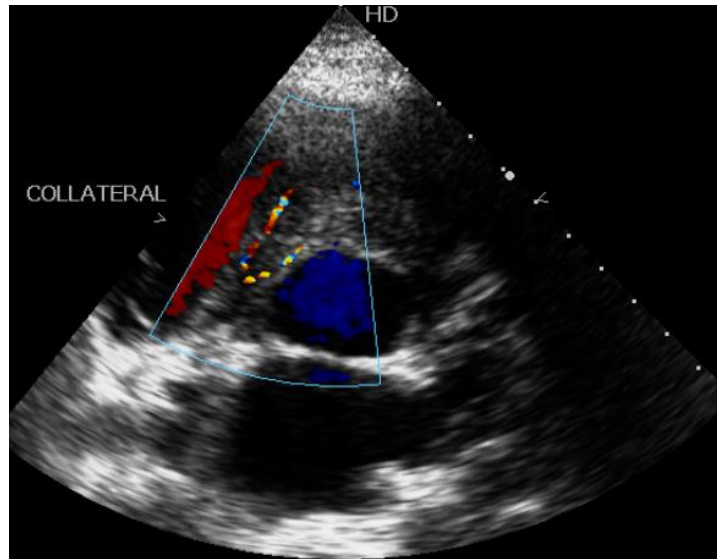
Trường hợp 2: Bệnh nhân nam 15 tuổi, đến khám vì mệt khi gắng sức nhiều, siêu âm tim trước đó chẩn đoán hở van 2 lá, dẫn buồng tim (ĐKTT= 61/45mm), PXTM 52%, có chỉ định mổ sửa van 2 lá. Siêu âm tim trước mổ phát hiện có dòng xoáy bất thường ở ĐMP, ngoài ra ĐMV phải dẫn nhẹ, không thấy ĐMV trái tại chỗ xuất phát, vách liên thất có hình ảnh tuần hoàn bàng hệ “đuôi sao chổi”. Bệnh nhân được làm MSCT tim kết quả ĐMV trái xuất phát bất thường từ ĐMP. Bệnh nhân đã được mổ đưa ĐMV trái về ĐMC và sửa van 2 lá. (Video 25.3 và 25.4)



Hình 25.7: Hình ảnh ĐMV phải tại gốc dẫn nhẹ 7-8 mm, không thấy ĐMV trái tại chỗ xuất phát

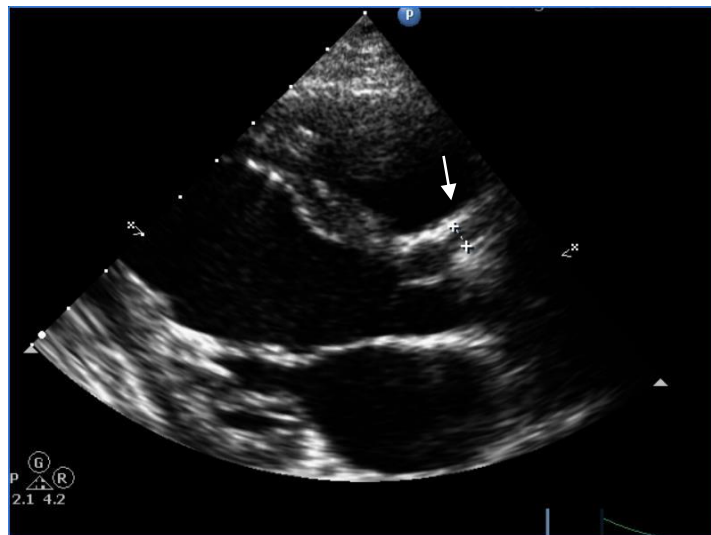


Hình 25.8: Mặt cắt cạnh ức ngang ĐMC thấy dòng máu aliasing đỏ vào thân ĐMP

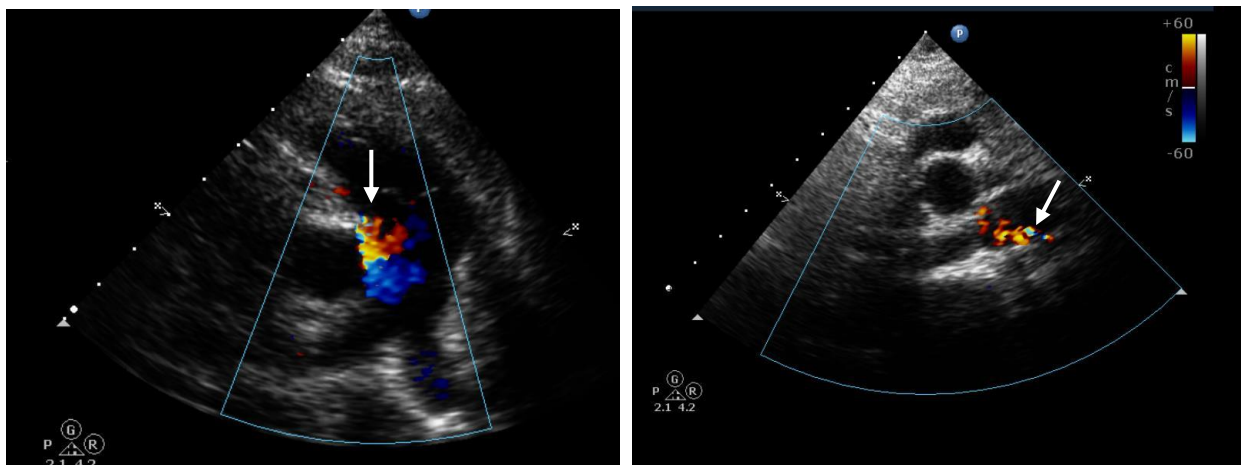


Hình 25.9: Hình ảnh tuần hoàn bàng hệ ở vách liên thất (nhánh xiên)

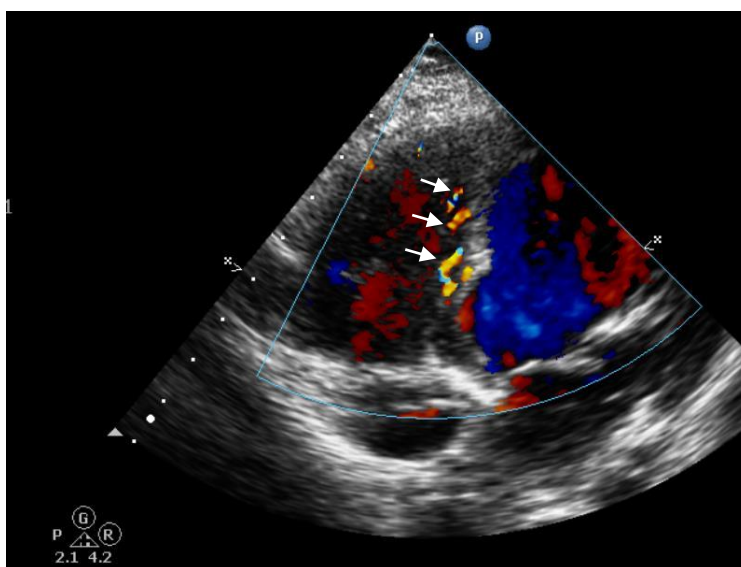
Trường hợp 3: Bé trai 6 tuổi, chẩn đoán bất thường xuất phát ĐMV trái từ ĐMP, thất trái dẫn (42 mm), giảm động vùng mỏm, hở van 2 lá nhẹ, cơ trụ echo sáng dày. ([Video 25.5, 25.6 và 25.7](#))



Hình 25.10: Mặt cắt cạnh ức trực dọc ĐMV phải tại gốc dẫn 5mm (mũi tên), thất trái dẫn.



Hình 25.11: Mặt cắt ngang van ĐMC không thấy xuất phát ĐMV trái, có dòng máu aliasing đổ vào thân ĐMP, phổ Doppler liên tục.



Hình 25.12: Hình ảnh tuần hoàn bàng hệ do dẫn các nhánh thông nối (nhánh vách) dọc vách liên thất (mũi tên).

Tải phần mềm và quét mã QR bên dưới hoặc vào đường link: <http://bit.ly/atlas-sieuamtim> để xem video siêu âm tim.

