

# **BỆNH CƠ TIM DẪN NỔ DO THIẾU MÁU CỤC BỘ**

## **I. MỤC TIÊU SIÊU ÂM**

1. Khảo sát kích thước các buồng tim.
2. Chức năng tâm thu và tâm trương 2 thất.
3. Khảo sát rối loạn vận động khu trú:
  - Giảm động, vô động, loạn động.
  - Giảm dày thành tim.
  - Mất liên tục nội mạc.
  - Khảo sát cấu trúc echo cơ tim.
  - Tăng động bù trừ ở vùng cơ tim không thiếu máu cục bộ.
4. Các biến chứng phối hợp: phình hoặc thủng vách thất, đứt cơ nhú, hở van 2 lá, huyết khối buồng tim, tràn máu màng tim...

## **II. QUY TRÌNH SIÊU ÂM**

### ***Mặt cắt cạnh ức trực dọc:***

- Kích thước buồng tim, độ dày vách tim.
- Chức năng tâm thu thất trái
- Khảo sát vận động của thành trước vách và thành sau.
- Huyết khối trong nhĩ trái và thất trái.
- Hở van 2 lá phối hợp, cơ chế hở van, dây chằng, cột cơ.
- Van động mạch chủ và động mạch chủ lên.

### ***Mặt cắt cạnh ức trực ngang:***

- Khảo sát vận động của tất cả các thành theo thứ tự từ vùng đáy, vùng giữa và vùng mỏm.
- Áp lực động mạch phổi trung bình và tâm trương qua dòng hở van động mạch phổi.
- Tìm thông liên thất, túi phình thất phối hợp.
- Huyết khối nhĩ trái và tiểu nhĩ.

- Cơ chế hở van 2 lá.

***Mặt cắt 4 buồng mở:***

- Kích thước 4 buồng tim, huyết khối trong tim.
- Chức năng tâm thu thất trái (đo bằng phương pháp Simpson hoặc 3D).
- Khảo sát vận động của vách liên thất và thành bên.
- Khảo sát van 2 lá, 3 lá
- Đo áp lực ĐMP tâm thu qua dòng hở 3 lá

***Mặt cắt 2 buồng mở:***

- Khảo sát nhĩ trái, thất trái và van 2 lá.
- Khảo sát vận động của thành trước và thành dưới.
- Chức năng tâm thu thất trái (đo bằng phương pháp Simpson 2 buồng).
- Khảo sát động mạch chủ xuống.

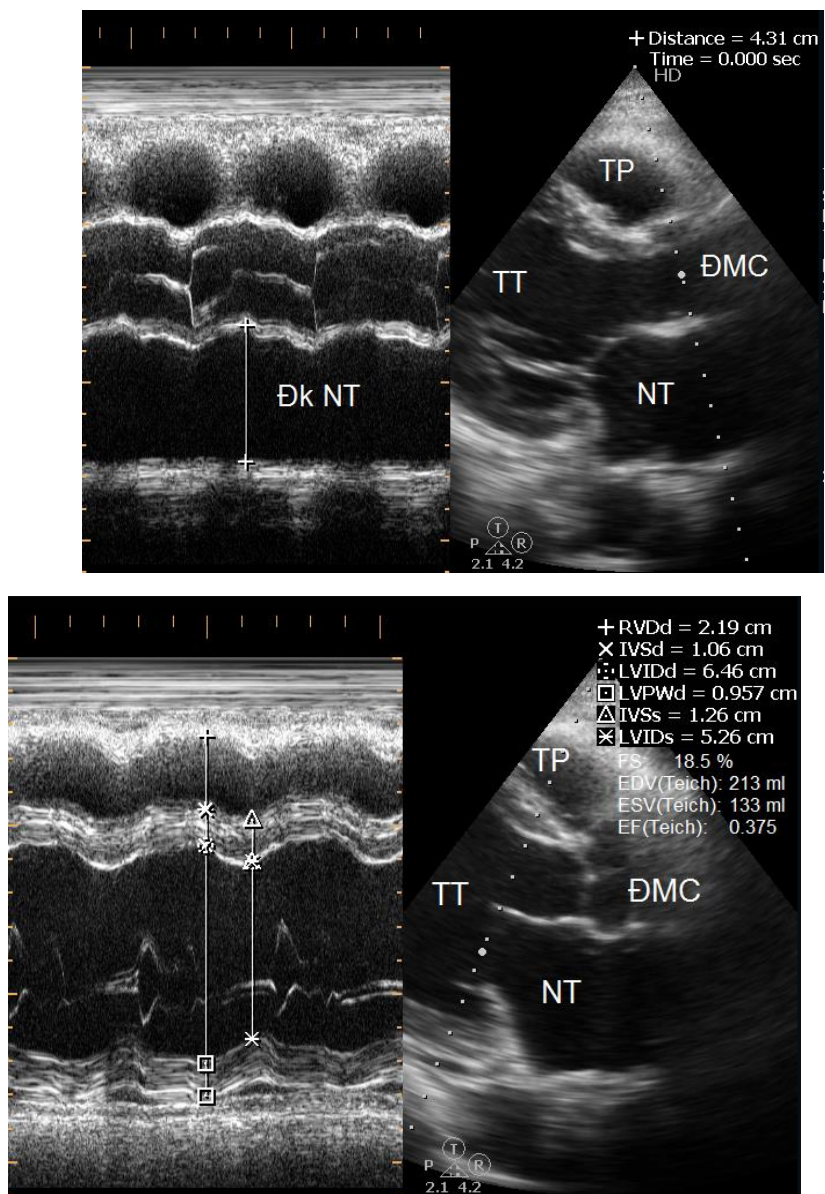
***Mặt cắt 3 buồng mở:***

- Khảo sát nhĩ trái, thất trái và van 2 lá.
- Khảo sát vận động của thành trước vách và thành sau.

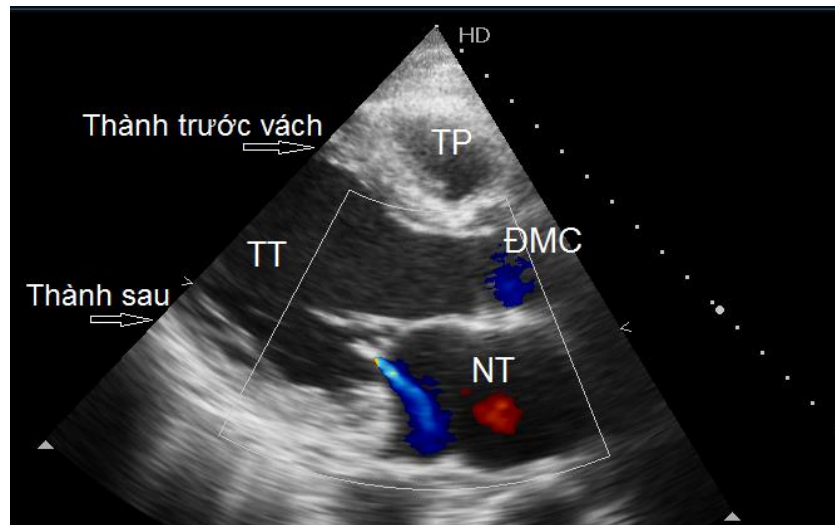
***Mặt cắt trên hõm ức:***

- Khảo sát cung động mạch chủ.

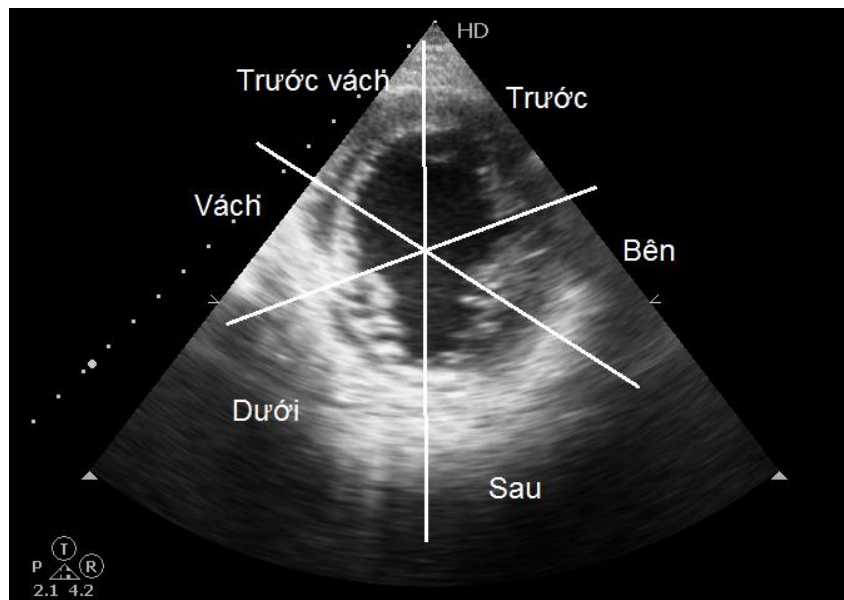
**III. HÌNH ẢNH MINH HỌA:**

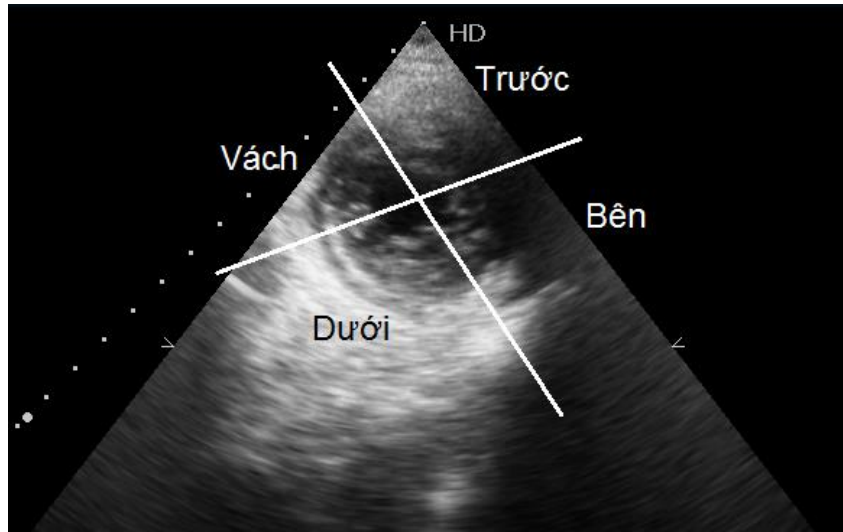


**Hình 35.1 và 35.2:** Mặt cắt cạnh ức trực dọc: nhĩ trái và thất trái dẫn (thất dẫn nhiều hơn nhĩ), phân suất tống máu (đo theo phương pháp Teichholz) giảm (EF 37%).

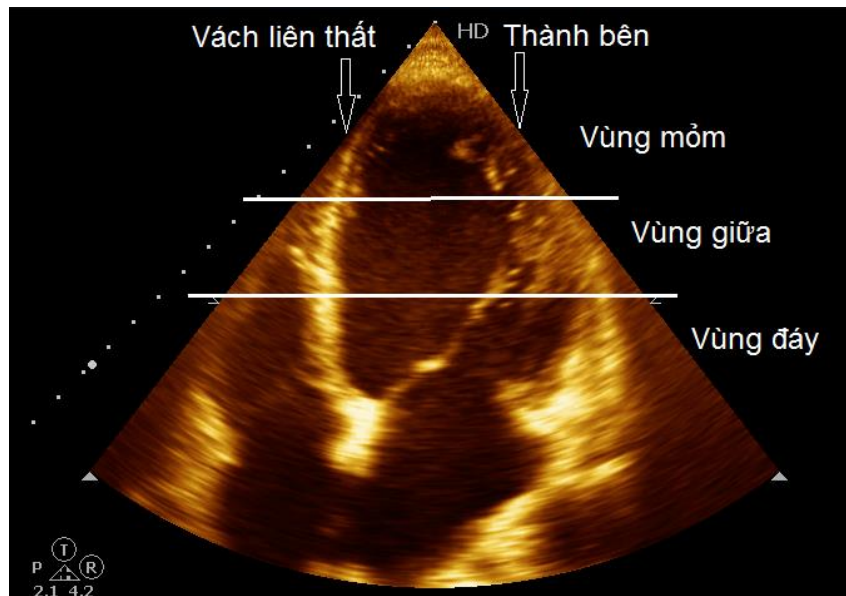


**Hình 35.3:** Mặt cắt cạnh ức trực dọc: hở van 2 lá kèm theo. Đánh giá thành trước vách và thành sau.

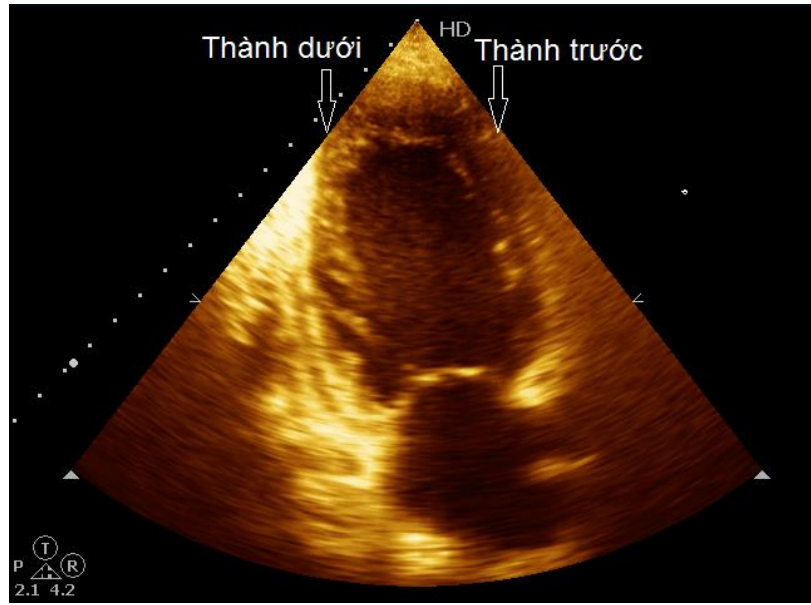




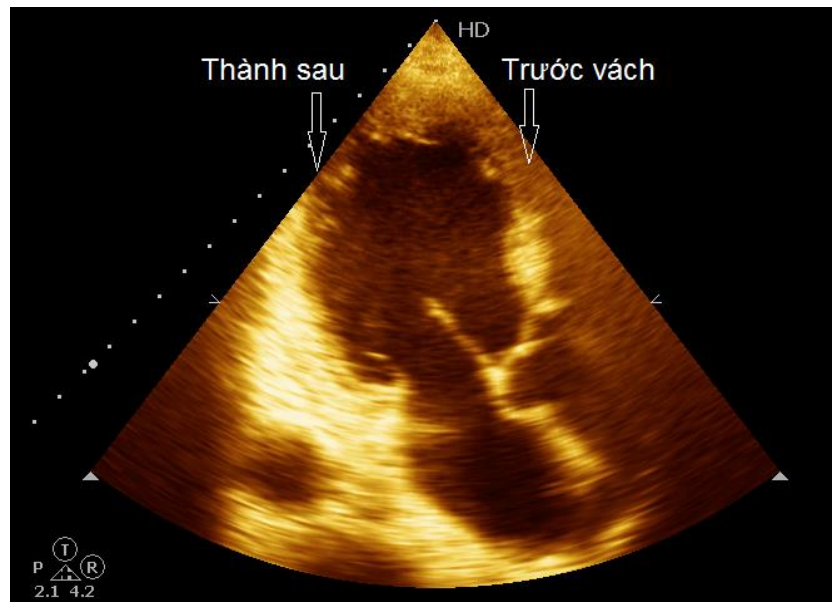
**Hình 35.4 và 35.5 :** Mặt cắt cạnh ức trực ngang: lần lượt đánh giá các vùng đáy, giữa và mỏm. Ở mỗi vùng có các thành tương ứng.



**Hình 35.6:** Mặt cắt 4 buồng từ mỏm: đánh giá vách liên thất và thành bên.



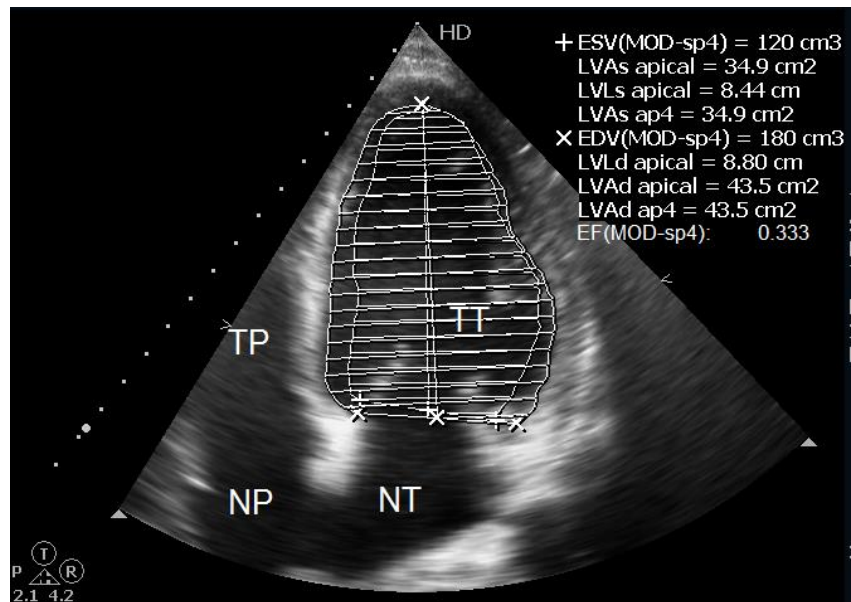
**Hình 35.6:** Mặt cắt 2 buồng từ mỏm: đánh giá thành trước và thành dưới.



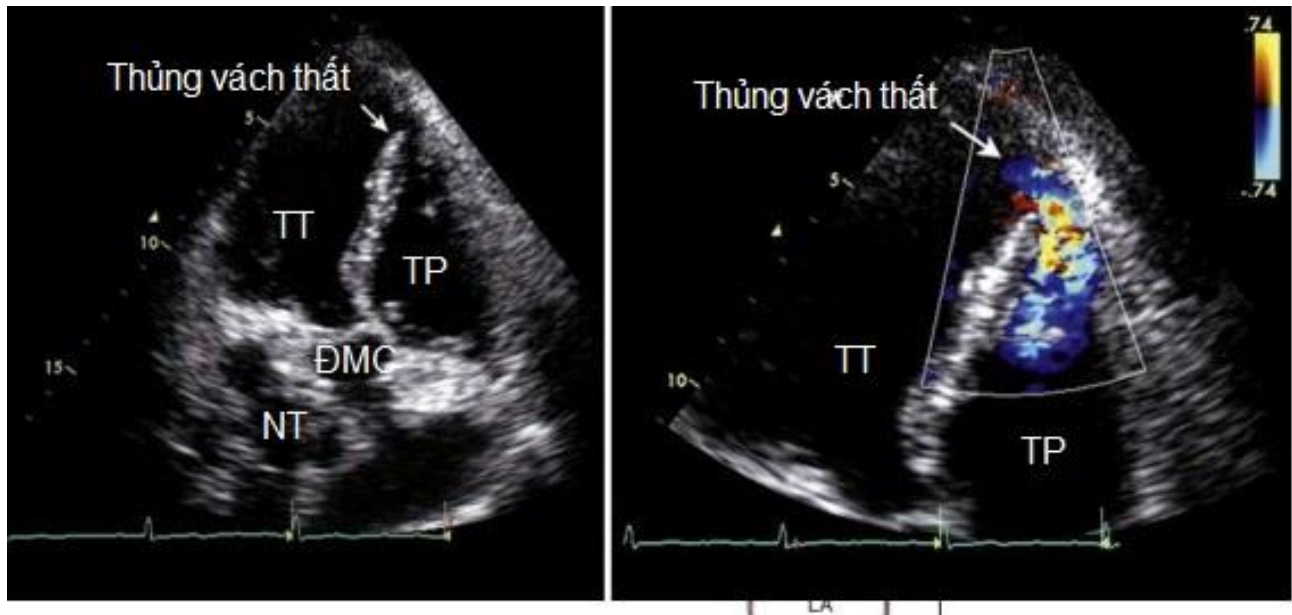
**Hình 35.7:** Mặt cắt 3 buồng từ mỏm: đánh giá thành trước vách và thành sau.



**Hình 35.8:** Mặt cắt 3 buồng từ mỏm thấy hình ảnh phình mỏm thất trái.



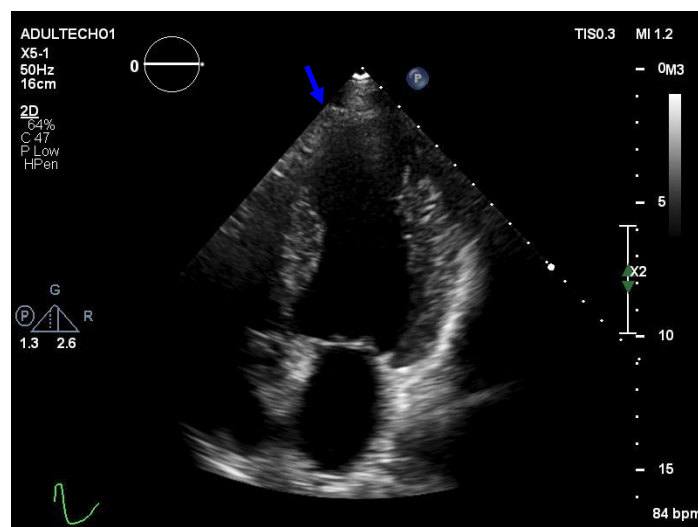
**Hình 35.9:** Mặt cắt 4 buồng từ mỏm đo phân suất tống máu (phương pháp Simpson 4 buồng) giảm (PXTM= 33%).



**Hình 35.10:** Biến chứng thủng vách thất sau nhồi máu cơ tim.

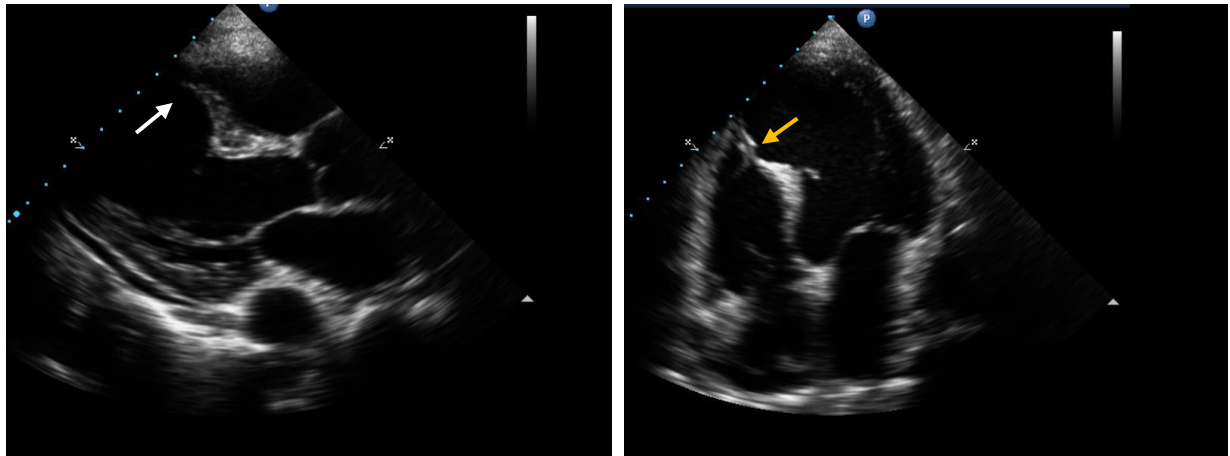
### TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG:

**Trường hợp 1:** bệnh nhân nam 60 tuổi, có tiền sử tăng huyết áp, hút thuốc lá nhiều, nhập viện vì mệt, khó thở khi gắng sức nhẹ. Siêu âm tim giảm động vách liên thất, thành trước, vô động vùng mỏm, phình mỏm thất trái, chức năng tâm thu thất trái giảm ( $PXTM = 32\%$ ). Bệnh nhân đã được chụp mạch vành tắc LAD đoạn đầu, hẹp 70% LCx đoạn đầu, 50% RCA đoạn đầu. ([Video 35.1](#) và [35.2](#))

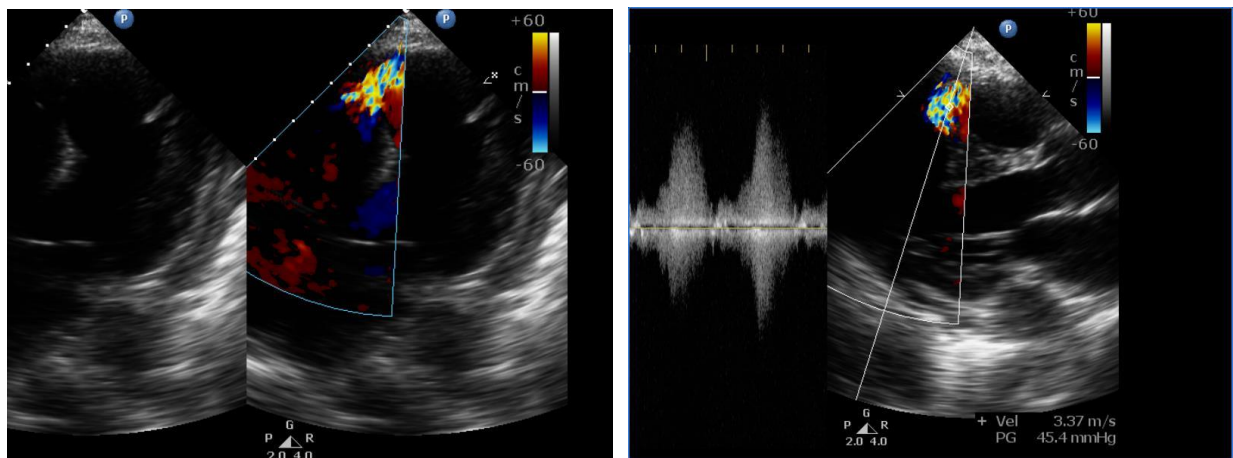


**Hình 35.11:** Mặt cắt 4 buồng mỏm có hình ảnh phình mỏm thất trái (mũi tên).

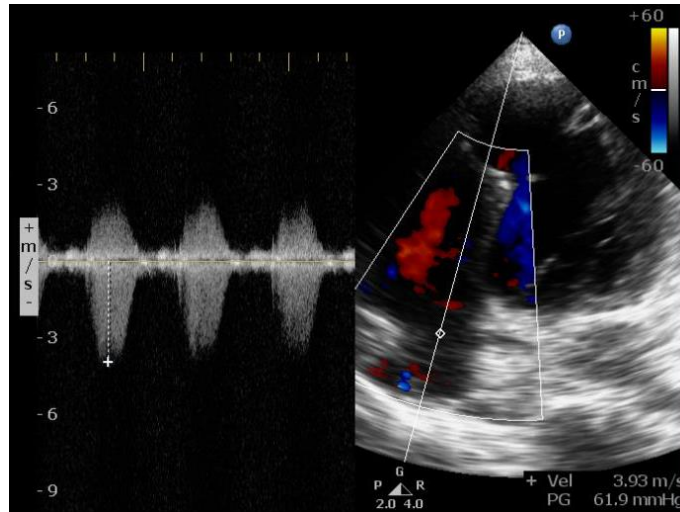
**Trường hợp 2:** Bệnh nhân nam, 67 tuổi, chẩn đoán NMCT ngày 14 biến chứng thủng vách liên thất/ BCTTMCB, tăng huyết áp. (Video 35.3 và 35.4)



**Hình 35.12:** MC cạnh ức trực dọc (đo TM) thấy thất trái dẫn nhẹ, vách liên thất phần mỏng mỏng, vô động, phình mỏng (mũi tên trắng), vách liên thất không liên tục nghi thủng vách liên thất (mũi tên vàng), tràn dịch màng tim thành sau thất trái ít.

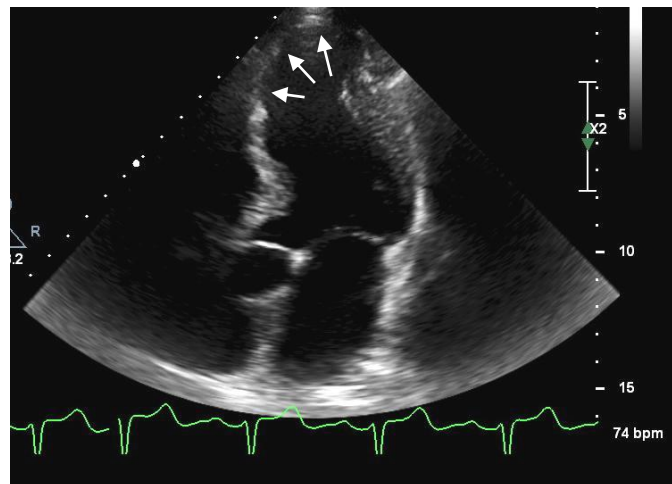


**Hình 35.13:** Mặt cắt 4 buồng cạnh ức, thấy được lỗ thủng vách liên thất # 8 mm nằm sát mỏm tim, chiều luồng thông trái – phải, chênh áp TT/TP= 45 mmHg.



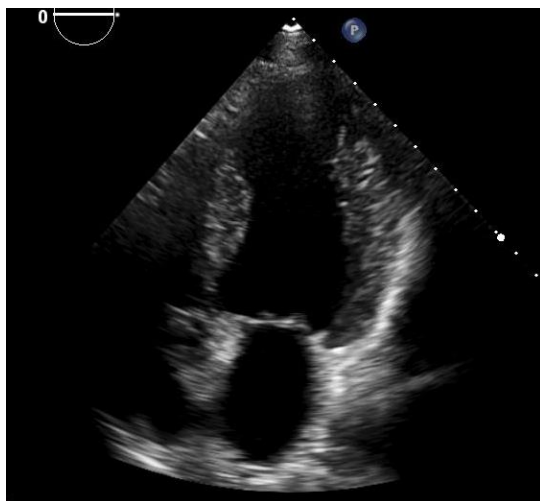
**Hình 35.14:** Mặt cắt 4 buồng cạnh ức, đo áp lực ĐMP qua dòng hở 3 lá tăng (PAPs= 70 mmHg)

**Trường hợp 3:** Bệnh nhân nam 65 tuổi, tăng huyết áp, nhồi máu cơ tim cũ (2006), bệnh cơ tim thiếu máu cục bộ (PXTM 35%), phình mồm thất trái. Chụp mạch vành: hẹp 50% thân chung, tắc LAD đoạn đầu, hẹp 80% RCA đoạn gần. ([Video 35.5 và 35.6](#))



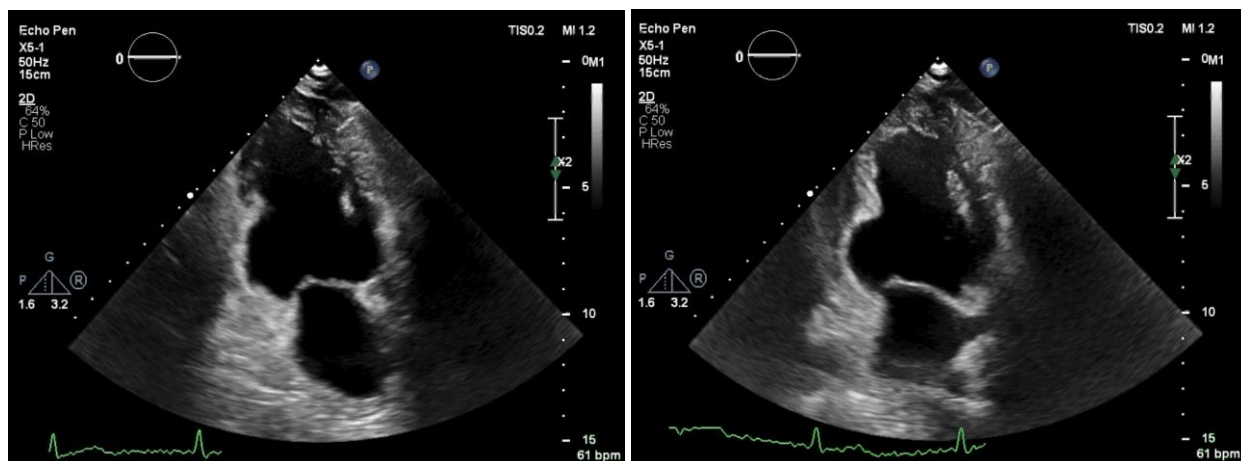
**Hình 35.15:** Mặt cắt 4 buồng mồm giảm động vách liên thất, vô động vùng mồm, phình mồm thất trái (mũi tên).

**Trường hợp 4:** Bệnh nhân nam 60 tuổi, tăng huyết áp, đái tháo đường type 2, rối loạn lipid máu, bệnh cơ tim thiếu máu cục bộ (PXTM 32%), phình mồm thất trái. Chụp động mạch vành thấy tắc LAD, hẹp 70% LCx đoạn đầu, 50% RCA đoạn đầu. ([Video 35.7 và 35.8](#))



**Hình 35.16:** Mặt cắt 4 buồng thấy phình mồm thất trái.

**Trường hợp 5:** bệnh nhân nam 56 tuổi, tăng huyết áp, đái tháo đường type 2, nhồi máu cơ tim cũ. Chụp mạch vành tắc LCx, hẹp 50% RCA đoạn giữa. Siêu âm tim thấy giảm động vách liên thất vùng đáy, thành sau vùng đáy, vô động và phình vách thành dưới vùng đáy, PXTM 45%. (Video 35.9 và 35.10)



**Hình 35.17:** Mặt cắt 3 buồng và 2 buồng từ mồm thấy vô động và phình vách thất thành dưới phần đáy.

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

