

TÚI PHÌNH XOANG VALSALVA

I. ĐỊNH NGHĨA

Phình xoang Valsalva bẩm sinh là phình thành mỏng dạng túi hoặc ống của xoang vành phải hoặc một phần xoang không vành cạnh xoang vành phải. Túi phình này thường hướng về buồng tim có áp lực thấp hơn (thất phải, nhĩ phải) nhưng cũng có thể trồi vào khoang màng ngoài tim. Túi phình có thể vỡ gây dò ĐMC vào buồng tim hay khoang màng ngoài tim. Phình xoang Valsalva thường kèm thông liên thất (70%).



Hình 23.1: hình minh họa phình xoang Valsalva

II. MỤC TIÊU SIÊU ÂM:

1. Xác định chẩn đoán
2. Xác định xem túi phình đã vỡ chưa
3. Kích thước các buồng tim, chức năng tim
4. Tìm tổn thương khác phối hợp: thông liên thất (70%), thường là vùng phễu, hở van động mạch chủ.

III. QUY TRÌNH SIÊU ÂM:

MC cạnh ức trực dọc:

- Khảo sát xoang Valsalva trước phải và sau: bình thường đường kính ĐMC ngang xoang Valsalva thường lớn hơn đường kính ngang vòng sợi (annulus fibrosus). Khi có phình xoang Valsalva, vùng này của ĐMC sẽ lớn và bất cân xứng, có hình ảnh “ngón tay mang găng”.
- Khảo sát các buồng tim: thất phải giãn, thất trái có thể giãn, vách liên thất vận động nghịch thường.

- Khảo sát Doppler màu và xung hoặc liên tục: xác định túi phình đã vỡ.
- Khảo sát van 2 lá, van ĐMC.

MC cạnh ức trực ngang-ngang van ĐMC:

- Khảo sát được cả 3 xoang Valsalva.
- Tìm thông liên thất, thường là thông liên thất phần phễu
- Khảo sát van ĐMC
- Khảo sát dòng hở van 3 lá, áp lực ĐMP tâm thu.

MC 4 buồng từ mỏm:

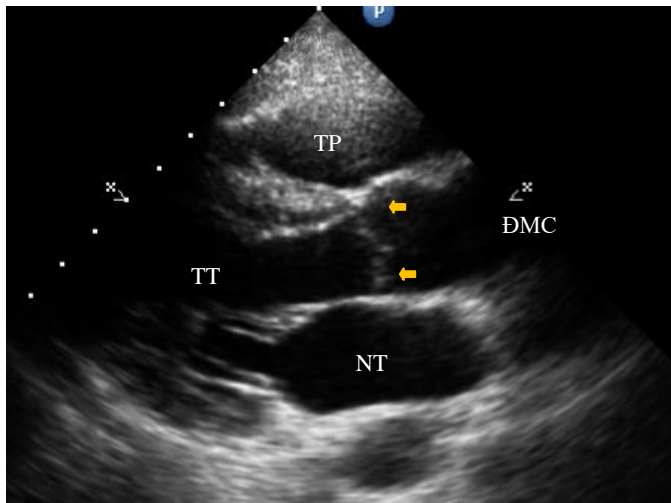
- Khảo sát tổng quát 4 buồng tim
- Khảo sát buồng tim có túi phình dò vào
- Khảo sát tổn thương van 2 lá, van 3 lá

MC 5 buồng từ mỏm:

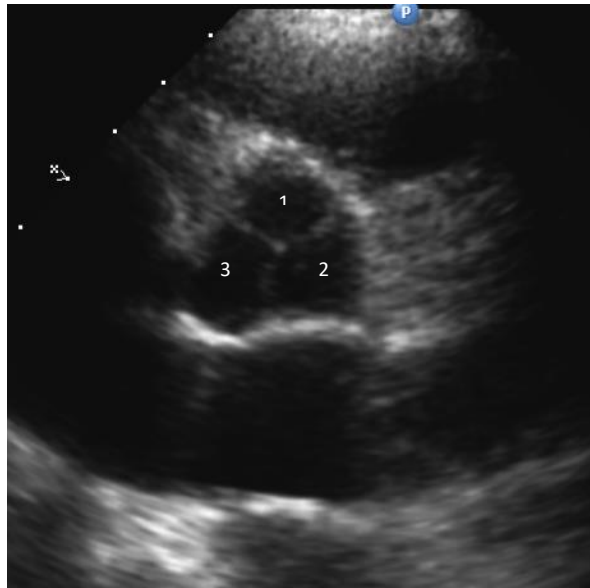
- Khảo sát tổn thương van ĐMC
- Tìm thông liên thất phối hợp

- ❖ Phình xoang Valsalva thường gặp nhất ở xoang vành phải (80%), ít gặp hơn ở xoang không vành (20%). Túi phình Valsalva lâu ngày sẽ vỡ và tạo thành dò xoang Valsalva vào buồng tim. Dò xoang Valsalva vào thất phải thường gặp nhất (75%), cũng đôi khi dò vào nhĩ phải (25%). Tổn thương phối hợp khác thường gặp là TLT (50%), hở van ĐMC (20%), và hẹp eo ĐMC.

IV. HÌNH ẢNH MINH HỌA:



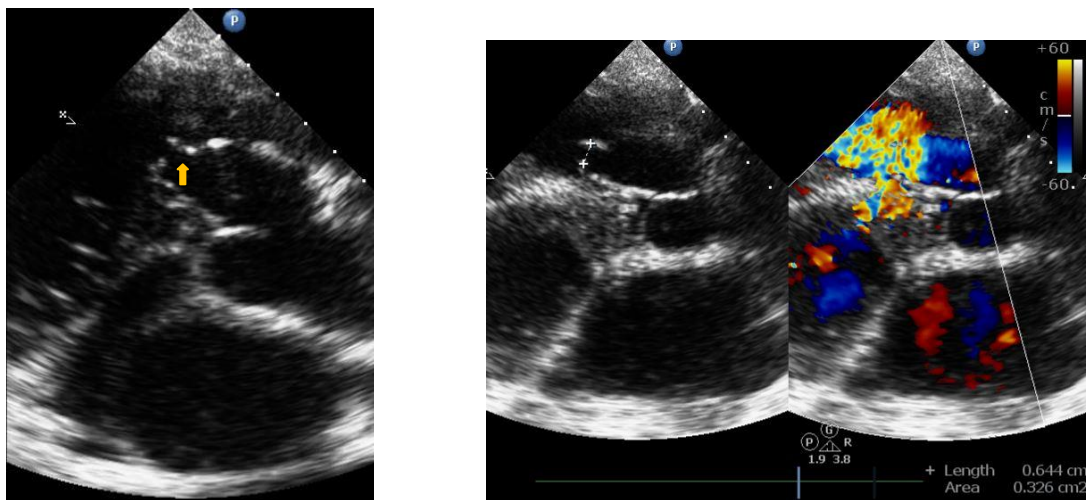
Hình 23.2: Xoang Valsalva động mạch chủ bình thường ở MC cạnh ức trực dọc (mũi tên vàng).



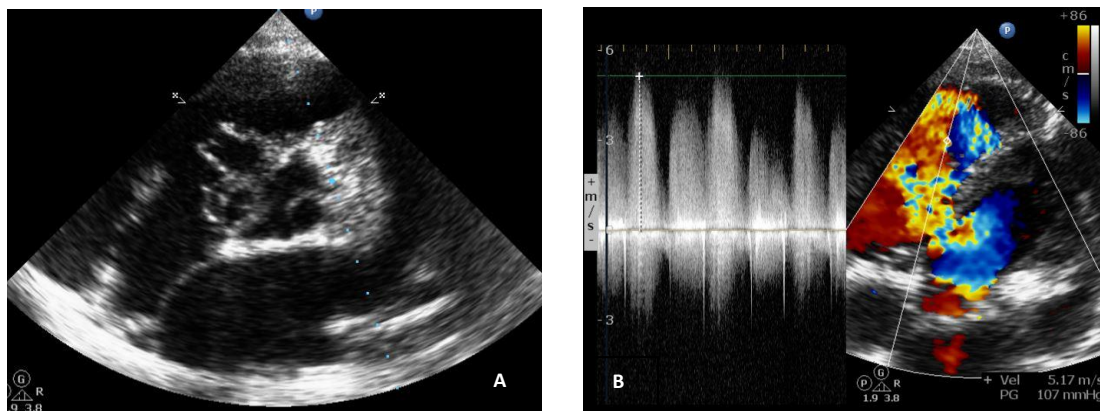
Hình 23.3: MC trực ngang – ngang van ĐMC thấy 3 xoang Valsalva bình thường (1: xoang vành phải, 2: xoang vành trái; 3: xoang không vành)

V. TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG:

Trường hợp 1: Bệnh nhân nữ, 23 tuổi, khám vì mệt, đau ngực, khó thở 1 tháng nay. Siêu âm tim chẩn đoán: Dò túi phình xoang Valsalva phải vào thất phải. ([Video 23.1](#) và [23.2](#))

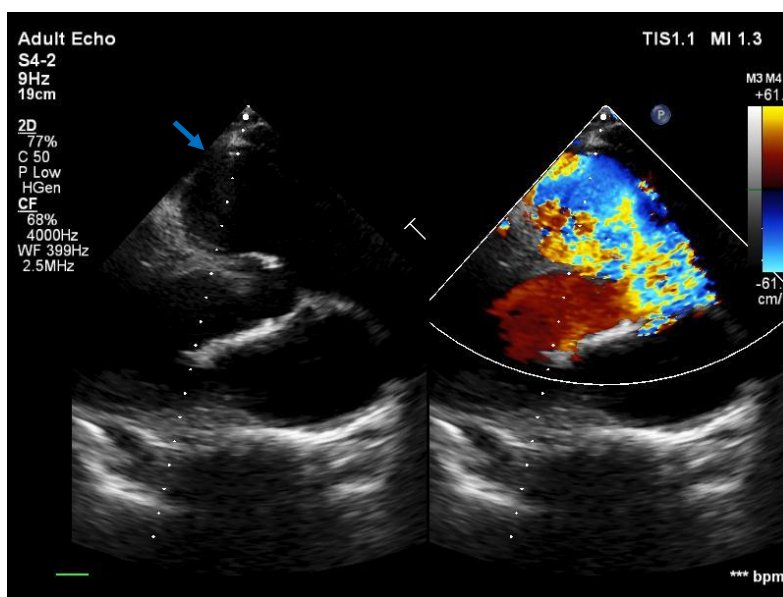


Hình 23.4 và 23.5: MC cạnh ức trực dọc: xoang Valsalva lá vành phải dẫn, có hình ảnh “ngón tay mang găng” (mũi tên vàng), trên Doppler màu có hình ảnh dòng vào lòng thất phải.

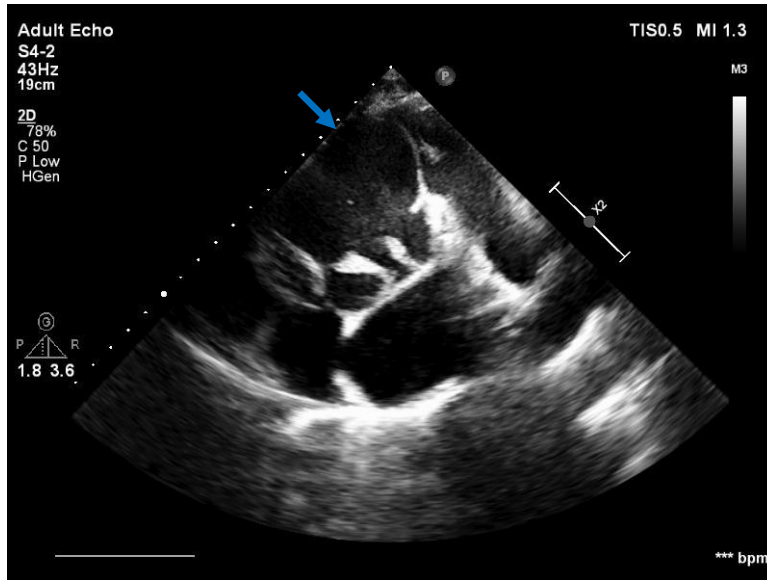


Hình 23.6: A: hình ảnh vỡ phình xoang Valsalva phải ở MC cạnh ức trực ngang – ngang van ĐMC. B: khảo sát Doppler dòng máu qua chỗ dò có phổ liên tục.

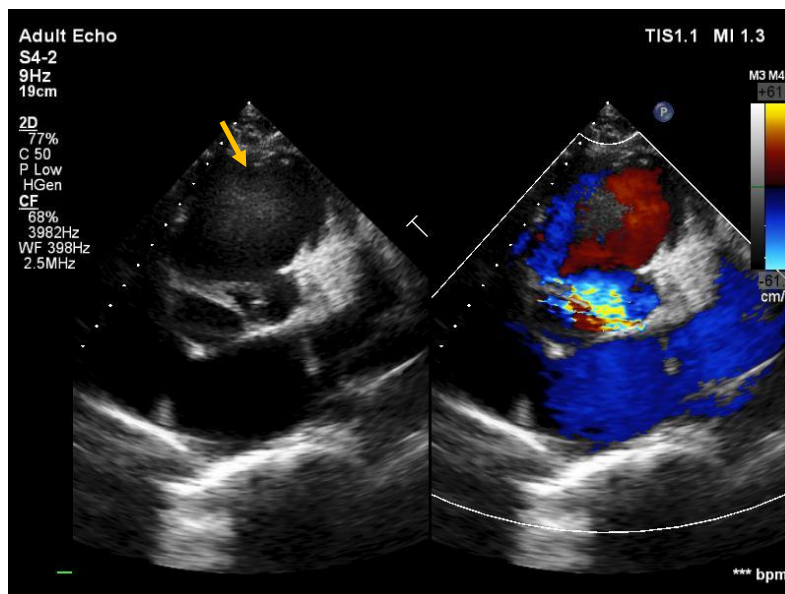
Trường hợp 2: BN nam 41 tuổi, khám vì một khi gắng sức nhẹ, siêu âm tim có phình xoang Valsalva vành P, đường kính đo ĐMC ngang xoang Valsalva ở mặt cắt cạnh ức trực dọc là 70 mm, không dò vào buồng tim, dẫn lớn ĐMC lên (55 mm), thất trái dẫn 70/56 mm. Bn đã tử vong 1 tuần sau trong lúc chờ phẫu thuật. ([Video 23.3](#), [23.4](#) và [23.5](#)).



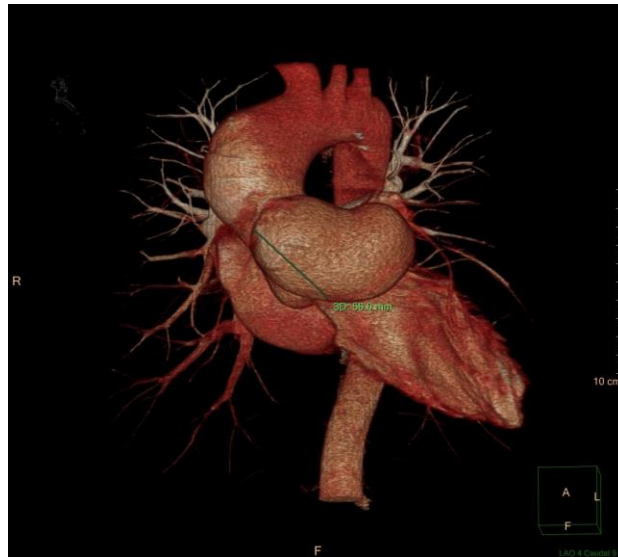
Hình 23.7: Mặt cắt cạnh ức trực dọc thấy xoang ĐMC mất cân đối, dẫn lớn xoang vành P (mũi tên), dòng máu xoáy trong túi phình, không hình ảnh dò vào buồng tim.



Hình 23.8: Mặt cắt cạnh ức trực ngang ngang van ĐMC thấy dẫn xoang vành phải (mũi tên).
Van ĐMC dày, có hở van mức độ trung bình.



Hình 23.9: Túi phình ngang xoang Valsalva ở mặt cắt ngang, xoang vành phải dẫn lớn (mũi tên).
Khảo sát Doppler không thấy dòng vào buồng tim.



Hình 23.10: Hình ảnh MSCT tim thấy dẫn lớn xoang vành phải và ĐMC lên

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

