

TÂM THẤT ĐỘC NHẤT

I. ĐỊNH NGHĨA

Tim có tâm thất chung nằm trong nhóm bệnh nối liền nhĩ thất với một tâm thất.

Nhóm bệnh này bao gồm: tâm thất độc nhất, không lỗ van 3 lá, không lỗ van 2 lá.

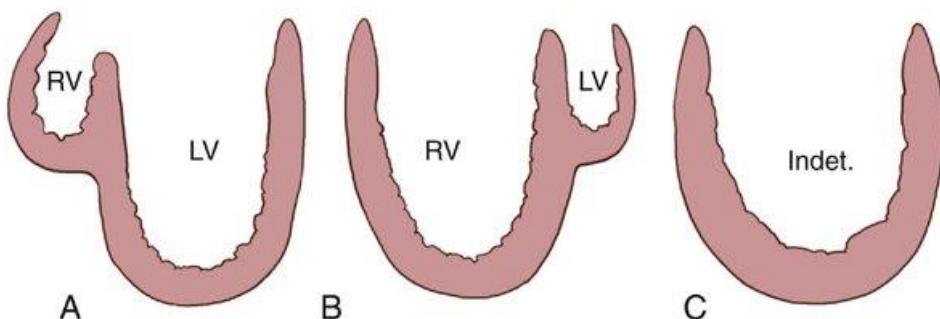
Dựa vào giải phẫu học, có thể phân loại tim có thất chung như sau:

Tâm thất độc nhất: gồm 2 kiểu

- Thất trái đơn độc, không có buồng nhận thất phải
- Thất phải đơn độc, không có buồng nhận thất trái

Hai buồng thất không cân xứng:

- Thất trái trội (do thiểu sản buồng nhận thất phải)
- Thất phải trội (do thiểu sản buồng nhận thất trái)



Hình 12.1: Tâm thất độc nhất dạng thất trái trội (A), dạng thất phải trội (B), dạng không xác định (C). RV: thất phải, LV: thất trái, Indet: không xác định được dạng tâm thất

II. MỤC TIÊU SIÊU ÂM

1. Xác định situs
2. Xác định tương quan nhĩ – thất và thất – đại động mạch.
3. Khảo sát dạng của thất trội (thất phải, thất trái hay không thuộc thẻ nào) và vị trí của thất teo nhỏ.
4. Đo kích thước của thông liên thất và đo độ hẹp của buồng tổng của thất.
5. Khảo sát van nhĩ thất và van sigmoide: không lỗ van hay hẹp van.
6. Đo kích thước và khảo sát sự phân chia của ĐMP trung tâm.
7. Khảo sát sự đồ về của tĩnh mạch chủ và tĩnh mạch phổi.

III. QUY TRÌNH SIÊU ÂM

Mặt cắt dưới sườn:

- Khảo sát situs, tương quan nhĩ - thất và thất – đại động mạch
- Xác định buồng thất trội: thất phải hay trái, nằm trước hay sau

- Vị trí của buồng thất phụ giúp xác định dạng của thất: thất phụ nằm phía trước hầu như luôn luôn có dạng thất phải, thất phụ nằm phía sau luôn luôn có dạng thất trái.
- Khảo sát sự đỗ về của tĩnh mạch phổi và tĩnh mạch chủ.

Mặt cắt cạnh úc trực dọc:

- Khảo sát dạng của thất trội, kích thước, chức năng.
- Khảo sát vị trí của đại động mạch và tương quan giữa thất và đại động mạch.
- Khảo sát van nhĩ thất

Mặt cắt cạnh úc trực ngang:

- Khảo sát độ hẹp của thông liên thất.
- Khảo sát độ hẹp của buồng tống và các van sigmoide bên phải và bên trái.

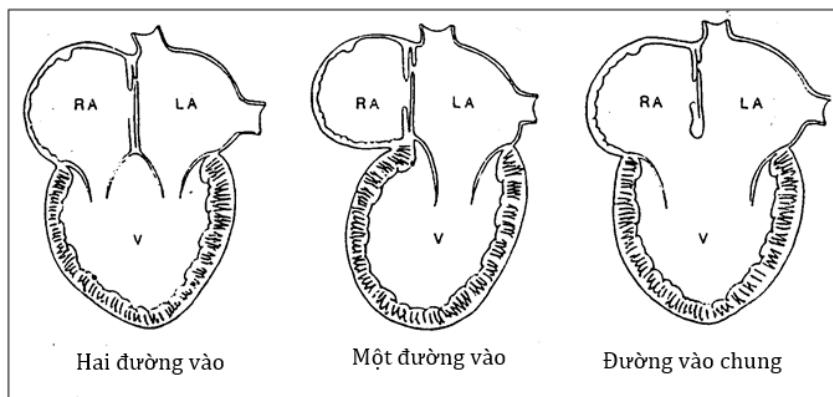
Mặt cắt 4-5 buồng từ mõm:

- Xác định tương quan nhĩ – thất.
- Xác định dạng thất: xem buồng tống thất trội dạng thất phải hay trái.
- Xác định hình thể và tương quan của các van nhĩ thất.
- Khảo sát độ hẹp của buồng tống và các van sigmoide bên phải và bên trái.
- Khảo sát vị trí của đại động mạch và tương quan giữa thất và đại động mạch: tương quan bình thường hay chuyển vị

Mặt cắt trên hõm úc:

- Tìm cồn ống động mạch bất thường cung ĐMC
- Đo kích thước và khảo sát ĐMP, sự hợp lưu của hai nhánh ĐMP
- Khảo sát sự đỗ về của tĩnh mạch phổi và tĩnh mạch chủ.

IV. HÌNH ẢNH MINH HOA:



Hình 12.2: Các dạng tâm thất độc nhất

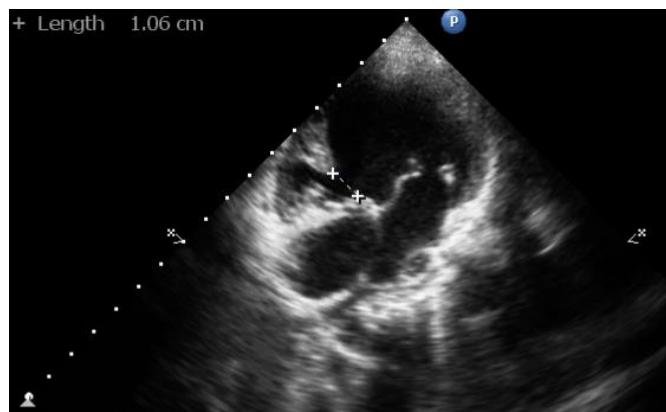
Tâm thất độc nhất có 2 đường vào (double-inlet ventricle): hai van nhĩ thất nối liền với buồng thất chính, buồng thất chính và phụ nối với nhau bằng lỗ bầu thất (thường có hẹp lỗ bầu thất)

- Tâm thất chính dạng thất trái (double-inlet left ventricle): thường gặp, 80% trường hợp

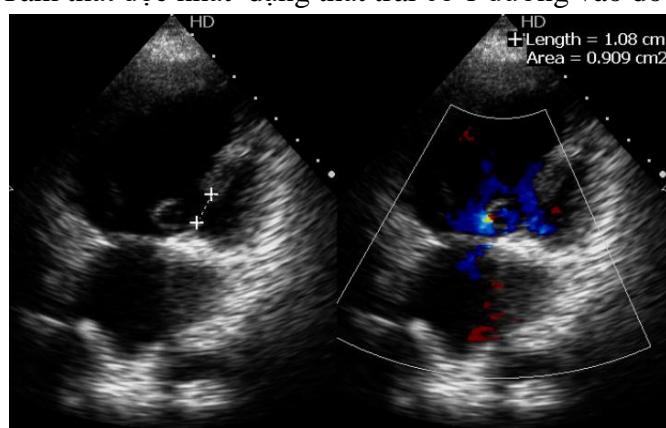
- Tâm thất chính dạng thất phải (double-inlet right ventricle): ít gấp hơn
- Tâm thất độc nhất dạng không xác định (common inlet ventricle)

Thường kèm bất thường vị trí đại động mạch (85%); thường gấp nhất dạng tâm thất độc nhất dạng thất trái chính, động mạch chủ đi ra từ buồng thất phụ (70-75%); hẹp phổi hay không lỗ van ĐMP gấp khoảng 50% trường hợp. Trong tâm thất độc nhất dạng thất phải, thường gặp trong hội chứng đồng dạng nhĩ trái hoặc phải.

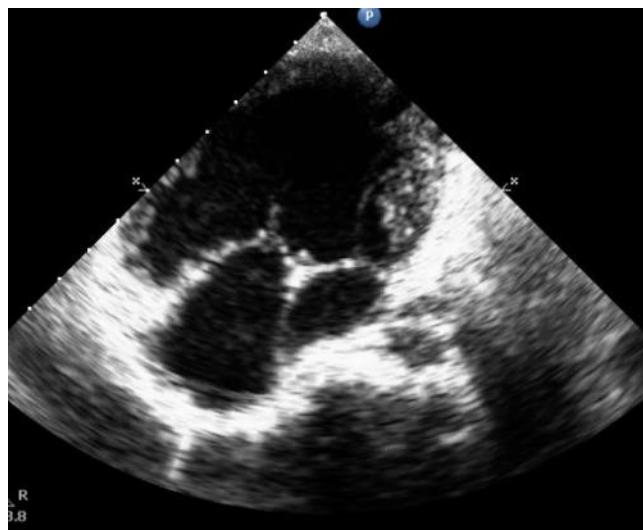
Tổn thương phổi hợp khác: hẹp eo DMC, đứt đoạn cung DMC, bất thường van nhĩ thất (hẹp, cưỡi ngựa, straddling dây chằng)



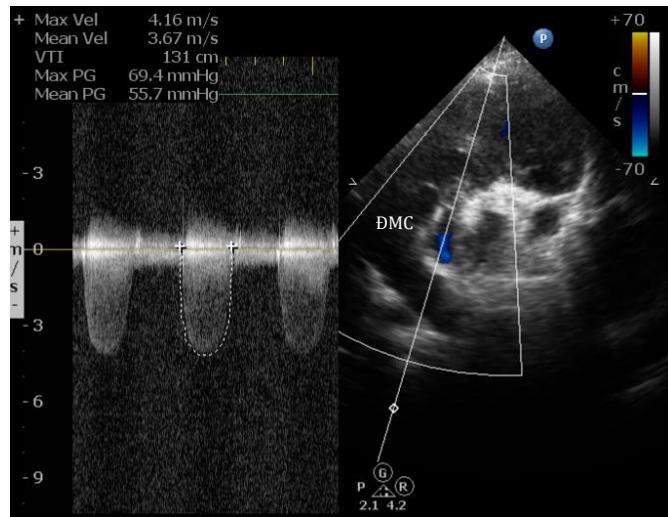
Hình 12.3: Tâm thất độc nhất dạng thất trái, tâm thất chính và phụ nối với nhau qua lỗ bầu thất 10 mm. (Tâm thất độc nhất dạng thất trái có 1 đường vào do thiếu sản van 3 lá)



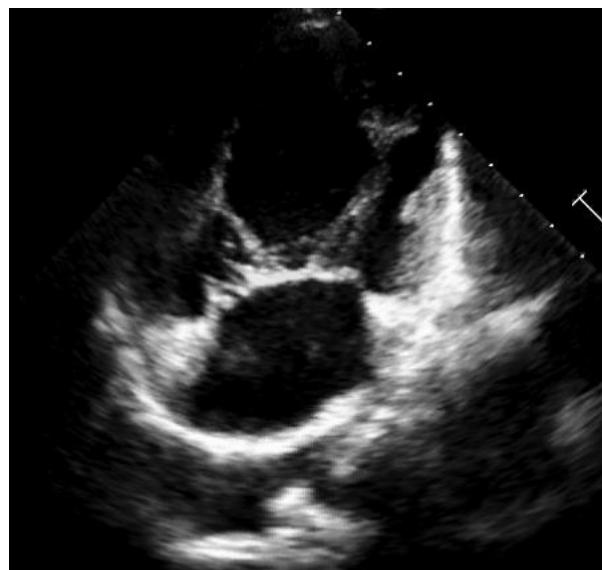
Hình 12.4: Tâm thất độc nhất dạng thất phải có 1 đường vào (không lỗ van 2 lá)



Hình 12.5: Tâm thất độc nhất dạng không xác định (tâm thất chung)



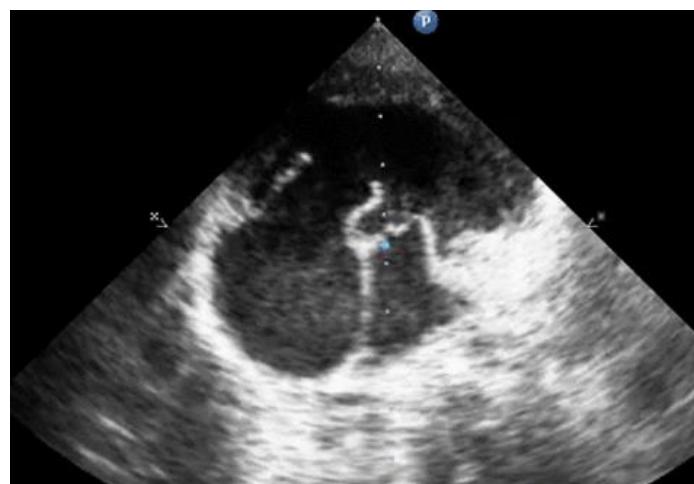
Hình 12.6: Tâm thất độc nhất kèm bất thường vị trí đại động mạch (hai đại động mạch nằm song song) và kèm hẹp phổi ($Gd = 70/55 \text{ mmHg}$).



Hình 12.7: Tâm thắt độc nhất, tâm nhĩ độc nhất (tâm thắt độc nhất có đường vào chung)

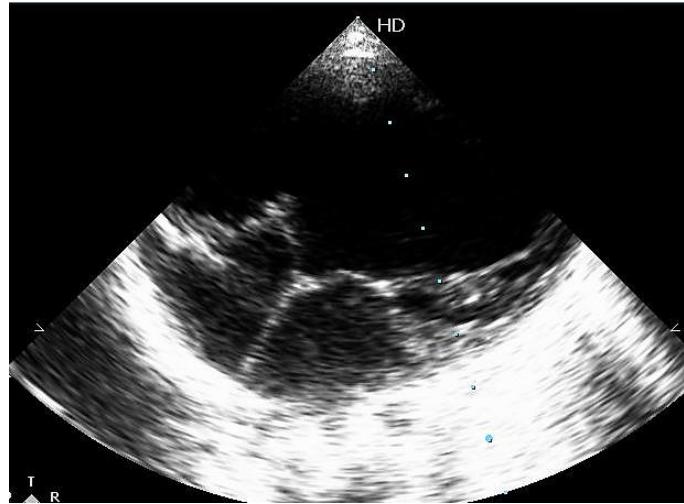
V. TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

Trường hợp 1: Bé gái 11 tháng tuổi, tâm thắt độc nhất dạng không xác định, thông liên nhĩ lỗ thứ phát, bất thường vị trí đại động mạch, tăng áp ĐMP nặng đã được mổ xiết ĐMP. ([Video 12.1](#))

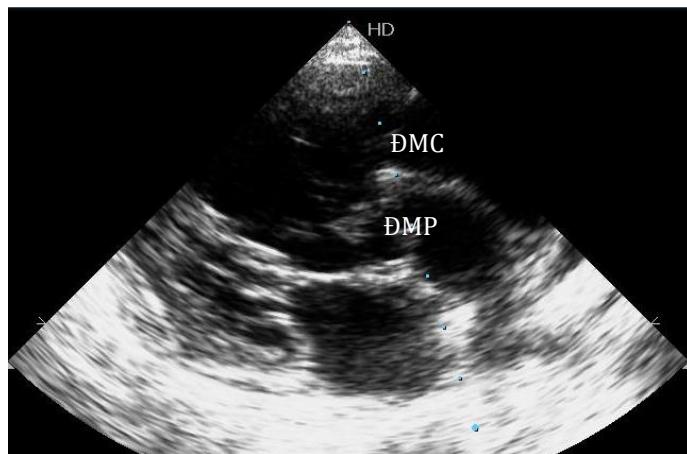


Hình 12.8: Mặt cắt 4 buồng dưới sườn thấy tâm thắt độc nhất, có 2 đường vào.

Trường hợp 2: Bé trai 1 tuổi, chẩn đoán tâm thắt độc nhất, bất thường vị trí đại động mạch, hẹp phổi. ([Video 12.2](#))



Hình 12.9: Tâm thất độc nhất dạng 2 đường vào



Hình 12.10: Hai đại động mạch song song, đi ra từ tâm thất chung, ĐMP nằm sau so với ĐMC, có hép dưới van ĐMP.

Trường hợp 3: Bệnh nhân nam 9 tuổi, kẽm nhĩ toàn phần, tâm thất độc nhất, tâm nhĩ độc nhất, hép phổi. (Video 12.3)

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

