

TIẾP CẬN TIM BẨM SINH

Bs. HOÀNG QUỐC TƯỜNG
Khoa TM BV Nhi Đồng 2
ĐH Y Dược TPHCM

MỤC TIÊU

- I. Những bệnh cảnh gợi ý TBS**
- II. Tiếp cận chẩn đoán TBS**
- III. Phân loại TBS**
- IV. Mục tiêu của tiếp cận – phân loại TBS**

I : DẤU HIỆU GỢI Ý

- **Ho, khò khè kéo dài, tái đi tái lại**
- **Thở nhanh, co lõm ngực, khó thở, thở khác thường ngay cả lúc không bệnh**
- **Nhiễm trùng hô hấp tái đi tái lại**
- **Xanh xao hay vã mồ hôi**
- **Tím (thường xuyên hoặc khi khóc)**
- **Mệt**
- **Tình cờ phát hiện tim đập bất thường, tim to, tim có âm thổi**
- **Chậm phát triển thể chất, vận động**
- **Có dị tật bẩm sinh khác ngoài tim (Down, Rubella...)**

II. TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN TBS

Trả lời 5 câu hỏi sau:

- ① Tím do tim?
- ② Tăng lưu lượng máu lên phổi?
- ③ Tim nào bị ảnh hưởng?
- ④ Tăng áp động mạch phổi không?
- ⑤ Tật tim là gì?

II.1.TÍM ?

- Có tím ?
- Phân biệt 3 loại tím : ngoại biên, trung ương, chuyên biệt.
- Nguyên nhân ?
- Tím trung ương do tim : nguyên phát hay thứ phát

II.1.TÍM ?

1.1. Tím trung ương

- Có shunt P-T trong/ngoài tim
- SaO_2 , PaO_2 giảm
- Nguyên nhân
 - Suy hô hấp, bệnh phổi
 - TBS shunt P-T, KHÔNG đáp ứng O_2
 - Methemoglobin BS, mắc phải
 - Triệu chứng
 - Tím da niêm, rõ khi $\text{SaO}_2 < 80\%$
 - Móng khum, đầu chi dùi trống (trẻ lớn)
 - Hct $\uparrow\uparrow$ khi lượng máu lên phổi giảm nhiều
 - Hct \uparrow ít khi thiếu máu, không có giảm lượng máu lên phổi

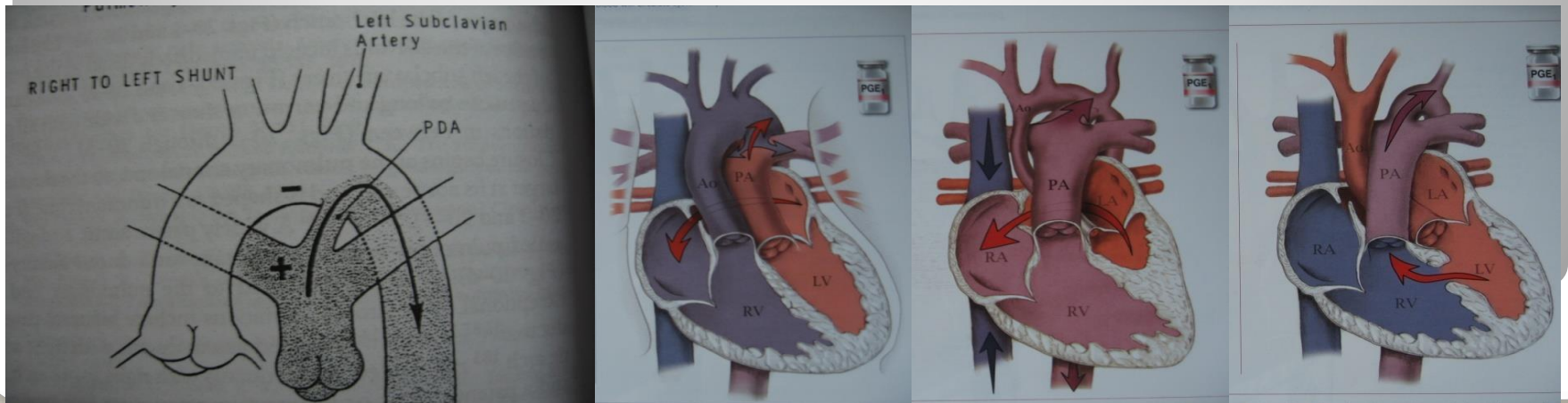
1.2. Tím ngoại biên

- Tưới máu ngoại biên giảm
- SaO_2 , PaO_2 bình thường
- Nguyên nhân
 - Lạnh, bệnh Raynaud
 - Hạ đường huyết
 - Suy tim, sốc
- Triệu chứng
 - Tím da, đầu chi

II.1.TÍM ?

1.3. Tím chuyên biệt

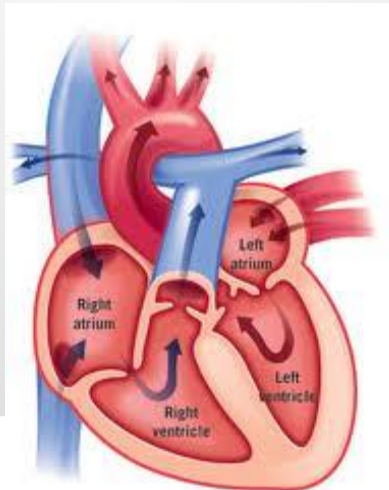
- SaO_2 , PaO_2 của máu nuôi chi trên và chi dưới khác nhau
- Chi trên tím, chi dưới hồng
 - Hoán vị đại động mạch + còn ống động mạch + Tăng áp ĐMP
- Chi trên hồng, chi dưới tím
 - Còn ống ĐM đảo shunt
 - Đứt đoạn ĐMC, hẹp eo ĐMC + Còn ống ĐM
 - Hội chứng thiếu sản tim trái + Còn ống ĐM



II.2. LƯU LƯỢNG MÁU LÊN PHỔI ?

Triệu chứng tăng lưu lượng máu lên phổi

- **Lâm sàng**
 - Nhiễm trùng phổi tái phát nhiều lần
 - Thở nhanh, lõm ngực từ sau sanh
 - Ho, khò khè
 - Rale ẩm, ngáy, rít ở phổi
- **XQ ngực:** tuần hoàn phổi ra 1/3 ngoài của phế trường
- **Ý nghĩa:** Có shunt T-P



II.2.LƯU LƯỢNG MÁU LÊN PHỔI ?

- *Triệu chứng giảm lưu lượng máu lên phổi*

Lâm sàng

- Nhiễm trùng hô hấp trên tái đi tái lại
- Thở nhanh sâu
- Tím
- Móng tay, chân khum mặt kính đồng hồ
- Đầu chi dùi trống
- Dấu hiệu đa hồng cầu

Cận lâm sàng

- XQ phổi: giảm tuần hoàn phổi
- HCT tăng cao
- ECG phì đại thất phải



II.3.TIM NÀO BỊ ẢNH HƯỞNG

- **Lâm sàng**
 - Mỏm tim, ổ đập bất thường
 - Diện đục tim (trẻ lớn)
 - Harzer (+)
- **XQ ngực:** bóng tim to
- **ECG:** lớn nhĩ, thất

II.4.TĂNG ÁP PHỔI ?

- **Áp lực ĐMP tùy thuộc**
 - Lưu lượng máu lên phổi
 - Độ đàn hồi mạch phổi (kháng lực mạch phổi)
- **Áp lực mạch phổi \neq Kháng lực mạch phổi**
(mmHg) (IU/m² BSA)
- Kháng lực mạch phổi cao \rightarrow áp lực mạch phổi cao
Áp lực mạch phổi cao \rightarrow kháng lực mạch cao (\pm)
- Tăng áp ĐMP khi PAPm ≥ 25 mmHg lúc nghỉ
 ≥ 30 mmHg lúc gắng sức
- Có 3 giai đoạn:
 - kháng lực mạch phổi < kháng lực hệ thống : shunt T-P
 - kháng lực mạch phổi = kháng lực hệ thống : shunt 2 chiều
 - kháng lực mạch phổi > kháng lực hệ thống : shunt P-T

II.4.TĂNG ÁP PHỔI ?

Dấu hiệu gợi ý tăng áp phổi	Dấu hiệu gợi ý tăng áp phổi nặng
<ul style="list-style-type: none">•T2 mạnh•Click đầu tâm thu ở KGS II•Âm thổi giữa tâm thu dạng phụt ở KGS II•Dấu nảy trước ngực ở bờ trái xương ức	<ul style="list-style-type: none">•Âm thổi tâm trương của hở van ĐMP•Âm thổi tâm thu của hở van 3 lá•T3 của thất phải, ở KGS IV, V cạnh bờ trái xương ức•Gan to và đập theo nhịp đập•TM cổ nổi•Phản hồi gan TM cổ + (trẻ lớn)•Phù•Báng bụng•Huyết áp thấp, mạch nhẹ, chi lạnh

II.4.TĂNG ÁP PHỔI ?

- Grade I: Phì đại lớp áo giữa.
- Grade II: Tăng sinh lớp áo trong.
- Grade III: Xơ hóa hướng tâm, tắc nghẽn lòng mạch.
- Grade IV: Dẫn ĐM, huyết khối trong lòng ĐM.
- Grade V: Phức hợp sang thương dạng đám rối, u mạch và tạo hang, hyaline hóa lớp trong.
- Grade VI: Hoại tử dạng fibrin.

II.5.TẬT TIM NẴM Ở ĐÂU ?

- **Xác định dựa trên**
 - 4 câu trả lời cho 4 câu hỏi trên
 - Cách phân loại TBS
 - Kiến thức LS, CLS của từng tật TBS

III. PHÂN LOẠI TIM BẨM SINH

1. TBS tím hay không tím
2. Tuần hoàn phổi tăng hay giảm/bình thường
3. Tim trái hay tim phải hay cả hai bị ảnh hưởng
4. Tăng áp động mạch phổi hoặc không

KHÔNG TÍM

TLLM

LỚN THẤT
TRÁI, CẢ HAI

- THÔNG L THẤT
- CÔ ĐM
- KÊNH NHĨ THẤT

LỚN THẤT
PHẢI

- THÔNG L NHĨ
- BẤT THƯỜNG HỒI LƯU TMP BẮN PHẦN
- POVD (TLT, CÔ ĐM + TAP)

LLMBT

LỚN THẤT
TRÁI

- HẸP, HỖ CHỦ
- HẸP EO ĐMC
- HỖ 2 LÁ
- BỆNH CƠ TIM

LỚN THẤT
PHẢI

- HẸP PHỔI
- HẸP EO ĐMC (SƠ SINH)
- HẸP 2 LÁ

TÍM

TĂNG LLMP

GIẢM LLMP

LỚN THẤT TRÁI, CẢ HAI

- THÂN CHUNG ĐM
- TIM 1 THẤT
- CHUYỂN VỊ ĐẠI ĐM + THÔNG LT

LỚN THẤT PHẢI

- CHUYỂN VỊ ĐẠI ĐM
- BẤT THƯỜNG HỒI LƯU TMP TOÀN PHẦN
- THIỂU SẢN TIM TRÁI

LỚN HAI THẤT

- CHUYỂN VỊ ĐDM + HẸP PHỔI
- TIM 1 THẤT + HẸP PHỔI

LỚN THẤT TRÁI

- TEO 3 LÁ
- TEO PHỔI VÁCH LT NGUYÊN VẸN

LỚN THẤT PHẢI

- TC FALLOT
- TEO PHỔI + TLT
- EBSTEIN
- EISENMENGER

IV. MỤC TIÊU CỦA PHÂN LOẠI TBS

1. Chẩn đoán hầu hết các tật TBS thường gặp
2. Theo dõi và xử trí các biến chứng thường gặp

TBS tăng tuần hoàn phổi	TBS giảm tuần hoàn phổi
<ul style="list-style-type: none">- Suy tim- Phù phổi- Tăng áp ĐM phổi- Nhiễm trùng phổi- SDD nặng- Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng	<ul style="list-style-type: none">-Cơn tím- Cô đặc máu- Thuyên tắc mạch- Rối loạn đông máu- Nhiễm trùng hô hấp trên- Viêm màng não, áp xe não- Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng- SDD- Thiếu sắt

