**THÔNG LIÊN NHĨ**

**I. Vị trí ASD**

**A) Lỗ thứ 1**

- Do khiếm khuyết gối nội mạc nên vách liên nhĩ từ trần nhĩ đi xuống không dính vào gối nội mạc được

- Kèm:

+ Bất thường vách liên thất phần buồng nhận

+ Bất thường lá trước van 2 lá

+ Bất thường lá vách van 3 lá => Dễ rách van 3 lá khi PT

**B) Lỗ thứ 2:** Có thể bít lỗ bằng dù

**C) Xoang TMC trên**

- Do vách thứ 2 phát triển xuống không đủ

- Kèm bất thường hồi lưu TMC-TM phổi

- Dễ làm hẹp TMC khi PT

**D) Xoang TMC dưới:** thường do ASD lỗ thứ 2 rách rộng xuống dưới

E) Xoang vành

F) PFO:

- Do 2 vách không áp sát nhau

- Bản chất là kênh

- Thể hiện thành TC ở

+ Phụ nữ có thai, thợ lặn: tăng áp lực tim P

+ Tạo shunt P-T: nguy cơ huyết khối nghịch từ DVT => CVA

**II. Sinh lý bệnh**

**A) Phụ thuộc**

- Chiều và Lưu lượng luồng thông:

+ Khả năng dãn nở của thất P so với thất T ở thì tâm trương

+ PVR so với SVR

- Thời gian bệnh

**B) Hệ quả**

- Tăng gánh tâm trương thất P

- Tăng PBF => PAH

**III. LS**

- Hẹp ĐMP cơ năng: S/S đầu, giữa tâm thu ở LS 2T (khó nghe ở trẻ nhỏ do HR nhanh => Giảm SV thất P)

- Lớn thất P

+ Ổ đập bất thường ở bờ T xương ức

+ Xương ức gồ lên

+ Hardzer (+)

**IV. CLS**

**A) XQ:**

- Tim P to:

+ Lớn nhĩ P: cung dưới P lớn

+ Lớn thất P: mỏm tim ra ngoài (khi dày thất P: hếch lên)

- Tăng PBF chủ động

**B) ECG:**

- HR: có thể tăng do phản xạ Bainbridge khi nhĩ P dãn

- Nhịp xoang hoặc không xoang (do nhĩ dãn làm bất thường nút xoang)

- P DII cao > 2.5mV

- PR kéo dài trong ASD lỗ thứ 1: do nằm gần bó His => Block AV

- QRS thể hiện tăng gánh tâm trương thất P:

+ QRS dãn

+ RBBB: RSR’, có khấc ở V1, S rộng ở V6

- Nếu có Eisenmenger: tăng gánh tâm thu thất P

+ Trục lệch P

+ RV1 > 25mm, cao ở DIII, aVR

+ S sâu ở V6

**V. Biến chứng**

- NT HH tái phát

- HF P

- Chậm PT

- Đảo shunt

- Rối loạn nhịp do dãn buồng nhĩ

- Huyết khối nghịch

**VI. Điều trị**

**A) Nội khoa**

- HF: điều trị HF

- PAH: dùng Sildenafil, Bosentan nếu tăng PVR

**B) PT**

- ASD có thể tự đóng nếu:

+ < 1t

+ < 3mm (khả năng cao), < 7mm (còn khả năng đóng)

- CĐ:

+ Có TC: tim to, HF, chậm PT => Đóng tại thời điểm chẩn đoán

+ Lớn thất P và Qp/Qs > 1.5 => Đóng lúc 4-5t

- PP

+ Thông tim: bít dù

\* CĐ: ASD lỗ thứ 2

\* CCĐ: ASD quá lớn

+ Mổ tim hở