

CÒN ỐNG ĐỘNG MẠCH

I. ĐẠI CƯƠNG:

Ống động mạch nối liền nơi phân nhánh ĐMP và eo ĐMC. Ống động mạch thông thường trong thời kỳ bào thai và đóng lại ngay sau khi bé sanh ra đời. Ống động mạch còn tồn tại nếu có bất thường thành mạch, nguyên nhân có thể do mẹ bị Rubella trong thời gian mang thai hoặc thiếu oxy mãn tính nếu sống ở vùng núi cao, thiếu oxy trên trẻ sanh ngạt, sanh non.

Tần suất của bệnh là 9.8% trong các bệnh tim bẩm sinh.

II. CHẨN ĐOÁN:

1. Công việc chẩn đoán:

a) Hỏi bệnh:

- Triệu chứng mệt, khó thở khi gắng sức.
- Sốt, ho tái phát nhiều lần.
- Chậm lớn, chậm biết đi.

b) Khám lâm sàng:

- Mạch ngoại vi nảy mạnh, chìm nhanh (mạch Corrigan).
- Huyết áp tâm trương thấp, hiệu áp rộng.
- Khám tim: tim to, thất trái tăng động, âm thổi liên tục, cường độ lớn, ở khoảng liên sườn II-III ngay dưới xương đòn trái, sờ có rung miêu tâm thu và tâm trương. T₂ mạnh không tách đôi.
- Khám phổi tim dấu hiệu thở nhanh, phổi có ran.

c) Đề nghị cận lâm sàng:

- XQ tim phổi: Diện tim bình thường hoặc lớn thất trái, nhĩ trái. Tuần hoàn phổi bình thường hoặc tăng chủ động. Động mạch phổi, quai ĐMC dẫn.
- ECG: bình thường hoặc lớn thất trái, lớn hai thất.
- Siêu âm tim Doppler: đo đường kính ống động mạch, xác định chiều luồng thông, tình trạng tăng gánh thể tích thất trái, nhĩ trái, áp lực ĐMP, chức năng tim.

2. Chẩn đoán xác định: dựa vào siêu âm tim.

III. ĐIỀU TRỊ:

1. Nguyên tắc:

- Đóng ống động mạch.
- Phòng ngừa và điều trị biến chứng.

2. Đóng ống động mạch:

- Trong giai đoạn sơ sinh ống động mạch đóng chậm có thể dùng thuốc Indomethacine 0.1mg/kg/ngày TM hay uống trong 6 ngày. Chống chỉ định dùng Indomethacine khi trẻ bị suy thận, rối loạn đông máu hay viêm ruột hoại tử.

- Ibuprofen có tác dụng tương tự như Indomethacin trong PDA nhưng có ít tác dụng phụ hơn.
- Phẫu thuật:
 - Sơ sinh còn ống động mạch đơn độc có biến chứng suy tim nếu không kiểm soát được cần phẫu thuật hay bít ống động mạch bằng thông tim ngay. Suy tim kiểm soát được, tỷ lệ ALĐMP/ ALMHT ≥ 0.75 : cần siêu âm lại lúc 5 tháng tuổi. Nếu tỷ lệ này vẫn > 0.75 cần phẫu thuật trước tháng thứ sáu để tránh biến chứng tăng áp ĐMP cơ học. Nếu ALĐMP giảm: cần siêu âm lại vào tháng thứ 12, nếu vẫn còn ÔĐM nên phẫu thuật cho trẻ ở 1-2 tuổi.
 - Nếu sức cản ĐMP $> 10\text{dv}\cdot\text{m}^2$: không phẫu thuật được nữa.
 - Còn ống động mạch biến chứng viêm nội tâm mạc nhiễm trùng, điều trị nội khoa không ổn cần được phẫu thuật ngay.

3. Phòng ngừa và điều trị các biến chứng: giống như thông liên thất

Vấn đề	Mức độ chứng cứ
Ibuprofen có tác dụng tương tự như Indomethacin trong PDA nhưng có ít tác dụng phụ hơn	II N. Eng. J. Med 2000