

THÔNG LIÊN NHĨ

I. ĐẠI CƯƠNG:

Thông liên nhĩ (TLN) là một nhóm bệnh gồm những tổn thương của vách liên nhĩ. Lỗ thông thứ phát nằm ở phần cao của vách liên nhĩ, lỗ thông tiên phát nằm ở phần thấp của vách liên nhĩ, có thể đơn thuần hoặc kèm với bất thường của gờ nội mạc và một số ít ở vị trí xoang tĩnh mạch, xoang vành. TLN lỗ tiên phát nằm trong bệnh cảnh kênh nhĩ thất. Tần suất TLN 7-15% 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 bệnh:

- Khám tim: thất phải đập dọc bờ ức trái. Âm thổi tâm thu ở khoảng liên sườn II bờ trái ức, cường độ $\leq 3/6$, dạng phụt, âm sắc trung bình, không kèm rung miêu. T_2 vang mạnh, tách đôi rộng cố định.
- Khám phổi tim dấu hiệu thở nhanh, rales phổi.

c) Cận lâm sàng:

- Công thức máu.
- XQ tim phổi: lớn thất phải, lớn nhĩ phải, động mạch phổi giãn to, tuần hoàn phổi tăng chủ động.
- ECG: lớn thất phải, nhĩ phải, bloc nhánh phải không hoàn toàn.
- Siêu âm tim Doppler phát hiện và đo đường kính lỗ TLN, đo áp lực ĐMP, đường kính các buồng tim (cho thấy tim phải giãn to).

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

III. ĐIỀU TRỊ:

1. Nguyên tắc:

- Phẫu thuật đóng lỗ thông.
- Phòng ngừa và điều trị các biến chứng nội khoa.

2. Phòng ngừa và điều trị các biến chứng nội khoa:

- Suy tim: phần lớn TLN không dẫn đến suy tim hoặc dẫn đến suy tim nhưng muộn.
- Nhiễm trùng hô hấp.
- Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng: TLN ít bị biến chứng viêm nội tâm mạc nhiễm trùng, không cần dùng kháng sinh phòng ngừa khi mổ, chữa răng hay làm thủ thuật ngoại khoa.
- Suy dinh dưỡng (xem bài suy dinh dưỡng)

3. Ngoại khoa:

Chỉ định phẫu thuật:

- TLN lỗ thứ phát có thể tự đóng vào khoảng 2-3 tuổi với tần suất 14-16%; do đó không nên phẫu thuật ở trẻ ≤ 1 tuổi, ngoại trừ có biến chứng suy tim hay tăng áp động mạch phổi không kiểm soát được.
- Khi $Q_p / Q_s > 1.5$, tuổi mổ thích hợp 3-5 tuổi.
- * Tại Viện tim không phẫu thuật khi áp lực ĐMP đo bằng siêu âm Doppler gần bằng áp lực mạch hệ thống, luồng thông rất ít và 2 chiều, độ bão hòa Oxygen lúc nghỉ $< 92\%$ và giảm hơn nữa khi gắng sức.

Vấn đề	Mức độ chứng cứ
Ổ bệnh nhân TLN lỗ thứ phát không triệu chứng, có shunt trái – phải lớn, phẫu thuật nên thực hiện trong khoảng 2-5 tuổi	II (AHA 1994, review 2000)