

THÔNG LIÊN THẮT

I. ĐẠI CƯƠNG:

Thông liên thất (TLT) là tổn thương bẩm sinh do khiếm khuyết một hay nhiều nơi trên vách liên thất khiến có sự thông thương giữa hai tâm thất. Thường gặp thông liên thất phần màng. Bệnh thường gặp nhất trong các dị tật tim bẩm sinh chiếm tỷ lệ 25% trong các bệnh tim bẩm sinh.

II. CHẨN ĐOÁN:

1. Công việc chẩn đoán:

a) Hỏi bệnh:

- Mệt, khó thở khi gắng sức
- Sốt ho tái phát nhiều lần
- Chậm lớn, chậm biết đi

b) Khám bệnh:

- Khám tim: diện tim lớn hay bình thường. Sờ có thể có rung miêu tâm thu. Âm thổi tâm thu cường độ thay đổi, âm sắc trung bình hay cao, nghe rõ ở khoảng liên sườn IV trái bờ ức, có thể lan ra xung quanh. T₂ vang mạnh nếu có tăng áp phổi.
- Khám tim các dấu hiệu suy tim.
- Khám tìm dấu hiệu viêm nội tâm mạc nếu bệnh nhân có sốt kéo dài.
- Khám phổi để phát hiện nhiễm trùng phổi đi kèm.

c) Cận lâm sàng:

- Công thức máu.
- XQ tim phổi: thất trái lớn, tuần hoàn phổi tăng chủ động.
- ECG: lớn thất trái hay lớn hai thất, lớn nhĩ trái.
- Siêu âm tim: Đo đường kính lỗ thông, xác định chiều của luồng thông, chênh áp giữa 2 thất. Đánh giá mức độ tăng gánh thể tích của thất trái và nhĩ trái. Đánh giá chức năng tim và áp lực động mạch phổi.

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 (xem bài suy tim)
- Nhiễm trùng hô hấp (xem bài viêm phổi)
- Suy dinh dưỡng (xem bài điều trị suy dinh dưỡng)
- Phòng ngừa viêm nội tâm mạc nhiễm trùng (xem bài viêm nội tâm mạc)

3. Điều trị phẫu thuật:

- TLT phần màng và cơ bè có thể tự đóng 80%.
- Chỉ định phẫu thuật:

- TLT lỗ nhỏ phần tiếp nhận và phân phối.
- TLT lỗ lớn:
 - + Áp lực ĐMP/ áp lực hệ thống ≥ 0.75
 - . Kèm suy tim không kiểm soát bằng điều trị nội: mổ ngay.
 - . Nếu suy tim có thể kiểm soát bằng điều trị nội: cần siêu âm lại lúc 5 tháng tuổi, nếu ALĐMP/ ALHT ≥ 0.75 cần mổ lúc 6 tháng tuổi; nếu ALĐMP/ ALHT < 0.75 cần siêu âm lại lúc 12 tháng tuổi.
 - + Nếu đã đảo shunt: không phẫu thuật được nữa.