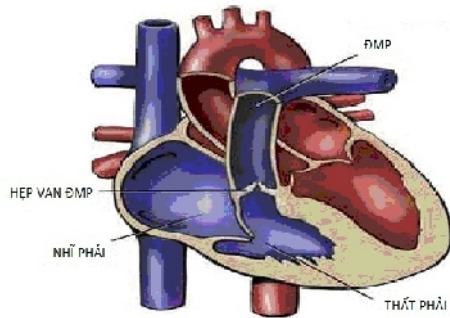


HẸP VAN ĐỘNG MẠCH PHỔI.

Ths. Bs Trần Minh Thảo

TÓM TẮT:

- Hẹp van động mạch phổi (ĐMP) là một bệnh tim bẩm sinh có thể phát hiện ở tuổi trưởng thành với các triệu chứng : Khó thở, đau ngực hay đánh trống ngực.
- Chẩn đoán : Dựa vào khám lâm sàng, siêu âm Doppler tim là phương pháp chẩn đoán không xâm nhập đánh giá tương đối chính xác mức độ hẹp van để có chỉ định điều trị.
- Điều trị : Tuỳ theo từng bệnh nhân, mức độ hẹp van mà có quyết định điều trị nội khoa, nong van ĐMP bằng bóng qua da hay theo dõi định kỳ.



I. BỆNH HỌC :

- Trong hẹp van ĐMP, ĐMP thường có ba lá van, tuy nhiên do sự dính của các mép van làm cho hẹp lỗ van ở vị trí trung tâm.
- Trong thời kỳ tâm thu van mở dạng hình vòm làm hạn chế luồng máu thoát khỏi thất phải.
- Hẹp van ĐMP bẩm sinh có thể liên quan đến một số bệnh di truyền :
 - +Hội chứng Noonan là một bệnh di truyền có liên quan đến tim khoảng 50% các trường hợp.
 - +Hội chứng Williams : Chậm phát triển tâm thần, vận động, cằm nhỏ nhọn, tai lớn, miệng rộng, môi dày, biến dạng răng.
 - +Hội chứng Rubella bẩm sinh: Trẻ chậm phát triển thể chất, tâm thần, cườm mắt điếc.

II. TRIỆU CHỨNG :

1. Lâm sàng :

- Bệnh nhân hẹp van ĐMP thường không có biểu hiện triệu chứng ngay cả khi hẹp mức độ nặng. Vì vậy đây là bệnh tim bẩm sinh thường được phát hiện ở tuổi trưởng thành.
- Ở độ tuổi trẻ hơn phát hiện được do khám sức khoẻ định kỳ nghe thấy tiếng thổi đặc trưng ở tim.
- Khi hẹp van ĐMP mức độ nặng có thể bệnh nhân có triệu chứng khó thở, đau ngực hoặc là ngất.
- Nghe tim : Nghe tiếng thổi tâm thu dạng phụt hình quả trám, nghe rõ nhất ở khoang liên sườn hai bên trái. Âm thổi tâm thu tối đa ở liên sườn 2-3 trái lan dọc bờ trái xương ức, âm lượng thay đổi tuỳ theo mức độ hẹp van.

2. Cận lâm sàng :

Các xét nghiệm cận lâm sàng có thể giúp xác định mức độ nặng của hẹp van ĐMP.

2.1 Điện tâm đồ :

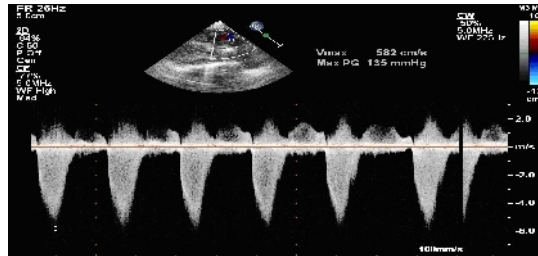
- Có thể bình thường.
- Sóng P cao nhọn ở D2, có thể âm ở V1, dấu hiệu này không khẳng định. -Dày thất phải, trục chuyển phải, dày nhĩ phải.
- Độ cao của sóng R ở V1 có liên quan đến mức độ hẹp van ĐMP.
- Đoạn PR có thể kéo dài nếu dày giãn nhĩ phải.

2.2 X quang tim phổi:

- Đánh giá X quang tim phổi trong hẹp van động mạch phổi cần nhận mạnh : Tuần hoàn phổi ngoại vi, thân ĐMP và các nhánh gần, kích thước buồng tim phải.

2.3 Siêu âm tim :

- Cho biết đặc điểm về vị trí, hình thái và độ hẹp của van ĐMP.
- Quan sát ở mặt cắt cạnh ức trực tiếp cho hình ảnh rõ nhất về van ĐMP và đường ra thất phải trên siêu âm 2D.
 - +Hẹp van ĐMP mức độ nhẹ: chênh áp tối đa qua van ĐMP < 30mmHg
 - +Hẹp van ĐMP mức độ trung bình: chênh áp tối đa qua van ĐMP < 60mmHg
 - +Hẹp van ĐMP mức độ nặng: chênh áp tối đa qua van ĐMP > 60mmHg.
- Thân ĐMP giãn sau hẹp, dày thất phải và các tổn thương bẩm sinh phổi hợp khác có thể thấy được.



2.4 Thông tim :

- Với sự chính xác của kỹ thuật siêu âm tim, thông tim chẩn đoán chỉ dành cho các trường hợp bất thường mà siêu âm không thể đánh giá hết.
- Thông tim có thể được thực hiện kết hợp với phương pháp can thiệp nong van ĐMP qua da.

III. CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ :

1. Trước năm 1980:

- Sử dụng phương pháp sửa van ĐMP.
- Thay van ĐMP áp dụng cho các trường hợp dị sản van ĐMP.

2. Năm 1982:

- Sử dụng kỹ thuật nong van ĐMP bằng bóng qua da. Đây là phương pháp điều trị rất hiệu quả, an toàn trong điều trị hẹp van ĐMP.
- Sau khi nong van giảm được độ chênh áp qua van một cách ngoạn mục.
- Những bệnh nhân hẹp van ĐMP có triệu chứng cơ năng, sau khi nong van gần như 100% bệnh nhân này hết triệu chứng.
- Tỉ lệ biến chứng của kỹ thuật này rất thấp. Những biến chứng hiếm gặp như : Ngoại tâm thu thất, loạn nhịp thất tạm thời có thể tự hết.

- Điều trị nội khoa : Trong trường hợp nhẹ, theo dõi bệnh nhân hàng năm, không cần giới hạn hoạt động thể lực. Cần phòng ngừa viêm nội tâm mạc nhiễm trùng.
- Trong trường hợp hẹp van ĐMP mức độ vừa, nên theo dõi 6 tháng một lần, siêu âm tim theo dõi hình thái thất phải, mức độ phì đại, chênh áp qua van ĐMP.

IV. TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG :

- Họ và tên bệnh nhân : VŨ ĐÌNH ĐÁP 15 tuổi, nam giới.
 - Địa chỉ : Ý Yên – Nam Định.
 - Lý do đến khám bệnh : Kiểm tra sức khỏe định kỳ.
 - Khám thực thể : Nghe tiếng thổi tâm thu đặc trưng ở khoang liên sườn 2 trái, huyết áp bình thường, bệnh nhân không có triệu chứng cơ năng.
 - Chỉ định làm các xét nghiệm : Điện tâm đồ, x quang tim phổi, siêu âm tim và xét nghiệm máu cơ bản.
 - Kết quả :
 - Điện tâm đồ và x quang tim phổi bình thường.
 - Siêu âm tim : Van ĐMP di động dạng vòm
 - Chênh áp tối đa / trung bình qua van : 132/75mmHg
 - Chức năng tim bình thường.
- Bệnh nhân được tư vấn điều trị nong van ĐMP qua da tại viện tim mạch - Bệnh viện Bạch Mai nhưng gia đình chưa có điều kiện. Hẹn theo dõi định kỳ 3 tháng 1 lần.