

# THÔNG LIÊN NHĨ

*BS Nguyễn Thị Hoa*

## 1 Định nghĩa

Thông liên nhĩ là một thuật ngữ dùng để gọi chung cho tất cả những bất thường về cấu trúc tim dẫn đến có sự thông thương dòng máu giữa buồng tim phải và buồng tim trái tại tầng nhĩ. Ở hầu hết các trường hợp (70%), có một lỗ thông ở vị trí vách liên nhĩ gần với lỗ bầu dục (thông liên nhĩ lỗ thứ phát). Các thể khác hiếm gặp hơn là thông liên nhĩ lỗ tiên phát, thông liên nhĩ thể xoang tĩnh mạch và thông liên nhĩ thể xoang vành.

Trong phạm vi bài này, tôi chỉ xin trình bày thông liên nhĩ lỗ thứ phát hay còn gọi là thông liên nhĩ lỗ thứ 2.

## 2 Hoàn cảnh phát hiện bệnh

- Hiếm khi thông liên nhĩ gây suy tim hay rối loạn nhịp ở trẻ nhỏ. Hầu hết các trường hợp được phát hiện tình cờ khi đi khám vì một bệnh khác.
- Ở người lớn, thông liên nhĩ có thể được phát hiện trong bối cảnh người bệnh đến khám vì suy tim hay rối loạn nhịp tim. Cũng có một số trường hợp được phát hiện tình cờ.

## 3 Tần suất mắc bệnh

- Thông liên nhĩ có thể là đơn thuần hay phối hợp với một vài dị tật khác của tim như hẹp van hai lá (hội chứng Lutembacher), bệnh Ebstein, hẹp van động mạch phổi. Thông liên nhĩ đơn thuần chiếm khoảng 7% trong tổng số các bệnh tim bẩm sinh, nghĩa là cứ 10000 trẻ ra đời còn sống thì có 5 – 6 trẻ bị thông liên nhĩ. Do tính chất tiến triển của bệnh tương đối hiền hòa vì áp lực máu ở trên tầng nhĩ thấp nên đây là bệnh tim bẩm sinh gặp ở người lớn nhiều nhất.
- Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ/nam là 2/1.

## 4 Các triệu chứng thực thể

- Hầu hết các trường hợp không có tím. Một số ít các trường hợp có dấu hiệu tím da và niêm mạc do lỗ thông liên nhĩ rộng, để lâu không được điều trị kịp thời, dẫn đến hội chứng Eisenmenger.
- Nghe được tiếng thổi tâm thu ở khoang liên sườn 2 cạnh ức trái do máu từ tâm nhĩ trái sang tâm nhĩ phải gây tăng lưu lượng máu đi qua van động mạch phổi. Tiếng thổi có đặc điểm là cường độ mạnh dần lên đạt cực đại vào thời điểm giữa tâm thu, tuy nhiên cũng chỉ ở mức độ 2-3/6. Nếu nghe được tiếng thổi với cường độ lớn hơn kèm theo rung miu thì phải nghĩ tới trường hợp có hẹp van động mạch phổi thực thể đi kèm.
- Tiếng T2 tách đôi cố định ở đáy tim.

## 4 Các thăm dò cận lâm sàng

- Xét nghiệm máu: không có gì đặc hiệu cho bệnh ngoại trừ trong một số trường hợp thông liên nhĩ lỗ rộng khi áp lực buồng tim phải tăng cao, có một lượng máu nhỏ sẽ đi ngược trở lại từ tim phải sang tim trái gây giảm độ bão hòa oxy ở máu động mạch xuống còn khoảng 93 – 95%.
- Siêu âm tim là phương pháp quan trọng nhất để chẩn đoán xác định bệnh và góp phần quyết định lựa chọn phương pháp điều trị.

. Siêu âm TM thấy hình ảnh gián tiếp là giãn thất phải và vách liên thất di động nghịch thường.

. Siêu âm 2D với đầu dò đặt ở mặt cắt 4 buồng từ mỏm tim và mặt cắt dưới mũi ức cho thấy hình dạng và kích thước lỗ thông, đo độ dài các gờ xung quanh lỗ thông để phục vụ cho việc ra quyết định là sẽ phẫu thuật vá lỗ thông hay bít lỗ thông bằng dụng cụ. Một số trường hợp khó thì siêu âm tim qua thực quản sẽ giúp xác định đường kính lỗ thông và các gờ chính xác hơn.

. Siêu âm màu cho phép thấy được luồng máu thông giữa 2 buồng nhĩ với tốc độ xoáy của dòng máu không mạnh như dòng máu thông trong bệnh cảnh của thông liên thất.

. Một số tác giả còn phối hợp với siêu âm tim 3 chiều để xác định chính xác kích thước lỗ thông.

- Thông tim chỉ được chỉ định cho những trường hợp áp lực động mạch phổi tăng cao nhằm để đo áp lực động mạch phổi và đánh giá sức cản động mạch phổi xem còn có cơ may phẫu thuật hay can thiệp cho bệnh nhân không.
- Chụp cộng hưởng từ tim và mạch máu không được áp dụng nhiều trong bệnh này vì siêu âm tim đã giúp chẩn đoán trong hầu hết các trường hợp và do tính sẵn có và rẻ tiền của nó.
- Điện tâm đồ không giúp chẩn đoán xác định nhưng đánh giá được các ảnh hưởng của bệnh lên tim và các biến chứng như dày nhĩ phải (sóng P cao, nhọn thấy rõ nhất ở D2 và V2), dày thất phải, trục lệch phải, phức bộ QRS giãn rộng do chậm dẫn truyền trong các buồng tim phải.
- Chụp phim XQ tim phổi có thể thấy hình ảnh giãn cung động mạch phổi và thất phải trong trường hợp thông liên nhĩ lỗ rộng để lâu gây ảnh hưởng đến huyết động.

## 5 Diễn biến tự nhiên

- Nếu được phát hiện và điều trị kịp thời (tốt nhất là khi dưới 40 tuổi, bệnh sẽ khỏi hoàn toàn). Đối với những người trên 40 tuổi thì các nghiên cứu hiện nay đều cho thấy cho dù có phẫu thuật vá hay bít lỗ thông bằng dụng cụ thì vẫn có một tỉ lệ nhất định các bệnh nhân bị biến chứng rối loạn nhịp về sau này.

- Thông liên nhĩ nếu không được điều trị sẽ dẫn đến bệnh cảnh suy tim phải và rối loạn nhịp tim (hay gặp nhất là rung nhĩ và có thể dẫn đến đột quỵ). Khi áp lực động mạch phổi tăng cố định thì không thể phẫu thuật vá lỗ thông hay bít lỗ thông được nữa vì sẽ gây suy tim phải cấp, có thể dẫn đến tử vong.

## 6 Các phương pháp điều trị

- Phẫu thuật vá lỗ thông: đây là phương pháp kinh điển với tỉ lệ thành công cao và biến chứng thấp. Sau phẫu thuật cần dự phòng viêm nội tâm mạc 6 tháng sau. Các biến chứng (<0,1%) có thể gặp là chảy máu, tổn thương nút xoang do phẫu thuật, còn shunt tồn dư...

- Gần đây, phương pháp bít lỗ thông bằng dụng cụ qua đường tĩnh mạch đùi cũng đã cho những kết quả ban đầu rất tốt. Cần có những nghiên cứu dài hơn để đánh giá hiệu quả dài hạn trên những đối tượng này. Sau can thiệp cũng cần dự phòng viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn sau 6 tháng. Các biến chứng (<0,1%) có thể gặp là chảy máu, vỡ mạch, đau, buồn nôn và nôn, rối loạn nhịp tim, còn shunt tồn dư...

- Điều trị nội khoa: chỉ mang tính chất hỗ trợ trong khi chờ phẫu thuật hoặc can thiệp hoặc cho những trường hợp không còn khả năng phẫu thuật.

Có phải tất cả các bệnh nhân đều cần phải phẫu thuật hoặc bít lỗ thông không? Câu trả lời là phẫu thuật hoặc bít lỗ thông nên tiến hành ở những bệnh nhân có những biến đổi về huyết động (giãn buồng tim phải, tăng áp lực động mạch phổi), hay nghe tiếng thổi tâm thu rõ trên khám lâm sàng, hay có triệu chứng của suy tim mà không bị tăng áp lực động mạch phổi cố định.

Với những bệnh nhân thông liên nhĩ lỗ nhỏ chỉ phát hiện được trên siêu âm tim mà không gây ảnh hưởng gì đến huyết động thì không cần điều trị. Riêng đối với những trường hợp thông liên nhĩ lỗ nhỏ nhưng có bằng chứng của hiện tượng tắc mạch nghịch thường (đột quỵ hay đau nửa đầu ) gây ra do cục máu đông từ tĩnh mạch trở về tim phải rồi sang tim trái qua lỗ thông liên nhĩ gây tắc mạch hệ thống thì cũng cần phẫu thuật vá lỗ thông hay bít lỗ thông liên nhĩ bằng dụng cụ.

### **6 Vấn đề theo dõi sau can thiệp hoặc phẫu thuật**

- Với tất cả những bệnh nhân sau can thiệp hoặc phẫu thuật cần theo dõi mỗi tháng 1 lần trong 3 tháng đầu, sau đó cứ 3 tháng 1 lần cho hết năm đầu.
- Với những trường hợp trẻ nhỏ dưới 8 tuổi, sau phẫu thuật vá lỗ thông hoặc bít lỗ thông bằng dụng cụ không cần theo dõi lâu dài.
- Với những bệnh nhân trên 8 tuổi, sau phẫu thuật vá lỗ thông hoặc bít lỗ thông bằng dụng cụ cần theo dõi 5 năm 1 lần, làm điện tâm đồ để phát hiện các biến chứng loạn nhịp.

### **7 Vấn đề thông liên nhĩ và thai nghén ở phụ nữ**

Phụ nữ bị thông liên nhĩ thường dung nạp khá tốt với quá trình mang thai. Trong trường hợp áp lực động mạch phổi không cao lắm, người phụ nữ có thể sinh con theo đường âm đạo.

Khả năng con của những người này bị mắc bệnh tim bẩm sinh sẽ cao gấp đôi so với những người phụ nữ không mắc bệnh tim bẩm sinh.

### **8 Chế độ ăn uống và sinh hoạt**

- Bệnh nhân thông liên nhĩ nếu không có triệu chứng suy tim vẫn sinh hoạt và làm việc bình thường, không cần kiêng khem ăn uống.
- Những bệnh nhân đã có triệu chứng suy tim cần ăn hạn chế muối và không gắng sức nặng.