

RỐI LOẠN CHỨC NĂNG NÚT XOANG

BS Trần Minh Thảo.

-Nút xoang có chiều dài 10-20mm, nằm ở phía trước bên cửa vùng tiếp giáp giữa tĩnh mạch chủ trên và tiểu nhĩ phải.

-Nút xoang được tưới máu bởi động mạch nút xoang, xuất phát từ động mạch vành phải trong 65% các trường hợp.

Được chi phối bởi thần kinh giao cảm và phó giao cảm. Rối loạn chức năng nút xoang chỉ mọi bất thường về chức năng nút xoang bao gồm nhịp chậm không thích hợp, Bloc xoang nhĩ, ngừng xoang, hội chứng nhịp nhanh nhịp chậm.

1. LÂM SÀNG:

- Triệu trứng lâm sàng thay đổi và không đặc hiệu.
- Hay gặp là triệu trứng ngất và gằn ngất.
- Bệnh nhân có thể mệt, khó thở, đau ngực.
- Trống ngực.
- Một số bệnh nhân hoàn toàn không có triệu chứng.

2. ĐIỆN TÂM ĐỒ

-Nhịp chậm xoang không thích hợp: nhịp xoang chậm <60ck/phút và không tăng thích hợp khi gắng sức.

- Ngừng xoang: ngừng xoang kéo dài >3 giây.
- Bloc xoang nhĩ.
- Hội chứng nhịp nhanh nhịp chậm: xen kẽ nhịp chậm với nhịp nhanh nhĩ

3.CHẨN ĐOÁN.

3.1.Chẩn đoán bằng phương pháp không xâm nhập.

- Holter điện tâm đồ: Nếu triệu chứng xảy ra thường xuyên, bệnh nhân đeo Holter điện tim đồ 24h giúp cho chẩn đoán.

Giúp loại trừ được chẩn đoán rối loạn con nhịp nhanh xoang nếu lúc ngất hoặc gằn ngất, nhịp tim vẫn là nhịp xoang bình thường (bệnh nhân được ghi nhật ký lúc đeo Holter điện tim đồ).

- Nghiệm pháp gắng sức: Giúp phân biệt nhịp chậm lúc nghỉ do cường phó giao cảm ở vận động viên luyện tập nặng với nhịp chậm ở người rối loạn con nhịp nhanh xoang. Tuy nhiên nghiệm pháp gắng sức bình thường không loại trừ được rối loạn con nhịp nhanh xoang, một số bệnh nhân rối loạn con nhịp nhanh xoang vẫn đạt được tần số tim tối đa thích hợp khi gắng sức, nhưng lúc bắt đầu gắng sức tần số tim tăng chậm và sau khi gắng sức tần số tim giảm nhanh, những bệnh nhân này dung nạp gắng sức kém. Ở

những bệnh nhân này nghiệm pháp gắng sức cho phép xác định nguyên nhân dung nạp gắng sức kém và giúp chọn kiểu nhịp nhanh thích hợp.

- Nghiệm pháp xoa xoang cảnh: ngưng xoang kéo dài >3 giây khi xoa xoang cảnh thường gặp ở người có rối loạn con nhịp nhanh xoang nhưng cũng có thể gặp ở người lớn tuổi không triệu chứng.

- Tần số tim nội tại:

Để loại trừ ảnh hưởng của hệ thần kinh tự chủ trên nút xoang, tiêm tĩnh mạch 0,04mg Atropin/kg cân nặng, tần số tim sau khi tiêm thuốc gọi là tần số tim nội tại. Tần số tim nội tại bình thường được tính theo công thức: $118,1 - (0,57 \times \text{tuổi})/\text{phút}$. Tần số tim nội tại thấp là một trong những dấu hiệu của rối loạn chức năng nút xoang.

3.2.Chẩn đoán bằng phương pháp xâm nhập: Trong trường hợp không chẩn đoán được bằng phương tiện không xâm nhập, thực hiện khảo sát điện sinh lý để đánh giá chức năng nút xoang.

4. DIỄN BIẾN TỰ NHIÊN.

- Tiên lượng của bệnh nhân có rối loạn chức năng nút xoang tùy thuộc kiểu biểu hiện và sự hiện diện hay không của bệnh tim nền.

- Người có hội chứng nhịp nhanh nhịp chậm và người có rung nhĩ mạn hoặc rung nhĩ từng lúc có tiên lượng không tốt. Những người này có nguy cơ bị thuyên tắc mạch cao (15% mỗi năm) .

- Người có nhịp xoang chậm đơn thuần tiên lượng tốt.

5. ĐIỀU TRỊ: Tùy thuộc biểu hiện lâm sàng.

- Đối với người nhịp chậm hoặc ngưng xoang không triệu chứng và không có rung nhĩ không cần thiết phải điều trị.

- Đối với người có triệu chứng điều trị tùy thuộc triệu chứng có liên quan với nhịp nhanh hay nhịp chậm.

+ Nếu triệu chứng liên quan đến nhịp chậm: Đặt máy tạo nhịp vĩnh viễn cho bệnh nhân.

+ Nếu triệu chứng liên quan đến nhịp nhanh có thể dùng thuốc

+ Trong nhiều trường hợp phải kết hợp cả hai phương pháp điều trị.

- Bệnh nhân có rung nhĩ mạn tính hoặc rung nhĩ từng cơn phải điều trị chống đông dài hạn bằng thuốc kháng vitamin K.