

Chảy máu van hai lá

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

CHÍNH ÔNG (TÍNH NĂNG CỦA VAN) -

bệnh tim thấp, viêm nội tâm mạc nhiễm trùng,

sa van hai lá, thoái hóa myxomatous (van Barlow), bệnh suy giảm tế bào xơ cứng, vôi hóa hình khuyên hai lá, vỡ

họ dây cung, ma túy (feneuramine), bẩm sinh, iatrogenic

ÔNG THỨ HAI (PHIÊN BẢN TRÁI

DILATATION) - nhồi máu cơ tim, giãn nở

bệnh cơ tim

SINH LÝ HỌC

VAN MITRAL LEAKY — tâm nhĩ trái và tâm thất

quá tải âm lượng → rung tâm nhĩ và trái

suy tim

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG — khó thở khi gắng sức,

mệt mỏi, giảm S1, phân chia rộng S2, S3, tiếng thổi tâm thu (trên đỉnh), di lệch và

khối chóp mở rộng

ĐIỀU TRA

NỀN TẢNG

- X-quang - tim to, LAE
- ECHOCARDIOGRAM — TTE để đánh giá căn nguyên và đánh giá mức độ nghiêm trọng

- ECG — LAE, LVH ± rung tâm nhĩ

ĐẶC BIỆT

- KIỂM ĐỊNH TIM MẠCH — để đánh giá van diện tích và huyết động học

SỰ QUẢN LÝ

THUỐC - trong MR mất bù cấp tính,

ưu tiên là xác định và điều trị căn nguyên cơ bản (ví dụ: nhồi máu cơ tim cấp tính, nhiễm trùng

viêm nội tâm mạc), giảm hậu gánh (ví dụ nitroprusside), và tránh các tác nhân gây co mạch. Đãi

đồng thời rung tâm nhĩ nếu có

THEO DÕI - MR nhẹ không triệu chứng với chức năng LV bình thường và không giãn LV có thể được theo dõi hàng năm. MR nặng không có triệu chứng nên

được khám 6-12 tháng một lần với siêu âm tim

tại thời điểm đánh giá

QUẢN LÝ GCONT'DF

CÁC THUẬT — sửa chữa van hai lá (nói chung

kết quả tốt hơn nếu có thể về mặt kỹ thuật) hoặc thay thế nếu có triệu chứng, rung nhĩ, phổi

tăng huyết áp, kích thước cuối tâm thu ≥ 40 mm, hoặc

LVEF 30–60%. Transcatheter van hai lá sửa chữa có thể

được xem xét cho MR nguyên phát nặng, có triệu chứng nghiêm trọng với nguy cơ phẫu thuật nghiêm trọng

QUYỀN LỢI CỤ THỂ

ĐĂNG KÝ TRICUSPID

- TÂM LÝ HỌC — van ba lá bị hở → phải

quá tải thể tích tâm nhĩ và tâm thất → cuối cùng mất bù dẫn đến suy tim phải (gan lách to, cổ chướng, phù ngoại vi)

- NGUYÊN NHÂN - giãn thất phải (tim trái

suy, tăng áp động mạch phổi, Eisenmenger

hội chứng, hẹp xung động), bất thường van (bệnh tim thấp, nhiễm trùng

viêm màng trong tim, dị thường Ebstein, khối u). Hiếm

có phải do bất thường van ba lá cô lập không

- CÁC ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG — suy mòn, vàng da (gan to sung huyết), sóng cv JVP, RV phập phồng, S3

(với RV giãn), S4 (với RV cứng), holosystolic

tiếng thổi (trên viền dưới bên trái của xương ức), phù nề

- ĐIỀU TRA — ECG (mở rộng tâm nhĩ phải, RVH ± loạn nhịp nhĩ), CXR (tim to), siêu âm tim (TTE để đánh giá căn nguyên và đánh giá mức độ nghiêm trọng), thông tim (để đánh giá huyết động của van và loại trừ tiếng thổi trong tim)
- ĐIỀU TRỊ - sửa chữa hoặc thay thế van đặc biệt nếu nghiêm trọng và có triệu chứng

SƠ LƯỢC VỀ VAN MITRAL

- SINH LÝ HỌC - tỷ lệ hiện mắc 0,6–2,5% trong số dân số. Có thể là rối loạn mô liên kết lẻ tẻ hoặc gia đình với hình thái bất thường của van hai lá (tăng độ dày lớp nền và độ dư thừa, hợp âm kéo dài và chảy xệ của các bước nhảy vào tâm nhĩ trái trong tâm thu)
- ĐIỀU TRỊ — xem xét kháng đông cho AF dựa trên nguy cơ đột quy (xem ATRIAL CỐ ĐỊNH, tr. 48)