

Hẹp van hai lá

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

HUYẾT ÁP THẤP

TÍNH TOÁN HÀNG NĂM MITRAL

CÔNG TÁC

ENDOCARDITIS

ATRIAL MYXOMA

CHỨC NĂNG VAN CẤM

COR TRIATRIATUM

SINH LÝ HỌC

VAN STENOTIC MITRAL — đường vào tâm thất trái

tắc nghẽn → quá tải tâm nhĩ trái và tâm thất trái

suy đầu ra → rung nhĩ, tăng áp động mạch phổi và cuối cùng là suy tim phải

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

LỊCH SỬ — các triệu chứng liên quan đến tăng áp động mạch phổi (khó thở, ho ra máu, đau ngực), các triệu chứng liên quan đến suy tim phải (gan to,

cổ trướng, phù nề), khàn giọng (hội chứng Ortner, do

để mở rộng tâm nhĩ trái nên khi tái phát

dây thần kinh thanh quản), biến chứng (viêm màng trong tim,

huyết khối tắc mạch), tiền sử bệnh trong quá khứ (bệnh van tim bẩm sinh, sốt thấp khớp, bệnh mô liên kết [ví dụ: lupus]), thuốc

THUỘC THÂN THỂ

- XUẤT HIỆN CHUNG — thở nhanh, ngoại vi

tím tái, tương hai lá (các mảng màu tím trên

má thứ phát sau co mạch)

- VITALS — giảm âm lượng xung

- JVP - nổi một sóng (tăng áp động mạch phổi), không có sóng (rung nhĩ), cv sóng (trào ngược ba lá)

- TIM MẠCH - thất phải phập phồng, có thể sờ thấy P2

(tăng áp động mạch phổi), S1 to (van

cusps cách nhau rộng rãi khi bắt đầu tâm thu) trong

bệnh sớm, S1 mềm ở bệnh nặng (van cứng), S2 to, vắng S3, đóng mở (hết

đỉnh và viền dưới xương ức trái; sớm hơn

tiếng nổ mở, hẹp càng nặng), tiếng âm âm tâm trương âm độ thấp (trên đỉnh, bên trái

vị trí decubitus khi hết hạn) ± trước tâm thu

nhấn giọng, trào ngược ba lá

- BỆNH NHÂN - gan to, cổ chướng, phù nề

ĐIỀU TRA

NỀN TẢNG

- X-quang - dấu hiệu mở rộng tâm nhĩ trái
(rải rác carina, dấu hiệu mật độ kép,
phần phụ tâm nhĩ trái nổi bật, thu hẹp
của thực quản với nuốt bari)
- ECHOCARDIOGRAM — TTE để đánh giá căn nguyên
và đánh giá mức độ nghiêm trọng. TEE để loại trừ tâm nhĩ trái
huyết khối trước khi điều trị
- Điện tâm đồ - mở rộng tâm nhĩ trái, $\pm$ RVH hoặc
rung nhĩ

ĐẶC BIỆT

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

CÁC VẤN ĐỀ CHẨN ĐOÁN VÀ TIỂU SỬ

MITRAL STENOSIS AND SEVERITY

- TIỀN BỘ - bằng chứng về hẹp van hai lá nhưng
không đáng kể; vùng van hai lá (MVA) vẫn còn
 $> 1,5 \text{ cm}^2$, nửa thời gian huyết áp tâm trương $< 150 \text{ ms}$
- SEVERE — $\text{MVA} \leq 1,5 \text{ cm}^2$ ($\text{MVA} \leq 1,0 \text{ cm}^2$ với rất
MS nặng), áp lực tâm trương nửa thời gian $\geq 150 \text{ ms}$

(áp suất tâm trương nửa thời gian ≥ 220 ms với rất

MS nặng); liên quan đến tâm nhĩ trái nghiêm trọng

phình to và áp lực tâm thu động mạch phổi > 30 mmHg. Lưu ý: gradient trung bình truyền thường $> 5-10$ mmHg nhưng áp suất trung bình

gradient thay đổi rất nhiều theo nhịp tim

- TRIỆU CHỨNG — thường xuất hiện khi MVA $\leq 1,5$ cm²

(tức là với MS nặng). Khởi phát các triệu chứng có thể

bị kết tủa bởi tập thể dục, căng thẳng về cảm xúc,

niêm trùng, mang thai hoặc rung nhĩ nhanh

TIỀN HÀNH — khoảng 0,1–0,3 cm² /

năm. Quá trình ổn định ban đầu chậm (thời kỳ tiềm ẩn) của

20–40 năm kể từ khi có các triệu chứng sốt thấp khớp. Từ khi bắt đầu các triệu chứng (tăng tốc

thời gian), khoảng 10 năm cho đến khi tàn tật. Tổng thể

Tỷ lệ sống sót sau 10 năm là 50-60% ở bệnh nhân MS có triệu chứng không được điều trị, $> 80\%$ ở trường hợp không có triệu chứng. Thời gian sống sót trung bình

< 3 năm với tăng áp động mạch phổi nặng

SỰ QUẢN LÝ

THAY ĐỔI CUỘC SỐNG — hạn chế muối / thuốc lợi tiểu

THUỐC — chronotropic âm tính

tác nhân và kiểm soát nhịp tim để kéo dài thời gian âm ỉ tâm trương

(Thuốc chẹn β , kênh canxi không dihydropyridine

thuốc chặn). Chống đông máu cho bệnh nhân

CÁC ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG QUẢN LÝ GCONT'DF GCONT'DF

MS vừa-nặng và rung nhĩ đồng thời (bất kể điểm CHADS2), nhĩ trái huyết khối, hoặc biến cố tắc mạch trước đó (ngay cả khi trong xoang nhịp). Dự phòng sốt thấp khớp

(phòng ngừa thứ cấp)

THEO DÕI — mọi thay đổi về triệu chứng đều đảm bảo

đánh giá lại và siêu âm tim. Nếu không, hàng năm

đánh giá ở những bệnh nhân không có triệu chứng bao gồm cả CXR

và điện tâm đồ. Siêu âm tim hàng năm cho MS nặng

CÁC THUẬT TỤC — chỉ định khi có triệu chứng

hẹp van hai lá nặng. Bóng qua da

nong van hai lá (đặc biệt cho bệnh nhân

có van hai lá không calci, không có tâm nhĩ trái

huyết khối, trào ngược nhẹ hai lá, và không

can thiệp tim) tương đương với phẫu thuật

valvuloplasty về mặt thành công; Sửa chữa phẫu thuật

hoặc thay thế được ưu tiên nếu qua da

tiếp cận chống chỉ định. Tăng trung bình trong

diện tích van là 1,0 cm²

QUYỀN LỢI CỤ THỂ

SỐT BỆNH TIM MẠCH VÀ BỆNH TIM MẠCH

PATHOPHYSIOLOGY — Streptococcus nhóm A

nhiễm trùng → viêm không giảm đau

với các biểu hiện về tim, khớp và thần kinh trung ương

2–4 tuần sau. Cũng có thể xảy ra viêm cầu thận sau Streptococcus và sốt ban đỏ riêng biệt như các biến chứng của nhóm A

Nhiễm trùng liên cầu

- TIÊU CHÍ JONES đối với bệnh sốt thấp khớp cấp tính

- TIÊU CHÍ CHÍNH ★ J ♥ NES ★

KHU VỰC DI TRÚ LIÊN DOANH

♥ CARDITIS (viêm màng ngoài tim, viêm cơ tim, viêm van tim)

NODULES (dưới da)

ERYTHEMA MARGINATUM

SYDENHAM CHOREA

- TIÊU CHÍ MINOR — lâm sàng (sốt, đa đa xoang), phòng xét nghiệm (↑ ESR, khoảng thời gian PR kéo dài)

- CHẨN ĐOÁN — hai tiêu chí chính hoặc một

chính nghi thức và hai tiêu chí phụ, cộng

bằng chứng về nhiễm trùng liên cầu trước (ví dụ: cấy dịch cổ họng dương tính hoặc nhanh chóng

xét nghiệm phát hiện kháng nguyên hoặc xét nghiệm kháng thể liên cầu tăng cao)

- ĐIỀU TRA — kháng thể kháng streptolysin O,

anti-DNase B, antihyaluronidase, dương tính

cấy cổ họng, siêu âm tim

• ĐIỀU TRỊ — bệnh nhân bị bệnh thấp khớp

có nguy cơ cao bị sốt thấp khớp tái phát.

Bệnh tái phát gây ra van bổ sung

thiệt hại, và do đó những bệnh nhân này nên

được điều trị dự phòng thứ phát cho sốt thấp khớp (benzathine penicillin G 1,2 MU IM

q4 tuần, penicillin V 250 mg PO BID, hoặc

azithromycin 250 mg uống mỗi ngày nếu dị ứng với

penicillin). Đối với bệnh nhân có liên quan đến bệnh van tim, liệu pháp nên tiếp tục ít nhất 10

CÁC QUYỀN LỢI CỤ THỂ GCONT'DF CÁC KHOẢN TRÍCH THEO CỤ THỂ GCONT'DF

năm, hoặc cho đến 40 tuổi (tùy theo thời gian nào dài hơn).

Có tiền sử viêm tim trong trường hợp không có

bệnh van tim dai dẳng, điều trị trong 10 năm, hoặc

cho đến khi 21 tuổi (tùy theo thời gian nào dài hơn)