

Nghiên cứu đặc điểm thông liên nhĩ lỗ thứ hai có phình vách liên nhĩ và kết quả sớm can thiệp bít lỗ thông bằng dụng cụ qua da

Trần Tiến Anh, Nguyễn Lâm Hiếu

Đại học Y Hà Nội

Mở đầu:

Phình vách liên nhĩ là bất thường bẩm sinh của vách liên nhĩ, đặc trưng bởi phần vách liên nhĩ mảnh và di động lệch khỏi mặt phẳng vách liên nhĩ, trong khu vực của lỗ bầu dục. Thông liên nhĩ trên diện phình vách liên nhĩ có các gờ xung quanh lỗ thông di động và mảnh, gây khó khăn cho việc bít lỗ thông bằng dụng cụ qua da.

Mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng thông liên nhĩ lỗ thứ hai có phình vách liên nhĩ.
2. Đánh giá kết quả sớm phương pháp can thiệp bít thông liên nhĩ lỗ thứ hai có phình vách liên nhĩ bằng dụng cụ qua da.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả, theo dõi dọc theo thời gian (trước và sau can thiệp 1 tháng) phân tích 186 bệnh nhân thông liên nhĩ lỗ thứ hai được tiến hành bít lỗ thông bằng dụng cụ qua da tại Viện Tim mạch Việt Nam từ tháng 6 năm 2016 đến tháng 5 năm 2017. Dựa vào siêu âm tim qua thực quản, đối tượng nghiên cứu chia thành 2 nhóm: nhóm có phình vách liên nhĩ (ASA) có 40 bệnh nhân và nhóm không có phình vách liên nhĩ (ASD) có 146 bệnh nhân.

Kết quả:

Tỷ lệ bệnh nhân có từ hai lỗ TLN trở lên ở nhóm ASA là 25%, cao hơn so với nhóm ASD (tỷ lệ

là 6,8%), $p < 0,01$. Trên siêu âm tim qua thực quản, nhóm ASA có kích thước lỗ TLN trung bình là $18,0 \pm 5,0$ mm, nhỏ hơn so với nhóm ASD ($22,4 \pm 5,8$ mm), $p < 0,01$. Tuy nhiên trên thông tim, kích thước lỗ TLN ở hai nhóm ASA và ASD là tương đương nhau ($31 \pm 4,7$ mm và $30 \pm 6,5$ mm, tương ứng). Áp lực ĐMP tâm thu đo trên thông tim ở hai nhóm ASA và ASD là tương đương nhau ($32,5 \pm 11,5$ mmHg và $33 \pm 8,2$ mmHg). Tỷ lệ thành công của thủ thuật ngay sau can thiệp ở nhóm ASA và ASD tương ứng là 97,5% và 99,3%, $p > 0,05$. Biến chứng can thiệp ở nhóm ASA và ASD tương ứng là 12,5% và 1,4%, trong đó biến chứng ở nhóm ASA đều là rối loạn nhịp và đều hồi phục sau đó. Sau bít TLN một tháng, tất cả các bệnh nhân nghiên cứu đều không còn shunt tồn lưu qua vách liên nhĩ, đường kính thất phải và áp lực động mạch phổi ở cả hai nhóm đều giảm có ý nghĩa so với trước can thiệp.

Kết luận:

Thông liên nhĩ có phình vách liên nhĩ hay gặp có từ hai lỗ thông trở lên, kích thước TLN trên siêu âm tim nhỏ hơn so với nhóm không có phình vách. Tỷ lệ can thiệp thành công ở hai nhóm là tương đương, tỷ lệ rối loạn nhịp tim sau can thiệp ở nhóm có phình vách cao hơn nhóm không có phình vách liên nhĩ, tuy nhiên các rối loạn nhịp này đều hồi phục sau đó.

ABSTRACT

Study on the characteristics of the atrial septal defect with concomitant atrial septal aneurysm and early intervention results of percutaneous device closure

Objective

To assess the characteristics of atrial septal defect (ASD) with concomitant atrial septal aneurysm (ASA) and the feasibility of percutaneous device closure for this type of defect.

Background

ASA is a congenital abnormality of the atrial septum characterized by a redundant, muscular membrane in the region of the fossa ovalis that corresponds to a sector of the central part of the septum primum. Patients with ASD and concomitant ASA can be successfully treated using percutaneous device closure.

Method

Patients (age ≥ 16 years) underwent attempted percutaneous ASD device closure were prospectively included in ASA groups (with ASA) or non-ASA group (without ASA). The clinical presentation and echocardiographic data before and one month after the procedure were collected.

Results

Of total 186 patients included in this study, 40 patients were in ASA group and 146 patients were in non-ASA group. Dyspnea on exertion was the most common symptom in both groups (52.5% in ASA and 61.6% in non-ASA group, $p > 0.05$).

On echocardiography, multiple hole defect was more common in ASA group than in non-ASA group (25% vs 6.8%, $p < 0.01$). The mean defect size in ASA group was smaller than that in the non-ASA group ($18,0 \pm 5,0$ mm vs $22,4 \pm 5,8$ mm, $p < 0.05$). However, there was no significant difference between ASA group and non-ASA group about the defect size measured by sizing balloon ($31 \pm 4,7$ mm và $30 \pm 6,5$ mm, $p > 0.05$).

After procedure, the early cardiac arrhythmia rate within 72 hours was significant higher in ASA group than in non-ASA group (12.5% vs 1.4%, $p < 0.05$). Even though, residual shunt was not significant different between 2 groups (2.5% in ASA group vs 0.7% in non-ASA group, $p > 0.05$), No patient had residual shunt one month after ASD closure. The right ventricular diameter and pulmonary artery pressure significantly reduce compared to those measured before the intervention.

Conclusions

ASD with concomitant ASA was associated with multiple hole, smaller defect size on echocardiography and higher early post-procedure arrhythmias rate. The percutaneous device closure was feasible, safe and efficacious for this type of defect.