



ASIC
CONGRESS 2026

SIÊU ÂM TIM BÀO THAI TRONG TẦM SOÁT BỆNH LÝ TIM BẨM SINH

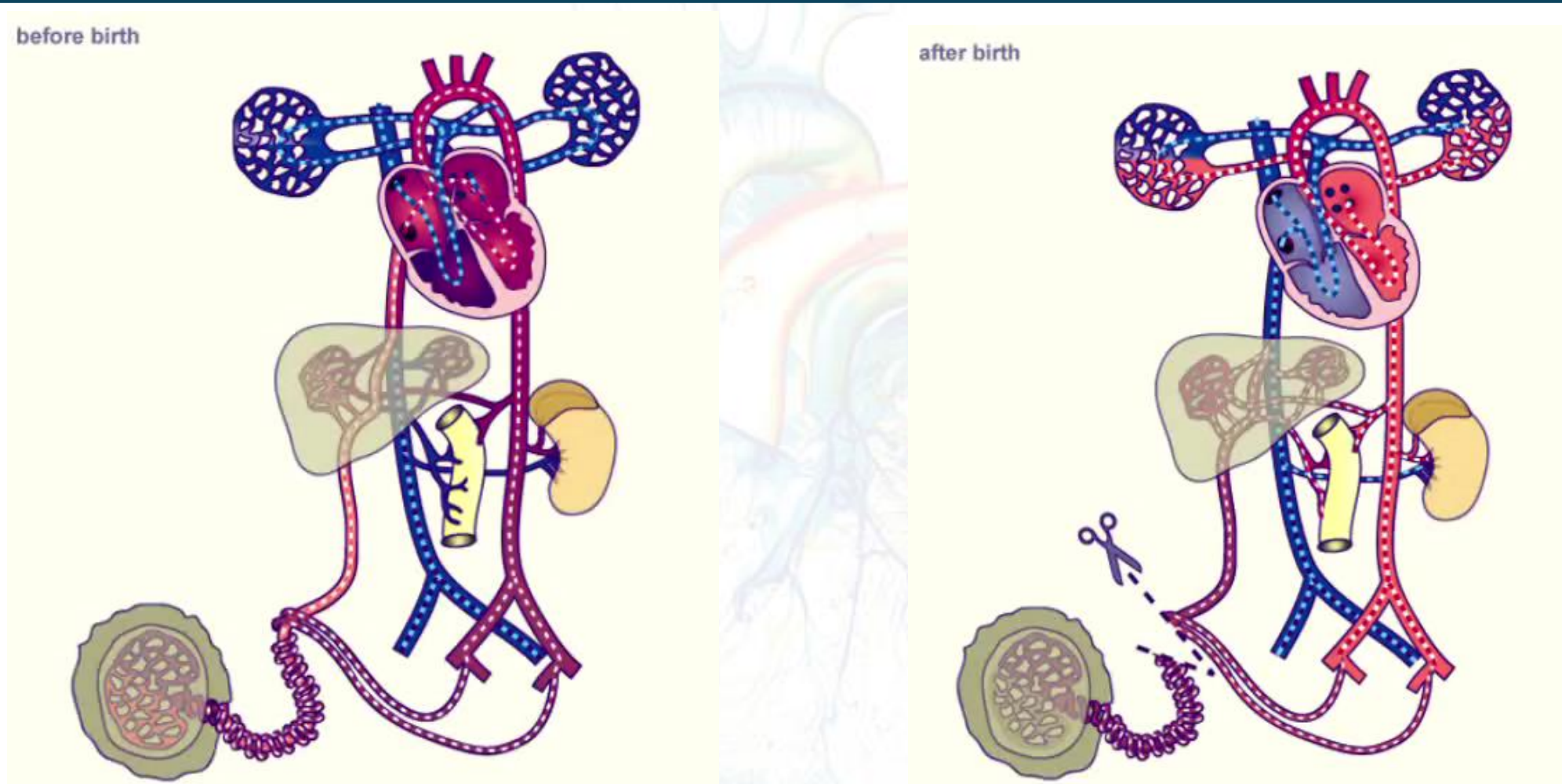
Ths. BS. Châu Thuận Thành
Khoa Nội Tim mạch - BVĐK Kiên Giang

Nội dung

- 1 Tổng quan về siêu âm tim thai
- 2 Các hình ảnh siêu âm tim thai
- 3 Kết luận

<http://blogcongdong>

1. Tổng quan siêu âm tim thai



Khác biệt về tuần hoàn trước và sau khi sinh



GUIDELINES

ISUOG Practice Guidelines (updated): fetal cardiac screening

Khuyến cáo khảo sát tim thai, 18 – 22 tuần
Đối tượng: Tất cả thai phụ (thường quy)

GUIDELINES AND STANDARDS

Guidelines and Recommendations for
Performance of the Fetal Echocardiogram:
An Update from the American Society of
Echocardiography

Journal of the American Society of Echocardiography
July 2023

Tỉ lệ các bệnh TBS nặng được phát hiện trước sinh:

Van ba lá

Ebstein, Không lỗ van ba lá

DR: ~80%

Thất phải

Thiếu sản thất phải (HRHS), Tim 1 thất

DR: ~85%

Van ĐM Phổi

Không lỗ van ĐMP, Hẹp ĐMP khít

DR: ~65%

Đại Động Mạch

Chuyển vị đại động mạch (TGA)

DR: 25 - 50%

TM Phổi

Bất thường trở về TM phổi toàn phần (TAPVR)

DR: < 15%

Van hai lá

Không lỗ van 2 lá, Hẹp van 2 lá khít

DR: ~90%

Thất trái

Thiếu sản tim trái (HLHS), Tim 1 thất

DR: ~95%

Van ĐM Chủ

Hẹp van ĐMC khít, Không lỗ van ĐMC

DR: ~55%

Eo ĐM Chủ

Hẹp eo ĐMC, Đứt đoạn cung ĐMC

DR: ~30%

Thực tế tầm soát bệnh tim bẩm sinh nặng:

Năng lực sàng lọc:

- Tỷ lệ phát hiện TBS nặng < 50%
- Độ nhạy khác nhau giữa các tuyến (<30% tuyến cơ sở và >90% tuyến chuyên sâu

→ Độ nhạy thấp

Nghịch lý trong chỉ định:

- 90% TBS nặng ở nhóm thai kỳ nguy cơ thấp
- Nguồn lực chẩn đoán tập trung vào nhóm nguy cơ cao

→ Bỏ sót nhiều

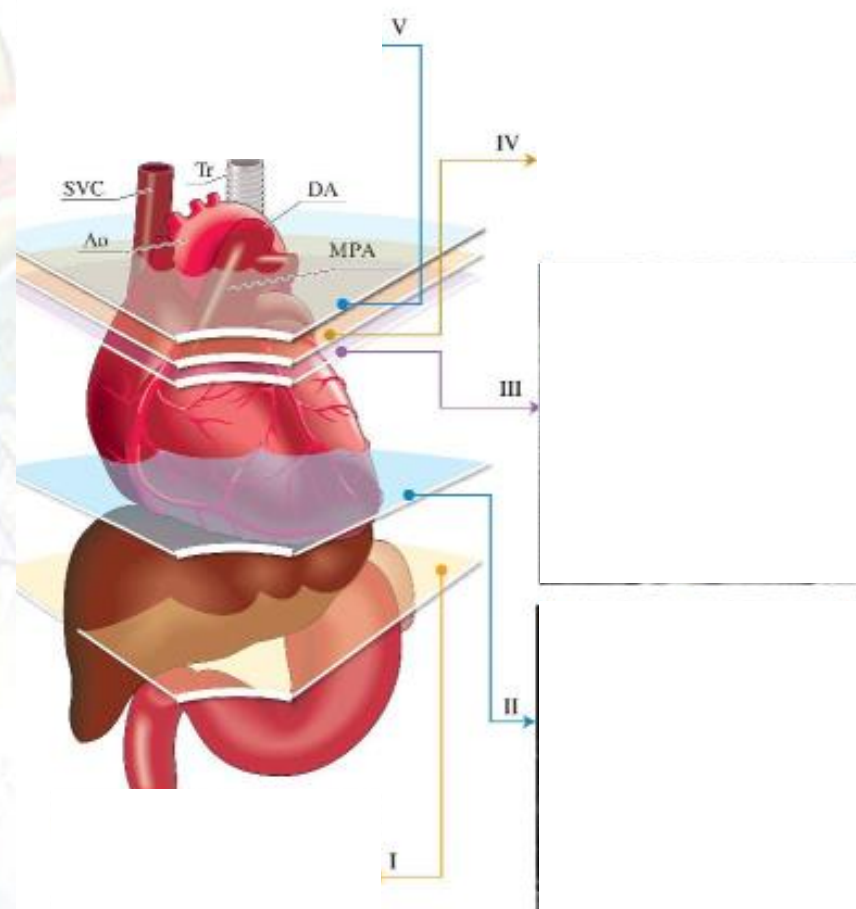
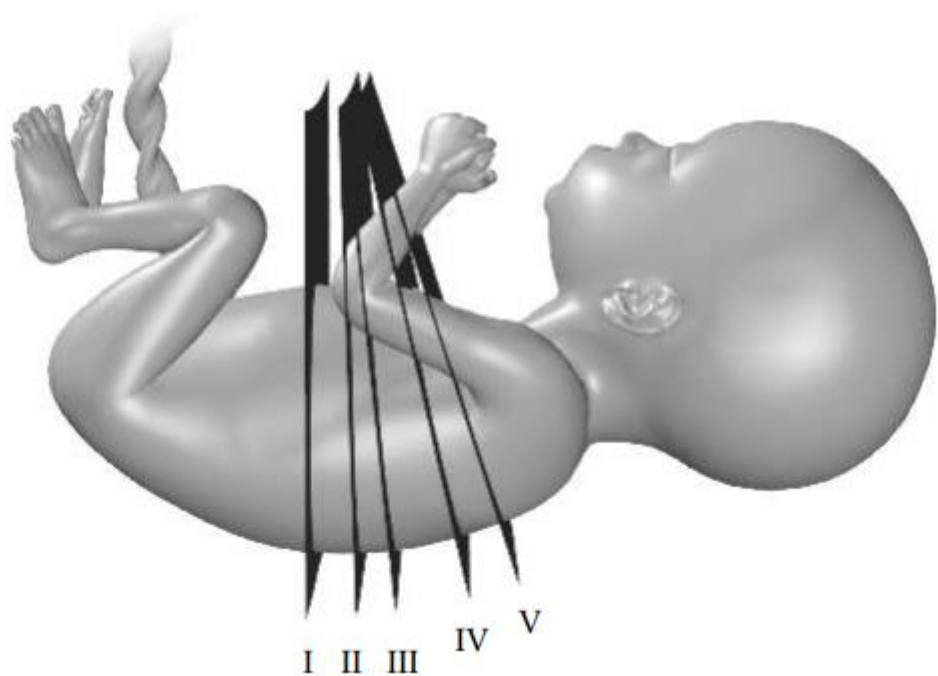
Khó khăn về kỹ thuật:

- Các mặt cắt chuẩn
- Quá trình đào tạo tốn thời gian

→ Khó chuẩn hóa

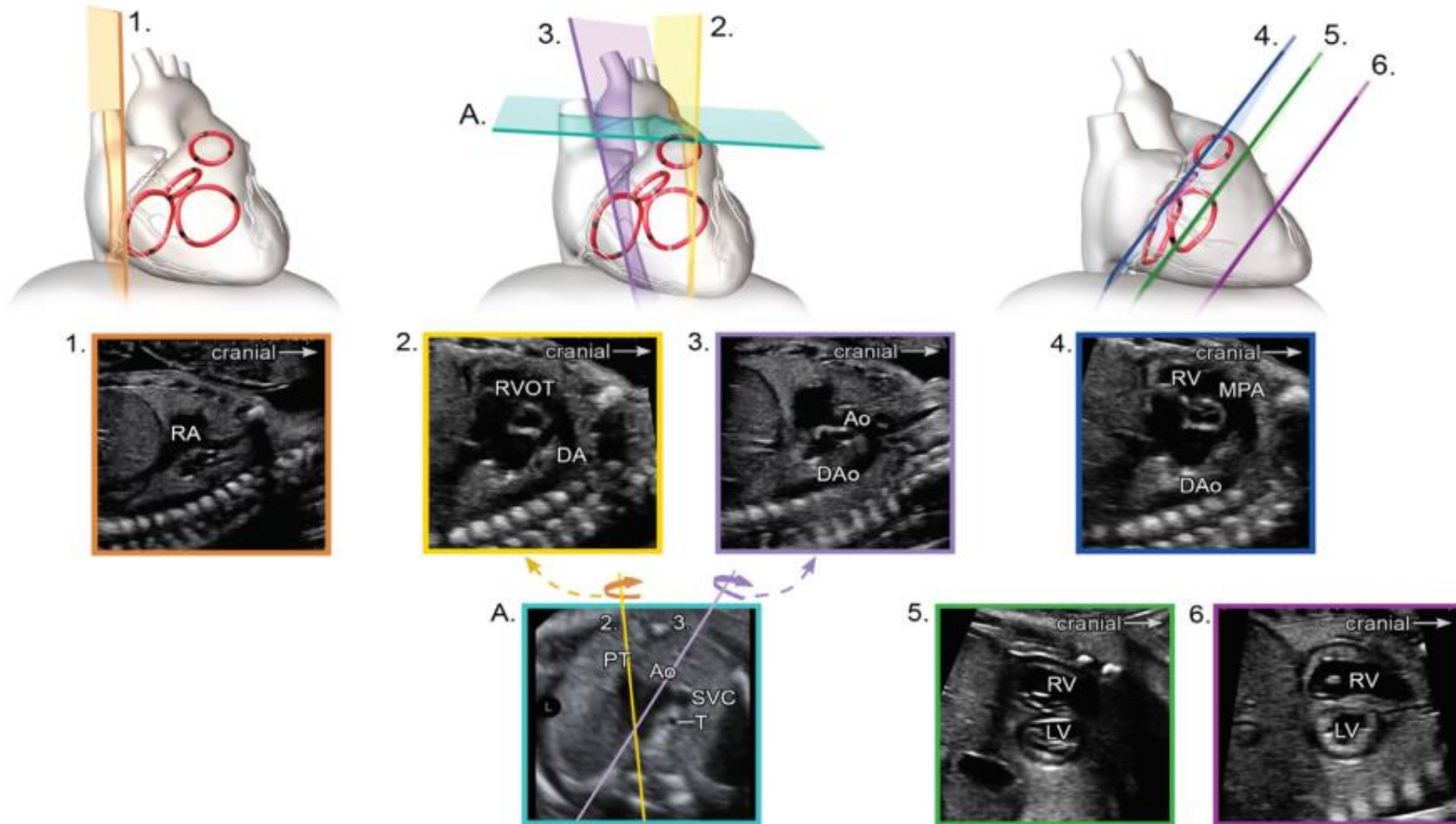
2. Hình ảnh siêu âm tim thai

Các mặt cắt ngang cơ bản
(ISUOG 2023)

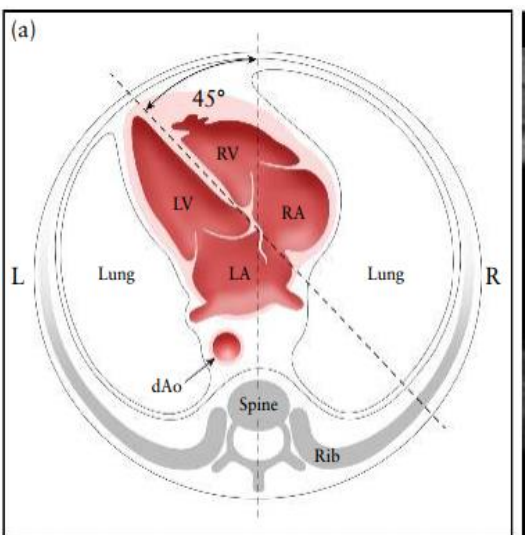
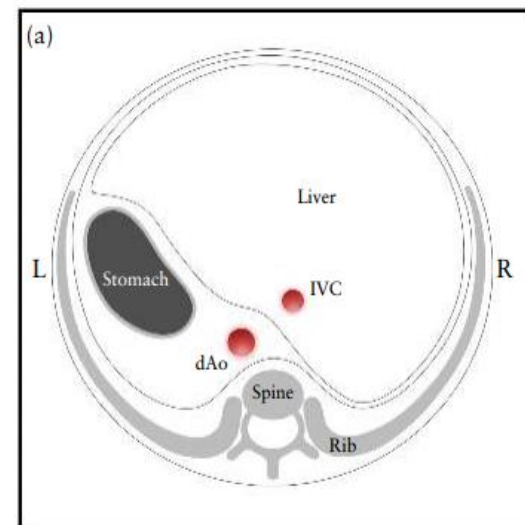


2. Hình ảnh siêu âm tim thai

Các mặt cắt dọc và mặt cắt xiên (ASE 2023)



MẶT CẮT SITUS VÀ MẶT CẮT BỐN BUỒNG

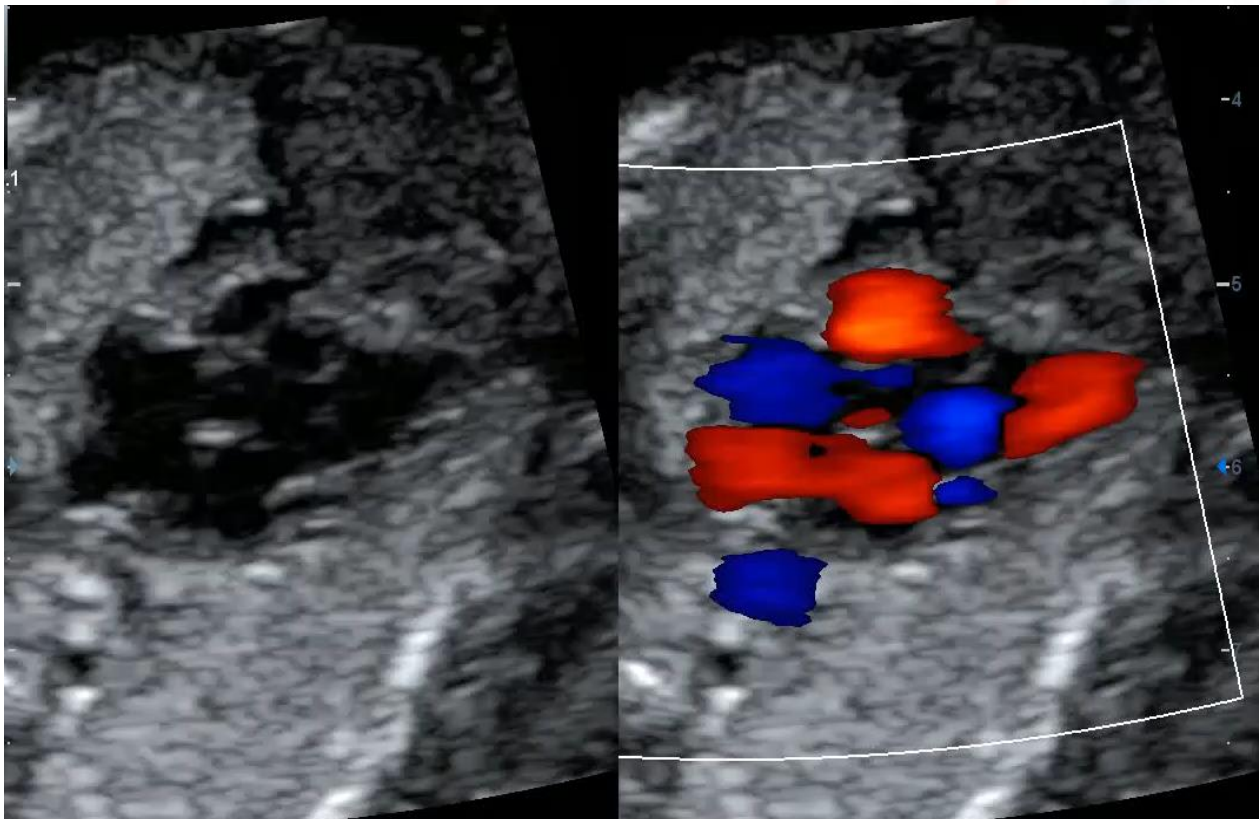


SITUS BẤT THƯỜNG

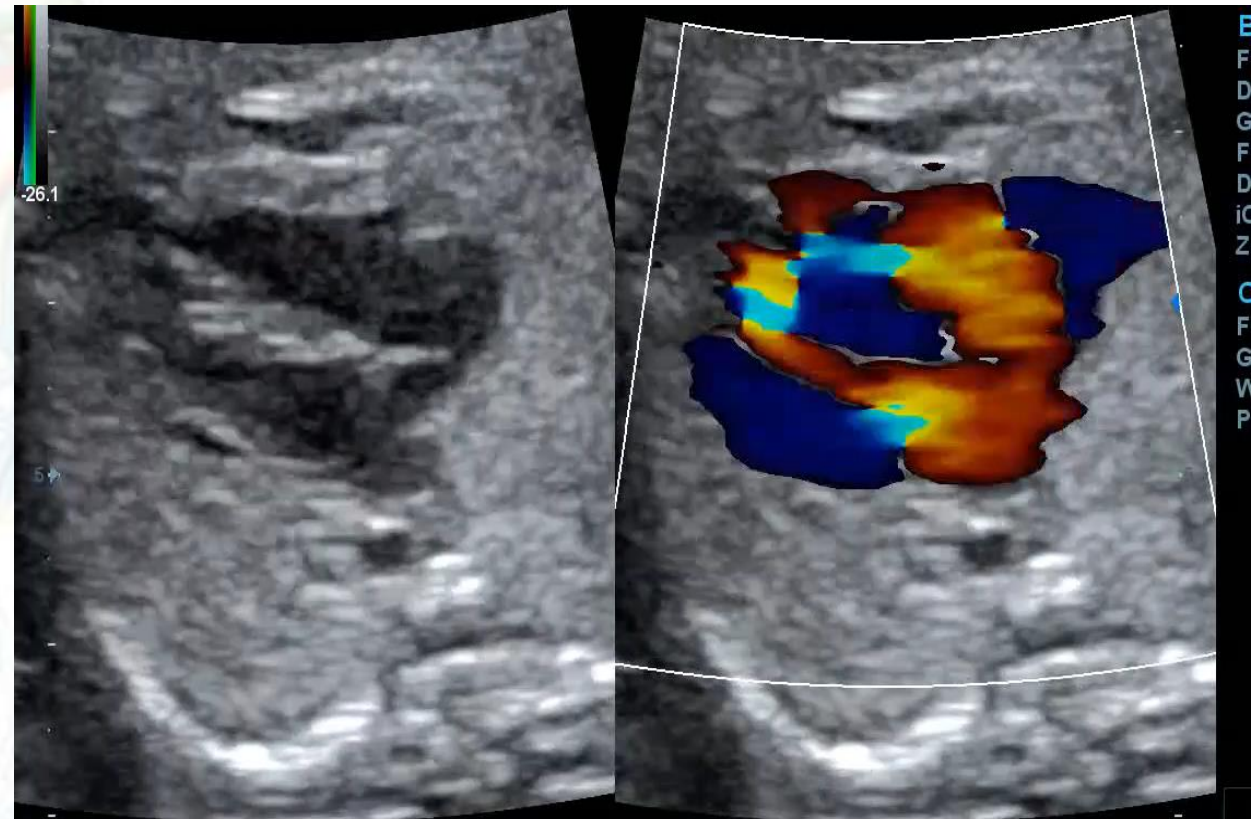


Partial situs inversus
(situs inversus with levocardia)

MẶT CẮT BỒN BUỒNG BẤT THƯỜNG



AVSD không cân xứng

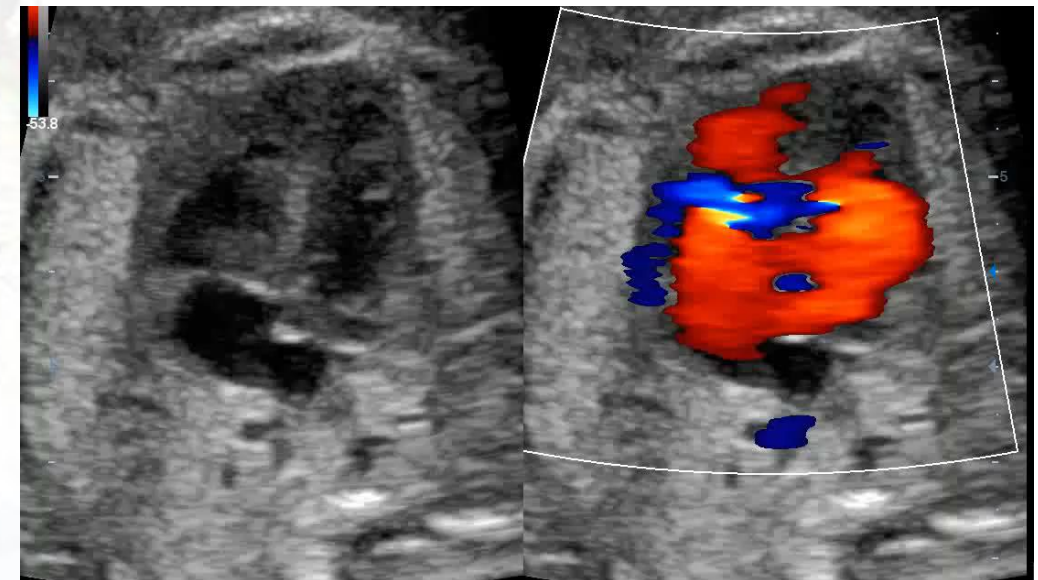
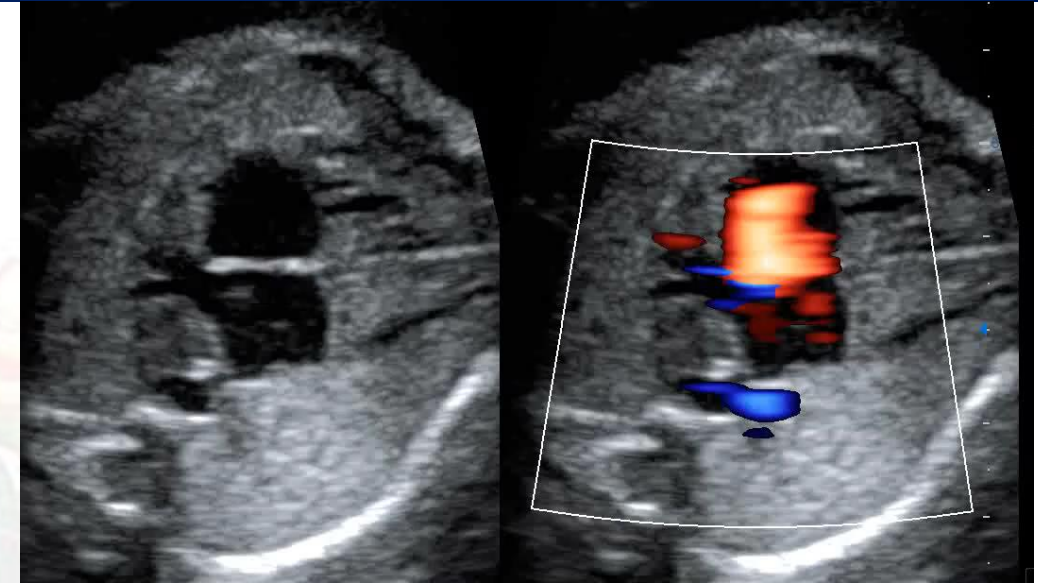


Bệnh lý Ebstein

MẶT CẮT BỐN BUỒNG

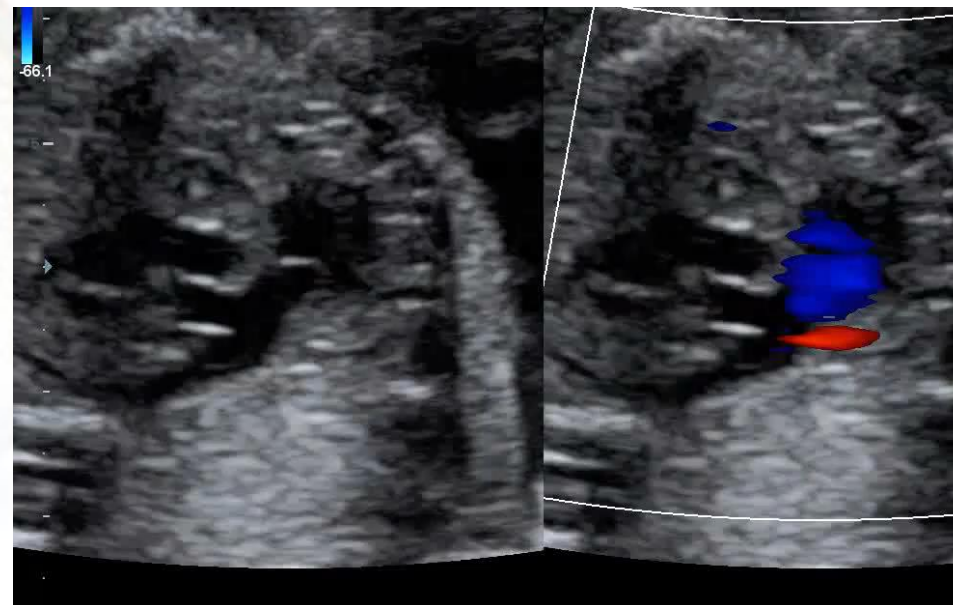
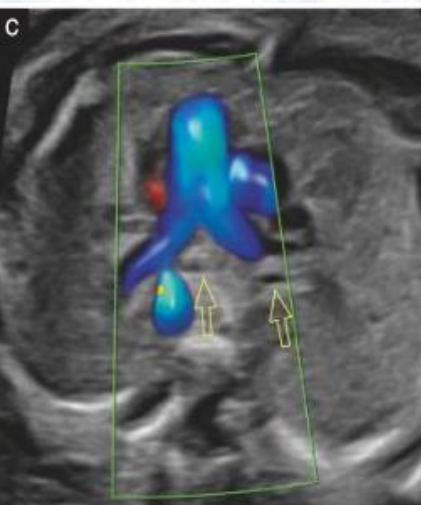
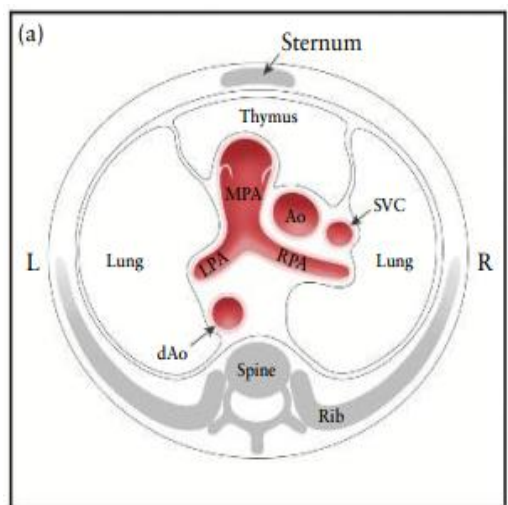
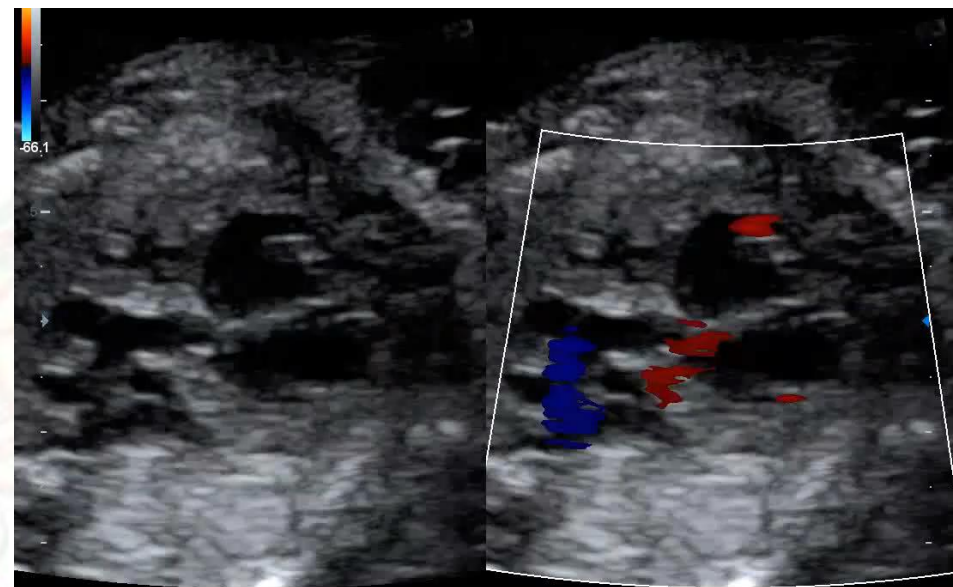
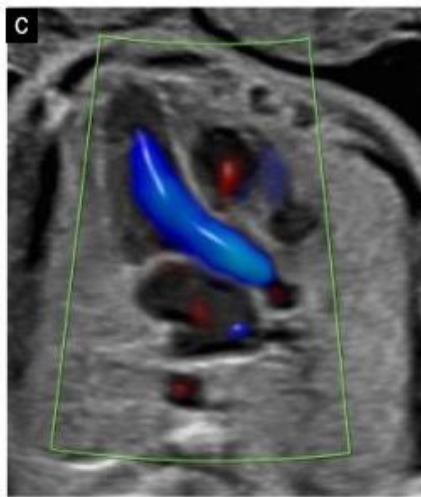
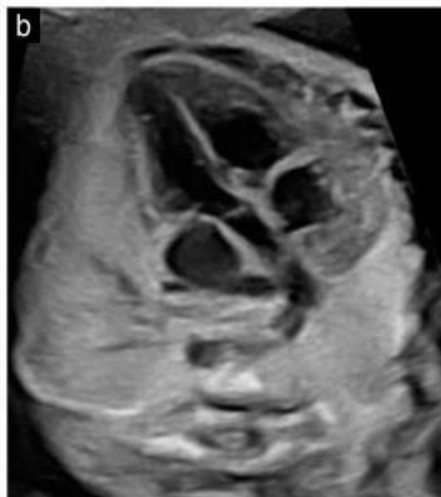
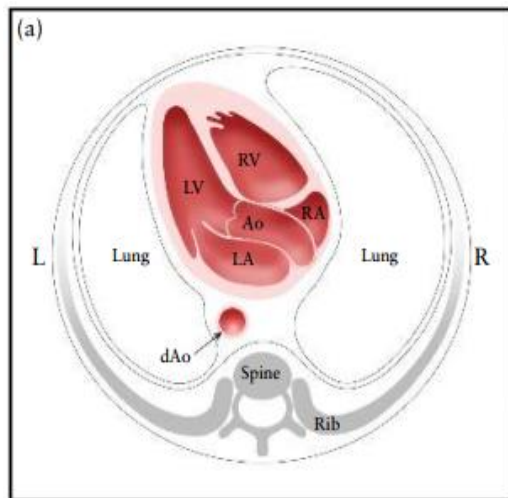


Bất cân xứng 2 thất
Lỗ bầu dục hạn chế?

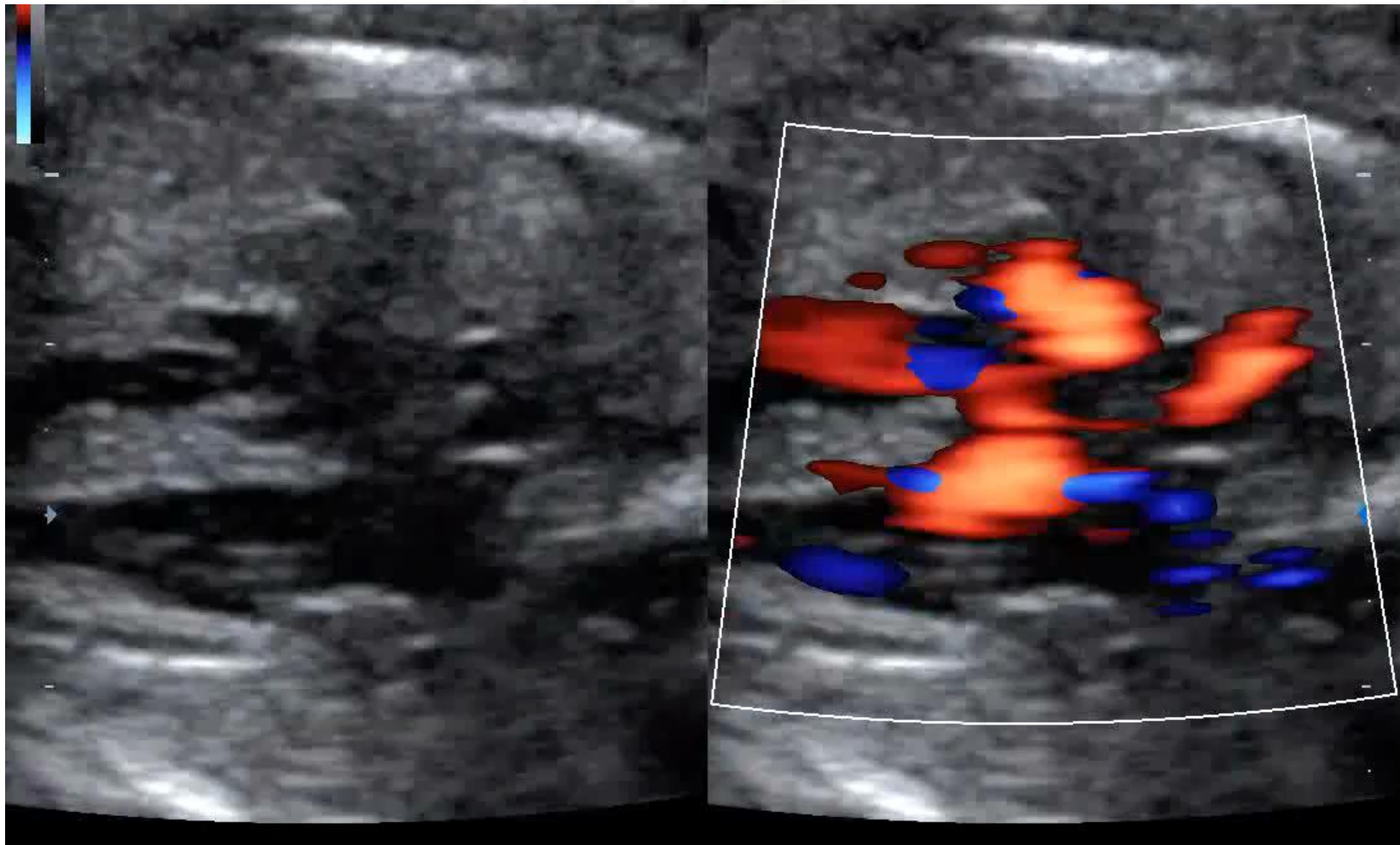


Tĩnh mạch phổi???

MẶT CẮT LVOT VÀ RVOT

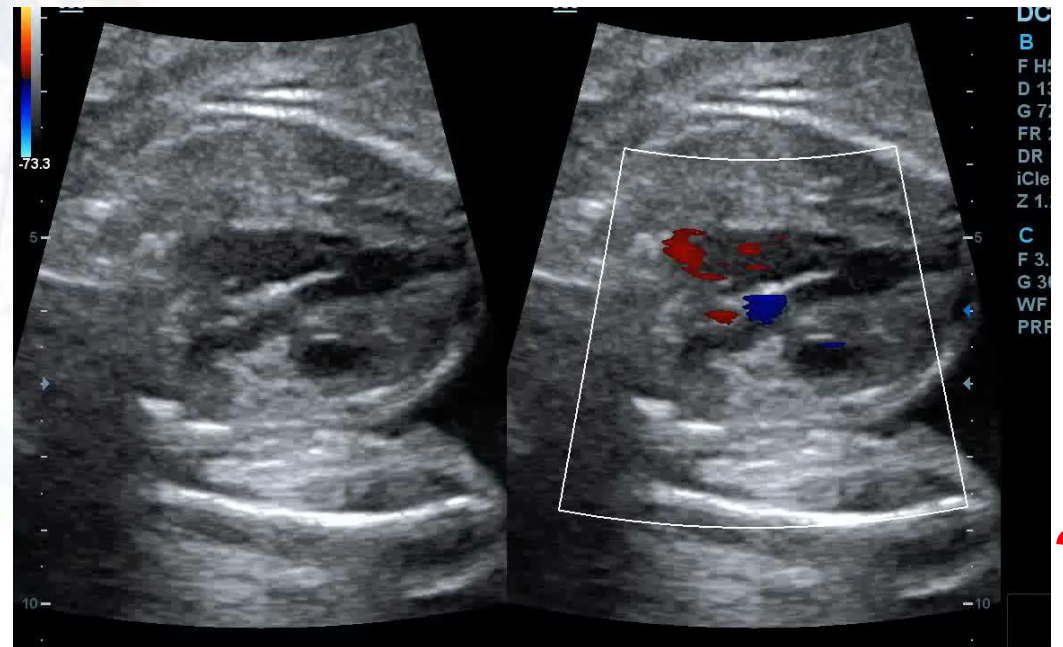
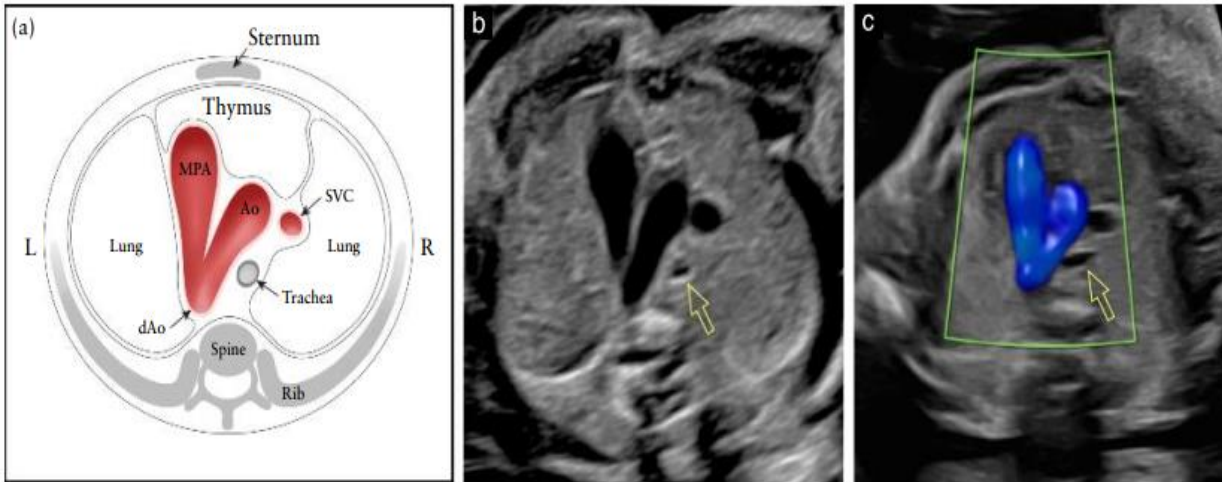
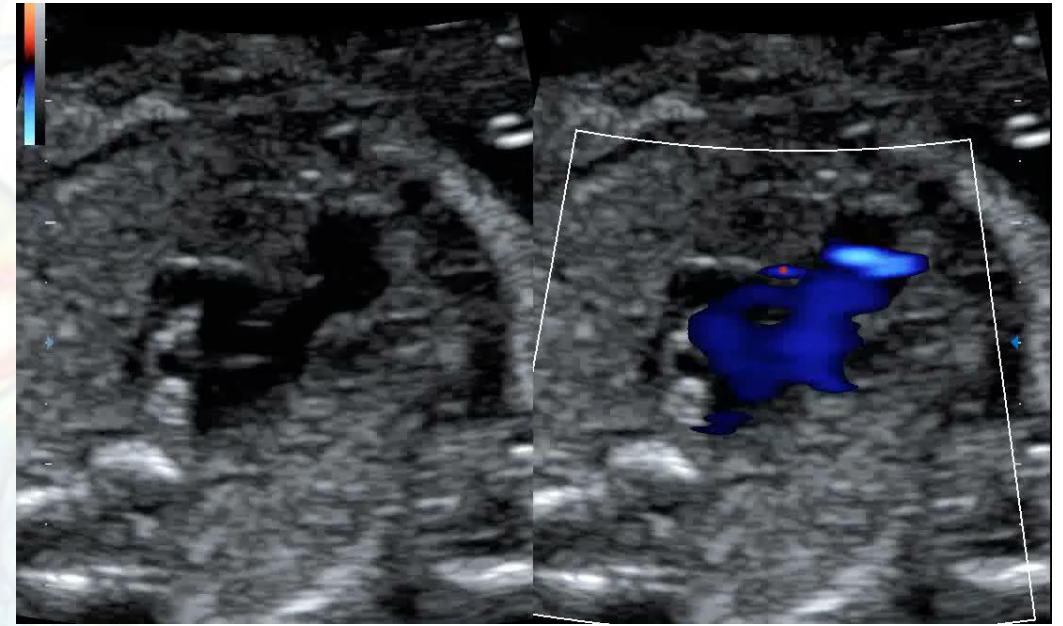
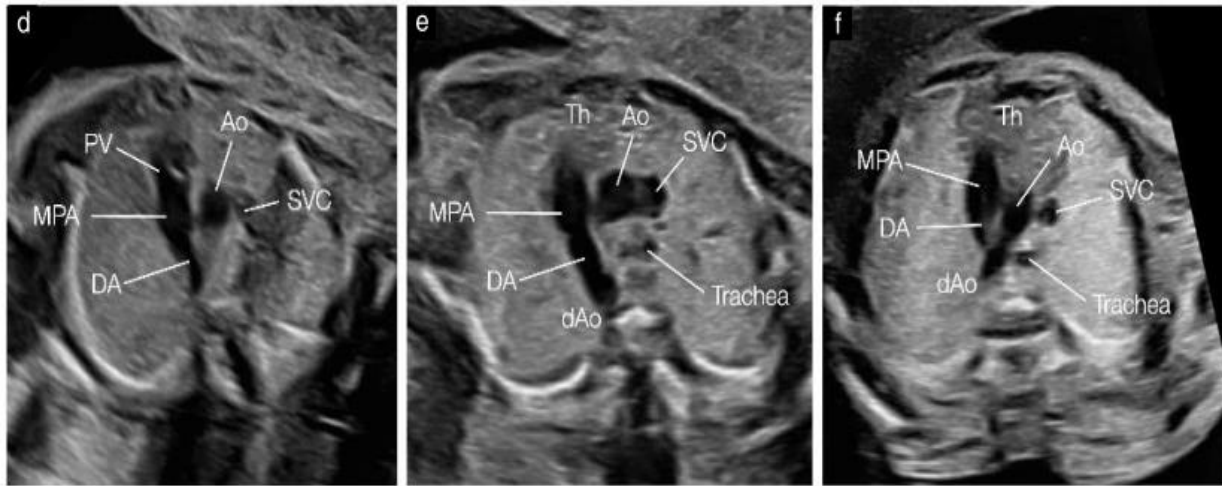


BẤT THƯỜNG MẶT CẮT ĐƯỜNG THOÁT



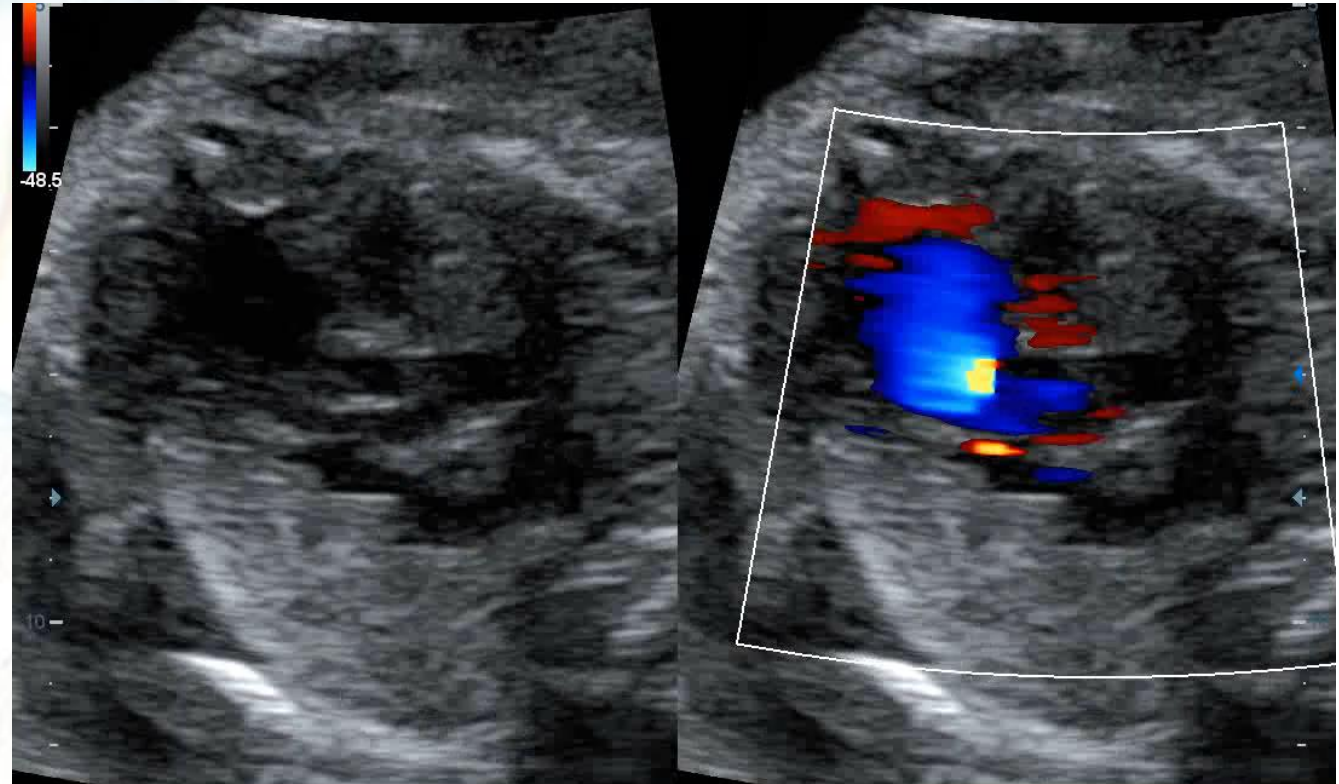
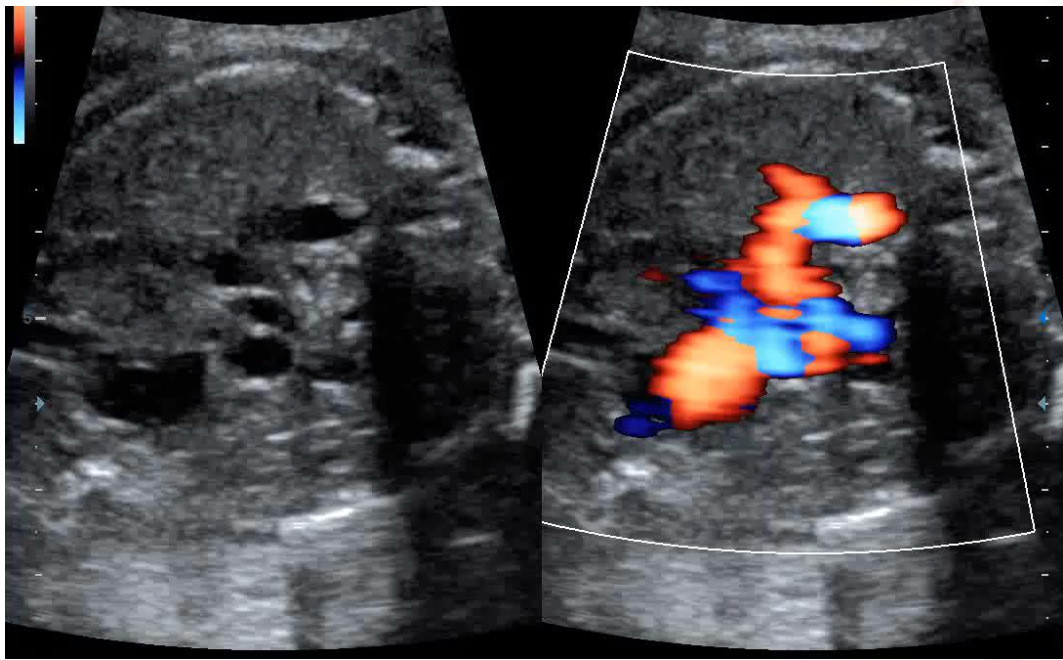
Hoán vị đại động mạch
Thông liên thất

MẶT CẮT 3 MẠCH MÁU – KHÍ QUẢN



???

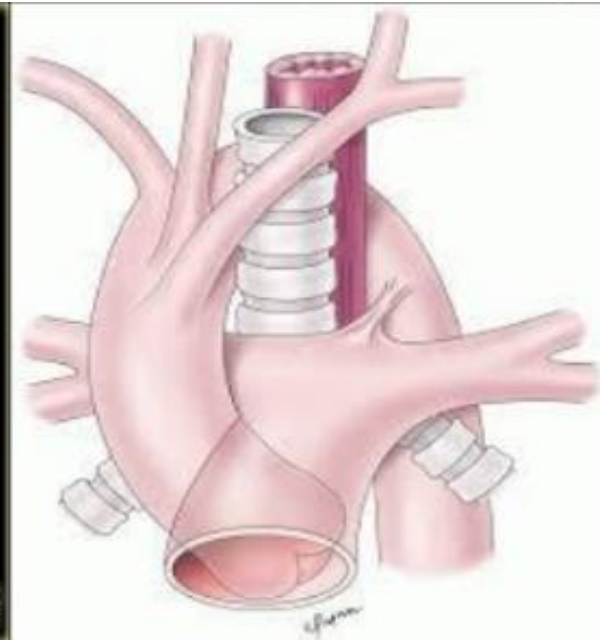
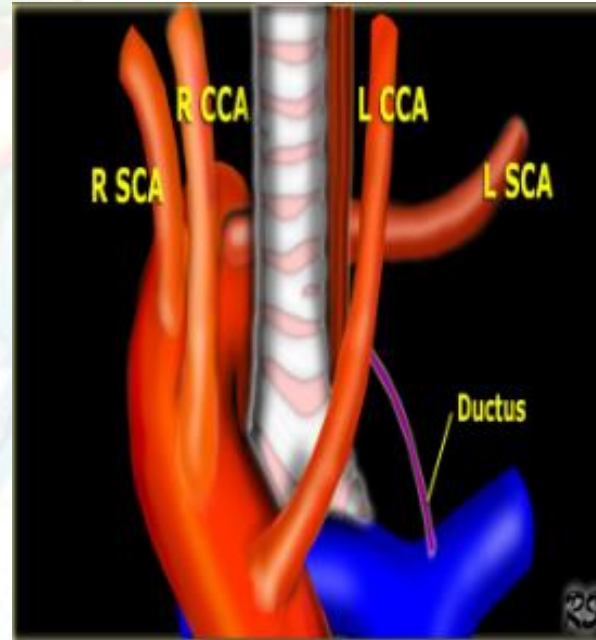
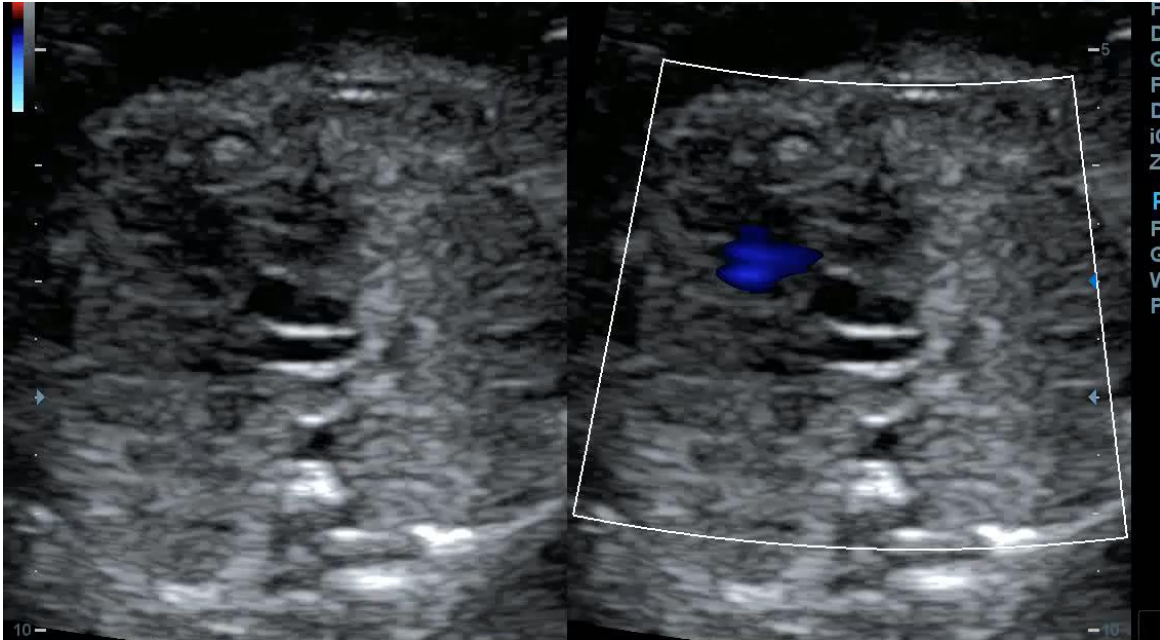
BẤT THƯỜNG MẶT CẮT 3VVT



Ống động mạch ngoằn ngoèo

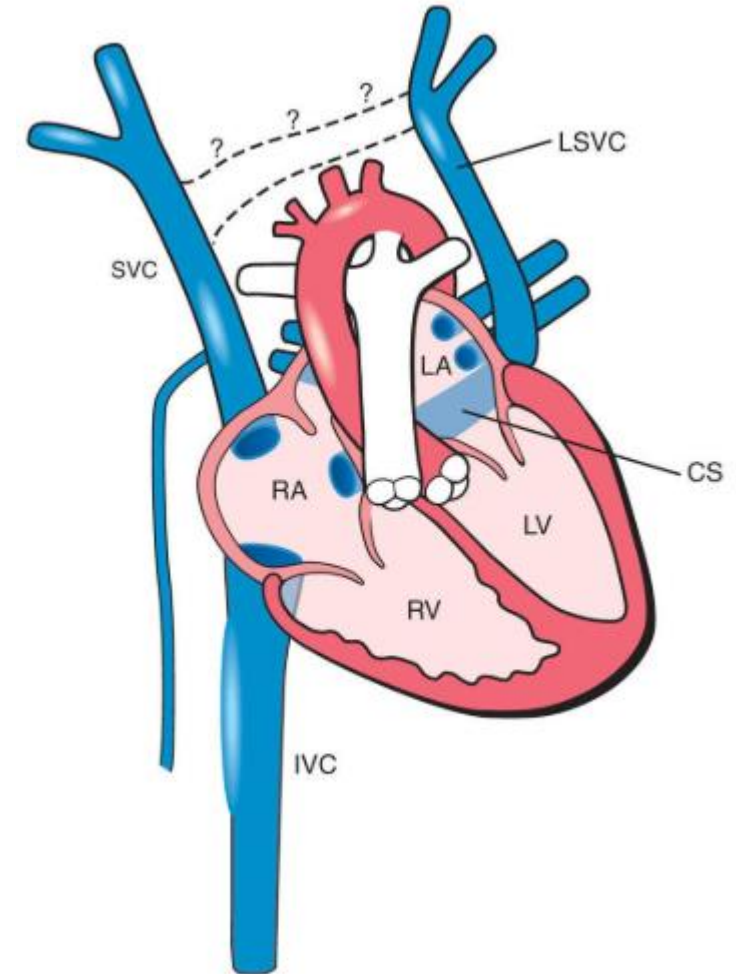
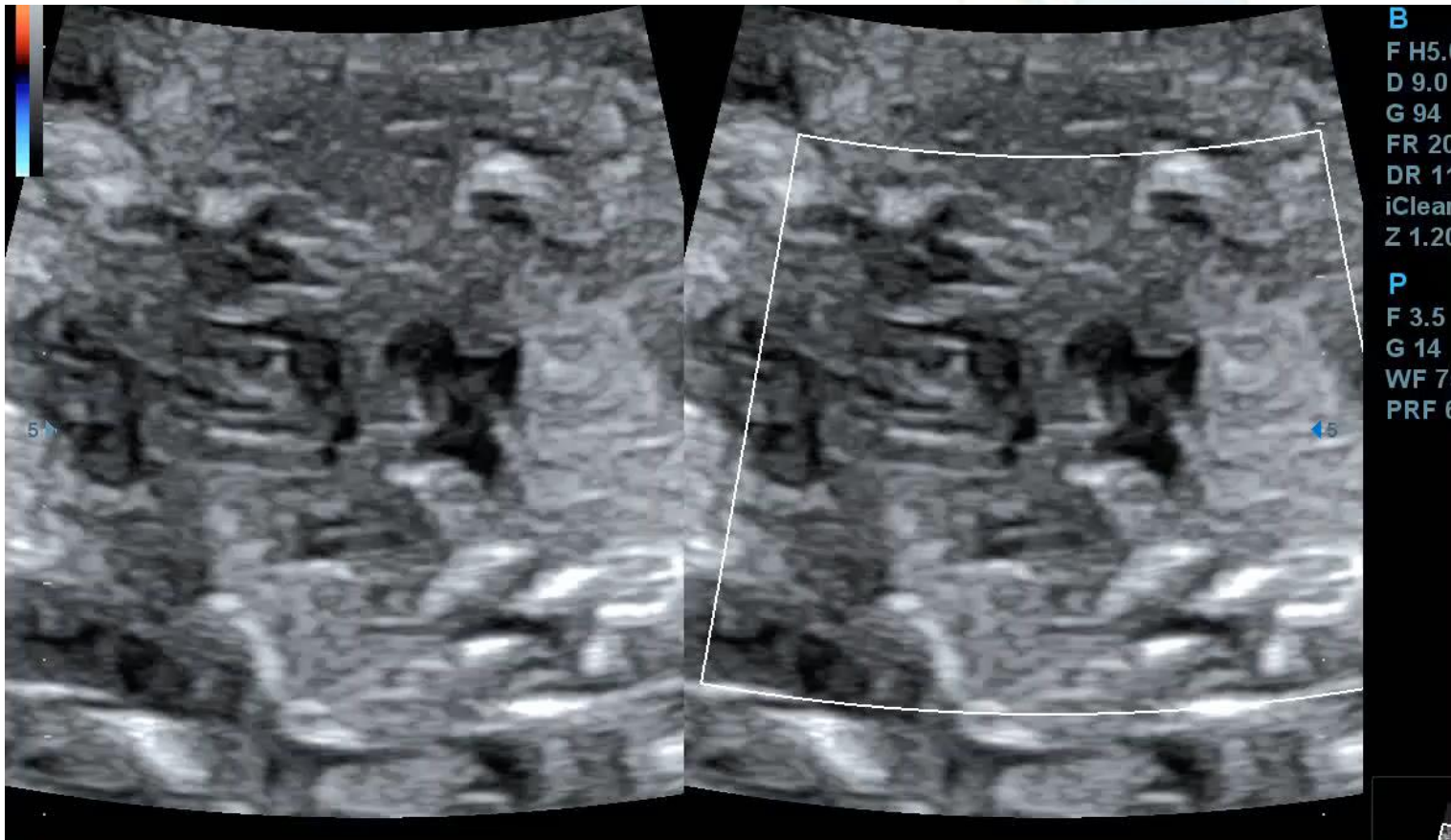
Bất cân xứng ống động mạch
và động mạch chủ → hẹp eo??

BẤT THƯỜNG MẶT CẮT 3VVT



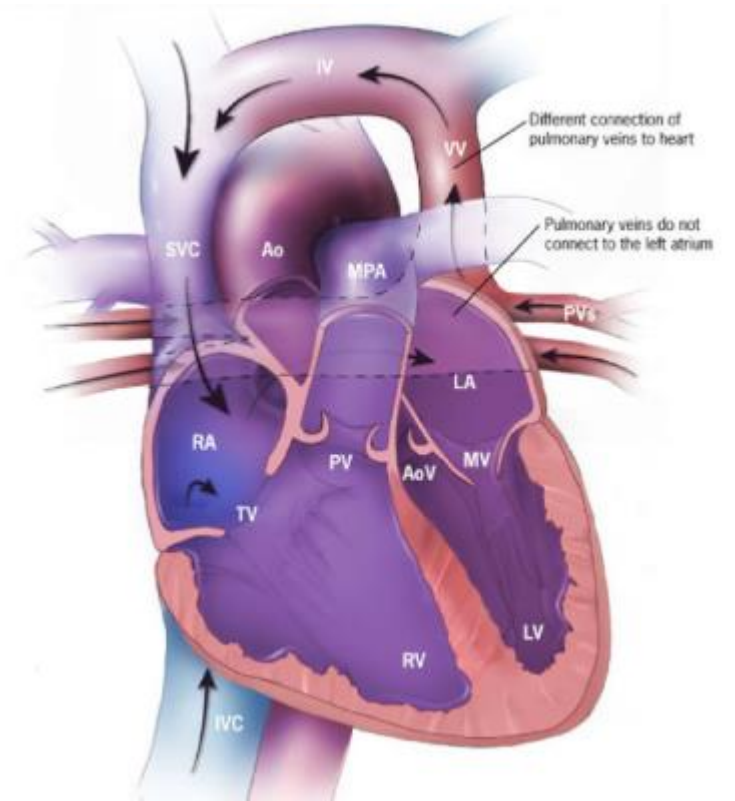
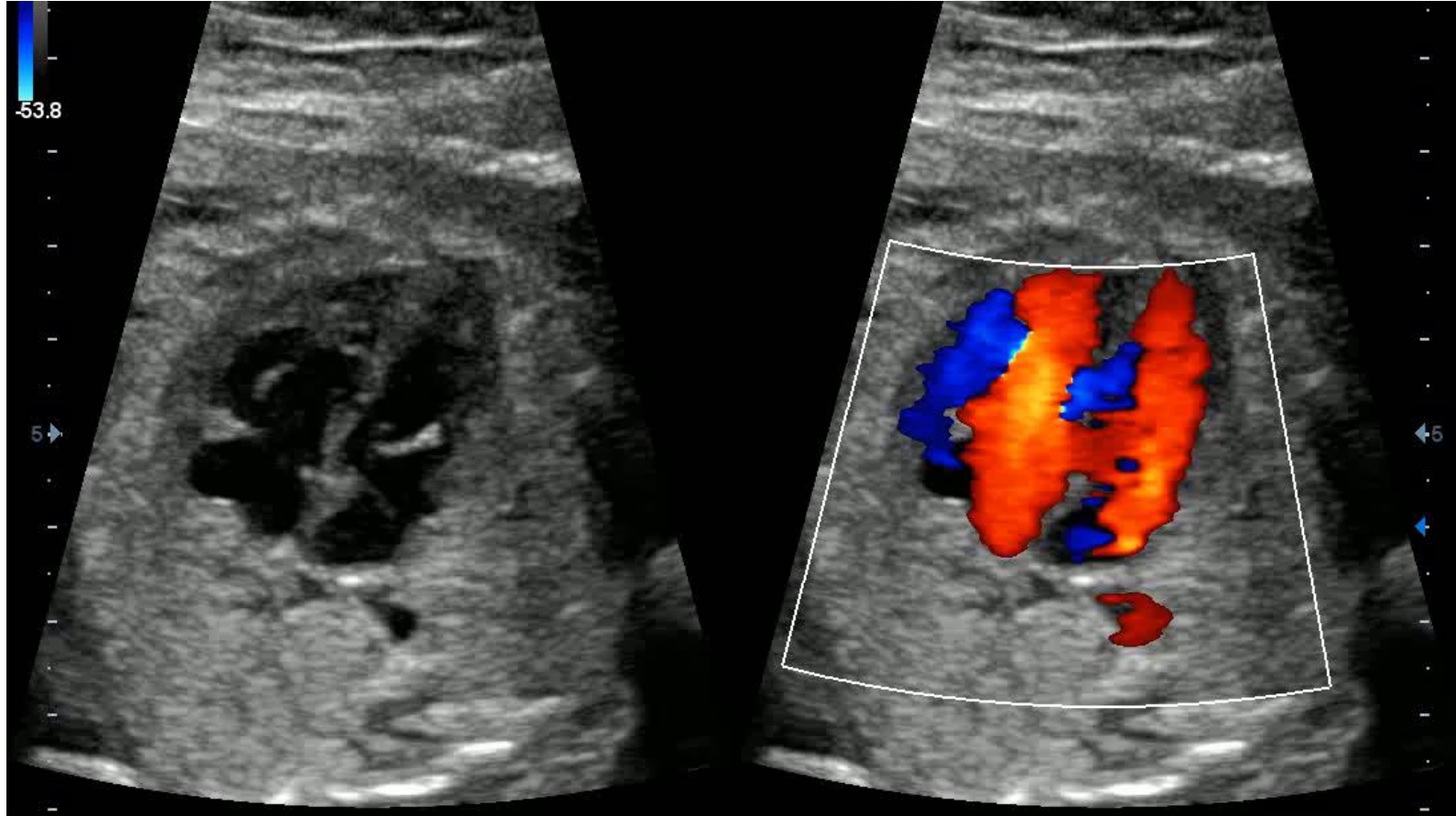
Cung động mạch chủ quay phải

BẤT THƯỜNG MẠT CẮT 3VVT



Cung động mạch chủ quay phải
Tồn tại tĩnh mạch chủ trên trái

BẤT THƯỜNG MẶT CẮT 3VVT

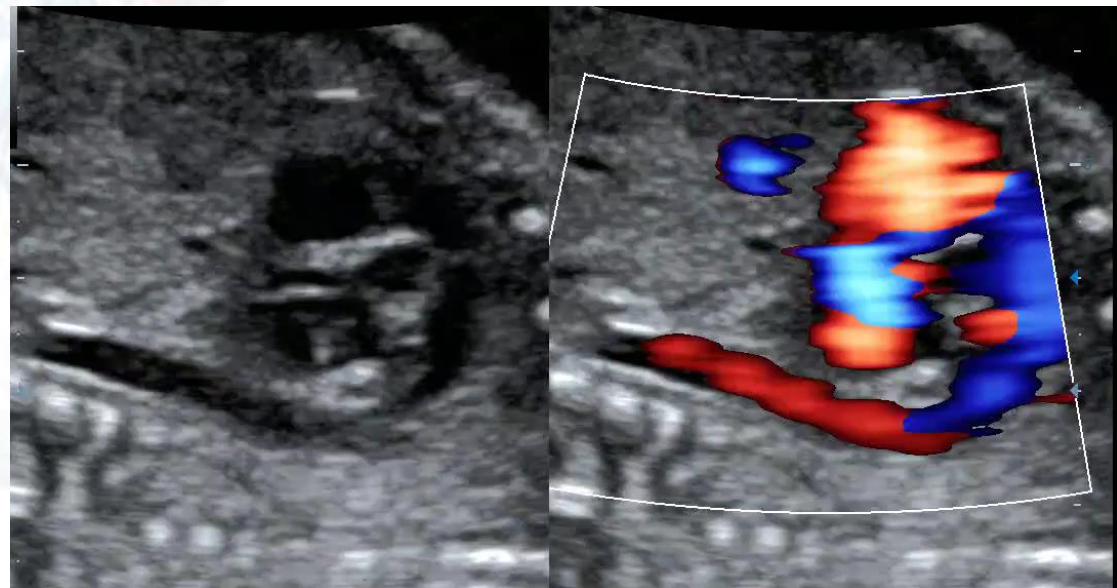
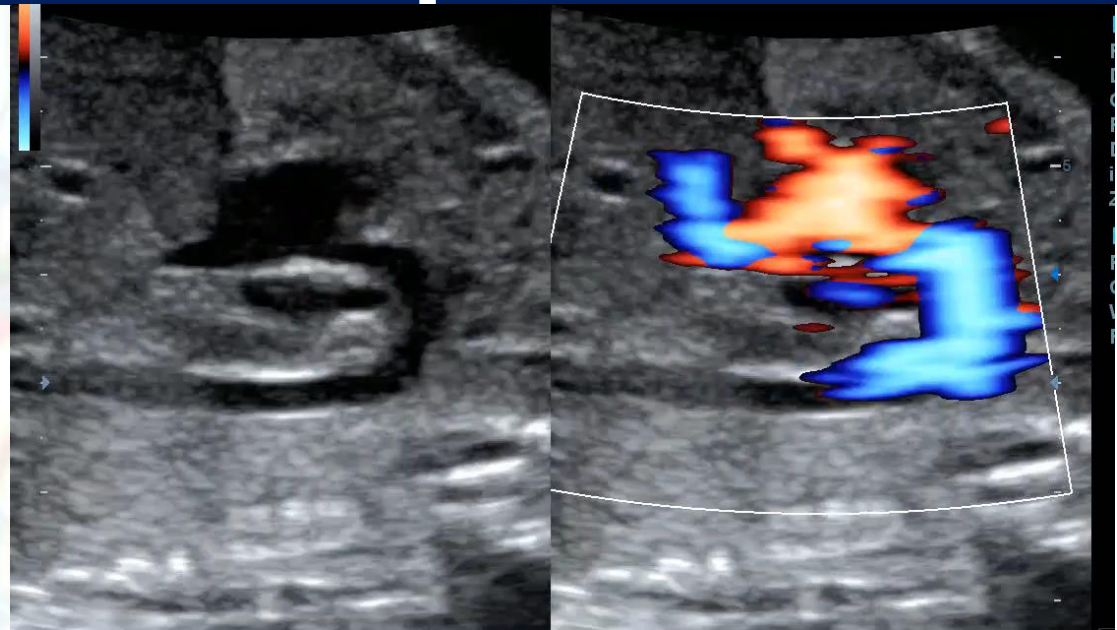


Bất thường hồi lưu tĩnh mạch phổi toàn phần thể trên tim

CÁC MẶT CẮT ĐỌC



Đọc 2 tĩnh mạch



Cung ĐMC và cung ống ĐM

3. Kết luận

- Siêu âm tim thai chi tiết rất quan trọng trong thai kỳ:
 - + Đánh giá sinh lý và giải phẫu tim
 - + Đánh giá nguy cơ thai và mức độ nặng sau sinh
- Cải thiện tiên lượng sau sinh phụ thuộc vào:
 - + Bác sĩ siêu âm
 - + Bác sĩ sản khoa
 - + Nhóm tim mạch sau sinh



**Cám ơn sự lắng nghe
của quý thầy cô và đồng nghiệp**