

VIÊM CƠ TIM

I. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm cơ tim là tình trạng bị viêm do nhiễm trùng hoặc không do nhiễm trùng. Loại trừ do thiếu máu cục bộ hoặc chấn thương cơ học.

- Tỷ lệ mắc bệnh viêm cơ tim: 22/100.000 dân, khoảng 1,5 triệu bệnh nhân trên toàn thế giới vào năm 2013.

- Tỷ lệ tử vong viêm cơ tim trên toàn thế giới từ 1990-2015: có xu hướng giảm dần ở bệnh nhân nữ, nhưng bệnh nhân nam hầu như không đổi.

II. NGUYÊN NHÂN

1. Viêm cơ tim do nhiễm trùng

- Virus:

+ RNA viruses: Coxsackie viruses A and B, echoviruses, influenza A and B viruses, respiratory syncytial virus, rubella viruses, hepatitis C virus, dengue virus, yellow fever Chikungunya virus, HIV-1.

+ DNA Viruses: adenoviruses, parvovirus B19, cytomegalovirus, human herpes virus-6, Epstein-Barr virus, varicella-zoster virus, herpes simplex virus.

- Vi khuẩn: *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Pneumococcus*, *Meningococcus*, *Gonococcus*, *Salmonella*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Haemophilus influenzae*, *Mycobacterium (tuberculosis)*, *Mycoplasma pneumonia*.

- Nấm, ký sinh trùng, xoắn khuẩn,...

2. Viêm cơ tim do trung gian miễn dịch

- Các tác nhân dị ứng:

+ Tetanus toxoid, vaccines, serum sickness

+ Drugs: penicillin, cefaclor, colchicine, furosemide, isoniazid, lidocain, tetracycline, sulfonamides, phenytoin, phenylbutazone, methyl dopa, thiazide diuretics, amitriptyline

- Dị kháng nguyên (Alloantigen): Heart transplant rejection

- Tự kháng nguyên (Autoantigens):

+ Infection-negative lymphocytic, infection-negative giant cell

+ Systemic lupus erythematosus, rheumatoid arthritis, Churg-Straus syndrome, Kawasaki's disease, inflammatory bowel disease, scleroderma, insulin-dependent diabetes mellitus, thyrotoxicosis, rheumatic heart disease

3. Viêm cơ tim do độc chất

- Drugs: Amphetamines, anthracyclines, cocaine, cyclophosphamide, ethanol, fluorouracil, lithium, catecholamines, trastuzumab, clozapine

- Kim loại nặng: Copper, Iron, lead

- Thiếu vitamin: beri-beri

- Physical agents: Radiation, electric shock

III. CHẨN ĐOÁN

1. Tiếp cận chẩn đoán

- Viêm cơ tim biểu hiện lâm sàng không đặc hiệu, đa dạng và phức tạp. Diễn tiến vài ngày đến vài tuần hoặc vài tháng. Từ nhẹ không triệu chứng đến đột tử.

- Viêm cơ tim có thể có tiền triệu nhiễm siêu vi: sốt, đau cơ, mệt mỏi. Triệu chứng nhiễm trùng đường hô hấp hoặc tiêu hóa.

- Các triệu chứng tim mạch: mệt, khó thở, giảm khả năng gắng sức, hồi hộp, đau ngực và ngất.

- Theo Hufnagel G và cs, nghiên cứu 3.055 bệnh nhân viêm cơ tim cấp và mạn (tại Châu Âu). Các triệu chứng lâm sàng gồm có:

- + Khó thở: 72%
- + Đau ngực: 32%
- + Rối loạn nhịp tim: 18%

- Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân viêm cơ tim (đã được xác định bằng sinh thiết cơ tim) lâm sàng biểu hiện trong 4 tình huống:

- + Giống hội chứng vành cấp
- + Suy tim: mới khởi phát trong 2 tuần đến 3 tháng
- + Suy tim mạn: khởi phát > 3 tháng
- + Trạng thái nguy hiểm tính mạng:
 - Rối loạn nhịp nguy hiểm tính mạng và đột tử
 - Sốc tim
 - Chức năng thất (T) giảm nặng.

- Bệnh cảnh lâm sàng của viêm cơ tim đa dạng và phức tạp, phụ thuộc mức độ tổn thương cơ tim và nguyên nhân gây bệnh, khi tiếp cận, thông qua hỏi bệnh và khám bệnh, ta cần xác định giai đoạn và phân loại bệnh.

2. Hỏi bệnh sử

Các vấn đề khai thác khi hỏi bệnh sử:

- Lý do bệnh nhân vào viện hoặc đến khám bệnh: mệt, khó thở (khi gắng sức hoặc lúc nghỉ), đau ngực (đau ngực kiểu mạch vành hoặc đau ngực không điển hình), hồi hộp, ngất hoặc bệnh nhân cảm giác khó chịu ở ngực.

- Hoàn cảnh khởi phát bệnh: đang bị hoặc sau đợt nhiễm trùng, sau đợt hóa trị hoặc xạ trị, sau một stress như chăm sóc người bệnh, người thân mất,...

- Tiền triệu nhiễm siêu vi

- Triệu chứng nhiễm trùng đường hô hấp, tiêu hóa

- Thời gian bệnh diễn tiến: có thể vài ngày đến vài tuần và vài tháng

- Các yếu tố nguy cơ tim mạch kèm theo như: tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, hút thuốc lá. Và các bệnh tim có trước như: bệnh tim thiếu máu cục bộ, suy tim, bệnh van tim và tim bẩm sinh cũng như bệnh cơ tim khác.

- Cần chú ý đến: cơ địa dị ứng, bệnh nhân sử dụng ma túy tổng hợp (“đập đá”), các bệnh kèm theo như Lupus, viêm đa khớp, viêm gan siêu vi C,...

- Nghề nghiệp và môi trường tiếp xúc.

3. Khám lâm sàng

- Lâm sàng của viêm cơ tim không có triệu chứng đặc hiệu. Các triệu chứng thực thể bao gồm triệu chứng của suy tim, rối loạn nhịp và tổn thương các cơ quan khác kèm theo.

- Tùy mức độ tổn thương cơ tim, lâm sàng bệnh nhẹ hay nặng, từ không triệu chứng thực thể đến sốc tim hoặc suy đa cơ quan.

- Khám cần xác định bệnh diễn tiến ồ ạt hay không ồ ạt, ổn định hay không ổn định. Có tổn thương các cơ quan khác ngoài tim kèm theo hay không?

- Tổng trạng: bệnh nhân có thể ổn định không triệu chứng hoặc hốt hoảng lo lắng, khó thở, vã mặt nhiễm trùng nhiễm độc. Da lạnh, vã mồ hôi.

- Tim mạch: nhịp tim thường nhanh, đều hay không đều, Ngoại tâm thu?

+ Nhịp chậm do block tim

+ Gallop của suy tim. T1T2 nghe rõ hoặc mờ (tràn dịch màng tim)

+ Mạch rõ hay khó bắt. Tình trạng giảm tưới máu mô ngoại vi

- Nghe phổi: có thể âm phế bào trong, không ran hoặc ran nổ và/hoặc ran ẩm của viêm phổi và/hoặc suy tim. Ran ở phổi có thể thay đổi và tăng dần theo thời gian trong trường hợp suy tim hoặc viêm phổi nặng dần. Thể viêm cơ tim ồ ạt (Fulminant) thường có tổn thương phổi nặng và có thể ARDS.

- Hệ thống hạch ngoại vi (viêm cơ tim thể sarcoidosis).
- Ban dị ứng, nốt dưới da, viêm đa khớp...

4. Cận lâm sàng

Cận lâm sàng xác định tổn thương cơ tim

4.1. ECG: không có dấu hiệu đặc hiệu.

- ST/T thay đổi: ST chênh lên hoặc ST chênh xuống
- QRS dẫn rộng, QT kéo dài và có thể có sóng Q bệnh lý
- Rối loạn nhịp chậm như: Block tim hoặc ngưng xoang
- Rối loạn nhịp nguy hiểm cũng thường gặp như: nhanh thất, rung thất và vô tâm thu.
- Trong viêm cơ tim có thể có: ECG biên đổi hình dạng QRS, ST/T.

4.2. Siêu âm tim: không có dấu đặc hiệu, có thể có các triệu chứng sau:

- Rối loạn vận động vùng
- Rối loạn chức năng buồng thất, buồng thất có thể dẫn
- Huyết khối nội mạc buồng thất
- Tràn dịch màng ngoài tim kèm theo (viêm cơ tim màng ngoài tim).

4.3. Men tim

Có thể tăng Troponin I hoặc Troponin T.

4.4. Cận lâm sàng loại trừ bệnh lý mạch vành

Cần chụp mạch vành: để loại trừ hẹp mạch vành $\geq 50\%$.

4.5. Cận lâm sàng giúp chẩn đoán viêm cơ tim: MRI tim

- Chẩn đoán xác định viêm cơ tim dựa vào hóa mô miễn dịch thông qua sinh thiết cơ tim. Hiện nay, sinh thiết cơ tim chưa thực hiện tại Việt Nam. MRI tim được xem là tiêu chuẩn vàng không xâm lấn để chẩn đoán viêm cơ tim.

- Hình ảnh viêm cơ tim trên MRI tim gồm: phù nề cơ tim (T2W) và/hoặc bắt thuốc thì muộn cơ tim (T1W)

5. Chẩn đoán xác định

5.1. Triệu chứng lâm sàng

- Đau ngực cấp
- Mệt, khó thở
- Hồi hộp, triệu chứng rối loạn nhịp không giải thích, ngất, đột tử
- Sốc tim (không giải thích).

5.2. Triệu chứng lâm sàng

- ECG: bất thường (như trên)
- Siêu âm tim: tổn thương không đặc hiệu (như trên)
- Men tim: Troponin I, Troponin T: tăng
- MRI tim: phù nề và/hoặc bắt thuốc thì muộn cơ tim.

5.3. Tiêu chuẩn chẩn đoán

Chẩn đoán khi: ≥ 1 triệu chứng lâm sàng + ≥ 1 triệu chứng cận lâm sàng.

Loại trừ:

- Bệnh mạch vành (hẹp mạch vành $\geq 50\%$)
- Các bệnh tim tồn tại trước đây: van tim, tim bẩm sinh,...

6. Chẩn đoán phân biệt

- Nhồi máu cơ tim cấp (ST chênh lên hoặc không chênh lên)
- Co thắt mạch vành
- Viêm màng ngoài tim cấp
- Thuyên tắc phổi
- Amyloidosis, bệnh cơ tim Takotsubo,...

IV. ĐIỀU TRỊ

Điều trị qui ước: điều trị tối ưu suy tim và rối loạn nhịp.

1. Bệnh nhân không ổn định huyết động

Bệnh nhân bị rối loạn chức năng thất trái nặng, sốc tim: cần dụng cụ hỗ trợ thất, ECMO.

2. Bệnh nhân huyết động ổn định

- Tùy mức độ suy tim điều trị thích hợp
- Thuốc: lợi tiểu, ức chế men chuyển hoặc ức chế thụ thể angiotensin, kháng aldosterone
- Ức chế beta: có thể sử dụng cẩn thận trong giai đoạn cấp
- Tránh: gắng sức, aspirin

3. Điều trị rối loạn nhịp

- Nhanh thất: thường thoáng qua, điều trị lidocain
- Block tim hoàn toàn: cần đặt máy tạo nhịp tạm thời

4. Điều trị đặc hiệu, miễn dịch

Điều trị đặc hiệu, kháng virus hoặc ức chế miễn dịch cũng như corticoid: cần có chẩn đoán mô học qua sinh thiết cơ tim.

V. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM

- Biến chứng và tiên lượng viêm cơ tim phụ thuộc vào nguyên nhân gây bệnh, mức độ tổn thương cơ tim, biểu hiện lâm sàng và giai đoạn bệnh.

- Viêm cơ tim cấp:

+ 50%: hồi phục sau 2-4 tuần đầu tiên

+ 25%: rối loạn chức năng tim dai dẳng

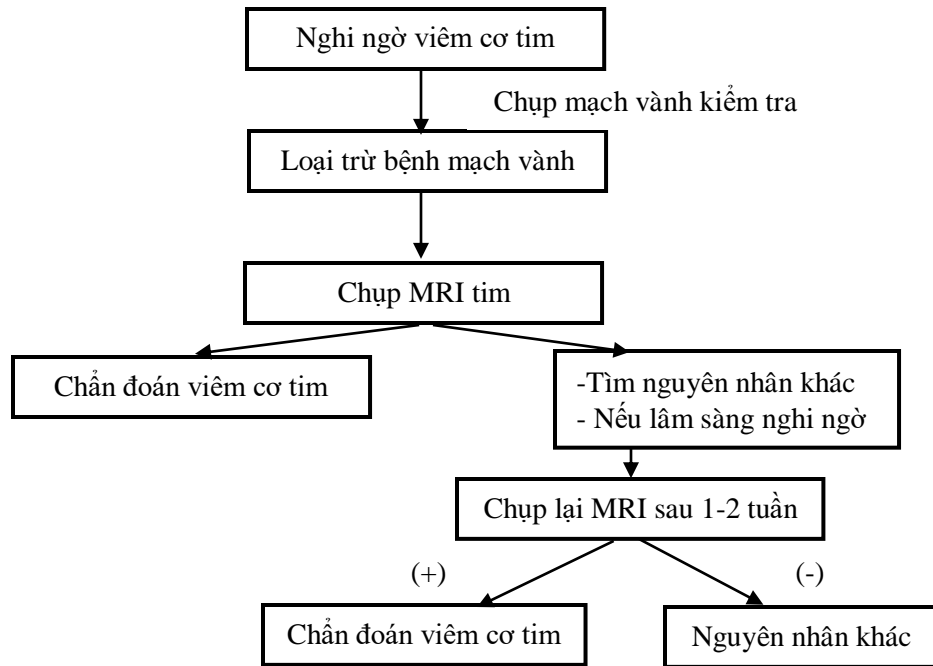
+ 12-25%: sẽ tử vong hoặc tiến triển bệnh cơ tim dẫn giai đoạn cuối.

- Bệnh nhân tránh gắng sức trong 6 tháng

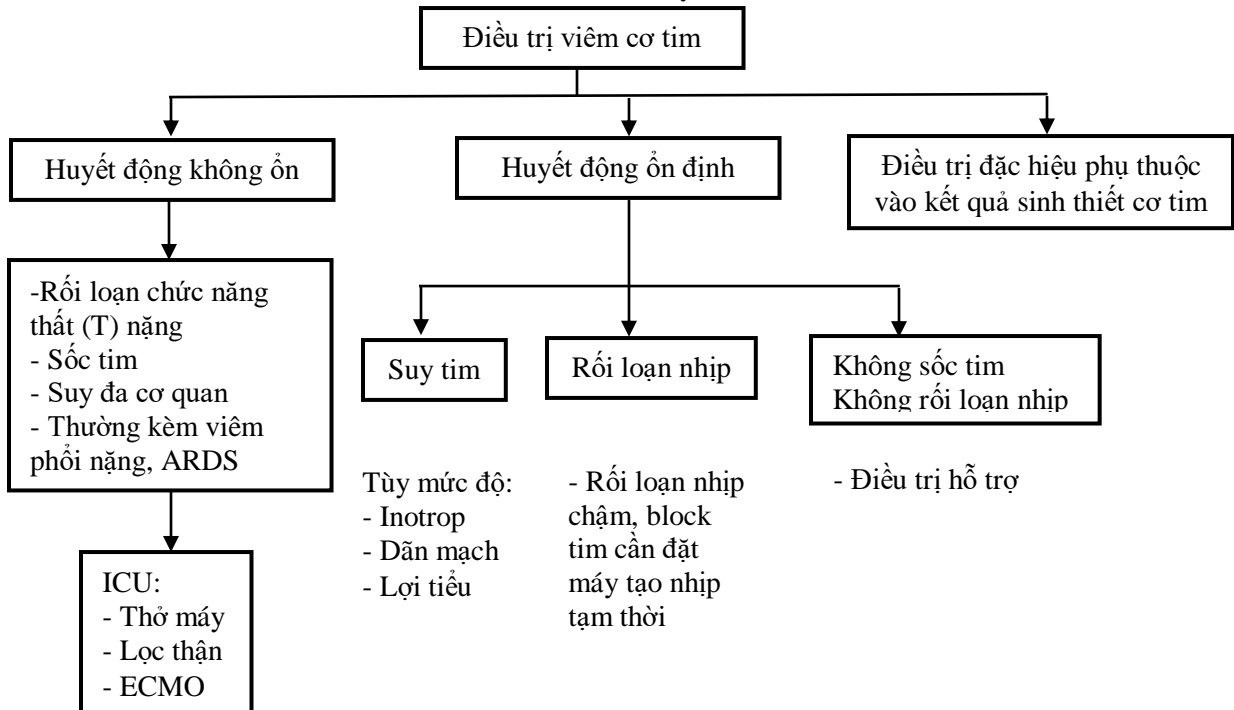
- Thể viêm cơ tim giống nhồi máu cơ tim, chụp mạch vành không tổn thương, chức năng thất bảo tồn: có thể xuất viện khi men tim về mức bình thường.

- Bệnh nhân có men tim kéo dài (có thể vài tháng) và/hoặc chức năng thất trái và/hoặc thất phải giảm dần: tiên lượng và cần sinh thiết cơ tim.

Lưu đồ chẩn đoán và điều trị viêm cơ tim
Lưu đồ chẩn đoán



Lưu đồ điều trị



TÀI LIỆU THAM KHẢO

Phác đồ điều trị Bệnh viện Chợ Rẫy, phần Nội khoa năm 2018.