

BỆNH CƠ TIM DẪN NỔ

I. ĐẠI CƯƠNG:

Bệnh cơ tim dẫn nổ là bệnh của cơ tim có đặc điểm là giãn rộng và tổn thương cơ bóp thất trái hoặc cả hai tâm thất. Bệnh có thể không rõ nguyên nhân hoặc có yếu tố gia đình, di truyền, hoặc thứ phát sau viêm cơ tim do siêu vi, bệnh lý miễn dịch, ngộ độc rượu.

Biểu hiện lâm sàng thường là suy tim tiến triển. Thường gặp ở mọi giai đoạn của bệnh các biến chứng sau: loạn nhịp, huyết khối, thuyên tắc và đột tử. Tiến triển tự nhiên thường xấu. Khi có triệu chứng cơ năng, khoảng 25% tử vong trong năm đầu, 50% trong vòng 5 năm, chỉ một ít có cải thiện triệu chứng cơ năng.

II. CHẨN ĐOÁN:

1. Công việc chẩn đoán :

a) Hỏi bệnh:

- Tiền căn: nhiễm siêu vi, bệnh tim của bản thân và gia đình.
- Triệu chứng suy tim: mệt, khó thở (khi gắng sức, khi làm việc nhẹ, khi không làm gì, khi nằm, ban đêm), phù, tiểu ít.
- Ăn uống kém, sụt cân, đau bụng, ói.

b) Khám lâm sàng: tìm các dấu hiệu:

- Da xanh. Phù.
- Mạch nhanh, nhẹ. Huyết áp thấp, kẹt.
- Tĩnh mạch cổ nổi (trẻ lớn).
- Tim to, diện đục tim rộng. Tim im lặng (giảm động). Nhịp tim nhanh, có gallop, T3, T4. Âm thổi tâm thu thường cường độ nhỏ, của hở van nhĩ thất.

c) Cận lâm sàng :

- Xquang: bóng tim to, ứ huyết phổi.
- ECG: có thể có nhịp xoang nhanh, loạn nhịp nhĩ, loạn nhịp thất, điện thế thấp, rối loạn dẫn truyền và tái cực.
- Siêu âm tim: các buồng tim giãn và rối loạn chức năng tâm thu thất trái (EF, SF giảm nặng). Giảm động, loạn động thành thất. Huyết khối trong tâm nhĩ hoặc thành tim. Cử động bất thường của van 2 lá trong thời kỳ tâm trương
- Xét nghiệm để tìm nguyên nhân có thể của bệnh: tùy theo gợi ý lâm sàng

III. ĐIỀU TRỊ :

1. Điều trị nguyên nhân nếu có.

2. Điều trị suy tim:

- Lợi tiểu liều thấp: furosemide, hypothiazide, có thể phối hợp thêm nhóm spirinolactone.
- Dẫn mạch: Úc chế men chuyển (captopril, enalapril), nhóm nitrate (isosorbide di-nitrate).

- Tăng cơ bóp cơ tim: digitalis; dopamin, dobutamin (trường hợp suy tim nặng, sốc tim).
 - Ức chế beta:
 - Metoprolol (Iopressor, betabloc): 0,2-0,4 mg/ kg/ ngày chia 2 lần uống, tăng dần tối đa 1-2 mg/ kg/ ngày
 - Carvediolol 0,05-0,1 mg/ kg/ ngày chia 2 lần uống, tăng dần tối đa 0,4-0,8mg/ kg/ ngày
- 3. Điều trị kháng đông:**
- Aspirin: 3-5 mg/ kg/ ngày uống
 - Hoặc anti-vitamin K1: Sintrom, Warfarin uống
- 4. Ghép tim** nếu điều trị nội khoa thất bại.

Vấn đề	Mức độ chứng cứ
3 nghiên cứu ngẫu nhiên có kiểm soát đa trung tâm cho thấy beta blockers giảm tỉ lệ tử vong đột ngột và chết do suy tim tiến triển ở bệnh nhân bệnh cơ tim dẫn nở	II (Heart, 2000)
Ức chế men chuyển có tác dụng làm giảm triệu chứng suy tim, giảm nhập viện và tử vong ở bệnh nhân bệnh cơ tim dẫn nở	II (Heart, 2000)