

BỆNH CƠ TIM HẠN CHẾ

I. ĐẠI CƯƠNG:

Bệnh cơ tim hạn chế ít gặp, khoảng 5% trong số các bệnh cơ tim ở trẻ em. Là tình trạng rối loạn chức năng tâm trương của tâm thất với áp lực cuối kỳ tâm trương của cả hai tâm thất gia tăng, không rối loạn chức năng tâm thu và tâm thất không giãn. Một số nguyên nhân thường gặp là : vô căn, xơ chun nội mạc, bệnh Löffler (bệnh cơ tim và nội mạc tăng đa bạch cầu ái toan), bệnh tích tụ amyloid, sắt, glycogen ...).

II. CHẨN ĐOÁN:

1. Lâm sàng:

a- Hỏi bệnh: mệt, khó thở khi gắng sức, ngất?

b- Khám: phù chi dưới, tĩnh mạch cổ nổi, gan to, tràn dịch đa màng, nghe tim có gallop T3 hoặc T4, âm thổi tâm thu của hở hai lá hoặc ba lá .

2. Cận lâm sàng:

- X quang ngực: bóng tim to, ứ huyết phổi.
 - ECG: tâm nhĩ lớn, rung nhĩ, nhịp nhanh kịch phát trên thất, thay đổi ST-T.
 - Siêu âm tim:
 - Tâm nhĩ lớn, tâm thất không lớn
 - Rối loạn chức năng tâm trương thất
 - Chức năng tâm thu thất trái (EF) bình thường cho đến giai đoạn cuối của bệnh
 - Có thể có thrombus ở nhĩ
 - Sinh thiết cơ tim và nội mạc tim :hữu ích cho chẩn đoán.
- 3. Chẩn đoán phân biệt:** viêm màng ngoài tim co thắt (nhờ siêu âm tim).

III. ĐIỀU TRỊ:

- Lợi tiểu hữu ích để giảm ứ huyết tĩnh mạch hệ thống và tĩnh mạch phổi.
- Kháng đông loại ngăn kết tập tiểu cầu (aspirin 3-5 mg/ kg/ ngày).
- Máy tạo nhịp cho những trường hợp có xáo trộn dẫn truyền hay nhịp chậm có triệu chứng.
- Ghép tim khi điều trị nội thất bại.

IV. TIÊN LƯỢNG:

Xấu đặc biệt khi có triệu chứng khó thở và bằng chứng ứ huyết tĩnh mạch phổi.