

BỆNH CƠ TIM PHÌ ĐẠI

I. ĐẠI CƯƠNG:

Bệnh cơ tim phì đại hiếm gặp ở trẻ em, phì đại nặng cơ thất, tăng cơ bóp, nhưng giảm đổ đầy tâm thất do bất thường dân nở của tâm thất. Phì đại không đối xứng vách liên thất là loại thường gặp nhất. Phì đại đồng tâm và đối xứng tâm thất trái ít gặp hơn. Hiện tượng chuyển động của van 2 lá ra trước, về phía vách liên thất đã bị phì đại trong thời kỳ tâm thu (hiện tượng SAM: systolic anterior motion) gây nghẽn buồng thoát thất trái. Khi cơ tim giảm dân nở nặng, khối lượng cơ tim tăng, đổ đầy tâm thất trong kỳ tâm trương giảm nhiều, sẽ gây dân nhĩ trái, ứ huyết tĩnh mạch phổi.

II. CHẨN ĐOÁN:

1. Hỏi bệnh :

- Một khi gắng sức
- Khó thở
- Đau ngực
- Đánh trống ngực.
- Ngất .

2. Khám:

- Mạch động mạch cảnh dội mạnh
- Mỏm tim nảy 2 lần
- T4 thường gặp. Âm thổi tâm thu ở bờ dưới trái xương ức dạng phụt do tắc nghẽn buồng thoát thất trái. Âm thổi toàn thì tâm thu ở mỏm của hở van 2 lá.

3. Cận lâm sàng:

- X quang ngực: bóng tim to nhẹ đến trung bình .
- Điện tâm đồ: lớn nhĩ trái, dày thất trái, thay đổi ST-T, sóng Q bất thường, loạn nhịp nhĩ và thất
- Siêu âm tim:
 - Phì đại không đối xứng vách liên thất hoặc phì đại đối xứng đồng tâm thất trái.
 - Hẹp buồng thoát của thất trái.
 - Hiện tượng SAM của van 2 lá.
 - Tâm thất trái có kích thước nhỏ hoặc bình thường.

III. ĐIỀU TRỊ:

1. Điều trị nội khoa:

a- Ức chế beta: Propranolol

Chỉ định cho trẻ khi có triệu chứng, nó không có hiệu quả ngăn ngừa các nguy cơ : loạn nhịp thất, gia tăng độ phì đại của cơ tim, đột tử .

b- **Ức chế calcium:** Verapamil, Nifedipine. Đối với verapamil, tránh dùng cho trẻ < 1 tuổi và chống chỉ định khi có rối loạn dẫn truyền trừ khi đã đặt máy tạo nhịp. Hiệu quả giảm nguy cơ đột tử chưa rõ.

c- **Disopyramide:** dành cho bệnh nhân thất bại với ức chế bêta, ức chế calcium.

d- **Thuốc chống loạn nhịp:** Amiodarone, Sotalol được sử dụng trong loạn nhịp thất .

2. Điều trị ngoại khoa: khi không đáp ứng với điều trị nội.

- Cắt bớt vùng vách liên thất để giảm nghẽn buồng thoát.

- Thay van 2 lá khi có kèm bệnh van 2 lá hoặc vách liên thất dày không nhiều đủ để cắt vách liên thất .

3. Máy tạo nhịp 2 buồng: khi bệnh nhân có triệu chứng cơ năng, nghẽn buồng thoát của thất trái lúc nghỉ.