

# VIÊM MÀNG NGOÀI TIM CẤP

## I. ĐỊNH NGHĨA:

Là tình trạng viêm cấp của màng ngoài tim. Triệu chứng lâm sàng tùy thuộc nguyên nhân sinh bệnh và giai đoạn của viêm. Có 3 giai đoạn: 1) Thâm nhiễm tế bào viêm cấp; 2) Tiết dịch, tích tụ trong khoang màng tim, chẹn tim. 3) Xơ hóa và vôi hóa, co thắt. Có nhiều nguyên nhân: thường gặp do nhiễm trùng (virus, vi trùng, lao, nấm...), do miễn dịch (thấp, still, lupus...), do bệnh ác tính, sau chấn thương, phẫu thuật, nhồi máu cơ tim, dị ứng, tăng urê máu.

## II. CHẨN ĐOÁN:

### 1. Công việc chẩn đoán:

#### a) Hỏi: tìm các triệu chứng:

- Sốt.
- Đau ngực: đau vùng sau xương ức, lan sau lưng, tăng khi nằm ngửa, ho hít sâu, giảm khi ngồi nghiêng người ra phía trước. Tính chất nặng, co thắt.
- Ho, mệt, khó thở.
- Phù mắt và chi.

#### b) Khám lâm sàng:

- Khám các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, nhịp thở, huyết áp.
- Dấu hiệu mạch nghịch: khi huyết áp tối đa trong thì hít vào thấp hơn > 10 mmHg so với thì thở ra.
- Khám tim: bóng tim to, mỏm tim giảm động, nghe tiếng cọ màng tim hoặc tiếng tim mờ, nhịp tim nhanh.
- Gan to, tĩnh mạch cổ nổi.
- Phù.
- Khám dấu hiệu chẹn tim: khó thở, tím tái; huyết áp giảm hay kẹt; mạch nghịch rõ, tĩnh mạch cổ nổi, gan to.

#### c) Đề nghị cận lâm sàng:

- Xét nghiệm thường qui:
  - Công thức máu, CRP, VS, cấy máu
  - X-quang, ECG, Siêu âm tim
  - Chọc dò dịch màng tim làm xét nghiệm sinh hóa, tế bào, vi trùng:
    - + Khi cần giải áp trong chẹn tim cấp.
    - + Khi cần xác định nguyên nhân gây viêm màng ngoài tim.
- Xét nghiệm tìm nguyên nhân:
  - Tùy bệnh cảnh lâm sàng, có thể làm:
    - Bilan lao.
    - ANA, LE cell.
    - RF, ASO, điện di đạm máu.

## 2. Chẩn đoán xác định:

- Lâm sàng: khó thở, đau ngực, cọ màng tim, tiếng tim mờ, mạch nghịch.
- Cận lâm sàng:
  - X-quang: bóng tim to hình bầu rượu đối xứng qua bờ ức trái, bờ tim trái thẳng
  - ECG: Điện thế ngoại vi thấp, so le điện thế; ST chênh lên; T thay đổi ⊕ giai đoạn sau.
  - Siêu âm tim: thấy khoảng trống Echo trong màng ngoài tim và xác định tính chất dịch (đồng nhất, fibrin hóa...); thấy dấu chẹn tim (đè sụn nhĩ phải và thất phải trong kỳ tâm trương)
  - Chọc dò ra dịch.

## 3. Chẩn đoán có thể:

Lâm sàng + X-quang rõ + ECG gợi ý, chưa có kết quả siêu âm hay chọc dò dịch màng tim.

## 4. Chẩn đoán nguyên nhân:

Dựa vào đặc điểm dịch màng tim nhưng cần kết hợp bệnh sử và lâm sàng:

Nguyên nhân	Tính chất dịch	Đạm	Hồng cầu	BC đa nhân	Lympho	Tế bào mũ	Tế bào lạ
Nhiễm trùng	Đục vàng, nâu đỏ	++	±	++	+	±	-
Siêu vi	Trong	+	+	±	++	-	-
Lao	Vàng hoặc máu không đông	++ (có fibrin)	++	±	++ (mono)	-	-
Ác tính	Máu không đông tái lập nhanh	+	++	±	+	-	++
Thấp	Trong	±	-	±	+	-	-

## III. ĐIỀU TRỊ:

### 1. Nguyên tắc điều trị:

- Điều trị nguyên nhân.
- Giải áp màng ngoài tim khi có chẹn tim.
- Điều trị triệu chứng + hỗ trợ.

### 2. Xử trí:

#### a) Cấp cứu chẹn tim (có sốc):

- Chọc hút màng ngoài tim

- Nếu không chọc hút được hoặc chưa hiệu quả, còn sốt: truyền dịch điện giải đẳng trương 20ml/kg/giờ và đo CVP giữ CVP cao 10 – 15 cm H<sub>2</sub>O, kèm dùng thuốc vận mạch Dopamin. Không dùng lợi tiểu, digoxin, dẫn mạch.
- Nếu không đáp ứng: hội chẩn ngoại để phẫu thuật dẫn lưu cấp cứu giải áp.

**b) Điều trị đặc hiệu:** tùy nguyên nhân gây bệnh:

\* *Nhiễm trùng:* khi dịch có nhiều BCĐN, soi tươi có vi trùng, BCĐN máu tăng cao, CRP tăng.

- Kháng sinh ban đầu:

- Trẻ > 5 tuổi: Oxacillin + Gentamycine (do tác nhân thường gặp là tụ cầu).

- Trẻ < 5 tuổi: Oxacilline + Cefotaxime (có thể gặp H.Influenza)

- Khi có kết quả cấy dùng KS theo kháng sinh đồ.

- Thời gian điều trị: trung bình từ 2-3 tuần, do S.aureus có thể từ 4 – 6 tuần.

\* *Virus:* Kháng viêm nonsteroides (Aspirin, Indomethacine).

\* *Do thấp tim, viêm đa khớp dạng thấp:* dùng corticoides (xem phác đồ điều trị thấp tim, viêm đa khớp dạng thấp).

\* *Do các nguyên nhân khác:* điều trị theo nguyên nhân.

**c) Phẫu thuật:** 3 mức độ:

\* *Dẫn lưu tối thiểu:* mở cửa sổ màng tim (thường dùng trong trường hợp tràn mủ màng tim cấp mới chưa có fibrin và vách hóa nhiều)

\* *Mở lồng ngực dẫn lưu và cắt 1 phần màng tim* (trường hợp tràn mủ nhiều đã vách hóa hoặc do lao)

\* *Cắt bỏ toàn bộ màng ngoài tim:* trường hợp dày dính nhiều hoặc viêm màng ngoài tim co thắt.

#### IV. XUẤT VIỆN, THEO DÕI:

1. **Xuất viện khi:** hết sốt. Hết tràn dịch màng tim (âm sàng và siêu âm). Không có biến chứng co thắt.

2. **Theo dõi:** mỗi tháng trong vòng 6 tháng → 1 năm tìm biến chứng viêm màng ngoài tim co thắt. Nếu có: phẫu thuật cắt màng ngoài tim.