

THẤP TIM

TS. Tạ Mạnh Cường
Viện Tim Mạch Việt Nam
Bệnh viện Bạch Mai

Hà nội - 2009

Định nghĩa và dịch tễ

- ▶ Thấp tim hay còn gọi là thấp khớp cấp hoặc sốt thấp khớp (rheumatic fever) được coi là một trong những bệnh của hệ miễn dịch mô liên kết hay thuộc hệ thống tạo keo.
- ▶ Cho đến nay thấp tim vẫn còn là một bệnh khá thường gặp
- ▶ Bệnh thường gặp ở lứa tuổi học đường
- ▶ Tỷ lệ thấp tim ở lứa tuổi học đường: ~ 4,5%

NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH

- ▶ Ngày nay người ta đã khẳng định vai trò gây bệnh của liên cầu khuẩn beta máu nhóm A.
- ▶ Thuyết “Nhiễm độc - Miễn dịch” với giả thuyết:
 - Những độc tố từ liên cầu nhóm A đã làm tổn thương tổ chức liên kết ở trong tim → kháng nguyên (streptolysin O, streptokinase...) → kháng thể (ASLO) → tổn thương tim.
 - Cấu trúc một số thành phần của liên cầu nhóm A và glucoprotein ở van tim người gần giống nhau → Cơ thể sinh ra kháng thể chống lại các liên cầu xâm nhập → chống lại chính những tổ chức ở tim của mình.
- ▶ Tuy nhiên cho đến nay, cơ chế bệnh sinh của thấp tim vẫn còn nhiều điểm chưa thật sự sáng tỏ.

TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

I. Những biểu hiện chính

1. Viêm tim

- Viêm màng trong tim, viêm cơ tim hay viêm màng ngoài tim, viêm tim toàn bộ.
- Triệu chứng lâm sàng:
 - ▶ Nhịp tim nhanh, nhịp ngựa phi (suy tim cấp)
 - ▶ Nghe tim: thổi tâm thu, thổi tâm trương, tiếng rung tâm trương, rối loạn nhịp, tiếng cọ màng tim
 - ▶ Suy tim
 - ▶ Viêm van tim: Hở van hai lá, Hở van động mạch chủ.
 - ▶ Viêm màng ngoài tim: đau ngực, tiếng tim mờ, tiếng cọ màng ngoài tim

2. Viêm đa khớp

- Thường gặp nhất (80%) nhưng ít đặc hiệu.
- Lâm sàng:
 - ▶ Khớp bị viêm: sưng, nóng, đỏ và đau khớp.
 - ▶ Vị trí: Thường có ở các khớp lớn (gối, cổ chân, cổ tay, khuỷu, vai...) và có tính di chuyển. Khi chuyển sang viêm khớp khác thì khớp vừa bị viêm khỏi hoàn toàn, không có di chứng ở khớp.
 - ▶ Viêm khớp đáp ứng tốt với điều trị bằng Salycilate hoặc Corticoid trong vòng 48 giờ.



Hình ảnh viêm khớp khuỷu trong thấp khớp cấp

TS. Tạ Mạnh Cường - <http://www.cardionet.vn>

3. Múa giật Sydenham

- Biểu hiện của tổn thương ngoại tháp, khá đặc hiệu của bệnh thấp tim.
- Đặc điểm:
 - ▶ Vận động nhanh, các động tác dị thường, không tự chủ, không mục đích, kết hợp với yếu cơ ở một hoặc nhiều chi.
 - ▶ Có thể chỉ là khó viết, khó nói hoặc khó đi lại
 - ▶ Rõ khi bệnh nhân xúc động, mất đi khi bệnh nhân ngủ.
- Biểu hiện muộn của thấp tim, có thể là triệu chứng duy nhất của bệnh thấp tim.
- Nó có thể xuất hiện sau khi viêm đường hô hấp trên hoặc viêm họng do liên cầu khoảng 2 - 3 tháng.
- Cần chẩn đoán phân biệt với một số bệnh lý khác như động kinh, rối loạn hành vi tác phong...

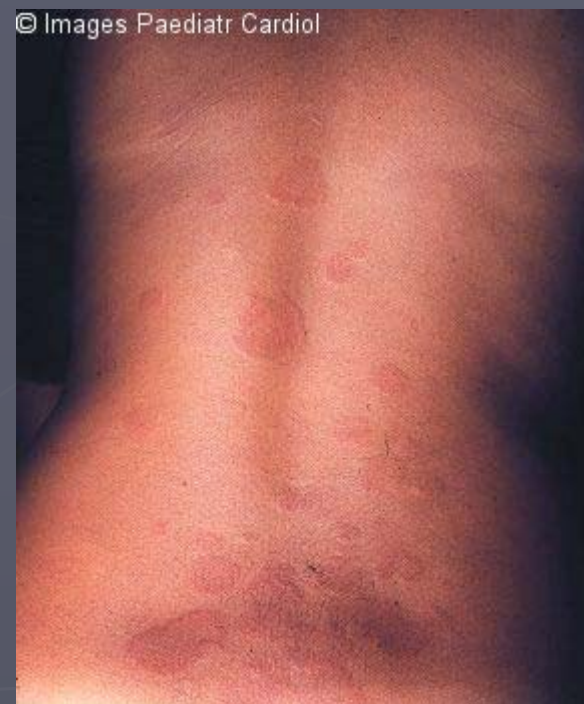
4. Ban đỏ vòng

- Ban đỏ vòng là một dấu hiệu khá đặc hiệu trong thấp tim và ít gặp (5% bệnh nhân thấp tim) và thường thấy ở những bệnh nhân da mịn và sáng màu.
- Các vùng ban đỏ với các kích thước khác nhau, ở giữa là những vết hay mảng màu hồng nhạt, xung quanh là những gờ hình vòng màu đỏ sẫm.
- Vùng ban đỏ chủ yếu ở trên thân người và gốc chi, không bao giờ có ở mặt.
- Hồng ban thường nổi lên nhanh rồi mất đi. Nó không gây ngứa, không thành sẹo và trắng ra khi ấn vào.



Medscape®

<http://www.medscape.com>



© Images Paediatr Cardiol

Hình ảnh ban đỏ vòng trong sốt thấp

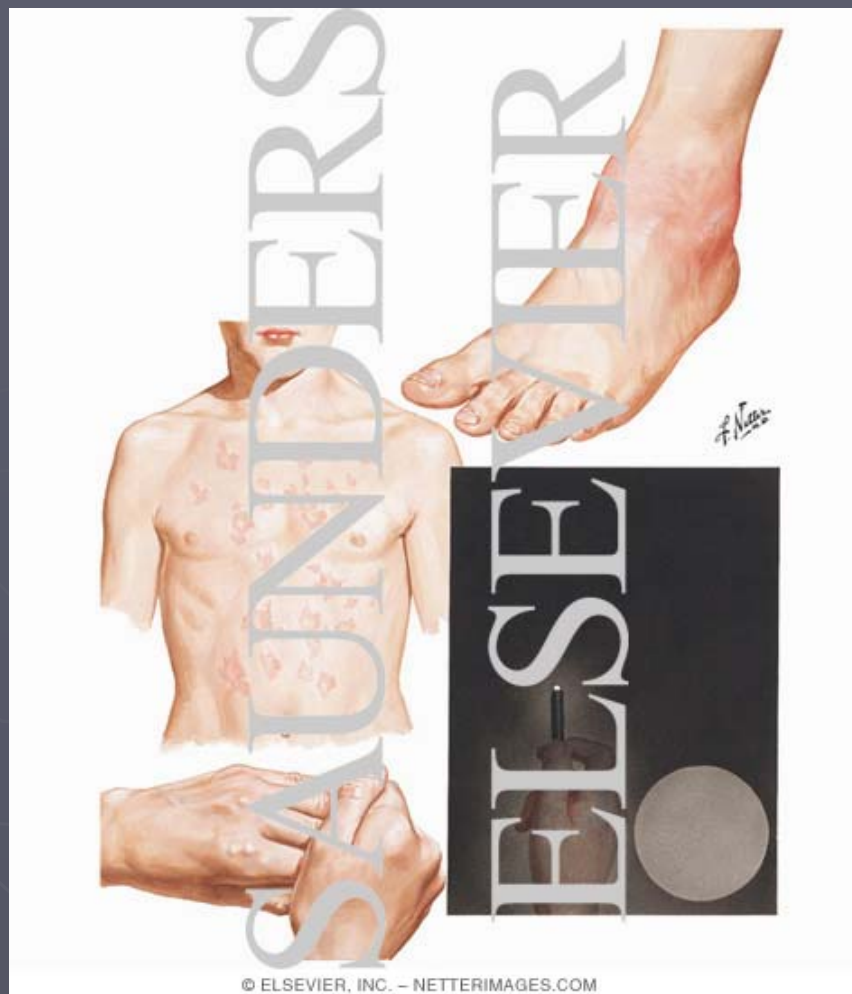
TS. Tạ Mạnh Cường - <http://www.cardionet.vn>

5. Hạt Meynet

- Đó là những hạt nhỏ ở dưới da, rắn chắc không đau, không dính vào da, đường kính khoảng 0,5 - 2 cm.
- Vị trí: Thường hay thấy ở trên nền xương nông (vùng chẩm) hoặc ở bề mặt các cơ duỗi quanh một số khớp như khớp khuỷu, khớp gối, khớp cổ tay...
- Nói chung trên lâm sàng ta ít gặp hạt Meynet.



TS. Tạ Mạnh Cường - <http://www.cardionet.vn>

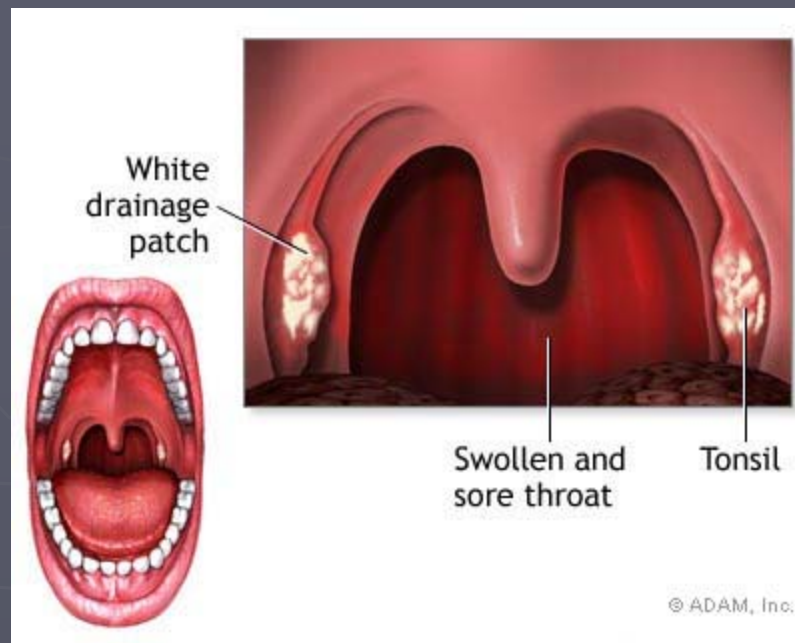


Hình ảnh viêm khớp và hạt dưới da trong thấp khớp cấp

TS. Tạ Mạnh Cường - <http://www.cardionet.vn>

II. NHỮNG BIỂU HIỆN PHỤ

- Sốt: thường xảy ra trong giai đoạn cấp. Sốt cao 38 - 39°C, có khi sốt cao dao động, kèm theo có da xanh, vã mồ hôi.
- Đau khớp: Đau một hoặc nhiều khớp (không phải đau ở cơ hoặc tổ chức quanh khớp và không có biểu hiện rõ ràng của viêm khớp).
- Cần chú ý là đau khớp không được tính vào tiêu chuẩn chẩn đoán nếu viêm đa khớp đã được coi là một tiêu chuẩn chính.



Hình ảnh viêm họng do liên cầu

CẬN LÂM SÀNG

- ▶ Các dấu hiệu là bằng chứng của nhiễm liên cầu khuẩn nhóm A
 - Xét nghiệm ASLO (antistreptolysin O): ASLO tăng trên 2 lần so với chứng (> 300 đơn vị Todd) có giá trị xác định dấu hiệu nhiễm liên cầu khuẩn nhóm A. Có thể xét nghiệm ASLO nhắc lại một số lần
 - XN một số loại kháng thể khác như anti-DNAse, anti-hyaluronidase, anti-streptokinase
 - XN nhanh bằng que thử: có tính tham khảo.

■ **Một số xét nghiệm máu khác**

- ▶ Công thức máu: Số lượng bạch cầu tăng, tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính tăng. Có thể có thiếu máu nhẹ (thiếu máu do viêm)
- ▶ Tốc độ máu lắng tăng
- ▶ Protein C phản ứng (C.R.P) tăng. Đây là một xét nghiệm khá nhạy với tình trạng viêm và không bị ảnh hưởng bởi thiếu máu.

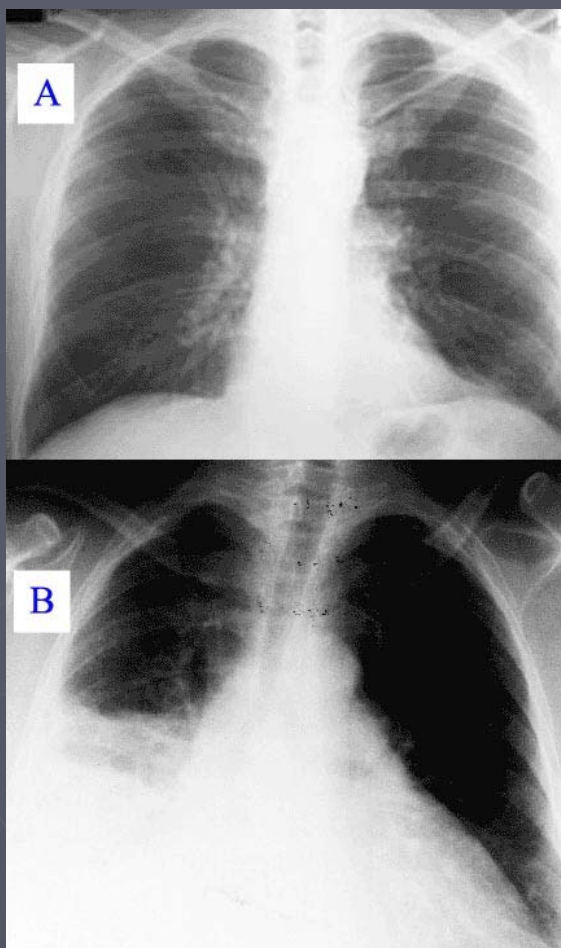
► **Xquang tim phổi:** hình tim to, rốn phổi đậm hoặc phù phổi.

► **Điện tâm đồ**

- Nhịp nhanh xoang, khoảng PQ kéo dài (bloc nhĩ thất cấp I).
- Khoảng QT kéo dài
- Điện thế ngoại biên thấp và ST chênh lên đồng hướng ở các chuyển đạo trước tim (viêm màng ngoài tim có dịch)

► **Siêu âm Doppler tim**

- Có giá trị chẩn đoán tổn thương van tim, cơ tim và màng ngoài tim (cả khi không phát hiện được các triệu chứng thực thể qua thăm khám lâm sàng)
- Tổn thương van hai lá và van động mạch chủ: hẹp/hở van hai lá, van động mạch chủ. Có thể thấy hình ảnh dày lên của các lá van, vôi hóa tổ chức dưới van...
- Đánh giá chức năng tâm thu thất trái
- Ước tính áp lực động mạch phổi



**Hình ảnh Xquang tim phổi ở một bệnh nhân
suy tim do viêm tim trong thấp khớp cấp**

CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

Khi có bằng chứng nhiễm liên cầu khuẩn nhóm A đường hô hấp (biểu hiện lâm sàng của viêm đường hô hấp trên và/hoặc phản ứng ASLO dương tính và/hoặc cấy dịch họng tìm thấy liên cầu) kèm theo ít nhất 2 tiêu chuẩn chính hoặc 1 tiêu chuẩn chính và 2 tiêu chuẩn phụ

I. Tiêu chuẩn chính:

1. Viêm tim
2. Viêm đa khớp
3. Múa giật Sydenham
4. Ban đỏ vòng
5. Hạt Maynet

II. Tiêu chuẩn phụ

1. Sốt
2. Đau khớp
3. CRP tăng
4. Tốc độ máu lắng tăng
5. Đoạn PR kéo dài trên điện tâm đồ

III. Bằng chứng của nhiễm liên cầu khuẩn trước đó

1. Cấy dịch ngoáy họng tìm thấy liên cầu hoặc xét nghiệm nhanh thấy kháng nguyên liên cầu dương tính
2. Phản ứng ASLO > 310 đơn vị Todd

► Chẩn đoán phân biệt

- Viêm khớp phản ứng sau nhiễm khuẩn: Lậu cầu, hội chứng Reiter
- Giai đoạn đầu của viêm khớp dạng thấp.
- Đau khớp trong các bệnh máu (Lơxêmi cấp) hoặc trong các bệnh hệ thống (Lupus ban đỏ).
- Phân biệt đau khớp với một số trường hợp đau ở cơ (viêm cơ), đau ở xương (cốt tuỷ viêm)...

ĐIỀU TRỊ

A. ĐIỀU TRỊ ĐỢT THẤP TIM

■ Chế độ chăm sóc

- ▶ Bệnh nhân cần nghỉ ngơi tuyệt đối trong thời gian bệnh tiến triển, nhất là khi đã có tổn thương tim
- ▶ Hàng ngày cần theo dõi tình trạng tim, mạch và nhiệt độ
- ▶ Hàng tuần kiểm tra công thức máu, tốc độ lắng máu và ghi điện tâm đồ

■ Kháng sinh

- ▶ Nên dùng Penicillin G, là loại kháng sinh phổ rộng, ít độc mà lại có tác dụng tốt để điều trị tình trạng nhiễm liên cầu.
- ▶ Penicillin G x 1 - 2 triệu đơn vị/ngày, tiêm bắp từ 1 - 2 tuần.
- ▶ Nếu dị ứng với Penicillin, thì có thể thay thế bằng Erythromycin.

■ **Chống viêm**

▶ **Corticoid:**

- Có tác dụng chống viêm nhanh và mạnh, thường người ta hay dùng dạng thuốc uống (Prednisolon).
- Điều trị tấn công trong khoảng 10 - 15 ngày:
 - ▶ Trẻ em: 1,5 - 2mg/kg/ngày
 - ▶ Người lớn: 1 - 1,5 mg/kg/ngày
- Sau đó giảm dần liều và điều trị duy trì trong 6 - 12 tuần:
 - ▶ Trẻ em: 1mg/kg/ngày – 0,5 mg/kg/ngày
 - ▶ Người lớn: 0,5 – 1,0mg/kg/ngày

▶ **Aspirin:**

- Khi bắt đầu giảm steroid, dùng aspirin để tránh sự tái vượng của các triệu chứng.
- Liều lượng: 100mg/kg/ngày, chia làm nhiều lần, uống nhiều nước và sau bữa ăn. Duy trì liều này trong khoảng 2 tuần rồi giảm dần liều.

B. PHÒNG BỆNH

■ Phòng bệnh cấp I

► Điều trị nhiễm khuẩn đường hô hấp trên do liên cầu khuẩn nhóm A:

- Benzathin Penicillin 1.200.000 đơn vị với người lớn và trẻ em > 30kg; hoặc 600.000 - 900.000 đơn vị cho trẻ em < 30kg (tiêm bắp một liều duy nhất)
- Uống Penicillin V trong 10 ngày liền (liều lượng như trên)
- Nếu dị ứng với Penicillin thì thay bằng Erythromycin với liều là 250mg/kg/ngày (người lớn) và với 40mg/kg/ngày (trẻ em) trong 10 ngày

■ Phòng thấp cấp II

- ▶ Tiêm bắp 4 tuần 1 lần hoặc nếu bệnh nhân có nguy cơ tái phát cao thì 3 tuần 1 lần Benzathin Penicillin 1.200.000 đơn vị (người lớn và trẻ em > 30kg, 600.000 đơn vị với trẻ em < 30kg).
- ▶ Nếu bệnh nhân dị ứng với Penicillin thì thay bằng erythromycin 250mg x 2 lần ngày (uống hàng ngày).
- ▶ Thời gian phòng thấp cấp II:
 - 5 năm với bệnh nhân không bị viêm tim
 - Đến 25 tuổi với những bệnh nhân có tổn thương tim ngay từ đầu hoặc có thể kéo dài hơn nữa.
 - Với các bệnh nhân bị bệnh van tim mạn tính do thấp tim: phòng thấp đến năm 45 tuổi.
 - Các bệnh nhân đã được mổ tách van, nong van hay thay van do tổn thương thấp tim: phòng thấp cấp II đến năm 45 tuổi.



TS. Tạ Mạnh Cường - <http://www.cardionet.vn>

The End