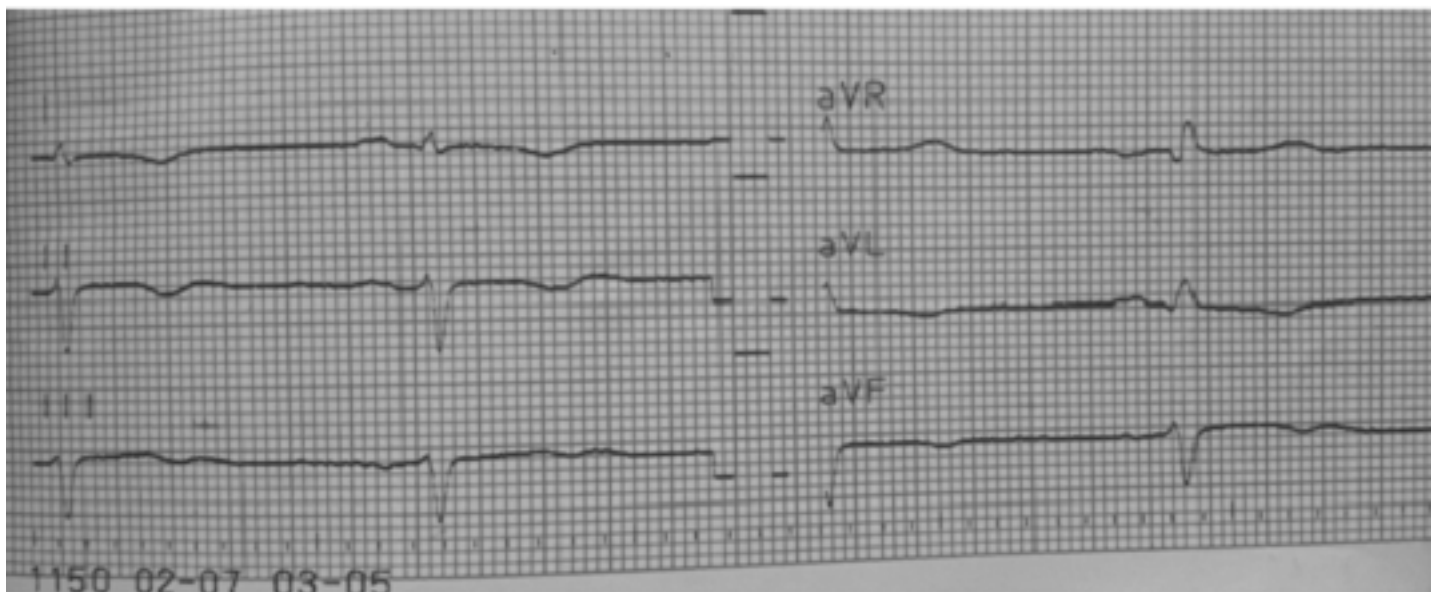
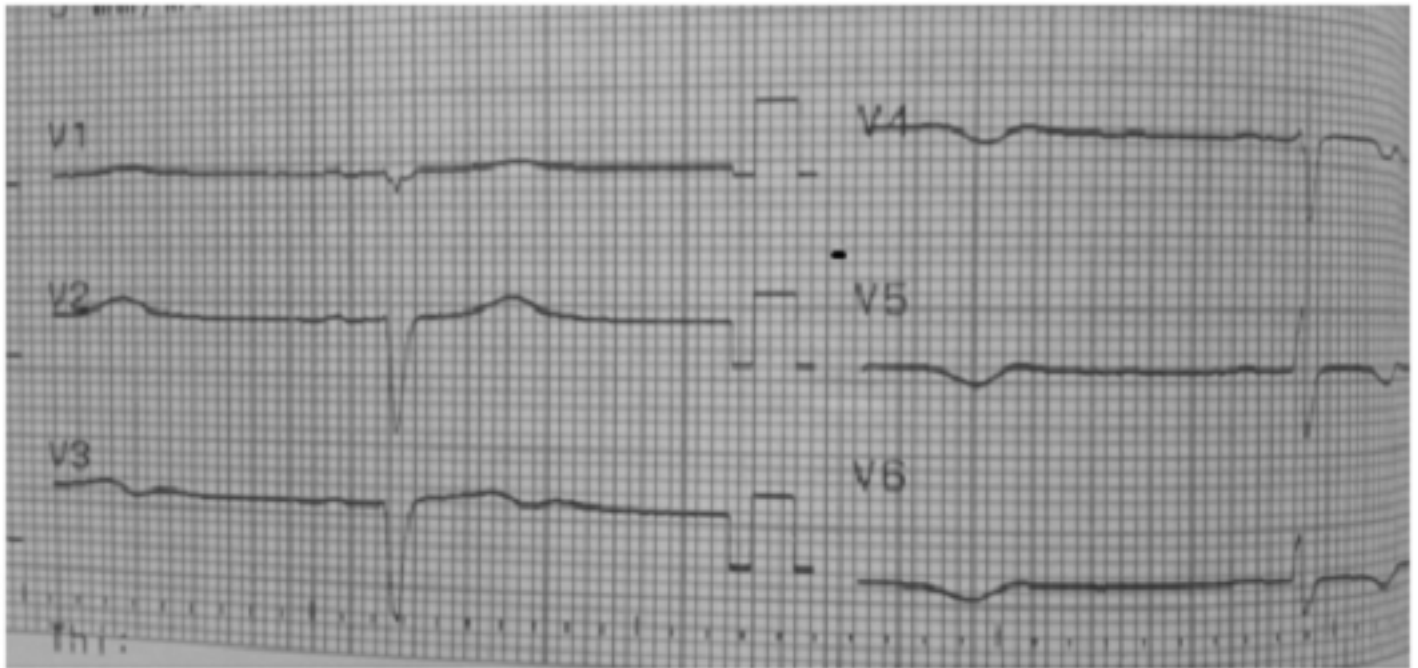


BS. Bùi Văn Bình-BS. Nguyen Tuan Long**Ca lâm sàng**

Bonh nhân nam, 20 tuoi, dân toc thiu so, co trú ti huyen Nam Trà My, nhop vien vào BVĐK Quong Nam do nut khó, đo soc. Ti Khoa Nei TM, BN tinh táo, không sot, NYHA II-III, khàn giong, phát âm khó khăn, tho đou, moch quay đou 50 lon/phút, HA 110/90mmHg, hong soch, có ít hoch ngoi biên vùng co, moc đo nut khó ngày càng nong, bonh nhân không tho ăn hoc uong. Khai thác tien so ghi nhon có bieu hien sot, đau hong và gio moco hong cách đây hon 1 tháng, BN đoc điu tro khoong 2 tuono bonh vien tuyen đoi, tình trong đau hong, sot có coi thien, tiep toc ti điu tro ti nhà. Nhong ngày troc nhop vien Quong Nam, xut hien khó nut nên đoc chuyen vien. Kot quo xét nghiem máu: boch cou 5,86x10³/uL, NT- proBNP 8016pg/mL, hs Troponin T 110,3pg/mL. ECG có hìnho nhop chom xoang khoong 50 lon/phút (hình 1). Noi soi hong thoy hong soch, màng hou di đong kém. Siêu âm vùng co có nhieu hoch nho góc hàm phoi. Noi soi đong tiêu hóa trên không thoy bot thong. Siêu âm tim ghi nhon thot trái dẫn, giom co bóp thot trái toàn bo, EF giom (45%), các van tim mom moi, ho nho 1/4 van 2 lá, không phát hien các luong thông bot thong trong tim. Các kot quo coy đoch hong âm tính. Moc dù ti huyen Nam Trà My, vài tháng qua không có đoch bonh boch hou, BN von đoc chon đoán và điu tro theo hong Viêm co tim bán cop kho nang do boch hou, bien chong liet hou hong + suy tim. Sau 10 ngày, tình trong nut khó và suy tim coi thien (NT proBNP giom còn 662pg/mL, EF tăng lên 52%), BN đoc xut vien và hon tái khám.





Hình nh đi n tâm đ c a b nh nhân

Bàn lu n

B nh b ch h u là b nh nhi m trùng c p tính do vi khu n *Corynebacterium diphtheriae* gây ra. V i s hi u qu c a ch ng trình tiêm ch ng m r ng (TCMR), ngày nay, b ch h u là m t b nh ít g p t i Vi t Nam. Tuy v y, nh ng vùng mà ng i dân không tham gia t t ch ng trình TCMR, b nh lý này v n còn t n t i và gây ra các bi n ch ng nguy hi m.

T n th ng c b n trong b nh b ch h u là quá trình viêm t huy t t o thành màng gi t i c a vào, các t bào bi u mô b ho i t , kèm theo xu t huy t thoát đ ch có nhi u fibrinogen. Fibrinogen g p thrombokinase (đ c gi i phóng ra t t ch c t bào ho i t) s t o thành màng fibrin bám ch t vào p bi u mô. T i c a vào (mũi, h ng thanh qu n, đ ng sinh đ c và da b th ng) tr c khu n b ch h u sinh s n và phát tri n và ti t ra ngo i đ c t . Ngo i đ c t theo h tu n hoàn và b ch huy t đi kh p c th gây ra các t n th ng kh p các c quan (tim, h th n kinh trung ng, th n, th ng th n... [4]. Trong đó, t n th ng tim m ch là nguyên nhân t vong chính, chi m kho ng 50 – 70% [1], [2].

Các t n th ng tim th ng xu t hi n sau tu n th hai 10-25% BN [5]. Bi u hi n lâm sàng có th nghe ti ng tim m , ti ng ng a phi... Trên ECG, s th y bi n đ i ST – T, các đ ng lo n nh p tim, rung nhĩ, ngo i tâm thu, nh p nhanh th t, rung th t, phân ly nhĩ th t... N u b nh nhân có bi u hi n block nhĩ- th t đ 3 thì th ng kèm theo tiên l ng r t t i dù đ c c y máy t o nh p. Đây là m t bi n ch ng tr m tr ng đòi h i s ch m sóc theo dõi ch t ch , t m và đi u tr tích c .

Các bi n ch ng th n kinh th ng xu t hi n sau m t th i gian mu n h n, chi m 15% các tr ng h p. Bi u hi n ch y u là t n th ng các đôi dây th n kinh s vùng hành não [6]. Li t kh u cái c hai bên và th ng li t v n đ ng, li t ph n m m c a l i gà tu n th 3, li t c v n nh n th ng xu t hi n tu n th 5, nh ng cũng có th xu t hi n trong tu n đ u, đó là nguyên nhân làm cho b nh nhân nhìn m và lác. Viêm dây th n kinh c hoành gây li t c hoành th ng tu n th 5 đ n tu n th 7. Không ho c li t các chi ch m c đ nh có th g p kho ng 30% BN. Theo Logina và c ng s , các bi n ch ng th n kinh th ng ti n tri n n ng kho ng 49 ngày (15-83) và b t đ u c i thi n sau ngày th 73 (20-115) [4], [6]. Trong tr ng h p này, BN b t đ u có bi u hi n ph c h i tình tr ng r i lo n nu t kho ng sau 1 tháng t khi kh i phát. Trong giai đo n này, vai trò c a nuôi d ng b ng đ ng tnh m ch r t quan tr ng.

trên BN này, các bi u hi n ch y u do bi n ch ng c a h th n kinh v i tình tr ng li t kh u cái khi n BN r i lo n nu t. Các bi u hi n c a suy tim / viêm c tim trên lâm sàng BN khá kín đáo, nh ng các đ u hi u trên đ i n tâm đ , đ c bi t là siêu âm tim, men tim và NT-ProBNP có giá tr g i ý ch n đoán.

Hi n nay, các đ li u v siêu âm tim do viêm c tim sau b nh lý b ch h u còn ít. Theo Panamonta và c ng s , các bi u hi n chính c a viêm c tim sau nhi m b ch h u là giãn th t trái ho c phì đ i th t trái. Các bi u hi n c a viêm c tim trên BN c a chúng tôi là tình tr ng gi m đ ng toàn b th t trái, EF gi m (45%). Các bi u hi n r i lo n đ n truy n trong viêm c tim là khá đa đ ng t bi n đ i đo n ST-T, rung nhĩ, ngo i tâm thu, block nhĩ th t các m c đ . Đ c bi t block nhĩ- th t đ 3 th ng kèm theo tiên l ng t i dù đ c can thi p đ t máy t o nh p. Trong nghi n c u c a Panamonta, m t n a trong s 10 BN r i lo n nh p ch m, nh ng tr ng h p block nhĩ th t c p 3 đ u t vong, dù đ c c y máy t o nh p [7]. BN c a chúng tôi, r i lo n nh p ch m c đ nh v i hình nh nh p ch m xoang. Có l chính vì v y, tiên l ng c a BN cũng s t t h n. Tuy nhiên, v lâu dài BN c n đ c tái khám, theo dõi đ nh k đ phát hi n b nh c tim dẫn sau viêm c tim.

S hi u qu c a ch ng tr nh ti m ch ng m r ng đã làm gi m t n su t b t g p b nh lý b ch h u và nh ng bi n ch ng c a nó trên lâm sàng. Vi c ch n đoán viêm c tim do b ch h u đôi khi d b qua. S k t h p ti n s , b nh s , lâm sàng và các xét nghi m b sung cho phép đánh giá BN m t cách toàn di n s giúp chúng ta không b sót nh ng ca b nh ít g p trong k nguyên hi n đ i này.

Tài li u tham kh o

1. Penicillin vs. erythromycin in the treatment of diphtheria. - PubMed - NCBI. < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9798043/>>, accessed: 04/03/2017.
2. Predictors of outcome in patients with diphtheria receiving intensive care. - PubMed - NCBI. < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16528112/>>, accessed: 04/03/2017.
3. Prognosis in patients with diphtheric myocarditis and bradyarrhythmias: assessment of results of ventricular pacing. - PubMed - NCBI. < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7917696/>>, accessed: 04/03/2017.
4. B nh b ch h u. H c Vi n Quân y.
5. Kneen R., Nguyen M.D., Solomon T., et al. (2004). Clinical features and predictors of diphtheritic cardiomyopathy in Vietnamese children. Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am, 39(11), 1591–1598.
6. Logina I. and Donaghy M. (1999). Diphtheritic polyneuropathy: a clinical study and comparison with Guillain-Barré syndrome. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 67(4), 433–438.
7. Manat Panamonta (2014). Historical assessment of diphtheritic myocarditis from a hospital in northeastern Thailand. Asian Biomed.