Bs. CKII Tr□n Lâm

***Ngu□n**: *Kristian Thygesen, Joseph S. Alpert et al. Third universal definition of myocardial infarction. Eur Heart J (2012, doi: 10.1093/eurheartj/ehs184.*

**Francisco Moscoso Costa1, Jorge Ferreira1, Carlos Aguiar et al. Impact of ESC/ACCF/AHA/WHF universal definition of myocardial infarction on mortality at 10 years. Eu r Heart J (2012) 33 (20): 2544-2550.*

Nh□i máu c□ tim (NMCT) là m□t trong nh□ng nguyên nhân hàng đ□u c□a t□ vong và tàn ph□. Đ□nh nghĩa l□n th□ nh□t năm 2000 và l□n th□ 2 năm 2007 trên c□ s□ đ□ng thu□n cao c□a các t□ ch□c H□i tim m□ch Châu Âu (ESC), Tr□□ng môn hi□p h□i tim m□ch M□ (ACCF), H□i tim m□ch M□ (AHA) và Liên đoàn tim m□ch th□ gi□i (WHF) ch□ y□u d□a vào đ□c đi□m lâm sàng, ECG đ□c hi□u, tăng các ch□ đi□m hóa sinh c□a ho□i t□ c□ tim, và có nh□n m□nh đ□n nh□ng tình tr□ng khác nhau có th□ d□n đ□n NMCT. Ngày nay, v□i s□ xu□t hi□n c□a nh□ng k□ thu□t xét nghi□m và hình □nh h□c nh□y h□n nhi□u cho phép phát hi□n các t□n th□□ng ho□c ho□i t□ mô c□ tim □ nh□ng m□c đ□ r□t nh□, đ□c bi□t, khi ho□i t□ x□y ra trong b□i c□nh c□a m□t tình tr□ng b□nh n□ng, sau nh□ng th□ thu□t m□ch vành qua da ho□c sau ph□u thu□t tim. Đây là n□n t□ng đ□ trong năm 2012 các t□ ch□c trên đã đ□ng thu□n cho ra đ□i m□t đ□nh nghĩa m□i l□n th□ 3 v□ NMCT v□i s□ ch□p nh□n c□a T□ ch□c Y t□ th□ gi□i (WHO).

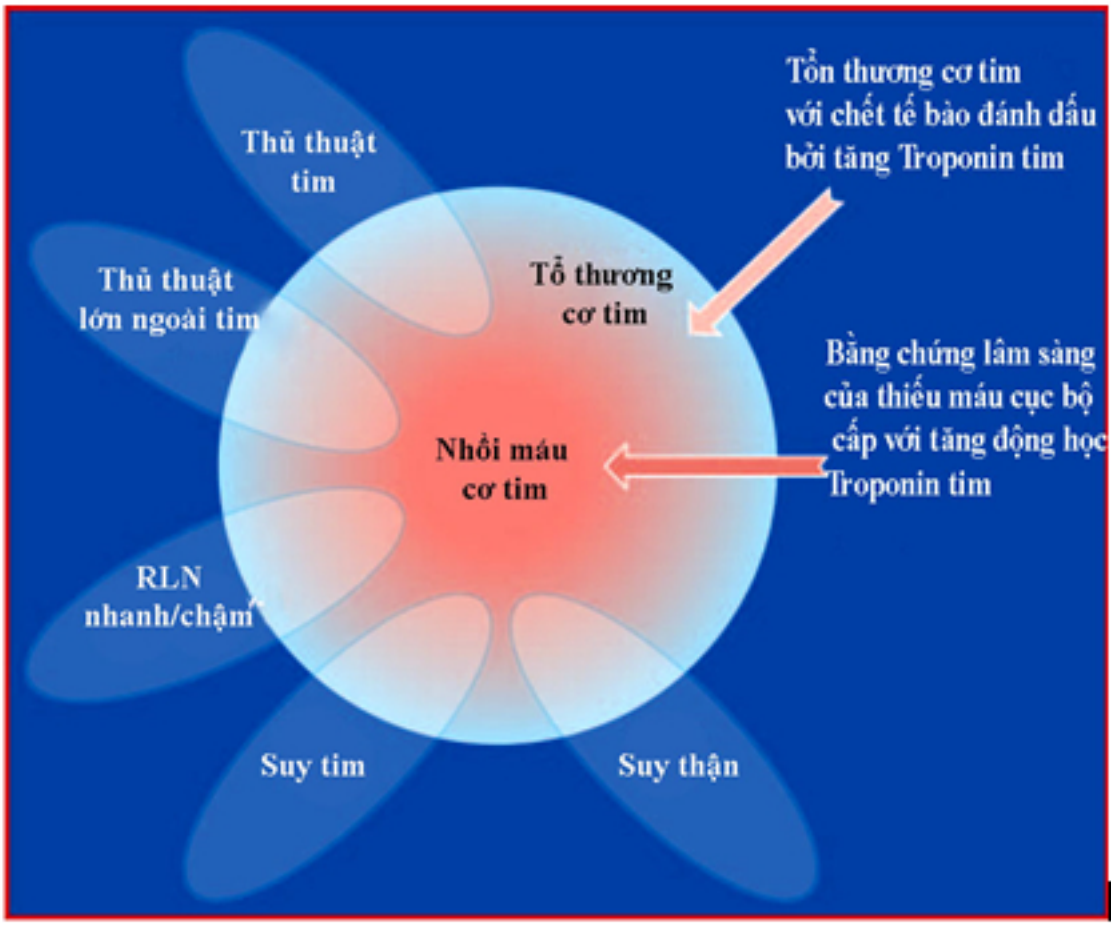
V□ m□t b□nh h□c, NMCT đ□□c đ□nh nghĩa là khi t□ bào c□ tim b□ ch□t do thi□u máu c□c b□ (TMCB) kéo dài. Sau khi kh□i phát TMCB, t□ bào c□ tim không ch□t ngay mà c□n ít nh□t 20 phút; và quá trình ho□i t□ c□ tim hoàn toàn c□n ph□i ít nh□t 2-4 gi□ ho□c lâu h□n; đi□u này ph□ thu□c vào tu□n hoàn bàng h□ t□i vùng thi□u máu, đ□ng m□ch vành b□ t□c ngh□n kéo dài hay ng□t quãng, tính nh□y c□m c□a c□ tim v□i TMCB, ti□n thích nghi TMCB (pre-conditioning), nhu c□u oxy và dinh d□□ng c□a t□ bào c□ tim. H□n n□a, quá trình tái t□□i máu có th□ làm bi□n đ□i hình □nh đ□i th□ và vi th□ c□a t□n th□□ng TBCT.

I. Phát hi□n ch□ đi□m sinh h□c c□a t□n th□□ng c□ tim v□i ho□i t□

T□n th□□ng c□ tim đ□□c nh□n bi□t khi n□ng đ□ c□a nh□ng ch□ đi□m sinh h□c nh□y và đ□c hi□u nh□ Troponin và CK-MB tăng trong máu. Troponin I và T là nh□ng thành ph□n c□a b□ máy co c□ c□a t□ bào c□ tim, có m□t □ g□n nh□ toàn b□ qu□ tim. M□c dù s□ gia tăng c□a nh□ng ch□ đi□m sinh h□c này ph□n □nh s□ t□n th□□ng d□n đ□n ho□i t□ t□ bào c□ tim nh□ng không ch□ ra c□ ch□ n□n t□ng là gì? Chúng bao g□m m□t s□ c□ ch□ sau: s□ thay th□ bình th□□ng c□a t□ bào c□

tim, hi□n t□□ng ch□t t□ bào theo ch□□ng trình, t□ bào phóng thích nh□ng s□n ph□m thoái giáng c□a troponin, gia tăng tính th□m thành t□ bào, s□ hình thành và phóng thích nh□ng BLEB màng, và ho□i t□ t□ bào c□ tim. Cho dù b□n ch□t sinh lý b□nh là gì, s□ ho□i t□ t□ bào c□ tim do TMCB đ□□c coi là NMCT. Cũng nh□ v□y, b□ng ch□ng mô h□c c□a t□n th□□ng c□ tim v□i ho□i t□ có th□ đ□□c phát hi□n trong nh□ng tình tr□ng lâm sàng mà vai trò c□a TMCB không ph□i là n□i tr□i. Ch□ng h□n, m□t s□ l□□ng nh□ c□a t□n th□□ng ho□i t□ c□ tim có th□ đ□□c phát hi□n trong nh□ng b□nh lý nh□ suy tim, suy th□n, viêm c□ tim, lo□n nh□p tim, thuyên t□c ph□i, can thi□p m□ch vành qua da hay ph□u thu□t m□ch vành không có bi□n c□. Nh□ng tr□□ng h□p này không đ□□c ch□n đoán là NMCT hay là bi□n ch□ng c□a th□ thu□t, mà đúng h□n ph□i g□i là ***t□n th□□ng c□ tim*** (hình 1 và b□ng 1).

Hình 1 và b□ng 1: *Các th□ lâm sàng khác nhau tăng troponin do t□n th□□ng c□ tim*



Tổn thương liên quan với TMCB nguyên phát
Vỡ mảng xơ vữa Hình thành huyết khối trong long ĐMV
Tổn thương liên quan với cân bằng cung cầu TMCB
RL nhịp nhanh-chậm Bóc tách ĐMC hoặc bệnh van ĐMC nặng Bệnh cơ tim phì đại Sốc tim, giảm thể tích hoặc sốc nhiễm trùng Suy hô hấp nặng Thiếu máu nặng Tăng HA với hoặc không với dày thất trái Co thắt MV Viêm hoặc thuyên tắc ĐMV Rối loạn chức năng nội mạc MV mà không có BMV có ý nghĩa
Tổn thương không liên quan TMCB
Chấn thương đụng giập tim, phẫu thuật, cắt đốt, tạo nhịp hoặc sốc điện phá rung Ly giải cơ vân với ảnh hưởng trên tim Viêm cơ tim Những tác nhân gây độc tim như anthracycline, herceptin
Tổn thương tim đa yếu tố hoặc không xác định
Suy tim Bệnh cơ tim do stress (Takotsubo) Thuyên tắc phổi nặng hoặc tăng áp phổi Bệnh nhân bệnh nặng và nhiễm trùng huyết Suy thận Bệnh lý thần kinh cấp tính nặng như đột quị, XH dưới nhện Bệnh lý tầm nhuận như amyloidosis, sarcoidosis Thể thao quá sức

[redacted]

ST chênh lên
ST chênh lên mới tại điểm J trong 2 chuyển đạo liên tiếp với điểm cắt: ≥ 0.1 mV trong tất cả các chuyển đạo ngoại trừ V_2-V_3, tại V_2-V_3 cần áp dụng điểm cắt khác là: ≥ 0.2 mV ở nam ≥ 40 tuổi, ≥ 0.25 mV ở nam < 40 tuổi, hoặc ≥ 0.15 mV ở nữ.
ST chênh xuống và thay đổi sóng T
ST chênh xuống với dạng chúc xuống hoặc nằm ngang mới ≥ 0.05 mV trong 2 chuyển đạo liên tiếp và/hoặc sóng T đảo ≥ 0.1 mV trong 2 chuyển đạo liên tiếp với sóng R ưu thế hoặc R/S >1

[redacted]

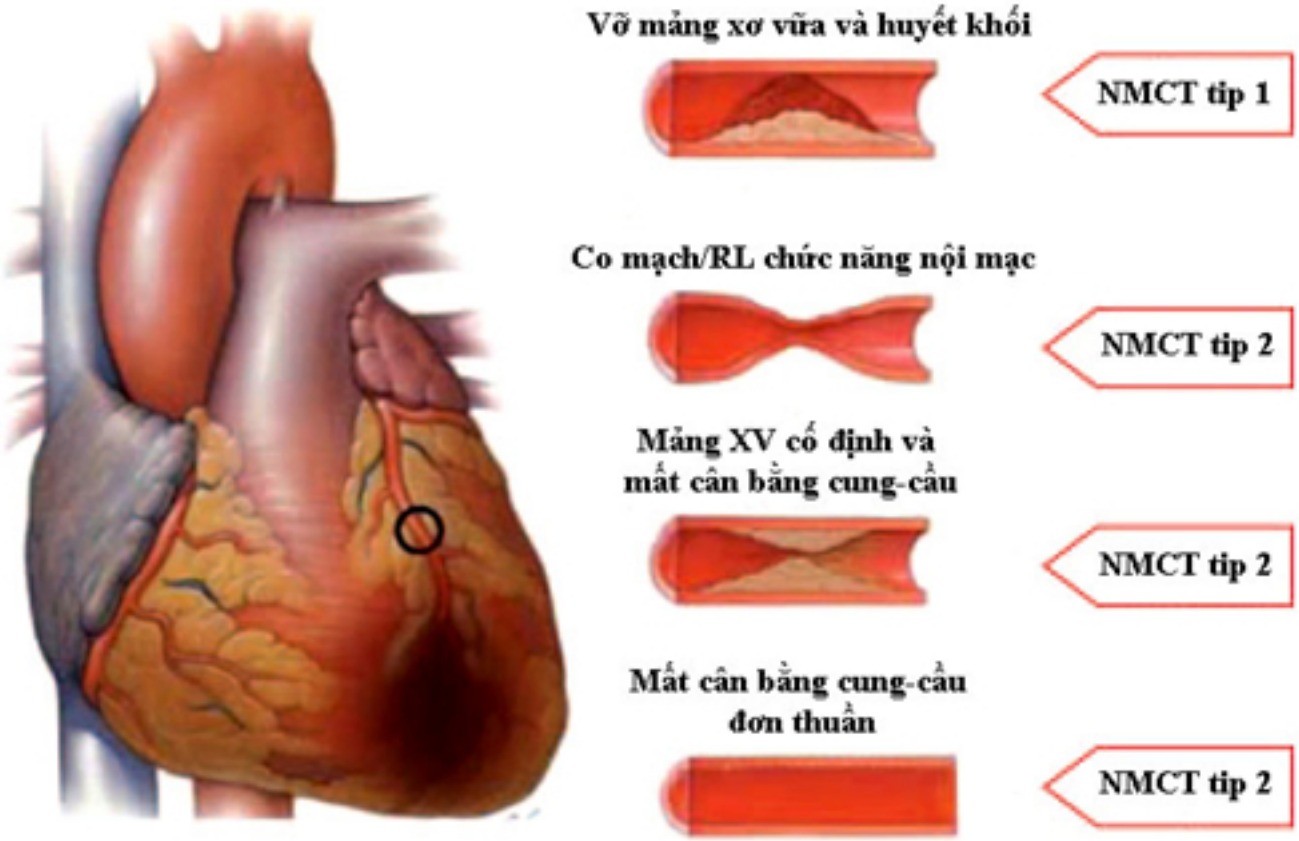
Bất kì sóng Q ở V_2-V_3 ≥ 0.02 s hoặc là phức bộ QS ở V_2-V_3
Sóng Q ≥ 0.03 s và sâu ≥ 0.1 mV hoặc là QS ở I, II, aVL, aVF hoặc V_4-V_6 trong bất kì 2 chuyển đạo liên tiếp trong nhóm (I, aVL; V_1-V_6; II, III, aVF)
R ≥ 0.04 s ở V_1-V_2 và R/S ≥ 1 với sóng T dương cùng chiều và không có khiếm khuyết dẫn truyền

[redacted]

Dương giả
• Tái cực sớm • LBBB • Kích thích sớm • Hội chứng điểm J chênh lên như HC Brugada • Viêm màng ngoài tim/cơ tim • Thuyên tắc phổi • XH dưới nhện • RL chuyển hóa như tăng K^+ • Bệnh cơ tim • Chuyển vị trí điện cực • Viêm túi mật • Dạng trẻ thơ tồn tại (persistent juvenile pattern) • Gắn sai vị trí điện cực • Thuốc chống trầm cảm 3 vòng hoặc phenothiazine
Âm giả
• NMCT trước với sóng Q và/hoặc ST chênh lên tồn tại • Tạo nhịp thất phải • LBBB

[redacted]

Hình 2: Sự khác biệt giữa NMCT tip 1 và tip 2 kèm theo tình trạng ĐMV



[redacted]