

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG BỆNH CƠ TIM GIÃN Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Ngô Anh Vinh*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng thường gặp của bệnh cơ tim giãn ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 34 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh cơ tim giãn đến khám và điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Kết quả:** Suy tim (100%), khó thở (76,5%), gan to (73,53%), nhịp tim nhanh (61,76%), bóng tim to trên X-quang (100%), rối loạn chức năng tâm thu (94,1%), dày thất trên điện tâm đồ (35,3%). **Kết luận:** Suy tim, tim to trên X-quang ngực và rối loạn chức năng tâm thu là các dấu hiệu thường gặp trong bệnh cơ tim giãn.

Từ khóa: Cơ tim giãn, lâm sàng, cận lâm sàng, trẻ em.

SUMMARY

CLINICAL AND LABORATORY INVESTIGATIONS FEATURES OF DILATED CARDIOMYOPATHY IN CHILDREN AT VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Objective: To describe common clinical signs and laboratory investigations of dilated cardiomyopathy in children. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 34 patients diagnosed and treated with dilated cardiomyopathy at Vietnam National Children's Hospital. **Results:** Heart failure (100%), dyspnea (76,5%), hepatomegaly (73,53%), tachycardia (61,76%), enlarged heart shadow on chest X-ray (100%), systolic dysfunction (94,1%), ventricular thickening on electrocardiogram (35,3%). **Conclusion:** Heart failure, enlarged heart on chest X-ray, and systolic dysfunction are common in dilated cardiomyopathy.

Keywords: Dilated cardiomyopathy, clinical, laboratory investigations, children

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh cơ tim giãn là thể thường gặp nhất trong các bệnh cơ tim tiên phát ở trẻ em. Bệnh đặc trưng bởi hiện tượng giãn các buồng tim và giảm chức năng thất trái, không phải do các bất thường như tim bẩm sinh, bệnh van tim, tăng huyết áp gây ra. Triệu chứng lâm sàng của bệnh không đặc hiệu trong đó suy tim là triệu chứng chủ yếu. Diễn biến của bệnh phụ thuộc vào nhiều yếu tố như nguyên nhân, khả năng phát

hiện và điều trị sớm. Theo Alexander và cộng sự, tỷ lệ tử vong hoặc cần đến ghép tim của trẻ mắc bệnh cơ tim giãn cao, sau năm đầu chẩn đoán là 26%, và tăng 1% mỗi năm sau đó [1]. Vì bệnh có tiên lượng nặng nề nên cần được chẩn đoán sớm và đưa ra hướng xử trí kịp thời. Bởi vậy, việc chẩn đoán sớm và chính xác mức độ nặng của suy tim trong bệnh cơ tim giãn là rất cần thiết để phân tầng nguy cơ trong điều trị, quản lý và tiên lượng bệnh.

Để hiểu rõ hơn về bệnh cơ tim giãn nhằm có thể đưa ra chẩn đoán sớm, tôi thực hiện nghiên cứu "Các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh cơ tim giãn ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: - Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh cơ tim giãn đến khám và điều trị tại bệnh viện Nhi Trung ương.
- Tuổi ≤ 16 tuổi.

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Loại trừ các trường hợp cơ tim giãn thứ phát do các bệnh lý khác như tim bẩm sinh (bất thường xuất phát động mạch vành, hẹp eo động mạch chủ nặng...), rối loạn nhịp tiên phát, tăng huyết áp, bệnh Kawasaki, tổn thương thiếu máu cục bộ do ngạt sơ sinh hoặc sau hồi sức tim phổi.

1.3. Tiêu chuẩn xác định bệnh cơ tim giãn [2]: Chẩn đoán xác định bệnh cơ tim giãn dựa trên thăm khám lâm sàng và siêu âm tim và được thống nhất của ít nhất hai bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán dựa trên siêu âm tim:
+ Thất trái giãn hình cầu, đường kính thất trái cuối tâm trương lớn hơn +2SD so với trẻ bình thường cùng diện tích da.

+ Chức năng tâm thu thất trái giảm: phân suất tống máu (EF) < 50% hoặc phân suất co ngắn sợi cơ (FS) < 28%.

+ Không có dị tật tim bẩm sinh, không có bất thường mạch máu phổi hợp.

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: từ tháng 4 năm 2014 đến tháng 10 năm 2019.

- Địa điểm: khoa cấp cứu, khoa tim mạch, khoa hồi sức cấp cứu, khoa hồi sức tim mạch.

3. Phương pháp nghiên cứu

*Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Anh Vinh

Email: vinhinc@yahoo.com

Ngày nhận bài: 14.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 9.8.2021

Ngày duyệt bài: 16.8.2021

3.1. Thiết kế nghiên cứu: mô tả tiến cứu

3.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện

3.3. Phương pháp tiến hành. Bệnh nhân đến thăm khám được hỏi tiền sử, bệnh sử, thăm khám lâm sàng đồng thời được chụp X-quang phổi, điện tim và siêu âm tim. Mô tả các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng thường gặp sau khi đánh giá.

4. Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS phiên bản 22.

5. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu. Gia đình bệnh nhân được giải thích về nội dung nghiên cứu và đã đồng ý chấp thuận tham gia. Nghiên cứu không ảnh hưởng đến sức khỏe của bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Các đặc điểm chung

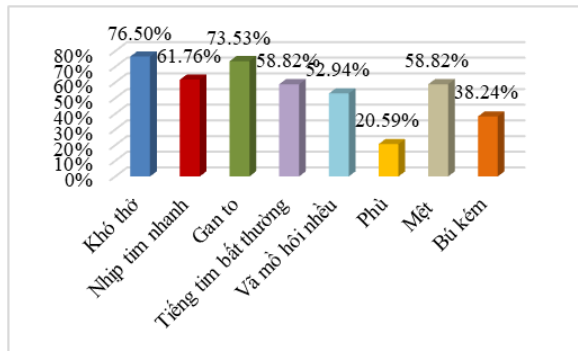
Bảng 1. Phân bố tuổi, giới và tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Lứa tuổi	Dưới 1 tuổi	15	44,1%
	1 tuổi đến 5 tuổi	11	32,4%
	5 tuổi đến 15 tuổi	8	23,5%
Giới	Nam	10	29,4%
	Nữ	24	70,6%
Tình trạng dinh dưỡng	Bình thường	14	41,2%
	Nhẹ cân	11	32,3%
	Suy dinh dưỡng nặng	9	26,5%
Tổng số		34	100%

Nhận xét: Tỷ lệ suy dinh dưỡng chiếm 58,8%. Về độ tuổi: nhỏ nhất là 2 tháng tuổi, lớn nhất là 15 tuổi, lứa tuổi thường gặp nhất là từ 1 đến 5 tuổi (32,4%). Giới tính: trẻ nam chiếm 29,4%, nữ chiếm 70,6%. Tỷ lệ nữ/nam là: 2,4/1

2. Các triệu chứng lâm sàng và mức độ suy tim

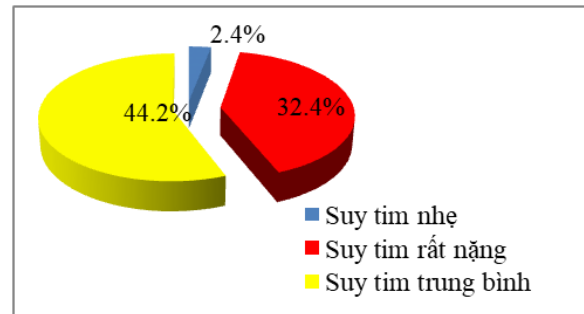
2.1. Các triệu chứng lâm sàng



Biểu đồ 1. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp

Nhận xét: Các dấu hiệu thường gặp gồm: khó gan to và nhịp tim và khó thở.

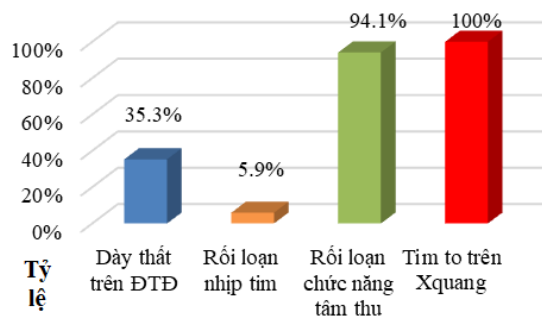
2.2. Các mức độ suy tim



Biểu đồ 2. Phân bố các mức độ suy tim

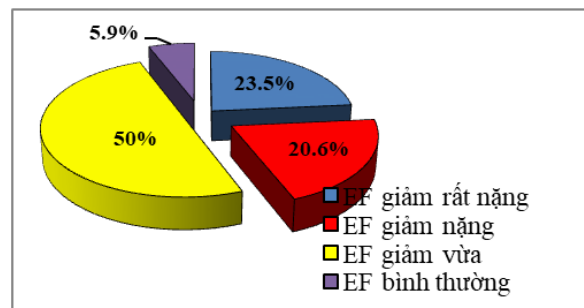
Nhận xét: tất cả bệnh nhân cơ tim giãn đều có suy tim với các mức độ từ nhẹ đến nặng trong đó chủ yếu là suy tim mức độ trung bình (44,2%) và mức độ rất nặng (32,4%).

3. Các đặc điểm cận lâm sàng



Biểu đồ 3. Các dấu hiệu cận lâm sàng

Nhận xét: Tất cả các bệnh nhân đều có bóng tim to trên Xquang tim phổi (100%). Trên điện tâm đồ: dày thất chiếm 35,3%, rối loạn nhịp tim (5,9%). Rối loạn rối chức năng tâm thu trên siêu âm chiếm 94,1%.



Biểu đồ 4. Phân bố theo theo chức năng tâm thu (EF)

Nhận xét: có 5,9% bệnh nhân có chức năng tâm thu bình thường (EF<50%). Ngoài ra chủ yếu là bệnh nhân có giảm chức năng tâm thu mức độ vừa (50%).

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 4 năm 2014 đến tháng 10 năm 2019, tôi lựa chọn ra 34 bệnh nhân bệnh cơ tim giãn đến khám và điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương có đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

1.1. Tuổi, giới

- Tuổi: tuổi nhỏ nhất của nhóm nghiên cứu là 2 tháng, lớn nhất là 15 tuổi và lứa tuổi thường gặp nhất là dưới 1 tuổi (44,1%) (Bảng 1). Tuổi chẩn đoán bệnh phụ thuộc nhiều vào nguyên nhân gây bệnh. Những trường hợp bệnh cơ tim giãn do các bệnh thần kinh cơ như loạn dưỡng cơ Duchenne, loạn dưỡng cơ Becker chủ yếu biểu hiện cơ tim giãn sau 6 tuổi [3]. Trong nghiên cứu của tôi không ghi nhận trường hợp nào mắc các bệnh lý trên.

- Giới tính: Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ trẻ nữ gặp nhiều hơn nam (Bảng 1). Các nghiên cứu ở trẻ em trong và ngoài nước cũng cho thấy tỉ lệ nữ gặp nhiều hơn nam [1],[4]. Trong bệnh cơ tim giãn do các tổn thương thần kinh cơ, trẻ trai có tỷ lệ cao hơn trẻ nữ do một số rối loạn di truyền liên quan đến nhiễm sắc thể X như bệnh loạn dưỡng cơ Duchene, loạn dưỡng cơ Becker [3]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của tôi không ghi nhận được trường hợp nào có các rối loạn di truyền trên.

1.2. Tình trạng dinh dưỡng. Chậm tăng trưởng và suy dinh dưỡng trong bệnh cơ tim giãn ở trẻ em là những biểu hiện thường gặp. Tỉ lệ trẻ suy dinh dưỡng trong nghiên cứu chiếm 58,8% trong đó có 26,5% trẻ suy dinh dưỡng nặng theo phân loại suy dinh dưỡng của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2006 (Bảng 1). Tình trạng suy dinh dưỡng ở bệnh cơ tim giãn là do tình trạng suy tim sung huyết làm cho trẻ mệt mỏi kém ăn, xung huyết niêm mạc ruột gây kém hấp thu các chất dinh dưỡng quan trọng. Hơn nữa, tình trạng thở nhanh và sử dụng cơ hô hấp phụ dẫn đến tiêu hao năng lượng nhiều hơn trẻ bình thường.

2. Các triệu chứng lâm sàng và mức độ suy tim. Trong nghiên cứu, các dấu hiệu lâm sàng thường gặp nhất là: khó thở (76,5%), gan to (73,53%), nhịp tim nhanh (61,76%). Ngoài ra các dấu hiệu lâm sàng thường gặp khác gồm: tiếng tim bất thường (58,82%), vã mồ hôi nhiều (52,94%), phù (20,59%), mệt (58,82%) và bú kém (38,24%) (Biểu đồ 1). Tiếng tim bất thường gồm tiếng thổi khi nghe tim và tiếng tim mờ. Tiếng tim mờ là do tình trạng cơ bóp của cơ tim suy giảm trong khi đó tiếng thổi xuất hiện do tình trạng hở vòng van đặc biệt là van 2 lá do

giãn buồng tim trái. Trên lâm sàng, tiếng tim bất thường cũng là dấu hiệu có thể gợi ý chẩn đoán bệnh khi nghe tim. Tuy nhiên, dấu hiệu này có tính chủ quan phụ thuộc vào kỹ năng và kinh nghiệm của người đánh giá.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, khó thở, gan to và nhịp tim nhanh là các triệu chứng đặc trưng của bệnh cơ tim giãn cho mọi lứa tuổi. Trong khi đó, dấu hiệu bú kém và vã mồ hôi nhiều chủ yếu gặp ở trẻ dưới 1 tuổi. Triệu chứng phù không đặc hiệu chỉ chiếm 20,59% với đặc điểm phù mức độ nhẹ và kín đáo và dễ bỏ sót nếu không khám kỹ. Theo nghiên cứu của Randy Wexler và cộng sự năm 2009, các triệu chứng lâm sàng thường gặp của bệnh cơ tim giãn là khó thở, mệt và phù [5].

Trong nghiên cứu của tôi, tất cả bệnh nhân cơ tim giãn đều có suy tim với các mức độ khác nhau (Biểu đồ 2). Tương tự, theo Đặng Phương Thủy và cộng sự, tất cả các trẻ mắc bệnh cơ tim giãn đều có biểu hiện suy tim theo thời điểm chẩn đoán [4]. Các nghiên cứu trong và ngoài nước cũng cho rằng suy tim là dấu hiệu lâm sàng đặc trưng của bệnh cơ tim giãn ở trẻ em [4], [6], [7].

3. Các đặc điểm cận lâm sàng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, dấu hiệu thường gặp nhất trên điện tâm đồ là dày thất, chiếm 35,3%. Ngoài ra, có 2 bệnh nhân rối loạn nhịp tim (5,9%) trong đó có 1 trường hợp là ngoại tâm thu và nhịp nhanh trên thất (Biểu đồ 3). Trong nghiên cứu của Đặng Phương Thủy và cộng sự trong bệnh cơ tim giãn ở trẻ em cũng ghi nhận có 9,1% trường hợp có rối loạn nhịp tại thời điểm chẩn đoán khi kiểm tra trên điện tâm đồ và holter điện tim [4]. Theo tác giả Randy Wexler và cộng sự, dày thất trái thất trái trên điện tâm đồ là dấu hiệu cận lâm sàng thường gặp trong bệnh cơ tim giãn [5].

Khi đánh giá trên X-quang tim phổi, kết quả cho thấy tất cả các bệnh nhân đều có bóng tim to (100%) và chủ yếu là to tim trái (Biểu đồ 3). Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Đặng Phương Thủy và cộng sự [4]. Trong khi đó, trên siêu âm tim tỉ lệ suy giảm chức năng tâm thu (EF<50%) chiếm 94,1% các trường hợp, trong đó chủ yếu giảm mức độ vừa (50%) (Biểu đồ 4). Một số nghiên cứu trong và ngoài nước khác cũng đưa ra nhận định tương tự cho thấy trong bệnh cơ tim giãn, hình ảnh đặc trưng trên siêu âm là giãn buồng tim trái và giảm chức năng tâm thu thất trái nặng [4], [5].

Về sinh lý bệnh trong cơ tim giãn, chức năng tim suy giảm do tổn thương tế bào cơ tim và tim giãn to quá mức. Tổn thương tế bào cơ tim ảnh

hưởng đến sự co bóp của tim giảm đi và làm giảm cung lượng tim. Các tế bào bị hoại tử sẽ được thay thế bằng những mô xơ, làm giảm đi tính đàn hồi của cơ tim thất và cuối cùng dẫn đến dẫn đến tim giãn to quá mức bình thường. Điều này cũng giải thích tại sao suy tim là dấu hiệu lâm sàng đặc trưng của bệnh cơ tim giãn.

V. KẾT LUẬN

Khi nghiên cứu 34 bệnh nhân bệnh cơ tim giãn được chẩn đoán, điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương, kết quả cho thấy các dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng thường gặp của bệnh cơ tim giãn là suy tim, tim to trên X-quang ngực và rối loạn chức năng tâm thu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alexander P.M, Daubeney P.E, Nugent A.W, et al (2013). Long-term outcomes of dilated cardiomyopathy diagnosed during childhood: results from a national population-based study of childhood cardiomyopathy. *Circulation*, **128(18)**, 2039-2046.
2. Molina K.M, Shrader P, Colan S. D, et al (2013). Predictors of disease progression in pediatric dilated cardiomyopathy. *Circ Heart Fail*, **6(6)**, 1214-1222.
3. Towbin J.A, Lowe A.M, Colan S.D, et al (2006). Incidence, causes, and outcomes of dilated cardiomyopathy in children. *JAMA*, **296(15)**, 1867-1876.
4. Đặng Phương Thủy (2017). Giá trị của nồng độ NT-proBNP trong theo dõi bệnh cơ tim giãn ở trẻ em. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Randy Wexler, Terry Elton, Adam Pleister, et al (2009). Cardiomyopathy: An Overview. *Am Fam Physician*, **79(9)**: 778-784.
6. Susanna B.S, Rizopoulos D, Marchie S.G, et al (2016). Usefulness of Serial N-terminal Pro-B-type Natriuretic Peptide Measurements to Predict Cardiac Death in Acute and Chronic Dilated Cardiomyopathy in Children. *Am J Cardiol*, **118(11)**, 1723-1729.
7. Alvarez J.A, Orav E.J, Wilkinson J.D, et al (2011). Competing Risks for Death and Cardiac Transplantation in Children with Dilated Cardiomyopathy: Results from the Pediatric Cardiomyopathy Registry. *Circulation*, **124(7)**, 814-823.

TÌNH TRẠNG VÙNG QUANH RĂNG, MẤT RĂNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN Ở HÀ NỘI NĂM 2020 - 2021

Giáp Thị Thùy Liên¹, Lê Hưng²,
Tống Minh Sơn¹, Lê Long Nghĩa¹

Từ khóa: Viêm quanh răng, đái tháo đường, CPI, mất răng.

SUMMARY

PERIODONTAL STATUS, TOOTH LOSS AND RISK FACTORS AMONG TYPE 2 DIABETIC PATIENTS AT HOSPITALS IN HANOI, 2020-2021

The study was conducted on 156 type 2 diabetic patients at National hospital of endocrinology and Dong Da hospital in 2020-2021 to analyze some risk factors between periodontal status and type 2 diabetes of patients aged 35 to 55. The results show that the rate of periodontal pocket was 65,4% (CPI3 and CPI4), the incidence of tooth loss was 35,9%. HbA1C level > 7 was closely related to the severity of periodontal status and periodontal disease also lead to worsening diabetes. Therefore, it is necessary to pay more attention to dental health care for type 2 diabetic patients. Besides, the combination of endocrinology with odonto-stomatology in timely diagnosis and treatment in this subject is essential in order to control periodontal disease and limit the risk of tooth loss.

Keywords: periodontitis, diabetes, CPI, tooth loss

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Những năm gần đây ở nước ta, cùng với sự

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành trên 156 người bệnh đái tháo đường typ 2 tại Bệnh viện Nội tiết TW và Bệnh viện đa khoa Đống Đa năm 2020-2021 nhằm phân tích một số yếu tố liên quan giữa tình trạng vùng quanh răng với bệnh đái tháo đường typ 2 ở độ tuổi từ 35 – 55. Kết quả cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có túi lợi bệnh lý (CPI 3 và 4) chiếm 65,4%, tỉ lệ mất răng là 35,9%; HbA1C ≥ 7 có liên quan mật thiết tới mức độ trầm trọng của bệnh quanh răng và ngược lại viêm quanh răng cũng là một trong các yếu tố làm bệnh đái tháo đường nặng lên. Do vậy cần quan tâm hơn nữa tới vấn đề giáo dục, chăm sóc sức khỏe răng miệng cho đối tượng mắc bệnh đái tháo đường typ 2 đồng thời kết hợp chặt chẽ giữa chuyên khoa nội tiết với răng hàm mặt trong chăm sóc, phát hiện và điều trị kịp thời nhằm duy trì ổn định bệnh quanh răng và hạn chế nguy cơ mất răng ở nhóm đối tượng này là rất cần thiết.

¹Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Giáp Thị Thùy Liên

Email: giapthuylien139@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 12.8.2021

Ngày duyệt bài: 23.8.2021