

thương có tỷ lệ 22,2% và tất cả đều ở giai đoạn bán cấp.⁵ Điều này do bản chất của u mạch não thể hang thường không có mạch máu lớn đi qua.⁸

V. KẾT LUẬN

U mạch thể hang có thể gặp ở cả hai giới ở mọi lứa tuổi.

Hầu hết tổn thương có kích thước dưới 30mm.

Hình ảnh điển hình trên cộng hưởng từ là tổn thương dạng tín hiệu hỗn hợp trên cả T1W và T2W, giảm tín hiệu trên T2 và có viền hemosiderin bao quanh (92,3%).

Sau tiêm thuốc đối quang từ hầu như không ngấm thuốc (92,9%).

Chảy máu trong tổn thương phần lớn ở nhiều giai đoạn (55,8%), chảy máu thường không lan ra ngoài tổn thương (82,7%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Management of Cerebral Cavernous Malformations: From Diagnosis to Treatment.** <<https://www.hindawi.com/journals/tswj/2015/808314/>>, accessed: 06/29/2018.
2. **Sommer B., Kasper B.S., Coras R., et al. (2013).** Surgical management of epilepsy due to

3. **Chem Sammithik (2012),** Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật u mạch thể hang trên lều tiểu não (cavernoma), Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Savoiardo M., Strada L., and Passerini A. (1983).** Intracranial cavernous hemangiomas: neuroradiologic review of 36 operated cases. *AJNR Am J Neuroradiol*, **4(4)**, 945–950.
5. **Bùi Nam Thắng (2013),** Đặc điểm hình ảnh và giá trị cộng hưởng từ u mạch thể hang sọ não, Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Aiba T., Tanaka R., Koike T., et al. (1995).** Natural history of intracranial cavernous malformations. *J Neurosurg*, **83(1)**, 56–59.
7. **Marc A. V., Cheng M.L., Chang S.D., et al. (1999).** Correlation of Magnetic Resonance Characteristics and Histopathological Type of Angiographically Occult Vascular Malformations. *Neurosurgery*, **44(6)**, 1174–1181.
8. **Voigt K. and Yaşargil M.G. (1976).** Cerebral cavernous haemangiomas or cavernomas. Incidence, pathology, localization, diagnosis, clinical features and treatment. Review of the literature and report of an unusual case. *Neurochirurgia (Stuttg)*, **19(2)**, 59–68.

CA LÂM SÀNG: TRÀN DỊCH MÀNG NGOÀI TIM Ở BỆNH NHÂN SAU MẮC COVID-19

Vũ Thanh Bình*

TÓM TẮT

Trong quá trình khám bệnh hậu COVID-19, chúng tôi đã ghi nhận 3 trường hợp có tràn dịch màng ngoài tim số lượng ít, được xác định trên siêu âm – Doppler tim ở BN sau mắc COVID-19 thể nhẹ, điều trị tại nhà, và những BN này đã tiêm đủ liều vaccine. 2 BN không có bệnh lý nền, 1 BN có bệnh lý tăng huyết áp trước đó, điều trị thường xuyên. Biểu hiện lâm sàng của bệnh nhân là khó thở, hụt hơi, tức ngực, hồi hộp trống ngực, 2 trong 3 BN có nhịp tim tăng nhẹ trong đó 1 BN có ngoại tâm thu. Cận lâm sàng cho thấy 1 BN có ngoại tâm thu thất, còn lại cả 3 BN không thấy bất thường khác trên điện tâm đồ và X quang tim phổi. Xét nghiệm máu không có bất thường về số lượng bạch cầu, tiểu cầu, men tim, tuy nhiên có tăng nhẹ CRP ở cả 3 trường hợp. Kết quả siêu âm tim có dịch màng ngoài tim số lượng ít, từ 6 – 10mm tập trung chủ yếu ở thành trước thất phải và vùng mỏm tim. Cả 3 BN đều hồi phục với phác đồ điều trị triệu chứng thông thường, không bao gồm Colchicin, NSAID hay Corticoid.

Từ khóa: Tràn dịch màng ngoài tim, COVID-19, bệnh nhân

SUMMARY

CASE SERIES REPORT: PERICARDIAL EFFUSION IN POST COVID-19 PATIENTS

While treating for post-COVID-19 patients, we have recorded 3 cases of minor pericardial effusion, diagnosed by echocardiography - Doppler heart in patients after mild COVID-19 infection, treated at the home. These patients had been vaccinated full dose. 2 patients had no medical background, 1 patient had pre-existing hypertension, regularly treated. Clinical manifestations of the patient were dyspnea, shortness of breath, chest tightness, palpitations, 2 out of 3 patients had a slight increase in heart rate, of which 1 patient had extrasystoles. Clinical evidence showed that 1 patient had ventricular extrasystoles, all 3 patients did not have any other abnormalities on the electrocardiogram and chest X-ray. Blood tests results showed no abnormality in the number of white blood cells, platelets, and cardiac enzymes, but there was a slight increase in CRP in all 3 cases. Echocardiography results showed a small amount of pericardial fluid, 6 - 10 mm, mainly concentrated in the anterior wall of the right ventricle and the apex of the heart. All 3 patients recovered with the usual symptomatic treatment regimen, which did not include Colchicine, NSAIDs or Corticosteroids.

*Trường Đại học Y Dược Thái Bình
 Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thanh Bình
 Email: thanhbinhmd@gmail.com
 Ngày nhận bài: 30.3.2022
 Ngày phản biện khoa học: 25.5.2022
 Ngày duyệt bài: 30.5.2022

Keywords: Pericardial effusion, COVID-19, patient

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID-19 gây tử vong và di chứng nguy hiểm cho con người trên toàn thế giới. Tiêm vaccine làm giảm tỷ lệ bệnh nặng, giảm tỷ lệ tử vong. Tuy nhiên với những bệnh nhân (BN) đã được tiêm phòng vaccine, sau khi mắc COVID-19 vẫn có nguy cơ gặp các biến chứng. Có thể các biến chứng này liên quan đến hội chứng đáp ứng viêm hệ thống. Hội chứng đáp ứng viêm hệ thống được ghi nhận chủ yếu trên trẻ em mắc COVID-19, chưa có nghiên cứu trên người lớn, tuy nhiên về sinh bệnh học, đáp ứng của người lớn cũng tương tự như trẻ em, chỉ khác nhau về mức độ và cách biểu hiện triệu chứng lâm sàng. Trên thế giới, đã có những báo cáo về các ca lâm sàng người lớn tràn dịch màng

ngoài tim thể nặng sau nhiễm COVID-19. Đặc điểm chung của các ca lâm sàng đó là tràn dịch màng ngoài tim mức độ vừa – nhiều, tuy chưa có ép tim cấp nhưng quá trình điều trị BN có ngừng tim. Dẫn lưu màng ngoài tim và hồi sức tích cực giúp BN hồi phục [1], [2]. Trong quá trình khám bệnh hậu COVID-19, chúng tôi đã ghi nhận 3 trường hợp có tràn dịch màng ngoài tim số lượng ít, được xác định trên siêu âm – Doppler tim ở BN sau mắc COVID-19 thể nhẹ, điều trị tại nhà. Các bệnh nhân đều hồi phục hoàn toàn với phác đồ điều trị triệu chứng thông thường, không bao gồm Colchicin, NSAID hay Corticoid.

THÔNG TIN VỀ CÁC CA LÂM SÀNG:

Đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng và một số đặc điểm lâm sàng được chúng tôi trình bày dưới dạng các bảng dưới đây:

Bảng 1. Thông tin chung của các trường hợp bệnh

Trường hợp	Tuổi	Giới	Bệnh lý nền	Thời gian phát hiện TDMNT kể từ khi mắc COVID-19	Cơ sở điều trị COVID
1	36	Nữ	Không	1,5 tháng	Tại nhà
2	55	Nữ	Không	1,5 tháng	Tại nhà
3	51	Nam	Tăng huyết áp	2 tháng	Tại nhà

Trong 3 bệnh nhân, có 2 bệnh nhân nữ 36 và 55 tuổi không có bệnh lý nền, 1 bệnh nhân nam 51 tuổi bị tăng huyết áp trước đó. Thời gian kể từ khi khởi COVID-19 đến khi phát hiện bệnh là 1,5 và 2 tháng. Các bệnh nhân đều được điều trị COVID-19 tại nhà.

Bảng 2. Thông tin về tiêm vaccine phòng COVID-19 của các trường hợp bệnh

Trường hợp	Số mũi vaccine đã tiêm	Loại vaccine			Thời gian từ khi tiêm vaccine đến khi mắc COVID-19
		Mũi 1	Mũi 2	Mũi 3	
1	2	AstraZeneca	AstraZeneca	Chưa tiêm	3 tháng
2	2	AstraZeneca	AstraZeneca	Chưa tiêm	3 tháng
3	3	AstraZeneca	AstraZeneca	Pfizer	1 tháng

Các bệnh nhân đều được tiêm vaccine phòng COVID-19, trong đó 2 bệnh nhân nữ được tiêm 2 mũi vaccine AstraZeneca, bệnh nhân mắc COVID-19 sau tiêm vaccine 3 tháng. Bệnh nhân nam được tiêm 2 mũi vaccine AstraZeneca và 1 mũi Pfizer, thời gian mắc COVID-19 sau tiêm mũi 3 là 1 tháng.

Bảng 2. Triệu chứng cơ năng của người bệnh

Trường hợp	Tức ngực	Khó thở	Hụt hơi	Hồi hộp trống ngực	Ho
1	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)
2	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
3	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)

(+): có; (-): không

Triệu chứng gặp ở cả 3 bệnh nhân là tức ngực, khó thở, hụt hơi. 2 bệnh nhân nữ có hồi hộp trống ngực nhưng không ho. Bệnh nhân nam có ho nhưng không hồi hộp trống ngực.

Bảng 3. Triệu chứng thực thể của người bệnh

Trường hợp	Tần số tim	Loạn nhịp	Trung bình huyết áp (mmHg)	Tim to	Ư trệ tuần hoàn ngoại biên
1	90	(-)	100/60	(-)	(-)
2	87	Ngoại tâm thu	120/80	(-)	(-)
3	75	(-)	130/90	(-)	(-)

(-): không; Hai bệnh nhân nữ có tần số tim tăng nhẹ, huyết áp trong giới hạn bình thường, có 1 bệnh nhân có ngoại tâm thu. Bệnh nhân nam huyết áp còn tăng nhẹ, tần số tim bình thường. Cả 3

bệnh nhân tim không to, không có dấu hiệu ứ trệ tuần hoàn ngoại biên.

Bảng 4. Triệu chứng điện tâm đồ và X quang tim phổi của người bệnh

Trường hợp	Điện tâm đồ			X quang tim phổi		
	Loạn nhịp	ST chênh lên đồng hướng	Sơ le điện thế	Tim to	Cung tim bất thường	Tổn thương phổi
1	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
2	Ngoại tâm thu thất	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
3	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

(-): không; Chỉ có bệnh nhân nữ 55 tuổi điện tâm đồ có biểu hiện ngoại tâm thu thất, 2 bệnh nhân còn lại không có bất thường trên điện tâm đồ. Cả 3 bệnh nhân đều không có bất thường trên phim X quang tim phổi.

Bảng 4. Kết quả xét nghiệm máu của người bệnh

Trường hợp	Men tim CK-MB (UI/L)	Số lượng bạch cầu (G/L)	Số lượng tiểu cầu (G/L)	CRP (mg/L)
1	15	8,1	231	8,6
2	12	7,6	372	6,1
3	21	7,2	390	12,5

Kết quả xét nghiệm cho thấy, cả 3 bệnh nhân đều có men tim (CK-MB), số lượng bạch cầu và số lượng tiểu cầu bình thường. Riêng nồng độ CRP ở cả 3 bệnh nhân đều tăng nhẹ

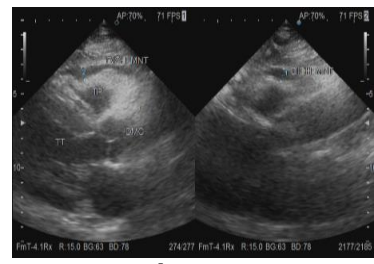
Kết quả siêu âm tim:



Trường hợp 1



Trường hợp 2



Trường hợp 3

Hình 1. Hình ảnh siêu âm tim của 3 bệnh nhân

Cả 3 bệnh nhân đều có dịch màng ngoài tim số lượng ít, từ 6 – 10 mm tập trung chủ yếu ở thành bên thất phải và phía mỏm tim. Dịch trong, không thấy fibrin, không gây ép tim. Bệnh nhân 1 và 2 có kích thước và chức năng tâm thu thất trái trong giới hạn bình thường. Bệnh nhân nam có bệnh lý nền tăng huyết áp có kết quả siêu âm dày đồng tâm thất trái, tuy nhiên thất trái không giãn, chức năng tâm thu thất trái bình thường.

Về quá trình điều trị: Trong 3 bệnh nhân trên, bệnh nhân nữ 55 tuổi được nhập viện điều trị nội trú do có loạn nhịp tim kèm theo, 2 bệnh nhân còn lại được kê đơn điều trị ngoại trú. Phác đồ điều trị cho bệnh nhân bao gồm các thuốc cải thiện triệu chứng (chẹn beta 1, Vastarel MR, kiểm soát huyết áp, Vitamin). Ngoài ra, chúng tôi không dùng các thuốc điều trị tràn dịch màng ngoài tim (Colchicin, NSAID), không dùng Corticoid. Kết quả khám lại sau 10 – 30 ngày, màng ngoài tim còn ít dịch hơn, không còn các triệu chứng ban đầu, bệnh nhân cảm thấy bình thường trở lại.

IV. BÀN LUẬN

Trên thế giới đã có một số ghi nhận bệnh nhân tràn dịch màng ngoài tim sau mắc COVID-19. Tác giả Bnar J.Hama và CS báo cáo trường hợp nam 44 tuổi có biểu hiện khó thở khi gắng sức, hồi hộp và tức ngực bên trái. BN mới được khỏi COVID-19. BN có ý thức bình thường, có khó thở, thở nhanh và nhịp tim nhanh. Khám phổi cho thấy nhiều ran ẩm, ran nổ, nghe tim thấy tiếng tim mờ, xa xăm. Xét nghiệm cho thấy tăng D-dimer, protein phản ứng C, thời gian prothrombin và aPTT. Chụp mạch phổi cắt lớp vi tính cho thấy thuyên tắc huyết khối phổi cấp tính liên quan đến nhánh thùy sau của thùy dưới bên trái kèm theo nhồi máu phổi. Siêu âm tim cho thấy tràn dịch màng ngoài tim mức độ nặng mà không có ép tim. Dẫn lưu màng ngoài tim đến ngày thứ 2 BN hết dịch. Đến ngày thứ 7, bệnh nhân biến chứng nặng dẫn đến ngừng tim [1].

Tác giả Dena H Tran và CS cũng báo cáo một trường hợp bệnh nhân bị tràn dịch màng tim tái phát thứ phát do nhiễm COVID-19, một biểu hiện tim mạch bất thường của bệnh này. BN nam

47 tuổi có kết quả xét nghiệm dương tính với COVID-19. Tuy nhiên BN không đồng ý nhập viện, không đồng ý điều trị. Sau hai tuần BN quay lại trong tình trạng đau ngực kiểu màng phổi kèm theo khó thở. Các triệu chứng của BN sau đó được siêu âm tim cho chẩn đoán xác định tràn dịch màng ngoài tim khối lượng vừa đến nhiều, không có bằng chứng ép tim. BN được chọc hút dịch màng tim; kết quả xét nghiệm dịch màng ngoài tim âm tính với các tế bào ác tính, không có các dấu ấn viêm hoặc các nhiễm vi sinh. Tác giả cũng cho rằng tràn dịch có khả năng xuất hiện thứ phát sau phản ứng viêm gây rò rỉ mao mạch, dẫn đến dịch thấm vào màng ngoài tim. Ngoài các ảnh hưởng khác trên tim mạch đã được chứng minh, COVID-19 dường như có liên quan đến tràn dịch màng ngoài tim tái phát. Do sự gia tăng các trường hợp COVID-19, cần phải coi tràn dịch màng ngoài tim là một biến chứng hiếm gặp nhưng tiềm ẩn của virus này. Tràn dịch màng ngoài tim có thể là biểu hiện lâm sàng chính, có tính chất tái phát và có khả năng dẫn đến chèn ép sinh lý [2].

Hai trường hợp BN trên đều bị tràn dịch màng ngoài tim sau nhiễm COVID-19 đã điều trị hồi phục, tuy nhiên báo cáo không đề cập đến tình trạng có hay không việc BN được tiêm vaccine phòng COVID-19 trước đó. Ở những BN nhiễm COVID-19 khi chưa được tiêm vaccine, tỷ lệ bệnh nặng và tử vong rất cao do nhiều biến chứng [1], [2].

Tuy nhiên 3 BN trong báo cáo của chúng tôi đều bị nhiễm COVID-19 sau khi tiêm 2 – 3 liều vaccine dự phòng. Tất cả đều bị COVID-19 thể nhẹ và được điều trị tại nhà với các thuốc thuộc phác đồ A của Bộ Y tế [3]. 2 trong số 3 BN có tiền sử khỏe mạnh, chỉ 1 BN nam có bệnh lý nền là tăng huyết áp điều trị thường xuyên, huyết áp được kiểm soát đạt mục tiêu. Sau khi khỏi bệnh, các bệnh nhân đều ăn uống và sinh hoạt bình thường. Các triệu chứng hụt hơi, khó thở, tức ngực, hồi hộp xuất hiện sau khi khỏi bệnh 1,5 – 2 tháng. Về cận lâm sàng có 2 BN nhịp tim tăng nhẹ, trong đó BN nữ 55 tuổi xuất hiện ngoại tâm thu thất, BN này sau đó được điều trị bằng Betaloc ZOK và BN nhanh chóng ổn định. Cả 3 BN đều không thấy bất thường trên phim X quang ngực thẳng cũng như xét nghiệm về số lượng bạch cầu, tiểu cầu. Tuy nhiên ghi nhận tăng nhẹ CRP ở cả 3 BN. Điều này khiến chúng tôi đặt giả thiết tràn dịch màng ngoài tim là do đáp ứng viêm hậu COVID-19. So sánh với các báo cáo nước ngoài, 3 BN của chúng tôi màng

ngoài tim chỉ có ít dịch, có thể do cả 3 BN đều được tiêm 2 – 3 mũi vaccine phòng SARS-CoV2 và đều mắc COVID-19 thể nhẹ.

Theo Joshi S, mặc dù cơ chế bệnh lý chính xác của tràn dịch màng ngoài tim do COVID-19 vẫn chưa được biết đến, nhưng tác giả gợi ý rằng SARS-CoV-2 có thể gây ra phản ứng viêm toàn thân quá mức và gây ra các hiệu ứng độc tế bào, do đó có thể dẫn đến thương tích ở nhiều người các cơ quan của cơ thể, bao gồm tim và các mô xung quanh [4]. Bình thường, màng tim chứa tới 50 mL dịch màng tim; tuy nhiên, trong tràn dịch màng ngoài tim, sự rò rỉ mao mạch về cơ bản có thể làm tăng lượng dịch ngoài tim lên đến 2000 mL và tim chịu một sức ép lớn [5], [6].

Trong các báo cáo trên, do lượng dịch nhiều và có biến chứng ngừng tim nên BN được điều trị hồi sức tích cực, có chọc hút, dẫn lưu dịch màng ngoài tim. Và các BN đều được sử dụng Corticoid.

V. KẾT LUẬN

Hậu COVID-19 có thể có nhiều biến chứng, trong đó có biến chứng tràn dịch màng ngoài tim. Do vậy, cần kiểm tra tim mạch ở những BN sau mắc COVID-19 kể cả thể nhẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bnar J.Hama, Amin Fahmi, H.Kakamad, Ahmed GhHamasaheed, Abdulwahid M.Salih-Muhammed GhHamasaheed, Razhan K.Ali, Bestoon KH.Salih (2022)**, Post COVID-19 hemorrhagic pericardial effusion; A case report with literature review, *Annals of Medicine and Surgery*, Volume 74, February 2022, 103300
2. **Dena H Tran, Anuj Gupta, Avelino C Verceles, Robert D Chow (2021)**, COVID-19 Presenting as Recurrent Pericardial Effusion, *Cureus*. 2021 Oct 11;13(10):e18652. doi: 10.7759/cureus.18652. eCollection 2021 Oct.
3. **Bộ Y tế (2021)**, Hướng dẫn quản lý tại nhà đối với người mắc COVID-19, ban hành kèm theo Quyết định số 604/QĐ-BYT ngày 14 tháng 03 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
4. **Joshi S., Tayal N., Bhatia A.** A rare case of COVID-19 infection presenting as massive pericardial effusion in young adult. *MAMC J. Med. Sci.* 2021;7(2):162–164.
5. **Ejikeme C., Gonzalez M., Elkattawy S., Alyacoub R., Sherer C (2020)**, Subacute COVID-19 infection presenting as indolent large pericardial effusion. *Cureus*. 2020;12(10):1–3.
6. **Vakamudi S, Ho N, Cremer PC (2017)**, Pericardial Effusions: Causes, Diagnosis, and Management, *Prog Cardiovasc Dis.* 2017 Jan-Feb;59(4):380-388. doi: 10.1016/j.pcad.2016.12.009. Epub 2017 Jan 4. PMID: 28062268