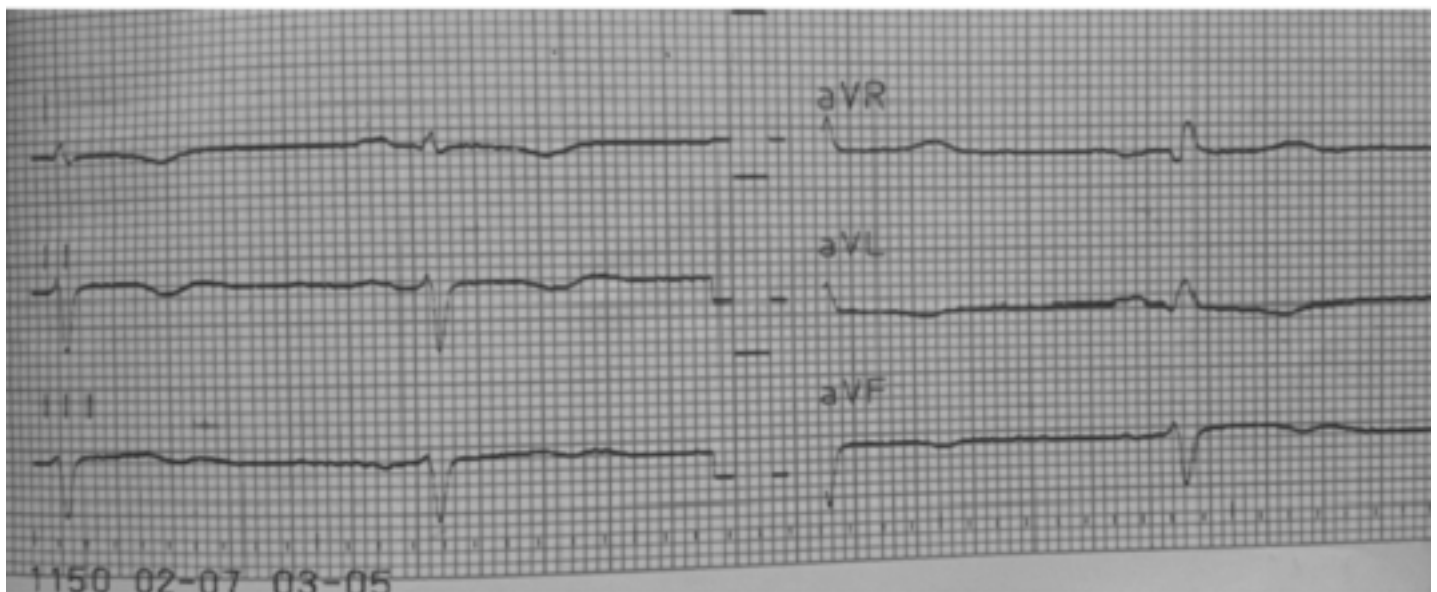
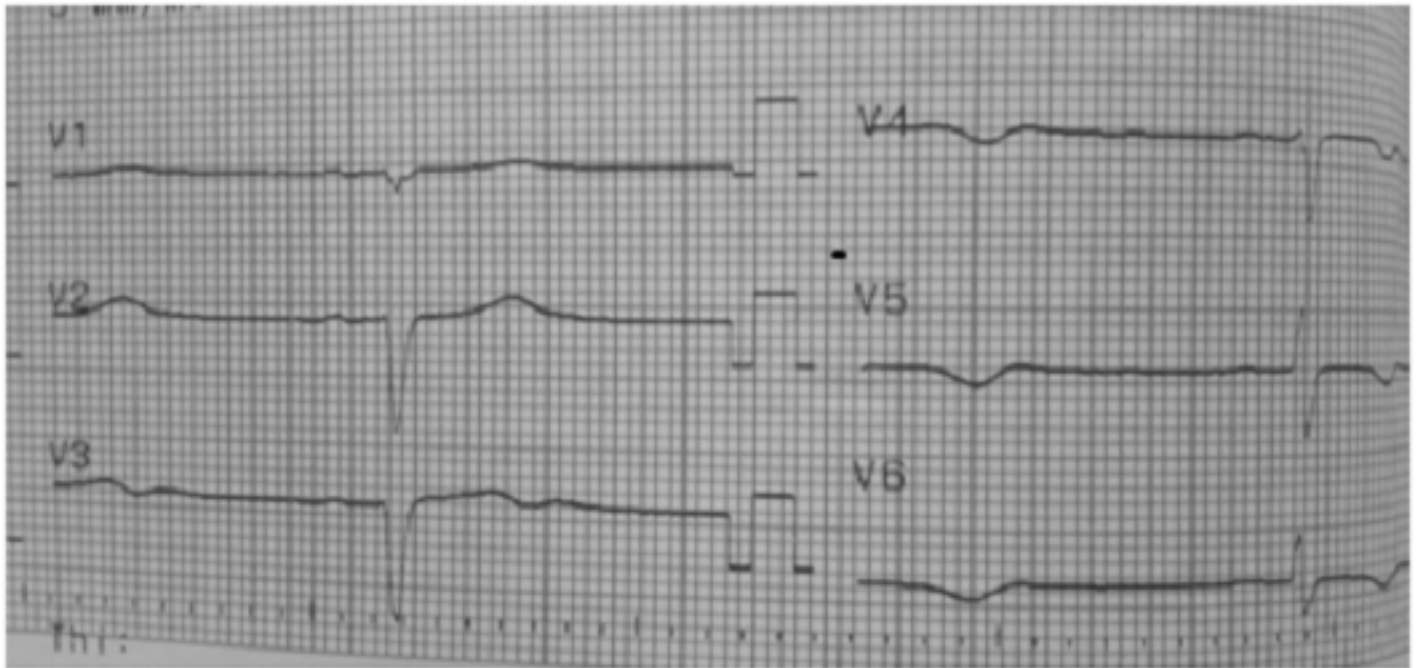


**BS. Bùi Văn Bình-BS. Nguyen Tuyn Long****Ca lâm sàng**

Bin hong nam, 20 tuyi, dân tic thiu so, co trú ti huyyn Nam Trà My, nhop vitn vào BVĐK Quyng Nam do nut khó, đi soc. Tii Khoa Ni TM, BN tinh táo, không sot, NYHA II-III, khàn giong, phát âm khó khăn, thi điu, moch quay điu 50 lin/phút, HA 110/90mmHg, hong soch, có ít hoch ngoi biên vùng co, moc đi nut khó ngày càng nong, bin hong không thi ăn hoc uyng. Khai thác tiyn so ghi nhin có biyu hiyn sot, đau hong và giom moc hong cách đây hon 1 tháng, BN đi co điu tri khoyng 2 tuyn bin hong tuyyn đii, tình tring đau hong, sot có coi thiyn, tiyp tic ti điu tri ti nhà. Nhong ngày tri co nhop vitn Quyng Nam, xuyt hiyn khó nut nên đi co chuyyn vitn. Kit quy xét nghiym máu: bich cou 5,86x103/uL, NT- proBNP 8016pg/mL, hs Troponin T 110,3pg/mL. ECG có hình inh nhop chom xoang khoyng 50 lin/phút (hình 1). Nii soi hong thiy hong soch, màng hou di đing kém. Siêu âm vùng co có nhiyu hoch nho góc hàm phii. Nii soi đing tiêu hóa trên không thiy bit thing. Siêu âm tim ghi nhin thit trái dẫn, giom co bóp thit trái toàn bi, EF giom (45%), các van tim mom mii, ho nho 1/4 van 2 lá, không phát hiyn các luyng thông bit thing trong tim. Các kit quy coy đich hong âm tính. Moc dù ti huyyn Nam Trà My, vài tháng qua không có đich bin hong bich hou, BN vin đi co chon đoán và điu tri theo hong Viêm co tim bán cop kho năng do bich hou, biyn chong liyt hou hong + suy tim. Sau 10 ngày, tình tring nut khó và suy tim coi thiyn (NT proBNP giom còn 662pg/mL, EF tăng lên 52%), BN đi co xuyt vitn và hon tái khám.





Hình ̣ nh đ ̣ 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 l ̣ 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 tổn thương tim thường xuất hiện sau tuần thứ hai 10-25% BN [5]. Biểu hiện lâm sàng có thể nghe tiếng tim mờ, tiếng ng g a phi... Trên ECG, sẽ thấy biến đổi ST – T, các dòng loạn nhịp tim, rung nhĩ, ngưng tâm thu, nhịp nhanh thất, rung thất, phân ly nhĩ thất... Nếu bệnh nhân có biểu hiện block nhĩ- thất độ 3 thì thường kèm theo tiên lượng rất tồi dù được cấy máy tạo nhịp. Đây là mô t biến chứng trầm trọng đòi hỏi sẽ chăm sóc theo dõi chặt chẽ, theo dõi và điều trị tích cực.

Các biến chứng thần kinh thường xuất hiện sau mô t thời gian muộn hơn, chiếm 15% các trường hợp. Biểu hiện chủ yếu là tổn thương các đôi dây thần kinh s ở vùng hành não [6]. Liệt khu cái c hai bên và thường liệt vận động, liệt phần mềm cơ ở gà tuần thứ 3, liệt cơ vận nhãn thường xuất hiện tuần thứ 5, ngừng cũng có thể xuất hiện trong tuần đầu, đó là nguyên nhân làm cho bệnh nhân nhìn mờ và lác. Viêm dây thần kinh cơ hoành gây liệt cơ hoành thường ở tuần thứ 5 đến tuần thứ 7. Không hoặc liệt các chi chi ở mức độ nhẹ có thể gặp khoảng 30% BN. Theo Logina và cộng sự, các biến chứng thần kinh thường tiến triển nặng khoảng 49 ngày (15-83) và bắt đầu cải thiện sau ngày thứ 73 (20-115) [4], [6]. Trong trường hợp này, BN bắt đầu có biểu hiện phục hồi tình trạng rồi loạn nhịp khoảng sau 1 tháng từ khi khởi phát. Trong giai đoạn này, vai trò của nuôi dưỡng bệnh được tính mạnh mẽ quan trọng.

Trên BN này, các biểu hiện chủ yếu do biến chứng của hệ thần kinh với tình trạng liệt khu cái khi BN rồi loạn nhịp. Các biểu hiện của suy tim / viêm cơ tim trên lâm sàng ở BN khá kín đáo, nhưng các dấu hiệu trên điện tâm đồ, đặc biệt là siêu âm tim, men tim và NT-ProBNP có giá trị gợi ý chẩn đoán.

Hiện nay, các dấu hiệu về siêu âm tim do viêm cơ tim sau bệnh lý bạch hầu còn ít. Theo Panamonta và cộng sự, các biểu hiện chính của viêm cơ tim sau nhiễm bạch hầu là giãn thất trái hoặc phì đại thất trái. Các biểu hiện của viêm cơ tim trên BN của chúng tôi là tình trạng giảm dòng toàn bộ thất trái, EF giảm (45%). Các biểu hiện rồi loạn nhịp trong viêm cơ tim là khá đa dạng từ biến đổi đoạn ST-T, rung nhĩ, ngưng tâm thu, block nhĩ thất các mức độ. Đặc biệt block nhĩ- thất độ 3 thường kèm theo tiên lượng rất tồi dù được can thiệp đặt máy tạo nhịp. Trong nghiên cứu của Panamonta, mô t của trong số 10 BN rồi loạn nhịp chậm, ngừng trường hợp block nhĩ thất cấp 3 đầu tiên, dù được cấy máy tạo nhịp [7]. Ở BN của chúng tôi, rồi loạn nhịp chậm mức độ nhẹ với hình ảnh nhịp chậm xoang. Có lẽ chính vì vậy, tiên lượng của BN cũng sẽ tốt hơn. Tuy nhiên, với lâu dài BN cần được tái khám, theo dõi để kịp thời phát hiện bệnh cơ tim dẫn sau viêm cơ tim.

## Kết luận

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.