

Bệnh màng ngoài tim - thầy Khôi

(Đọc trong handout - thầy giảng thêm xúu thôi)

THI LÀ CỐ

Viêm màng ngoài tim là viêm màng bao quanh tim, là màng xơ, gập nhau ở mỏm tim. Là khoang, khi tràn dịch thì hiện hữu Bt khoảng 2cc, viêm cấp tính trung bình <100ml, nhiều là >500ml

Biến chứng nguy hiểm nhất là CET cấp

Có thể chịu đựng đc 22000ml

Dịch bt khoảng 1-2cm, khi CET cấp

Khi có TDMNT dịch từ 100-500ml thì phải chọc hút để ngừa chèn ép tim cấp. Khi có ko làm thì bn bị ngưng tim đột ngột Thường xảy ra một khoảng thời gian dài.

Giữa cấp và mãn ngta nói VMNT thể trung gian. Dịch không chọc hút sẽ gây giả mạc -->tràn mủ màng tim đa phần do vi trùng Staph.

Lượng nhiều là trước trong sau

SA phải nằm nên sẽ thấy sau khoảng tim

Nếu viêm màng ngoài mạn sẽ ko mổ đc -->khó khăn

LS: viêm ngoài ngoài tim

Nguyên lý chung: điều trị chủ yếu là kháng viêm non-steroid đối với viêm màng ngoài tim sau khi NMCT thì ASA là lựa chọn hàng đầu

Với VMNT cấp ko biến chứng: tự khỏi, đáp ứng rất tốt nhưng điều trị phải thường xuyên theo dõi -->VMNT mãn tính (co thắt màng tim)

Điều trị nội khoa: kháng viêm non steroid (loại nào thì xem tài liệu). Tái phát cấp: xài Pred u hoặc TM. Colchicine 1mg/ngày rất hiệu quả đáp ứng rất tốt.

Điều trị là chọc dẫn lưu MNT qua da: khi có lượng dịch nhiều

(>100-500ml) vì đây sẽ gây RL huyết động học. Trên ECG điện thế thấp, sóng t dẹt --> chọc hút. Nhớ khi đó phải cấy vi trùng và làm kháng sinh đồ

Khi chọc hút ko đc thì phải ngoại khoa: những bn có tổng trạng xấu, yếu, gầy gò thì mở cửa sổ màng tim (một là mở dưới xương ức, này làm phải có kinh nghiệm hoặc là cắt KLS 5 trái, bóc màng phổi sang bên, đặt ống vào khoang màng tim rồi sau đó nuôi bn tốt trong khoảng 1w. Nuôi = dịch truyền, đạm và kháng sinh, thường sẽ kết hợp metronidazole từ 7-10d. Đánh giá bn bằng thử đạm máu, protein albumin. Giai đoạn 2: là cắt mn tim thì 2.

Larrey 1929

Khi VMNT co thắt, dẫn thì tâm trương ko đc, kể cả mm đmp cũng khó nên tình trạng sẽ ứ trệ tuần hoàn. Cho nên phải cắt rộng rãi. Nhưng cắt hoành trái sâu quá gây liệt cơ hoành

Bt 2ml dịch, viêm quá thì nhiều lên. Ko đáp ứng nội khoa thì dẫn lưu hoặc cắt một thì hoặc 2 thì. (Rõ ràng)

TDMT: cardiac tamponade

1-2mm là bt, nhiều thì 2-10mm.

CLS khác loại trừ NMCT, điện giải đồ, ...

Dịch màng tim chcoj hút.

LƯU Ý: Phải cấy virus, cấy lao, làm tb ác tính -->gởi GPB để xem bệnh gì gây xuất tiết màng tim

CVC 10-14cmH<sub>2</sub>O bình thường

Bao giờ cũng mở màng ngoài tim cắt bên Trái trước. Phải giải phóng thất trái trước.

Thi: 5-6 câu hỏi về dt. Hỏi nguyên lý chung điều trị thôi. Hỏi

phân biệt cấp vs mạn, trung gian.

HỎI

PP cắt màng ngoài tim 2 thì hiện còn áp dụng?

-->hiện gây mê tuyệt vờ, ko còn