

TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN VỚI CƠN ĐAU THẮT NGỰC

ThS. Phan Tuấn Đạt

Viện Tim mạch - Bệnh viện Bạch Mai

Bộ môn Tim mạch - Trường Đại học Y Hà Nội

Đau ngực cấp !!!



DỊCH TỄ HỌC

- Đau ngực là một trong những lý do hay gặp nhất khiến BN phải đi khám tại khoa Cấp cứu: chiếm khoảng **8-10%**
- BN đến khám với bệnh cảnh lâm sàng rất đa dạng
- Nhiều khi triệu chứng đau ngực không điển hình khiến có khoảng 8-10% số BN HCMVC bị bỏ sót không được chẩn đoán



Nguyên nhân Đau ngực cấp?

Những tình trạng nặng –
đe dọa tính mạng?

- Hội chứng ĐMV cấp
- Tách thành ĐMC
- Tắc ĐM phổi
- Tràn khí MP
- TDMT ép tim
- Bệnh lý trung thất (vd. vỡ thực quản...)

Tình trạng thông thường

- Nguyên nhân từ tim/màng tim
- Nguyên nhân từ phổi/màng phổi
- Thành ngực/cơ/xương
- Tiêu hóa
- Nguyên nhân khác: herpes zoster; bệnh hệ thống; cận ung thư...

Hỏi bệnh?

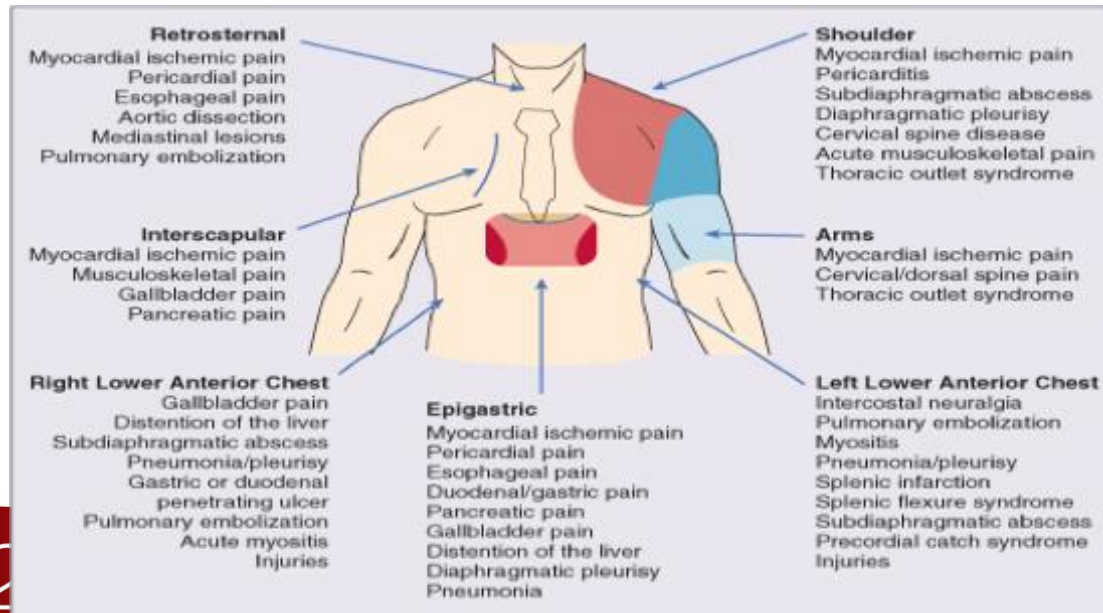
Đặc điểm đau ngực:

- Đau như thắt, bóp nghẹt hoặc đè nặng (như hòn đá nặng đè hoặc như ai thò tay vào ngực bóp mạnh) ngay sau xương là đặc điểm điển hình của nguyên nhân bệnh động mạch vành.
- Đau rát bỏng từ bụng lên có thể nghĩ đến của bệnh trào ngược thực quản
- Đau rát theo nhịp thở có thể do nguyên nhân bệnh màng tim hoặc màng phổi
- Đau nhấm nhói như dùi đâm tại một điểm thường do nguyên nhân thần kinh, tâm lý hoặc cơ học tại chỗ.

Hỏi bệnh?

Vị trí và hướng lan:

- Đau thắt ngực do bệnh động mạch vành thường ngay sau xương ức, lan lên cằm rồi lan lên vai trái sau đó xuống mặt trong cánh tay trái.
- Đau ngực nhiều, sâu và lan về phía sau lưng cần nghĩ tới tách thành mạch chủ.
- Đau tại những vị trí cố định và liên tục thì cần tìm nguyên nhân do viêm nhiễm tại chỗ hoặc bệnh lý thần kinh - cơ...
- Đau có liên quan đến vùng thượng vị hoặc lan đến thượng vị cần chú ý đến bệnh lý hệ tiêu hóa.



Hỏi bệnh?

Những yếu tố tác động đến đau ngực:

- Đau thắt ngực do bệnh động mạch vành thường xảy ra khi gắng sức, đỡ khi nghỉ hoặc dùng nitroglycerin,
- Đau ngực do bệnh màng tim hoặc phổi thường bị ảnh hưởng của tư thế hoặc nhịp thở
- Đau khi chạm hoặc ấn vào thành ngực như viêm khớp ức sườn, hội chứng thần kinh liên sườn, virus herpes.
- Đau do nguyên nhân tiêu hóa lại thường liên quan đến bữa ăn (sau ăn hoặc khi đói), tăng khi nằm và không đỡ khi nghỉ hoặc dùng nitroglycerin...

Hỏi bệnh?

Thời lượng đau, tần suất tái phát cơn đau:

- Đau thắt ngực do bệnh động mạch vành điển hình: cơn đau kéo dài trong vài phút. Đau thường tái phát khi có những yếu tố ảnh hưởng như gắng sức, lo lắng...
- Nếu cơn đau có tính chất như vậy nhưng kéo dài hơn 20 phút và không đỡ khi nghỉ thì phải nghĩ tới bệnh nhân có thể bị nhồi máu cơ tim hoặc đau thắt ngực không ổn định.
- Những đau ngực chỉ trong thời gian ngắn (vài giây) hoặc kéo dài liên tục thì thường là do những nguyên nhân khác ngoài bệnh lý động mạch vành

Hỏi bệnh?

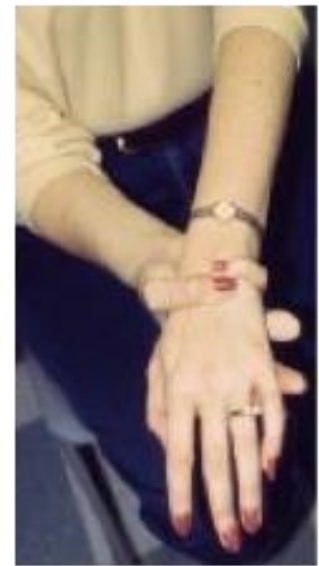
Các triệu chứng khác đi kèm:

- Đau thắt ngực do bệnh động mạch vành thường kèm theo khó thở, hoảng sợ, vã mồ hôi.
- Đau ngực do bệnh lý tiêu hóa thường kèm theo nôn hoặc buồn nôn, khó nuốt.
- Bệnh lý đau do Tắc ĐM phổi thường kèm theo khó thở dữ dội có thể ho ra máu.
- Bệnh nhân có sốt thì cần tìm hiểu nguyên nhân viêm nhiễm (viêm phế quản, herpes, viêm màng tim, màng phổi)

Không quên hỏi

- Các bệnh lý đi kèm: THA; ĐTĐ; Bệnh mạch ngoại vi; bệnh ác tính...
- Các biến cố mới xảy ra: chấn thương; thủ thuật/phẫu thuật mới; bất động lâu...
- Một số yếu tố khác: dùng cocaine các chất gây nghiện, thuốc lá...
- Tiền sử gia đình

Thăm khám lâm sàng



Thăm khám lâm sàng

- **Khám hệ tim mạch:** Chú ý tiếng tim, các tiếng thổi bất thường ở tim.

- Tiếng thổi tâm thu do hẹp van động mạch chủ hoặc hẹp dưới van động mạch chủ có thể là nguyên nhân của đau thắt ngực.
- Tiếng cọ màng tim giúp chẩn đoán viêm màng ngoài tim.
- Tiếng tim nhanh, ngựa phi, trong suy tim đặc biệt là hậu quả của nhồi máu cơ tim cấp.

- **Khám phổi:**

- Tiếng ran trong viêm phổi hoặc phù phổi,
- Tiếng cọ màng phổi trong viêm màng phổi,
- Hội chứng ba giảm trong tràn dịch màng phổi, gõ trong và mất rung thanh trong tràn khí màng phổi

Thăm khám lâm sàng

- **Khám thành ngực** có thể thấy các dấu hiệu của viêm khớp ức sườn (hội chứng Tietze), các nốt nổi theo đường đi của thần kinh liên sườn trong bệnh zona thần kinh liên sườn.
- **Khám bụng:** Tìm và phân biệt các nguyên nhân ổ bụng, dạ dày gây đau làm ta nhầm với đau ngực.
- **Khám mạch:** Đặc biệt thấy các dấu hiệu mất mạch đột ngột các chi trong tách thành động mạch chủ...
- **Khám thần kinh và các thăm khám khác toàn diện** giúp ích những thông tin cho chẩn đoán. Ví dụ đau ngực kèm liệt nửa người cần nghĩ tới tách thành động mạch chủ.

Các thăm dò cần chú ý tiếp cận chẩn đoán

- ĐTĐ 12 chuyển đạo
- Xét nghiệm máu:
 - Marker sinh học cơ tim (TnT; CK-MB...)
 - D-Dimer
 - BNP
- X-quang tim phổi
- Siêu âm tim cấp
- Chụp CT
- Chụp ĐMV

CÁC BƯỚC TIẾP CẬN BỆNH NHÂN ĐAU NGỰC

- Đánh giá các dấu hiệu toàn trạng, thông số sinh tồn
- Monitor theo dõi, đặt đường truyền, thở Oxy
- Nhanh chóng khai thác tiền sử, bệnh sử và khám lâm sàng

Lâm sàng ổn định

- Ghi điện tâm đồ 12 chuyển đạo
- Chụp phim XQ tim phổi thẳng

Lâm sàng KHÔNG ổn định

- Cấp cứu hồi sức tuần hoàn, hô hấp
- Điều trị các rối loạn nhịp tim
- Nhanh chóng đánh giá các nguyên nhân nguy hiểm như: NMCT, phình tách ĐMC, Tắc ĐMP, TDMT

CÁC BƯỚC TIẾP CẬN BỆNH NHÂN ĐAU NGỰC

BN đau ngực với tình trạng lâm sàng ổn định

Điện tâm đồ nghi ngờ bệnh mạch vành

CÓ

**Điều trị theo phác đồ điều trị HCMVC
Hội chẩn BS chuyên khoa Tim mạch, BS can thiệp**

KHÔNG

Chụp phim XQ tim phổi thẳng

CÁC BƯỚC TIẾP CẬN BỆNH NHÂN ĐAU NGỰC

BN đau ngực với tình trạng lâm sàng ổn định

CHỤP XQ TIM PHỔI THẲNG

**Có hình ảnh Tràn khí màng phổi
--> Dẫn lưu khí màng phổi**

**Có hình ảnh Viêm phổi
--> Điều trị Viêm phổi**

**Trung thất rộng + LS gợi ý bệnh cảnh Phình tách ĐMC
--> Điều trị nội khoa: Khống chế huyết áp và nhịp tim
Làm thêm các XN CLS khác để chẩn đoán chắc chắn (Siêu âm tim, chụp MSCT ĐMC)**

CÁC BƯỚC TIẾP CẬN BỆNH NHÂN ĐAU NGỰC

BN đau ngực với tình trạng lâm sàng ổn định

Sử dụng các thang điểm đánh giá nguy cơ Tắc ĐMP cấp:

- Nguy cơ thấp: làm thêm Ddimer
- Nguy cơ cao: Chụp MSCT ĐMP để chẩn đoán chắc chắn

Bệnh cảnh lâm sàng và điện tâm đồ gợi ý Viêm màng ngoài tim hoặc tràn dịch màng tim --> Làm thêm siêu âm tim chẩn đoán

**XN men tim (Troponin, CKMB,...):
Nếu dương tính: điều trị theo hướng HCMVC
Làm thêm Siêu âm tim chẩn đoán**

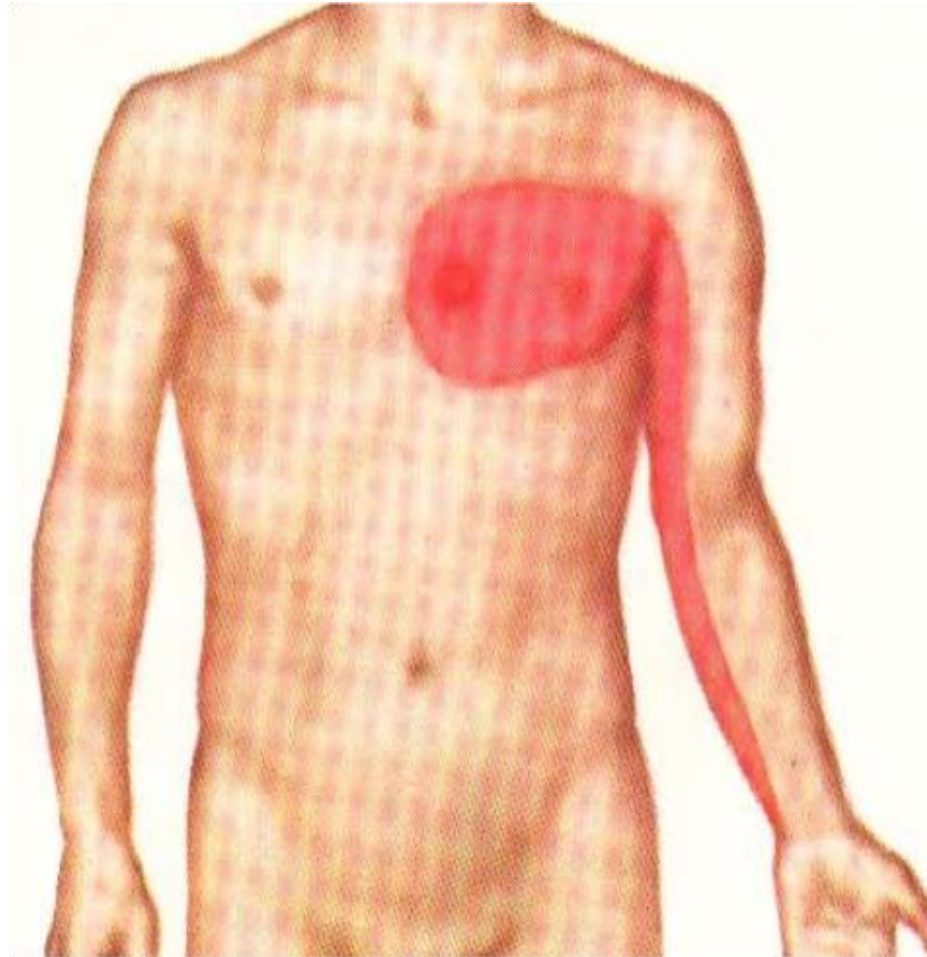
Chẩn đoán phân biệt 3 nguyên nhân gây đau ngực cấp thường gặp nhất trong tim mạch (triple rule out)

- Hội chứng mạch vành cấp
- Phình/Tách thành ĐMC (hội chứng ĐMC cấp)
- Tắc động mạch phổi

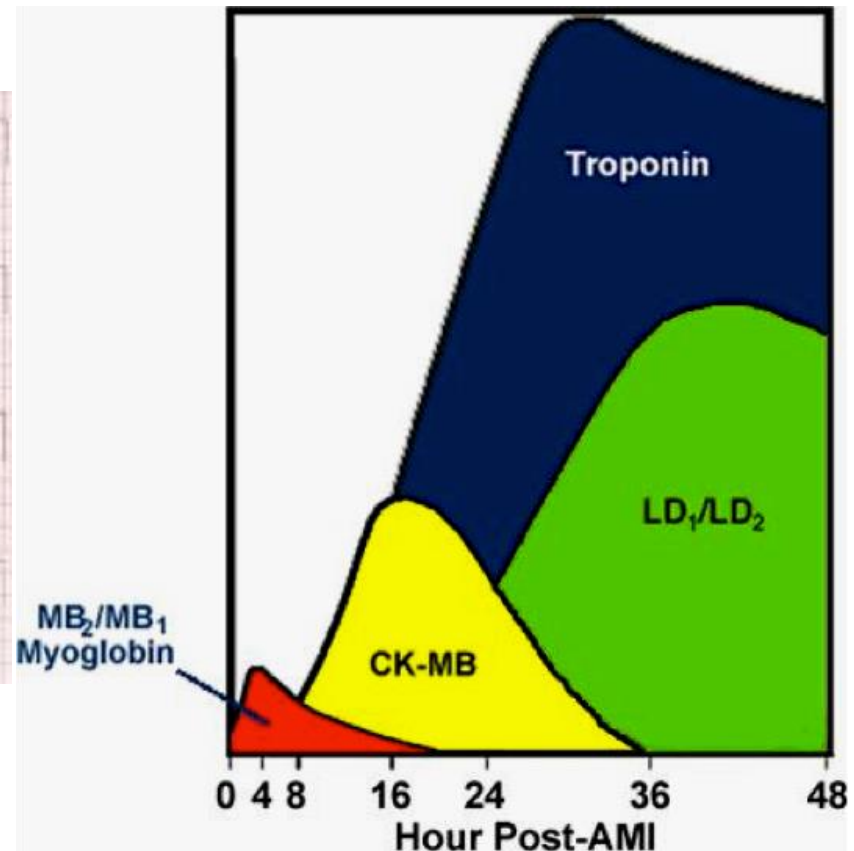
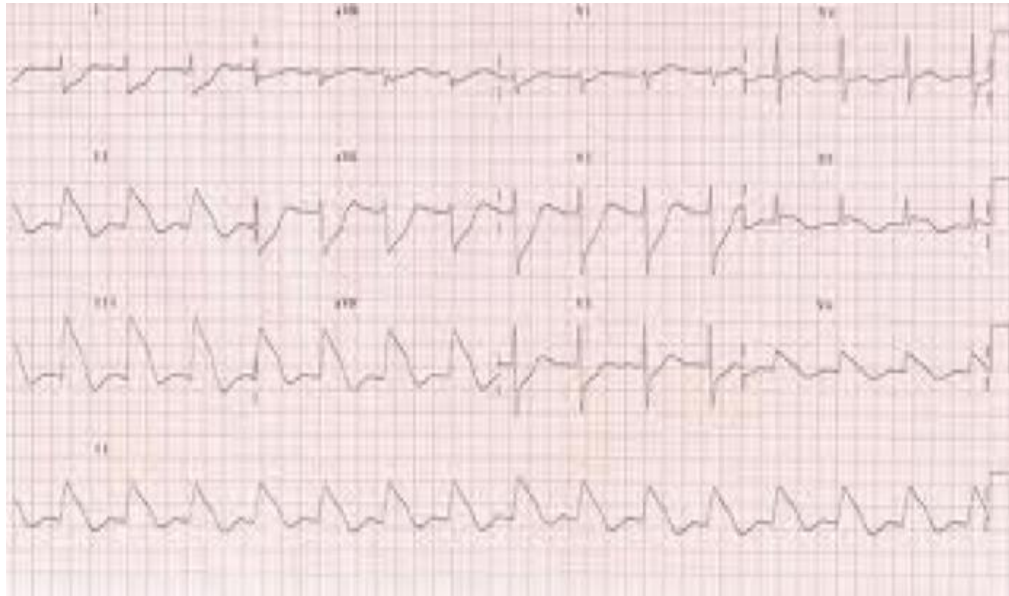
Hội chứng mạch vành cấp

- Đau thắt ngực kiểu ĐMV (bóp nghẹt sau xương ức; kéo dài > 20 phút; có tăng giảm (cơn); lan cổ, vai, tay trái...
- ĐTĐ: rất có giá trị: ST chênh lên; ST chênh xuống (cần làm nhắc lại)...
- TnT (CK-MB): tăng (làm nhắc lại sau 3 giờ)
- Siêu âm tim cấp
- Chụp ĐMV khi có chỉ định (để can thiệp)

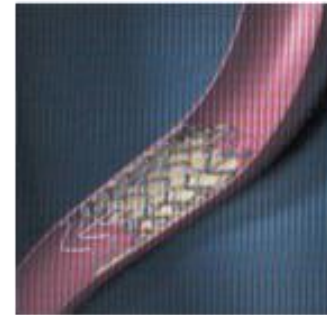
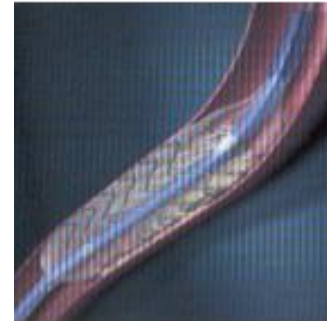
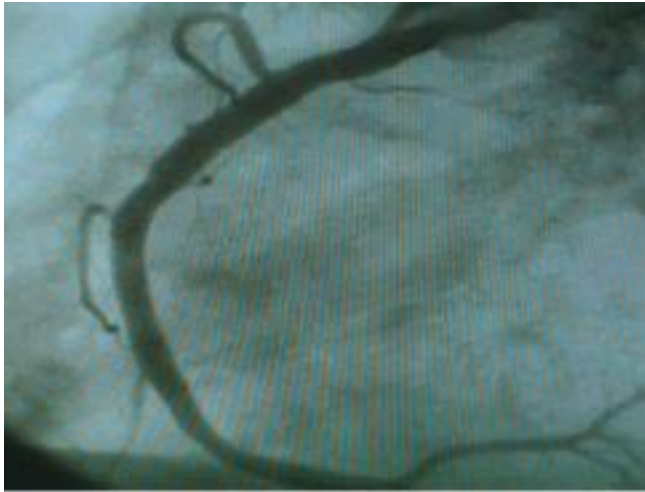
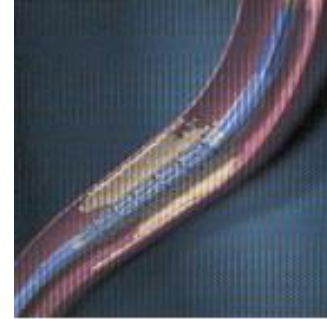
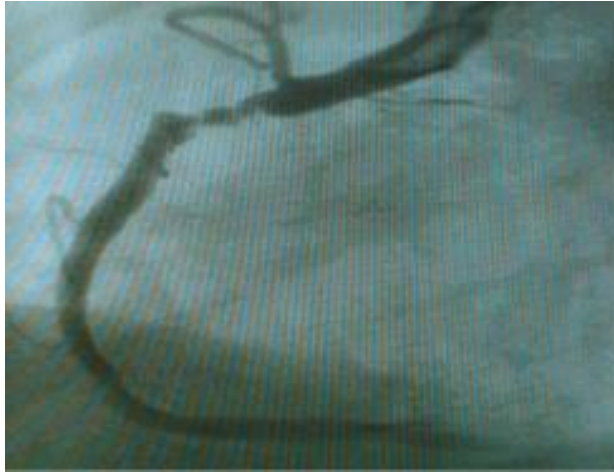
Hội chứng mạch vành cấp



Hội chứng mạch vành cấp



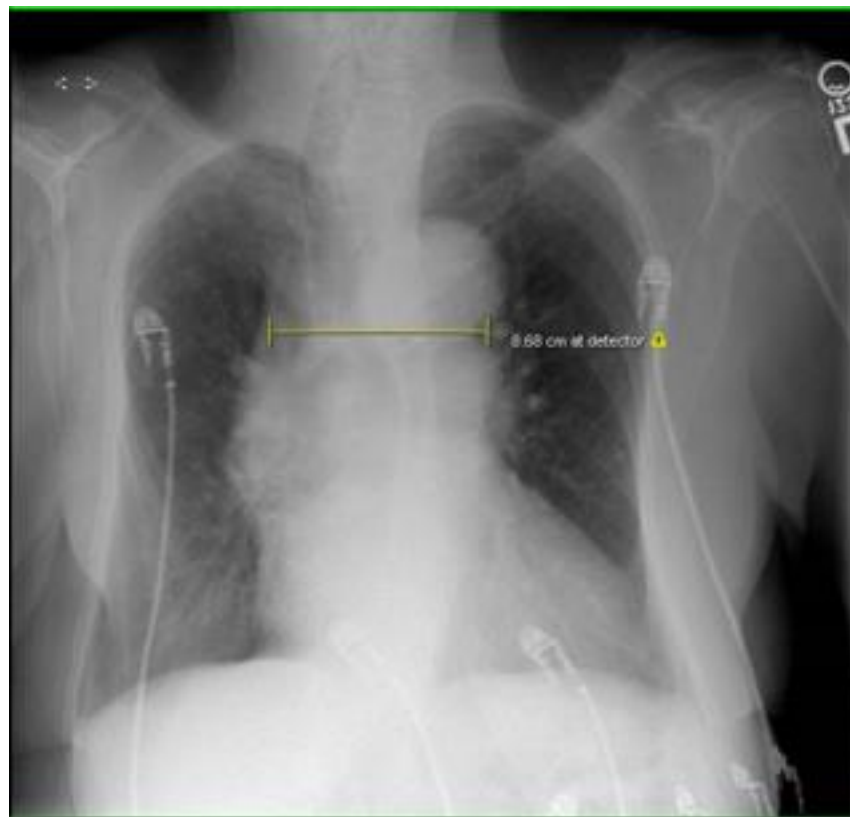
Hội chứng mạch vành cấp



Phình/Tách thành ĐMC cấp

- Đau dữ dội, cảm giác như đâm/xé; đau đột ngột, lan sau lưng; đau kéo dài liên tục; có thể kèm dấu hiệu mạch; thần kinh (liệt)
- Khám: mạch ngoại vi bất thường; THA; liệt... có thể dấu hiệu bệnh Marphan
- Các xét nghiệm ĐTĐ; TnT; D-Dimer bình thường
- Cần chụp CT (MSCT) cấp

Phình/Tách thành ĐMC cấp



Phình/Tách thành ĐMC cấp

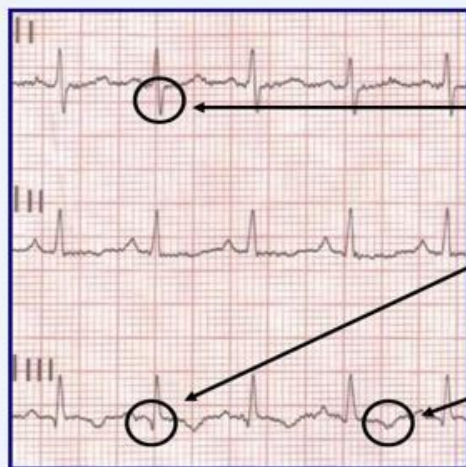


Tắc động mạch phổi cấp

- Đau ngực có thể kiểu màng phổi; có thể đau dữ dội; khu trú; theo nhịp thở; kèm thở gấp; ho máu hoặc tình trạng trụy tim mạch; có tiền sử bất động; rối loạn đông máu...
- Khám: tim nhanh; thở nhanh nông; tím tái; T2 mạnh; cọ màng phổi...
- X/N: D-Dimer tăng; thay đổi khí máu; chụp CT (MSCT)

Tắc động mạch phổi cấp

S1Q3T3

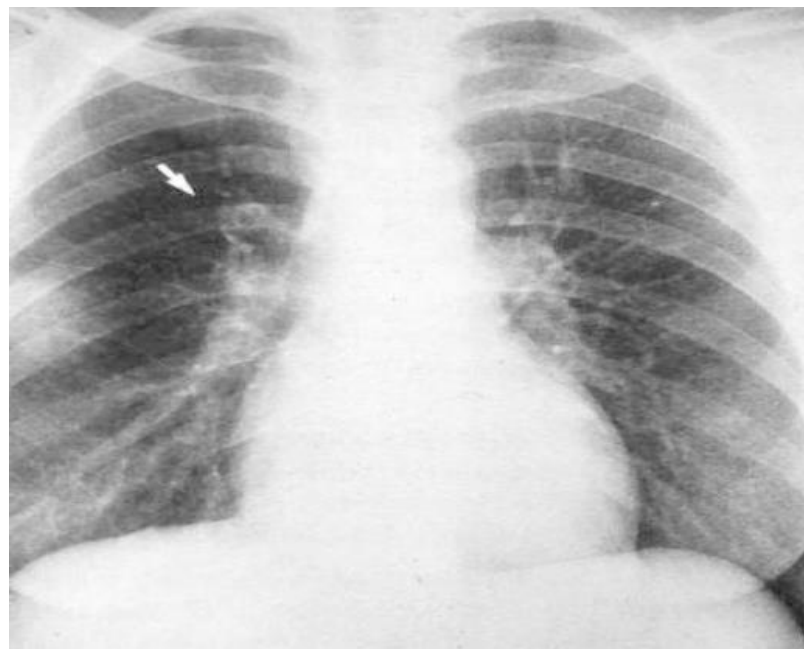


S-waves in lead I

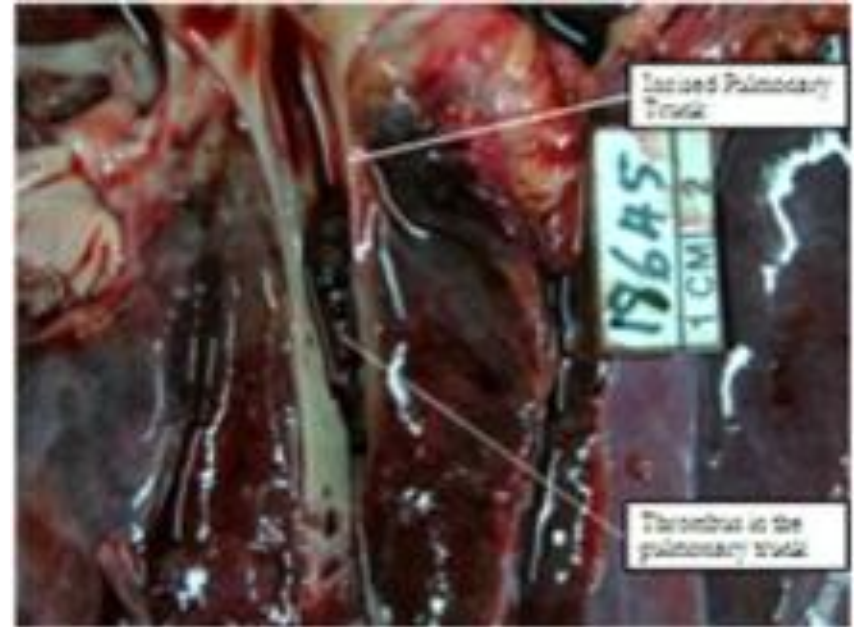
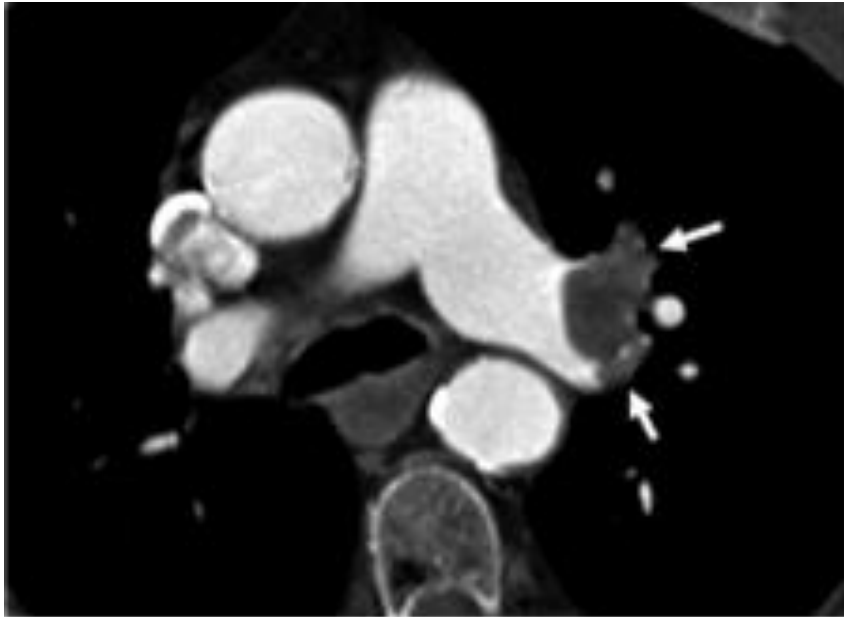
Q-waves in lead III

Inverted
T-waves in lead III

ems12lead.com



Tắc động mạch phổi cấp



Một số nguyên nhân cần chú ý khác

- Viêm màng tim cấp: đau rát, theo tư thế, nhịp thở...; tiếng cọ màng tim; ĐTĐ thay đổi ST chênh lên đồng hướng kiểu yên ngựa tất cả các chuyển đạo; siêu âm tim
- Hội chứng trào ngược dạ dày thực quản: thường liên quan ăn uống; về đêm; có thể nhầm với bệnh ĐMV (liên quan gắng sức, đỡ khi dùng nitrates...)

XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN !

