

MỐI LIÊN QUAN GIỮA ÁP LỰC ĐỘNG MẠCH PHỔI VÀ MỘT SỐ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN TÂM PHẾ MẠN

LƯƠNG TRUNG HIẾU, Trường Cao đẳng Y tế Thái Nguyên
TRỊNH XUÂN TRẮNG, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên
LƯU VĂN BẦU, Bệnh viện Phổi Hà Nội

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tâm phế mạn sẽ dẫn tới tăng áp lực động mạch phổi và suy tim phải. Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm đánh giá mối liên quan giữa áp lực động mạch phổi và một số triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân tâm phế mạn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang các bệnh nhân tâm phế mạn tại bệnh viện Phổi Hà Nội. **Kết quả:** Trong tổng số 34 bệnh nhân nghiên cứu, tỉ lệ nam là 85,3%. Toàn bộ (100%) bệnh nhân có ho, khó thở; tỉ lệ bệnh nhân có gan to là 14,4%, phù là 17,6%. Tăng ALĐMP có liên quan đến triệu chứng gan to, phù và biểu hiện dày thất trái ($p < 0,05$). Có sự tương quan thuận giữa ALĐMP chiều dày thành trước thất phải thì tâm thu ($RVAW_s$); chiều dày thành trước thất phải thì tâm trương ($RVAW_d$); chiều dày vách tâm thất thì tâm trương (IVS_d) ($r = 0,44; 0,39; 0,33$; theo thứ tự). **Kết luận:** Tăng ALĐMP có liên quan đến các triệu chứng lâm sàng là gan to và phù; đồng thời tăng ALĐMP có liên quan đến các chỉ số siêu âm tim.

Từ khóa: mối liên quan, rối loạn chức năng tim phải, tâm phế mạn, siêu âm Doppler.

SUMMARY

The association between pulmonary hypertension and laboratory, clinical characteristics in chronic cor pulmonale

Background: Right-sided heart failure and pulmonary hypertension are results of chronic cor pulmonale. This study aimed to evaluate the association between pulmonary hypertension and laboratory, clinical characteristics in chronic cor pulmonale. **Study Population and Methods:** This was a cross-sectional descriptive study of chronic cor pulmonale patients in Ha Noi lung hospital. **Results:** A total of 34 patients, there were 85.3% male. Overall (100%) had rale, dyspnea and cough; 14.4% had hepatomegaly, 17.6% had oedema. There was a significant positive correlation between pulmonary hypertension and hepatomegaly, oedema, thickness of the right ventricle. There were positive correlation between pulmonary hypertension and Right

Ventricular Anterior wall thickness at end-systole, Right Ventricular Anterior wall thickness at end-diastole, Interventricular Septal thickness at end-diastole ($r = 0,44; 0,39; 0,33$; respectively).

Conclusion: There are association between pulmonary hypertension and hepatomegaly, oedema; and pulmonary hypertension are associated with some heart Doppler ultrasound indicators. **Key word:** association, pulmonary hypertension, right-sided heart failure, chronic cor pulmonale, Doppler ultrasound.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tâm phế mạn là một bệnh tim phổi mạn tính có nguyên nhân do bệnh ở phổi hoặc bệnh ở lồng ngực gây trở ngại tuần hoàn phổi dẫn đến tăng áp lực động mạch phổi, tâm thất phải dày lên to ra và dẫn đến suy tim phải [1], [6]. Bệnh thường gặp ở người già, tỷ lệ nam mắc bệnh cao hơn nữ, tỷ lệ tử vong do tâm phế mạn ở Việt Nam chiếm 8,4% trong tổng số tử vong vì bệnh tim mạch và chiếm 7% bệnh phổi

Tăng ALĐMP là triệu chứng sẽ gặp trên các bệnh nhân tâm phế mạn và là một dữ kiện liên quan rất mật thiết với chức năng thông khí của phổi [3]. Sự tiến triển và tiên lượng của bệnh tâm phế mạn phụ thuộc vào việc kiểm soát bệnh phổi và điều trị tăng ALĐMP [5]. Hiện nay, siêu âm Doppler là phương pháp đã và đang áp dụng rộng rãi giúp ước lượng một cách khá chính xác ALĐMP và sức cản mạch phổi thông [2], [4]. Khi ALĐMP tăng thì các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân tâm phế mạn ra sao? Đó là lý do chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: đánh giá mối liên quan giữa áp lực động mạch phổi và một số triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân tâm phế mạn.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân tâm phế mạn được chẩn đoán theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa của Bộ Y tế [1].

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: tại Bệnh viện Phổi Hà Nội từ tháng 11 năm 2011 đến tháng 9 năm 2012.

3. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang với phương pháp chọn mẫu không xác suất (mẫu thuận tiên). Qua thực tế nghiên cứu trên 34 bệnh nhân.

4. Chỉ số nghiên cứu: Nghiên cứu thu thập các thông tin chung về bệnh nhân như: tuổi; giới. Các biểu hiện lâm sàng: ho, khạc đờm, khó thở, móng tay khum, mắt lồi, phù hai chi dưới, gan to, tĩnh mạch cổ nổi, phản hồi gan tĩnh mạch cổ (+). Các chỉ tiêu cận lâm sàng: áp lực động mạch phổi; đường kính thất phải (RV); chiều dày thành trước thất phải thì tâm thu (RVAWs); chiều dày thành trước thất phải thì tâm trương (RVAWd); chiều dày vách liên thất thì tâm trương (IVSd) và phân số tổng máu thất phải (FAC). Các chỉ tiêu điện tim: trục điện tim, các biến đổi của sóng P, rối loạn nhịp tim... Bệnh nhân khi vào viện được khám lâm sàng, điện tim và siêu âm tim phục vụ cho chẩn đoán và điều trị.

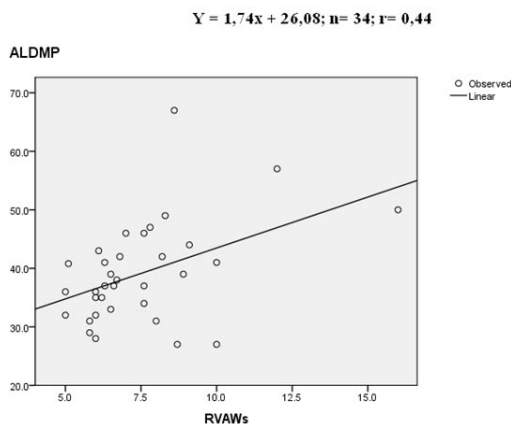
5. Xử lý số liệu: số liệu nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm EPIDATA 3.1 và SPSS 16.0 theo các thuật toán thống kê y học.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	n	%
Tuổi trung bình ± độ lệch chuẩn	70 ± 8,87	
<i>Giới tính</i>		
Nam	29	85,3
Nữ	5	14,7
<i>Triệu chứng lâm sàng</i>		
Ho	34	100,0
Khó thở	34	100,0
Mắt lồi	15	44,1
Phản hồi gan tĩnh mạch cổ (GTMC) (+)	4	11,8
Gan to	5	14,4
Phù	6	17,6

Trong tổng số 34 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tỉ lệ nam giới chiếm 85,3%; độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 70 ± 8,67. Toàn bộ (100%) bệnh nhân có triệu chứng ho, khó thở. Tỉ lệ bệnh nhân có triệu chứng mắt lồi là 44,1% và phù (17,6%). Nghiên cứu của chúng tôi cũng giống các tác giả khác khi thấy rằng tuổi mắc bệnh cao và tỉ lệ bệnh gặp ở nam giới nhiều hơn nữ giới [3], [4].



Bảng 2. Liên quan giữa mức độ tăng ALDMP và một số triệu chứng lâm sàng

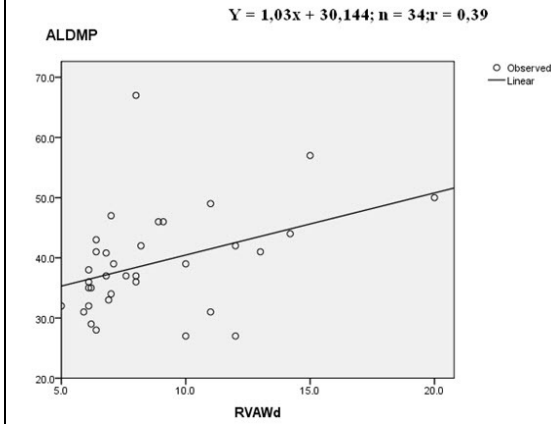
ALDMP Triệu chứng lâm sàng	Giai đoạn 1 n (%)	Giai đoạn 2 n (%)	Giai đoạn 3 n (%)	p
<i>Gan to</i>				
Có	0 (0)	8 (23,5)	2 (5,9)	p < 0,05
Không	10 (29,4)	13 (38,2)	1 (2,9)	
<i>Mắt lồi</i>				
Có	3 (8,8)	9 (26,5)	3 (8,8)	p > 0,05
Không	7 (20,6)	12 (35,3)	0 (0)	
<i>Phù</i>				
Có	1 (2,9)	13 (38,2)	2 (5,9)	p < 0,05
Không	9 (26,5)	8 (23,5)	1 (2,9)	
<i>Phản hồi GTMC</i>				
Dương tính	0 (0)	4 (11,8)	0 (0)	p > 0,05
Âm tính	10 (29,4)	17 (50,0)	8 (8,8)	

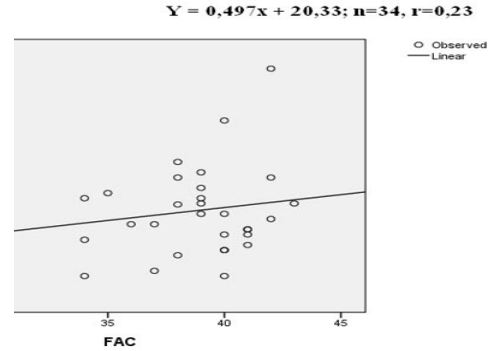
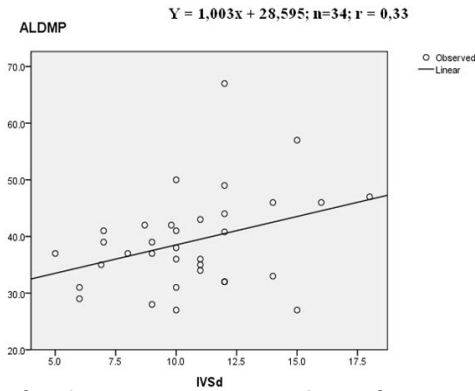
Gan to và phù là 2 triệu chứng lâm sàng có liên quan đến tăng ALDMP với p < 0,05, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả Đỗ Văn Thọ, Vũ Thị Hà [5]; tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi không chứng minh được sự liên quan của các triệu chứng lâm sàng như mắt lồi, phản hồi gan tĩnh mạch cổ (+) đến tăng ALDMP.

Bảng 3. Liên quan giữa giai đoạn tăng ALDMP với một số kết quả điện tim

ALDMP Triệu chứng lâm sàng	Giai đoạn 1 n (%)	Giai đoạn 2 n (%)	Giai đoạn 3 n (%)	p
<i>Dày thất phải</i>				
Có	2 (5,9)	14 (41,2)	2 (5,9)	p < 0,05
Không	2 (23,5)	7 (20,6)	1 (2,9)	
<i>Thiếu năng vành</i>				
Có	9 (27,3)	14 (42,4)	3 (9,1)	p > 0,05
Không	0 (0)	7 (21,2)	0 (0)	
<i>Block nhánh phải</i>				
Có	0 (0)	5 (14,7)	0 (0)	p > 0,05
Không	10 (29,4)	16 (47,1)	3 (8,8)	

Biểu hiện dày thất phải trên kết quả điện tim có liên quan đến tăng ALDMP (p < 0,05), tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa thiếu năng vành và block nhánh phải đối với tăng ALDMP.





Biểu đồ 1. Phương trình và đồ thị biểu diễn mối tương quan giữa chiều dày thành trước thất phải thì tâm thu ($RVAW_s$); chiều dày thành trước thất phải thì tâm trương ($RVAW_d$); chiều dày vách tâm thất thì tâm trương (IVS_d); phân số tổng máu thất phải (FAC) và áp lực tâm thu động mạch phổi (ALTTĐMP)

Có sự tương quan thuận giữa ALĐMP chiều dày thành trước thất phải thì tâm thu ($RVAW_s$) với $r = 0,44$. Ngoài ra, chiều dày thành trước thất phải thì tâm trương ($RVAW_d$); chiều dày vách tâm thất thì tâm trương (IVS_d); phân số tổng máu thất phải (FAC) có tương quan thuận với ALĐMP ($r = 0,39; 0,33$ và $0,23$; theo thứ tự).

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên các bệnh nhân tâm phế mạn tại bệnh viện Phổi Hà Nội cho thấy: đối với các bệnh nhân tâm phế mạn, gan to và phù là 2 triệu chứng lâm sàng làm tăng ALĐMP. Đồng thời tăng chiều dày thất trái sẽ làm tăng ALĐMP.

Kết quả siêu âm Doppler cũng cho thấy có sự tương quan thuận giữa ALĐMP với các chỉ số như chiều dày thành trước thất phải thì tâm thu ($r = 0,44$); chiều dày thành trước thất phải thì tâm trương ($r = 0,39$); chiều dày vách tâm trương ($r=0,33$) và phân số tổng máu thất phải ($r=0,23$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế - Bệnh viện Bạch Mai (2011), *Tâm phế mạn*, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa, tr. 391-394.
2. Nguyễn Mạnh Hà (2002), Chẩn đoán bệnh tim mạch bằng siêu âm, Học viện Quân Y.
3. Nguyễn Trung Kiên, Đồng Khắc Hưng, Trần Văn Riệp (2002), "Tương quan giữa tăng áp lực động mạch phổi với biến đổi một số chỉ tiêu thông khí trong tâm phế mạn tính", *Tạp chí Nội khoa*, Tr. 28 - 31.
4. Nguyễn Cửu Long (2005), *Nghiên cứu biến đổi hình thái, chức năng thất phải, áp lực động mạch phổi trên siêu âm Doppler tim ở người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính*, Luận án tiến sĩ Y học, Huế.
5. Đỗ Văn Thọ, Vũ Thị Hà (2001), "Một số nhận xét về chẩn đoán và điều trị bệnh tâm phế mạn", *Tạp chí Y học Quân sự*, số 4. Tr. 22 - 24.
6. World Health Organization (1961), *Chronic cor pulmonale: report of an Expert Committee*, World health organization – technical report series, No. 213. Geneva.