

Bệnh màng ngoài tim - Viêm màng ngoài tim và chèn ép màng tim

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

★ MINT ★

METABOLIC — nhiễm độc niệu, lọc máu, suy giáp

THUỐC — procainamide, hydralazine,

INH, phenytoin, penicillin

THÔNG TIN — MI (sớm, muộn)

NHIỄM TRÙNG — virus (ví dụ: HIV, Coxsackie, echovirus, adenovirus), vi khuẩn (ví dụ: lao,

Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae), nấm (ví dụ: các loài Candida, bệnh histoplasmosis)

VIÊM XOANG - viêm khớp vảy nến, ruột

viêm khớp, viêm khớp dạng thấp, SLE, bệnh mô liên kết hỗn hợp, xơ cứng bì

CHẨN ĐOÁN KHÁC BIỆT GCONT'DF CHẨN ĐOÁN KHÁC BIỆT
GCONT'DF

IDIOPATHIC

NEOPLASTIC — nguyên phát (u trung biểu mô), di căn (vú, phổi, u ác tính), bệnh bạch cầu,

ung thư hạch

TRAUMA — vết đâm, vết thương do súng bắn, cùn, hô hấp nhân tạo,

sau phẫu thuật cắt tim, bức xạ

ĐIỀU TRA

NỀN TẢNG

- LABS — CBC, dung dịch kiềm, urê, Cr, troponin, CK

- HÌNH ẢNH — CXR (calcification nếu không đổi

bệnh), siêu âm tim

- Điện tâm đồ — có thể có nhịp tim nhanh xoang, thấp

điện áp và điện thay thế trong tamponade / efusion; ST chênh lên (lõm lên) và PR lõm xuống có thể được nhìn thấy trong

viêm màng ngoài tim

ĐẶC BIỆT

- CHẨN ĐOÁN - chẩn đoán hoặc điều trị (đối với chèn ép, viêm màng ngoài tim do lao / vi khuẩn, hoặc tràn máu dai dẳng lớn)

- NGHIÊN CỨU

- XÉT NGHIỆM CT / MRI — nếu nghi ngờ có thắt

viêm màng ngoài tim

SỰ QUẢN LÝ

VIÊM PHỔI TIM MẠCH — NSAID (indomethacin 25–50 mg PO TID, ibuprofen 600–800 mg PO

TID × 2–4 tuần hoặc cho đến khi hết đau) cho

hầu hết các trường hợp viêm màng ngoài tim vô căn hoặc do virus, nhưng

tránh sau NMCT cấp. Nếu sau MI, ASA 650 mg PO

TID $\times$ 3–4 tuần. Thuốc bổ trợ colchicine 0,6 mg PO

BID $\times$ 3 tháng ngoài NSAID / ASA để

giảm nguy cơ tái phát. Prednisone 0,25–0,5

mg / kg PO hàng ngày $\times$ 2 tuần (tiếp theo là giảm dần) có thể

được xem xét đối với bệnh qua trung gian mô liên kết, mặc dù các triệu chứng có thể tái phát khi

rút tiền

TIÊU CHUẨN GẦN ĐÂY — ASA 650 mg PO

TID $\times$ 4–8 tuần hoặc NSAID (indomethacin

25–50 mg PO TID, ibuprofen 600–800 mg PO

TID $\times$ 4–8 tuần). Thêm colchicine (0,6 mg PO

BID $\times$ 3–6 tháng) để điều trị dự phòng lâu dài. Tránh chống đông vì nguy cơ tràn máu màng tim. Prednisone 0,25–0,5 mg / kg PO mỗi ngày có thể

cũng hữu ích, mặc dù các triệu chứng có thể tái phát

khi rút tiền

TAMPONADE — ABC, O₂, IVs, bolus IV euids,

chọc dò màng ngoài tim (mù dưới màng tim

phương pháp tiếp cận, siêu âm tim có hướng dẫn parasternal hoặc

phương pháp tiếp cận đỉnh), cắt màng ngoài tim, cắt cửa sổ màng ngoài tim nếu tràn máu tái phát / ác tính.

Tránh nitroglycerin và morphin nếu băng vệ sinh

vì chúng có thể làm giảm tải trước, dẫn đến suy giảm cung lượng tim

TIÊU CHUẨN CÓ HẠN CHẾ — xem xét

bài niệu nếu bằng chứng của quá tải thể tích. Dữ dội,

các trường hợp khó chữa về mặt y tế có thể phải phẫu thuật
cắt màng ngoài tim

QUYỀN LỢI CỤ THỂ

ACUTE PERICARDITIS — có thể đứng trước
nhiễm trùng đường hô hấp trên. Chẩn đoán là
dựa trên bất kỳ hai trong số những điều không dễ cháy sau đây
dấu hiệu (LR + 5,4): sốt, tiếng cọ màng ngoài tim (ba
thành phần), đau ngực đặc trưng (tốt hơn
với tư thế thẳng đứng và nghiêng người về phía trước, hoặc
màng phổi), suy giảm PR, và ST chênh lên.
Sự phun trào lớn mà không có dấu hiệu dễ cháy hoặc
chèn ép gợi ý tràn máu màng ngoài tim vô căn mãn tính (LR + 20)

HIỆU QUẢ GẦN ĐÂY — trả về sau vài ngày
đến vài tuần sau khi ngừng thuốc. Rất có thể
nguyên nhân bao gồm rối loạn thấp khớp, Dressler
hội chứng và hội chứng sau phẫu thuật cắt màng ngoài tim

TAMPONADE — một chẩn đoán lâm sàng dựa trên
khó thở, nhịp tim nhanh, hạ huyết áp, rối loạn nhịp tim và tăng JVP. Tamponade
nguyên nhân
hạn chế ở tâm trương thất trái hoặc phải. Tamponade với các dấu hiệu viêm gợi ý
tràn máu ác tính (LR + 2,9)

TIÊU CHUẨN CÓ HẠN CHẾ — co rút

màng ngoài tim do viêm mãn tính,

CÁC QUYỀN LỢI CỤ THỂ GCONT'DF CÁC KHOẢN TRÍCH THEO CỤ THỂ
GCONT'DF

dẫn đến suy tim trái và / hoặc phải. Có thể sau viêm màng ngoài tim hoặc tia xạ.

Có thể khó hiểu với

phân biệt với bệnh cơ tim hạn chế

về mặt lâm sàng