

ĐAU NGỰC Ở TRẺ EM

1. ĐỊNH NGHĨA

Đau ngực trẻ em thường ở lứa tuổi từ 8 tuổi đến 15 tuổi, đứng hàng thứ hai về lý do đến khám tại phòng khám tim mạch. Đau ngực trẻ em thường lành tính.

2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN

2.1. Hỏi bệnh

- Tiền sử: bệnh Kawasaki, tiểu đường, phẫu thuật tim, gia đình có người đột tử, sang chấn tâm lý
- Tính chất đau: có liên quan đến gắng sức, ăn uống, chấn thương, hít thở. Đau liên tục, từng lúc, càng lúc càng tăng. Thời gian đau: cấp tính hay kéo dài nhiều tháng, nhiều năm. Vị trí, hướng lan, hình thức đau, cường độ
- Triệu chứng kèm theo: sốt, ho, thở nhanh
- Những dấu hiệu kèm theo sau đây gợi ý có bệnh tim:
 - + Ngất, hồi hộp đánh trống ngực, chóng mặt
 - + Đau ngực khi gắng sức.

2.2. Khám lâm sàng

- Dấu hiệu sinh tồn: mạch, huyết áp và đánh giá tưới máu ngoại biên tốt
- Khám ngực: tìm vết bầm hoặc vết sưng, sự cân đối lồng ngực, đau ngực khi sờ ấn
- Tăng động bất thường trước ngực, nghe tim T1, T2 bất thường, âm thổi ở tim, dấu hiệu gan to
- Làm một số nghiệm pháp: hít sâu, nâng cánh tay, nâng đầu,...

2.3. Cận lâm sàng: không có xét nghiệm thường quy nếu bệnh sử và lâm sàng bình thường.

- X-quang ngực thẳng: khi nghi ngờ bệnh lý tim mạch và đường hô hấp
- Điện tâm đồ, siêu âm tim: khi nghi ngờ bệnh tim
- Điện tâm đồ Holter, gắng sức: khi nghi ngờ rối loạn nhịp tim, thiếu máu cơ tim.

3. CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN VÀ HƯỚNG ĐIỀU TRỊ

Nguyên nhân		Dấu hiệu hướng đến chẩn đoán	Hướng điều trị
I. Vô căn: 21% - 45%.		Đau ngực kéo dài từ vài tuần đến vài tháng, Đau nhói, cơn ngắn, không triệu chứng đặc biệt.	Giải thích, động viên.
II. Cơ xương	1. Chấn thương hay căng cơ	Mang cặp quá nặng trên một vai, tập tạ, chơi thể thao. Chấn thương ngực trước đó.	Acetaminophen. Kháng viêm nonsteroides nếu không đáp ứng.
	2. Textidor twinge: do căng dây chằng ở tim	Đau ở trẻ bình thường, khởi phát đột ngột, cơn rất ngắn, biến mất khi hít sâu.	Giải thích, động viên.
	3. H/c trượt xương sườn 8, 9, 10 bám vào mô sợi.	Xương sườn bị trượt, chèn ép lên dây TK. Trẻ nghe tiếng click. Đau khi cúi hay hít sâu.	Xoa bóp, chườm nóng hoặc lạnh. Khám chuyên khoa chỉnh hình
	4. Hội chứng Tietzer	Sưng khớp ức sườn 2, 3 gây đau.	VLTL+ kháng viêm nonsteroides.
	5. Viêm sụn sườn: Viêm khớp ức sườn.	Đau nhói, âm ỉ, một bên, lan sau lưng. Đau tăng khi vận động, hít sâu. Đau giữa xương ức.	Nonsteroides.
III. Tâm lý: chiếm 30%, Thay đổi trong trường học, stress, có tang, vú to ở trẻ trưởng thành.		Trẻ lớn. Đau mơ hồ, kéo dài kèm đau đầu, đau bụng, thờ nhanh, hốt hoảng, ngất xỉu. Tăng thông khí gây cơn đau kèm chóng mặt do cơ thắt cơ hoành. Khám lâm sàng bình thường.	Giải thích, động viên. Khám tâm lý

CHƯƠNG 4

Nguyên nhân		Dấu hiệu hướng đến chẩn đoán	Hướng điều trị
IV. Hô hấp	1. Suyễn: thường gặp nhất	Cảm giác bóp chặt ngực. Khám: khó thở, khô khè, ran ngáy.	Điều trị suyễn. Khám chuyên khoa hô hấp
	2. Viêm phổi	Sốt, ho, thở nhanh	Điều trị viêm phổi
	3. TKMP	Tiếng cọ	Nhập viện điều trị theo chuyên khoa.
	4. TK trung thất	RLTH + TK dưới da	
	5. Thuyên tắc mạch máu phổi	Liên quan với bệnh tim, mất nước, catheter tĩnh mạch trung tâm, rối loạn đông máu, béo phì.	
	6. Cao áp phổi	Mệt, khó thở, ngất khi gắng sức	
	7. Bệnh hồng cầu hình liềm	Biểu hiện thiếu máu.	
V. Tiêu hóa	Cảm giác đau nóng rát sau xương ức.	Điều trị trào ngược DD - TQ. Khám chuyên khoa tiêu hóa.	
1. Trào ngược DD - TQ. 2. Dị vật, viêm loét dạ dày, h/c ruột kích thích, viêm túi mật, tụy.	Khám không tìm thấy dấu hiệu bất thường khác.		
VI. Tim mạch	Ngất, hồi hộp đánh trống ngực. Chóng mặt, đau ngực khi gắng sức. Tiền căn gia đình và bản thân: Đột tử, Mổ tim trước đó, Mắc bệnh Kawasaki. Mạch, huyết áp tứ chi khác nhau.	Khám và xử trí tại chuyên khoa tim mạch.	
1. Hẹp ĐMC, hẹp eo ĐMC. 2. Bệnh cơ tim tắc nghẽn, 3. Hội chứng Marfan, sa van 2 lá. 4. Rối loạn nhịp tim. 5. Viêm màng ngoài tim, viêm cơ tim, bệnh Kawasaki. 6. Co thắt mạch vành. 7. ALCAP. 8. Túi phình Valsalva vỡ.			

◎ 4. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN: khi đau ngực có kèm triệu chứng:

- Ngất
- Hồi hộp đánh trống ngực, rối loạn nhịp tim
- Huyết áp cao
- Sốt, ho, thở nhanh.

◎ 5. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

- Trường hợp có nguyên nhân: theo dõi tái khám tùy nguyên nhân
- Trường hợp vô căn: từ 1 - 4 tuần.