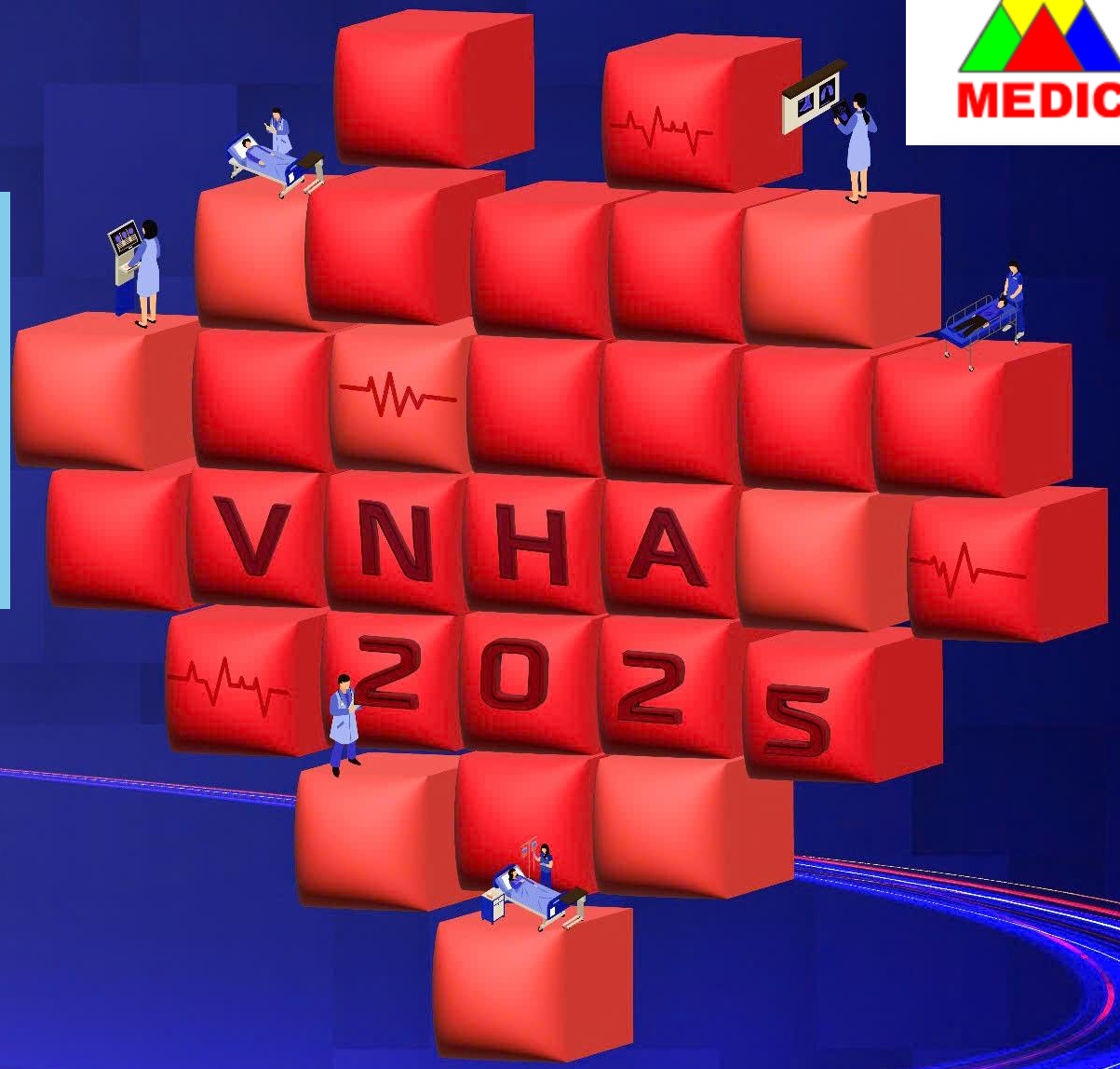
HỘI TIM MẠCH HỌC VIỆT NAM

MEDIC

Ca lâm sàng MINOCA kèm viêm cơ tim được chẩn đoán bằng MRI



Bs Hồ Thị Bích Ngọc; Ths Bs Dương Phi Sơn

Bs CKI Nguyễn Đắc Hạnh

Bs Phan Thanh Hải

TTYK Medic Hoà Hảo TPHCM

Tiêu chuẩn chẩn đoán MINOCA

Ba điều kiện then chốt

1

Tiêu chuẩn 1

Thỏa mãn định nghĩa toàn cầu về nhồi máu cơ tim (myocardial infarction – MI).

2

Tiêu chuẩn 2

Động mạch vành không tắc nghẽn (non-obstructive coronary arteries) trên chụp mạch vành (hẹp <50%).

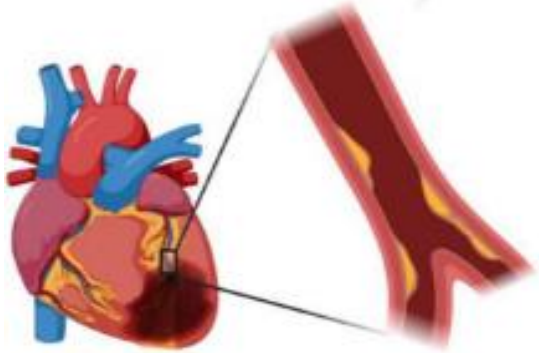
3

Tiêu chuẩn 3

Không có nguyên nhân lâm sàng rõ ràng giải thích cho biểu hiện cấp tính.

1. . ESC/AHA guidelines. *MINOCA from A to Z*. American College of Cardiology (ACC), 2022
2. Fourth Universal Definition of MI — ESC/ACC/AHA/WHF (Circulation, 2018)

MINOCA



Vỡ mảng xơ vữa

Co thắt mạch vành

Huyết khối thuyên tắc động mạch vành

Bóc tác động mạch vàn nguyên phát

Rối loạn vi tuần hoàn mạch vành

MINOCA MIMICKER

Viêm cơ tim

Takotsubo

Bệnh cơ tim không thiếu máu

Baek JH et al. MINOCA: A review. Front Cardiovasc Med. 2022;9:1032436

❓ MINOCA
(MI + không hẹp ≥50% + không nguyên nhân rõ)

🔬 1. Thăm dò xâm lấn:
Chụp mạch, nitrate, IVUS/OCT, Test co thắt, chụp buồng thất trái/siêu âm tim

🧪 2. Xét nghiệm cận lâm sàng:
D-dimer, BNP, Hb, CRP, WBC, SpO_2

✅ MINOCA xác định nguyên nhân

🧠 Chưa xác định nguyên nhân:
MRI tim (LGE), TEE (thuyên tắc)

1. ESC/AHA guidelines. *MINOCA from A to Z*. American College of Cardiology (ACC), 2022

Hiện diện ≥ 1 triệu chứng mới/tiến triển nặng hơn: (1) Đau ngực, (2) Ngất, (3) Hồi hộp, (4) Khó thở hoặc mệt mỏi

+

Troponin tim > bách phân vị 99, tăng/giảm theo thời gian.

SINH THIẾT NỘI MẠC CƠ TIM (ENDOMYOCARDIAL BIOPSY)

- **Tình trạng viêm tế bào cơ tim (nhiễm trùng hoặc không nhiễm trùng).**
- **Nguyên nhân gây đột tử thường gặp ở người trẻ.**
- **Biến chứng lâu dài là bệnh cơ tim dãn nở.**

CỘNG HƯỞNG TỪ TIM (CMR)

Bằng chứng phù cơ tim (T2) + tổn thương viêm cơ tim (T1) (Lake Louise 2018):

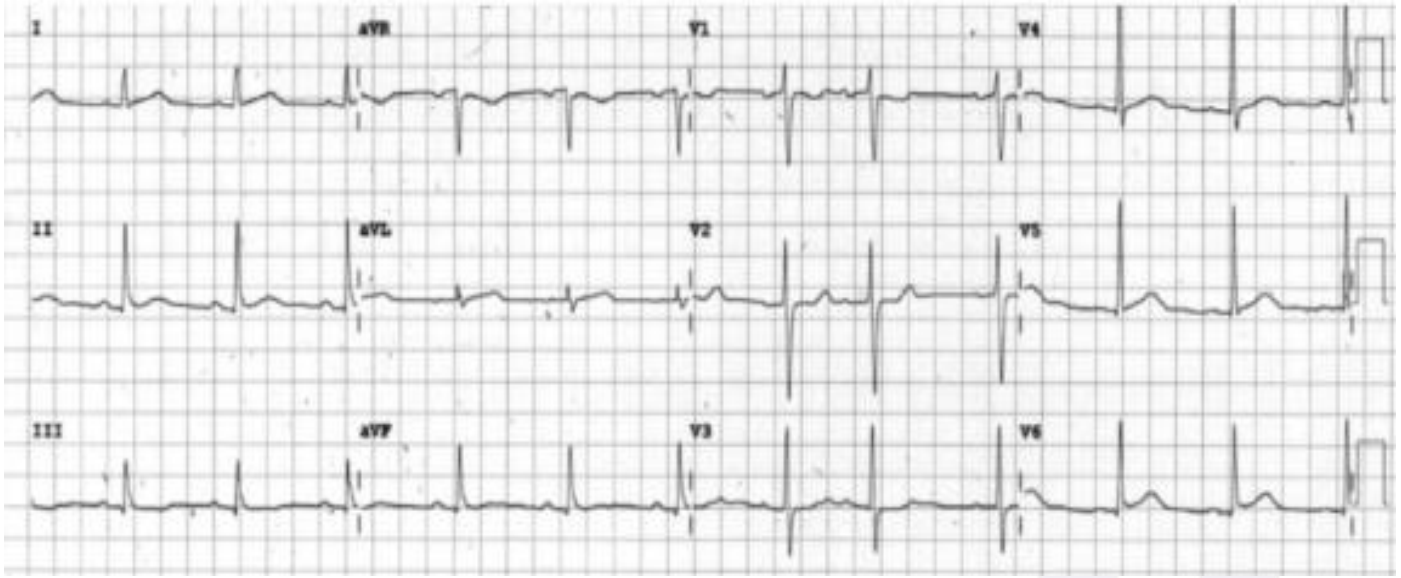
- Phù cơ tim (T2): tăng tín hiệu T2 khu trú hoặc lan tỏa.
- Tổn thương viêm (T1): tăng T1, tăng ECV hoặc LGE khu trú.

*Martins et al. (2022). *Imaging assessment in suspected myocarditis*. International Journal of Cardiovascular Imaging.*

CA LÂM SÀNG

- Bệnh nhân: Nữ, 54 tuổi.
- Nhập viện: Khó thở và đau ngực T.
- Bệnh sử: Cách nhập viện 6 ngày, mệt, buồn nôn, không sốt, đau nhẹ vùng ngực trái 1 phút, không lan, không sử dụng thuốc giảm đau.
- Tiền căn chưa phát bệnh lý tim mạch.
- Khám lâm sàng: Mạch 75l/p; Huyết áp 130/80mmHg; SpO2=96%; ATTT 2/6 mỏm, tim đều, phổi trong không ran.
- Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường.

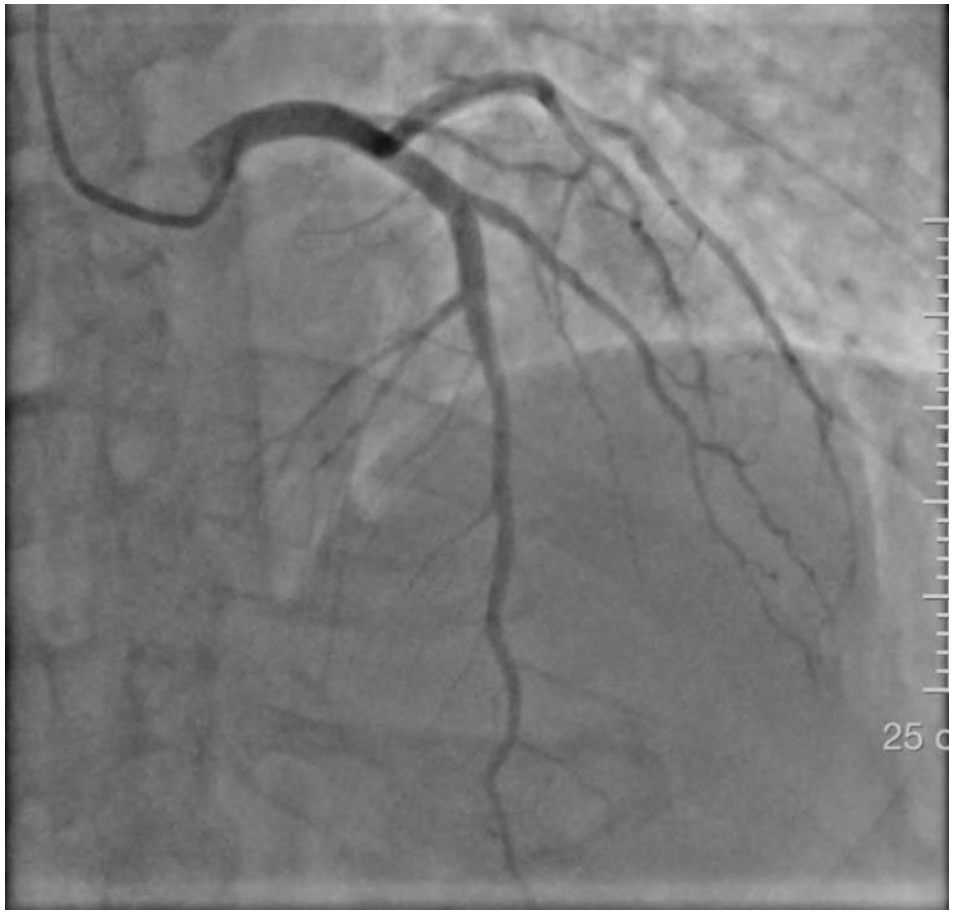
CẬN LÂM SÀNG

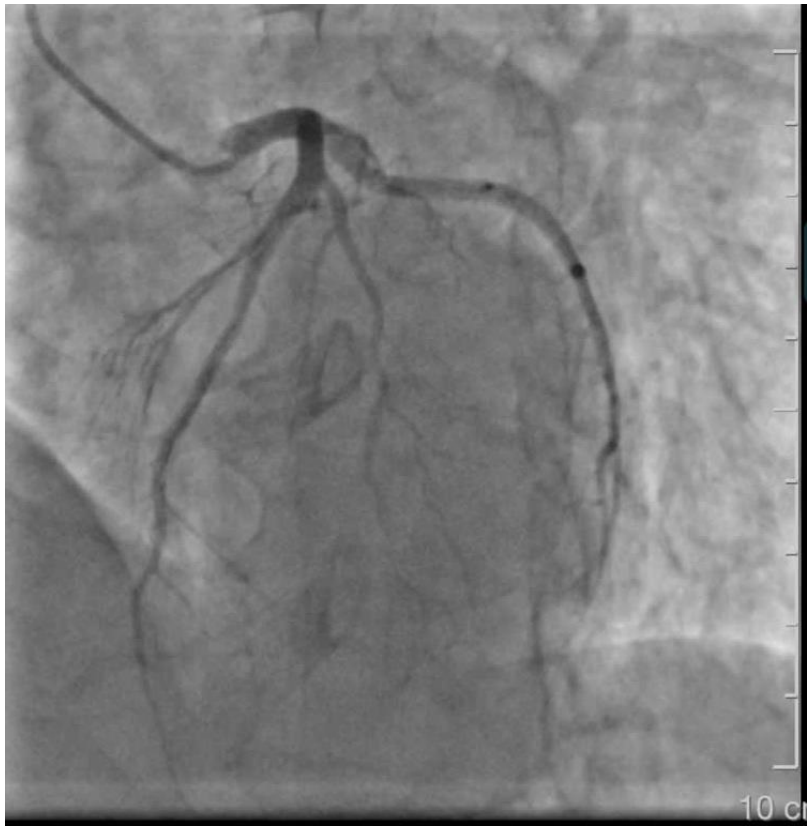


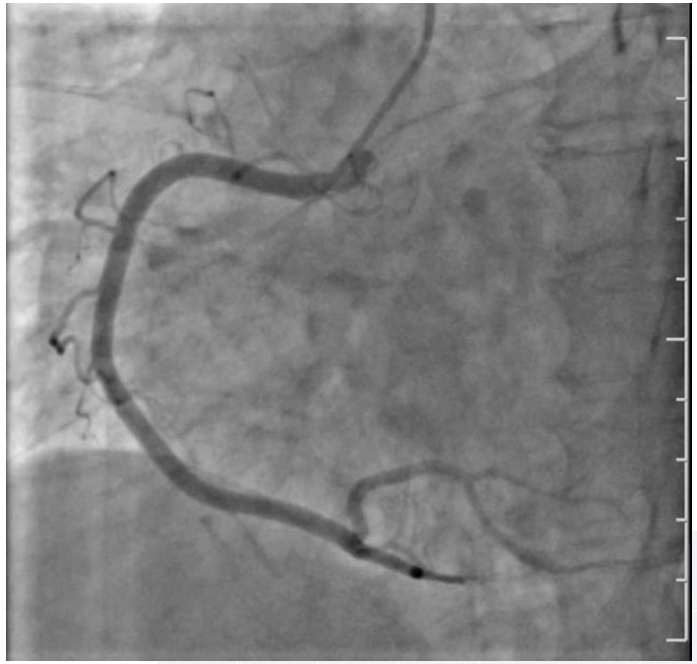
- Công thức máu:
  - WBC: 9.71K/ul, Hct: 41.9fL
  - CRP hs: **6.62** mg/L
  - Troponin I hs: **132.28** ng/L
  - NT-Pro BNP: 521 pg/mL
- Siêu âm tim: Giảm động thành bên và vách liên thất phần giữa, thành dưới phần mỏm thất trái, LVEF=44% (giảm nhẹ).
- Điện tâm đồ: ST chênh lên nhẹ + T âm DII, DIII, aVF, V4, V5, V6.

TD NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP ST CHÊNH LÊN

KẾT QUẢ DSA

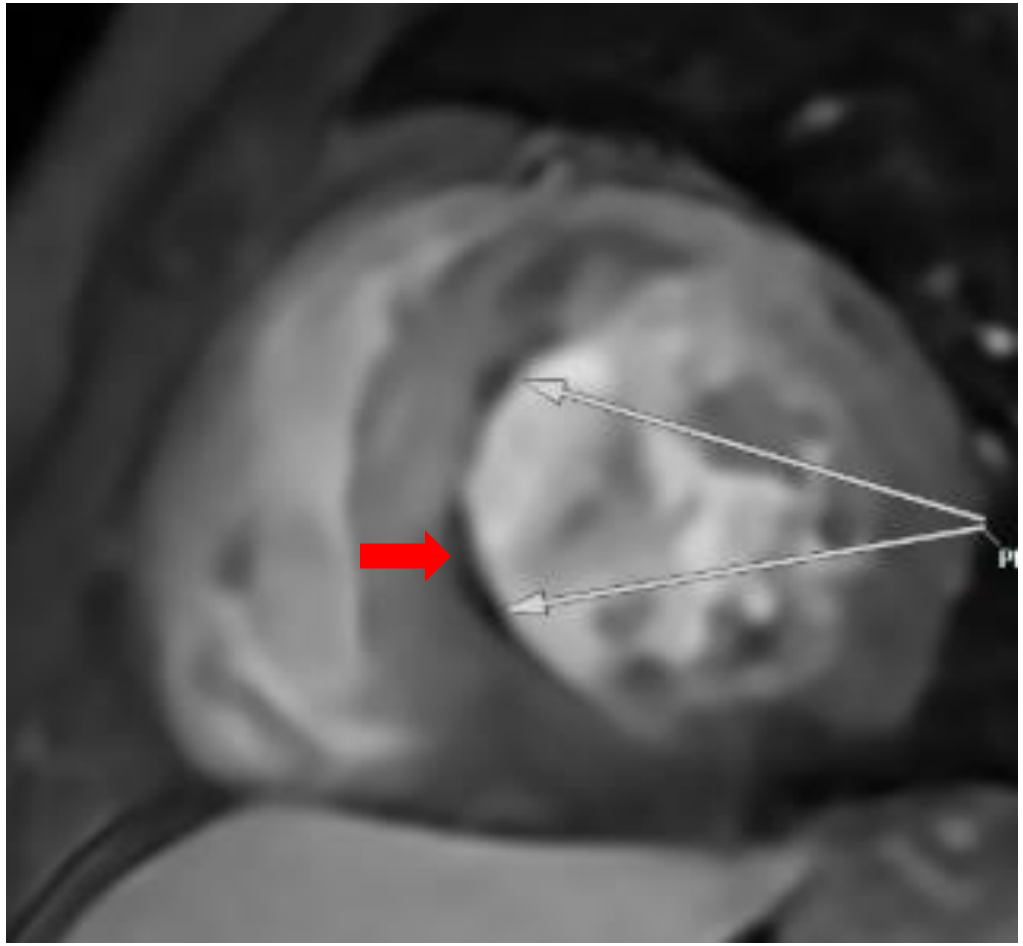


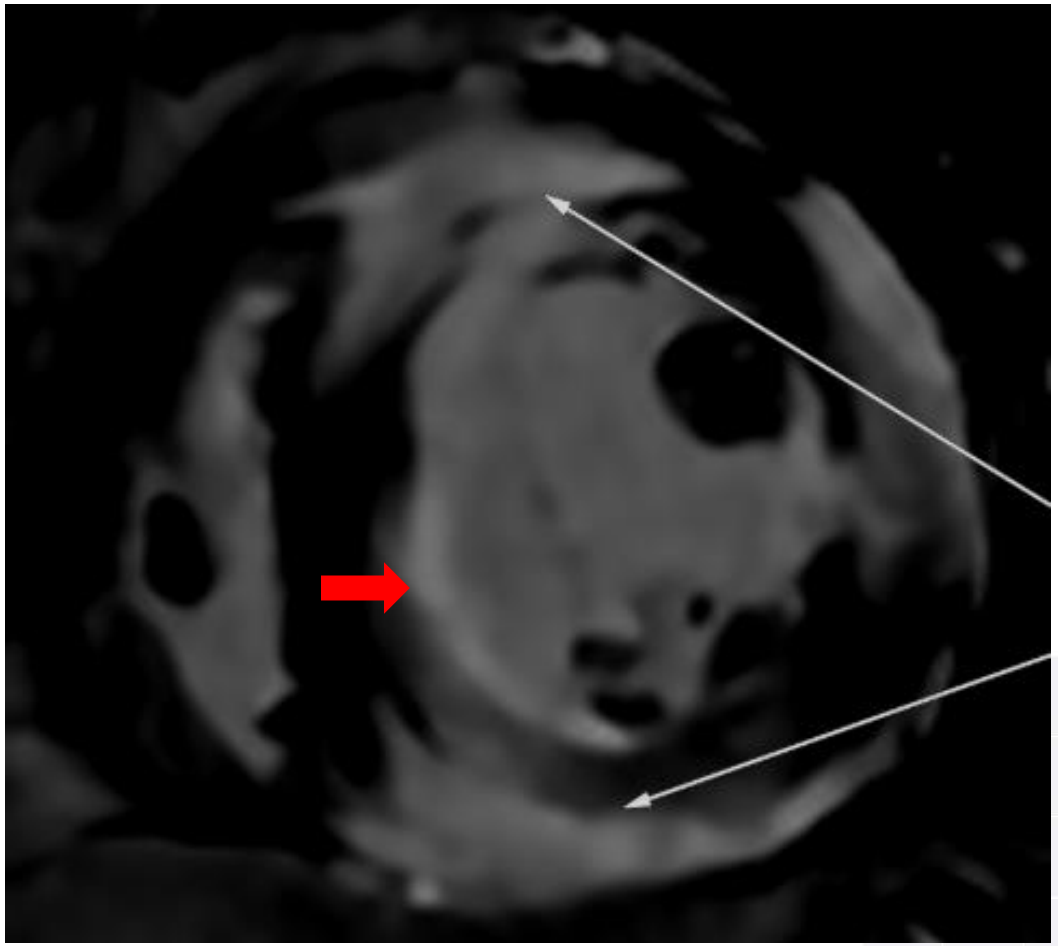




Không tắc nghẽn mạch vành trên DSA

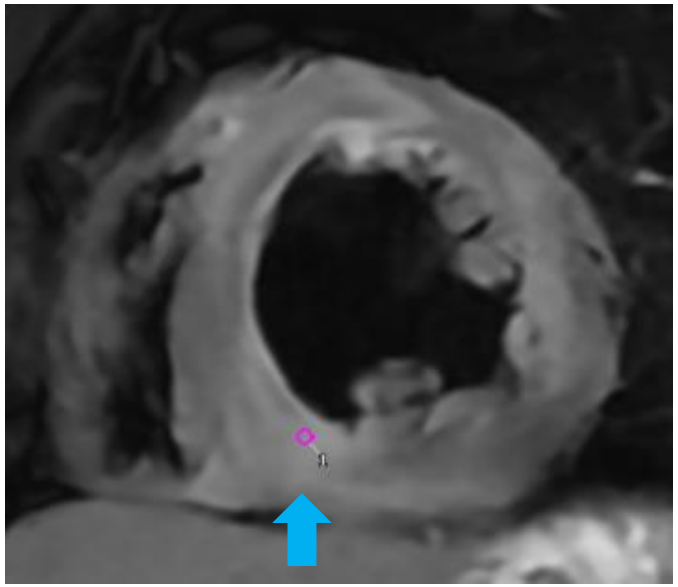
Tổn thương vi mạch / CMR

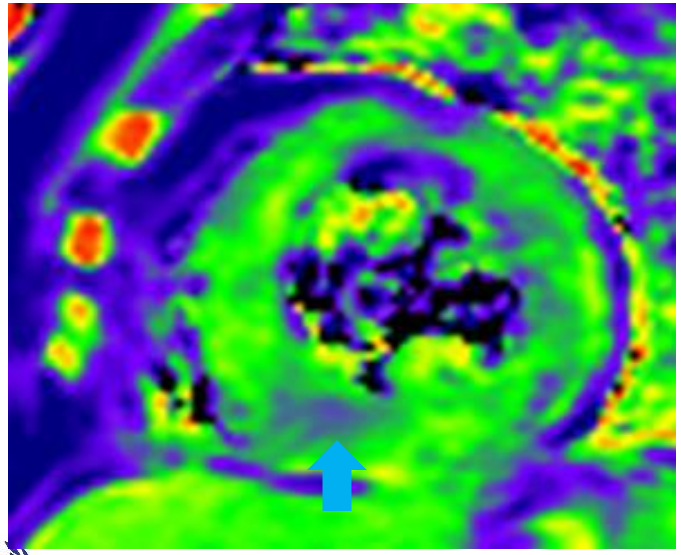




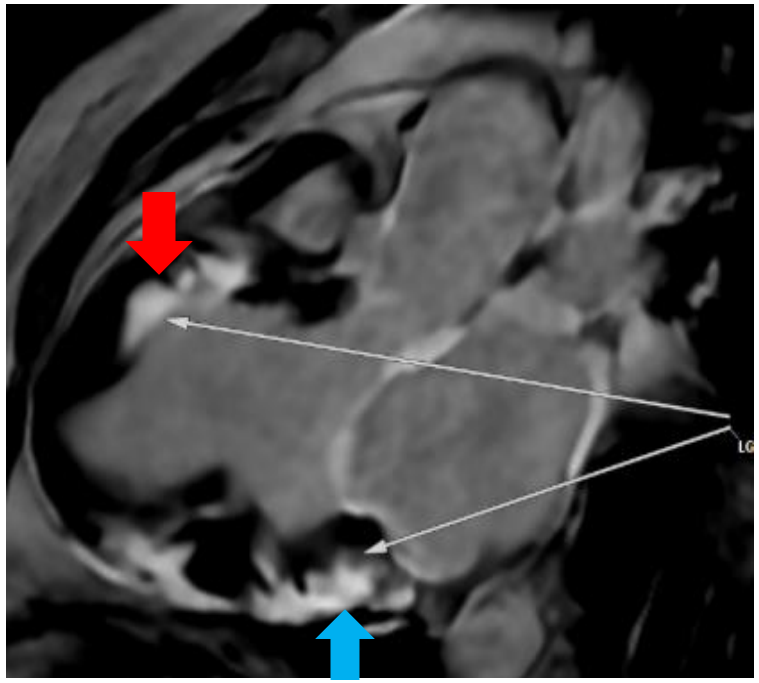
Khiếm khuyết tưới máu + Sẹo ngấm thuốc muộn lớp dưới nội mạc
Tổn thương vi mạch cơ tim

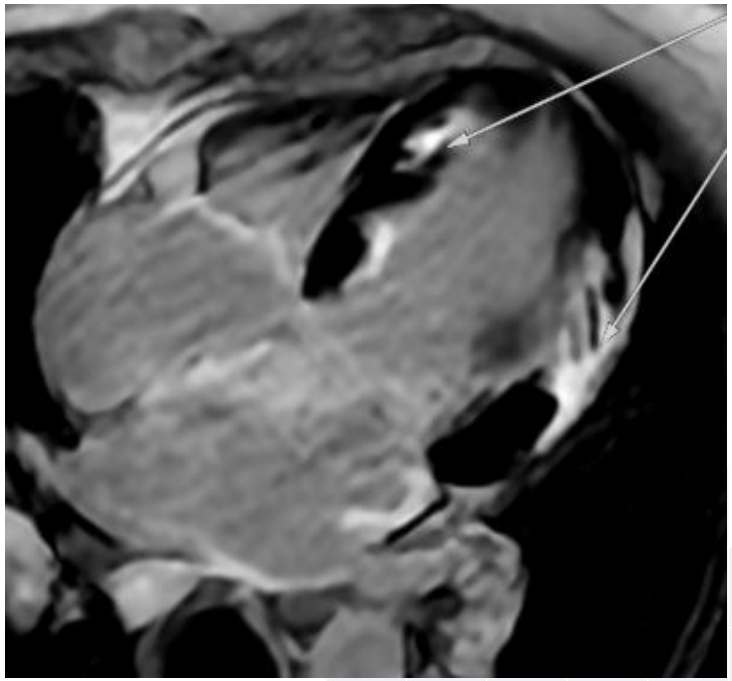
Hình ảnh viêm cơ tim cấp / CMR





LGE ngoại mạc lan toả các thành → Viêm cơ tim





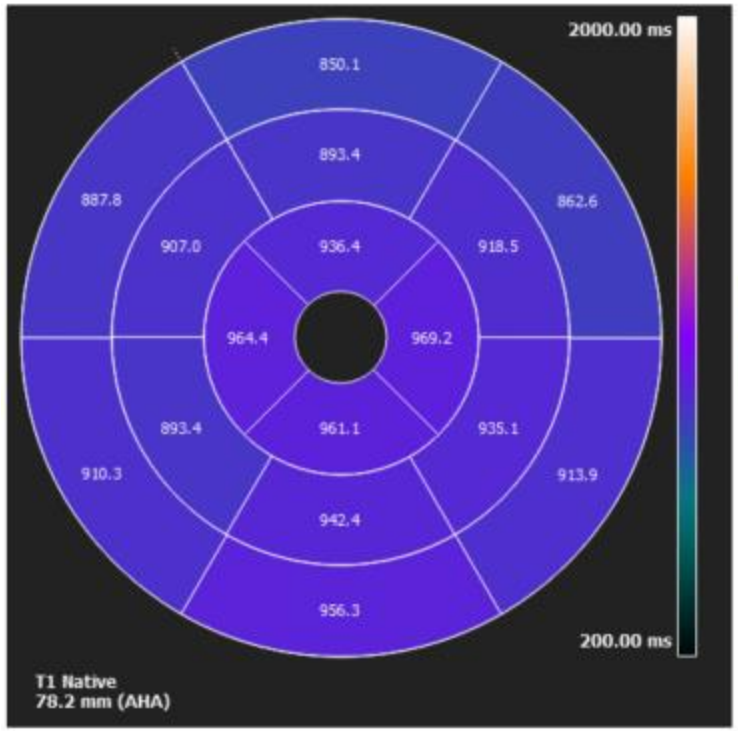
Tiêu chuẩn Lake Louise 2018:

- ❖ T2 tăng khu trú
- ❖ Tăng T1, ECV và LGE khu trú

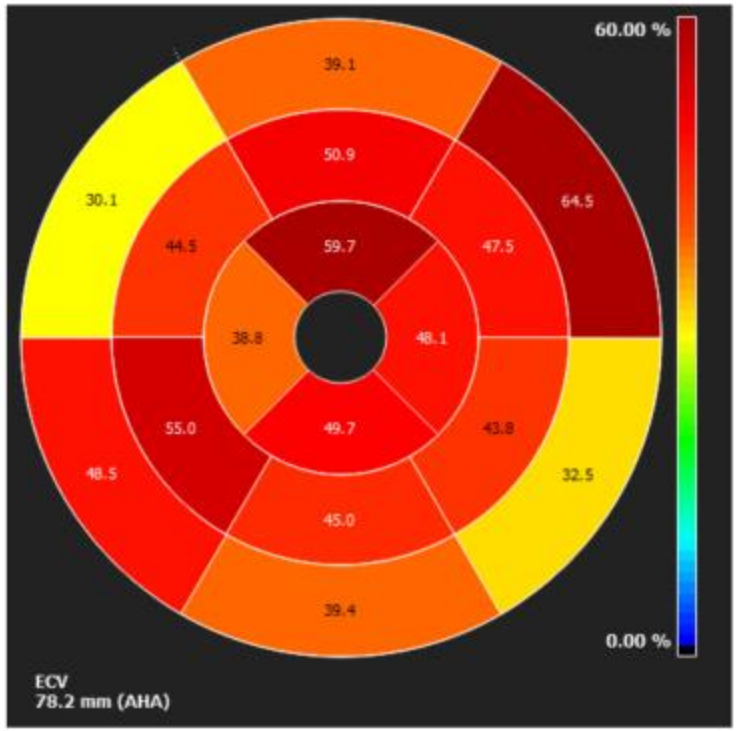
→ **Viêm cơ tim cấp**

GLOBAL

NAME	NATIVE T1			POST CONTRAST T1			ECV VALUE		
Myo	919	± 72	ms	389	± 20	ms	46	± 9	%



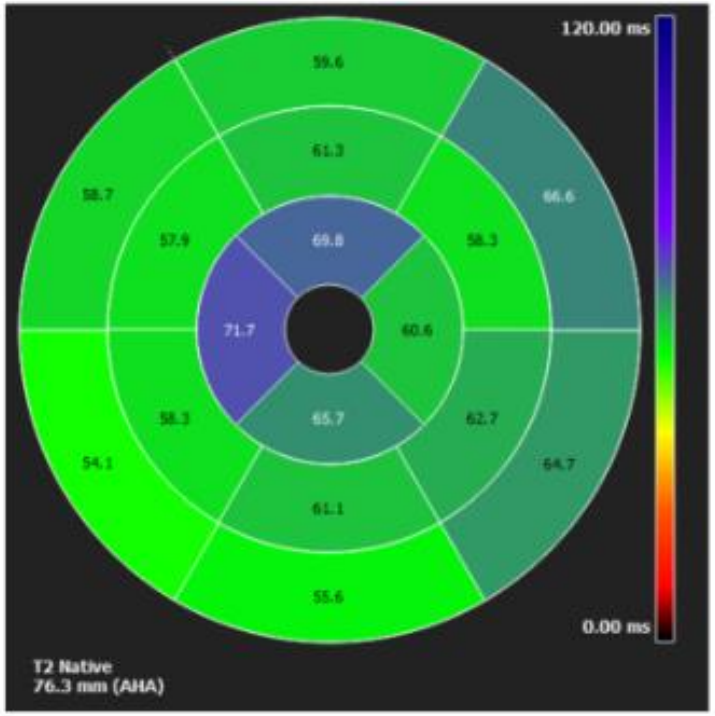
T1 Native



ECV

GLOBAL

NAME	NATIVE T2
Myo	**61.72 ± 12.21 ms**

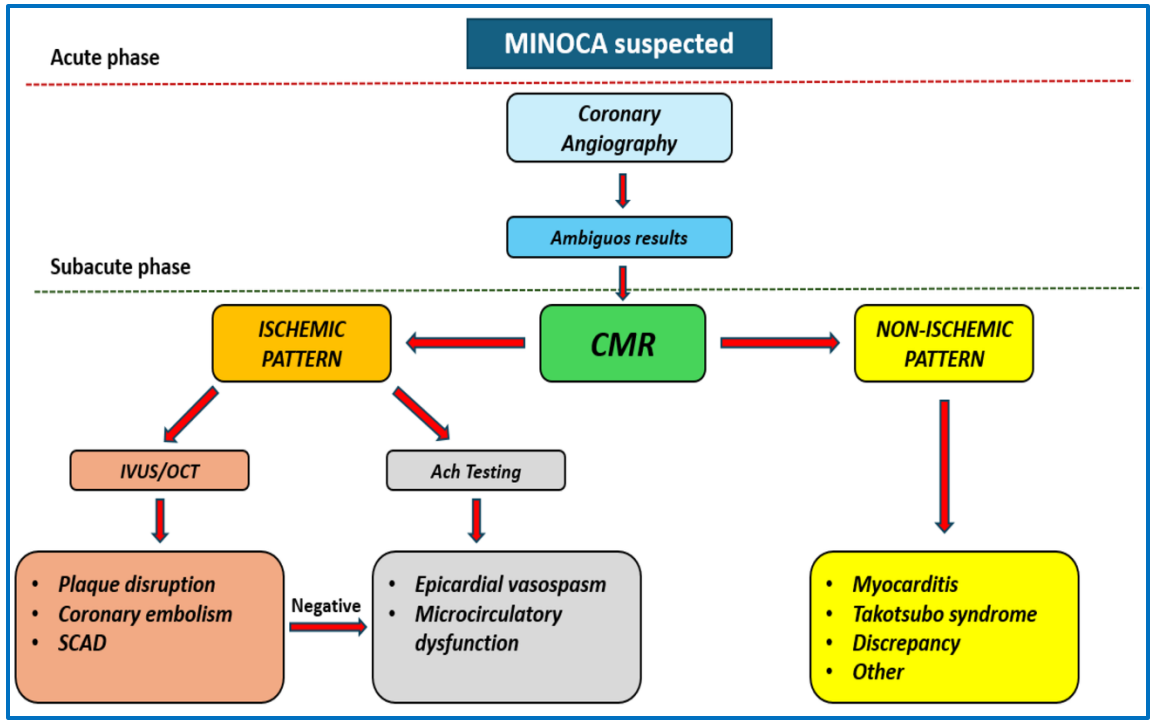


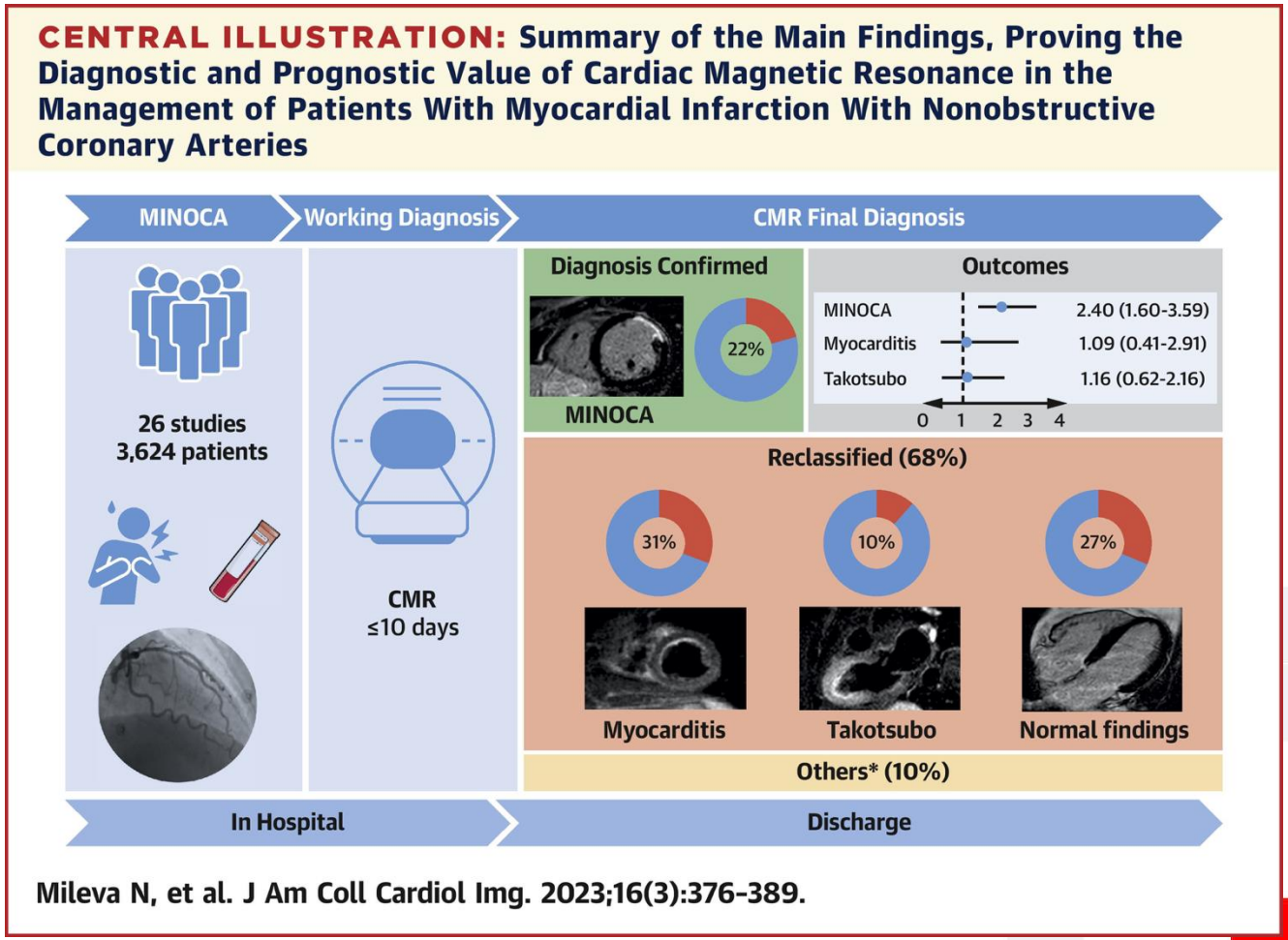
T2 Native

BÀN LUẬN / CA LÂM SÀNG

- Bệnh nhân có triệu chứng + Cận lâm sàng của nhồi máu cơ tim cấp nhưng không tắc nghẽn mạch vành → MINOCA.
- MRI tim hỗ trợ chẩn đoán nguyên nhân sau DSA.
- Kết quả MRI xác định bệnh nhân có dấu hiệu của viêm cơ tim cấp và có bằng chứng thiếu máu cơ tim. (Kết hợp với kết quả DSA trước đó nghĩ bệnh nhân có tổn thương vi mạch).

BÀN LUẬN / MINOCA / CMR





Mileva N, et al. J Am Coll Cardiol Img. 2023;16(3):376-389.

THÔNG ĐIỆP MANG VỀ

- Nhận diện sớm **MINOCA** trên lâm sàng: MI + không hẹp ≥50% + loại trừ nguyên nhân cấp.
- MRI được khuyến cáo sau chụp DSA / MINOCA.
- CMR giúp chẩn đoán, loại trừ và tiên lượng bệnh.
- **MRI sớm ≤ 10 ngày** giúp tăng độ chính xác.
- Không trì hoãn MRI nếu có thể thực hiện sớm.

CẢM ƠN ĐÃ LẮNG NGHE !