

HỘI NGHỊ TIM MẠCH MIỀN TRUNG 2019

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CẬN LÂM SÀNG VÀ TỔN THƯƠNG TIM MẠCH TRONG BỆNH KAWASAKI

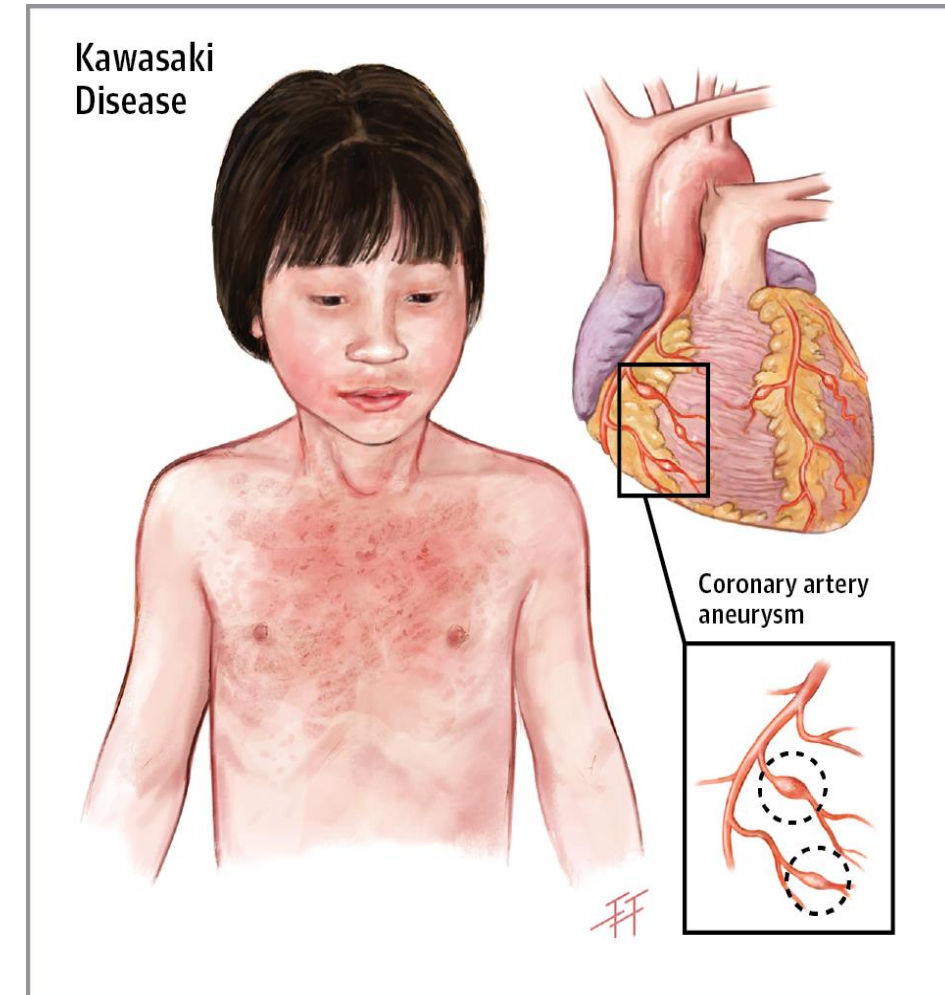


Người báo cáo: ThS. BS. Nguyễn Duy Nam Anh



Đặt vấn đề

- Bệnh Kawasaki được mô tả lần đầu tại Nhật năm 1967 và lần đầu ở Việt Nam năm 1998
- Bệnh xảy ra mọi nơi trên thế giới nhưng tập trung chủ yếu ở châu Á
- Bệnh nếu không được điều trị có 20 - 30% bị tổn thương phình giãn động mạch vành, từ đó gây ra các biến chứng: tắc, hẹp, nhồi máu cơ tim và chết đột ngột



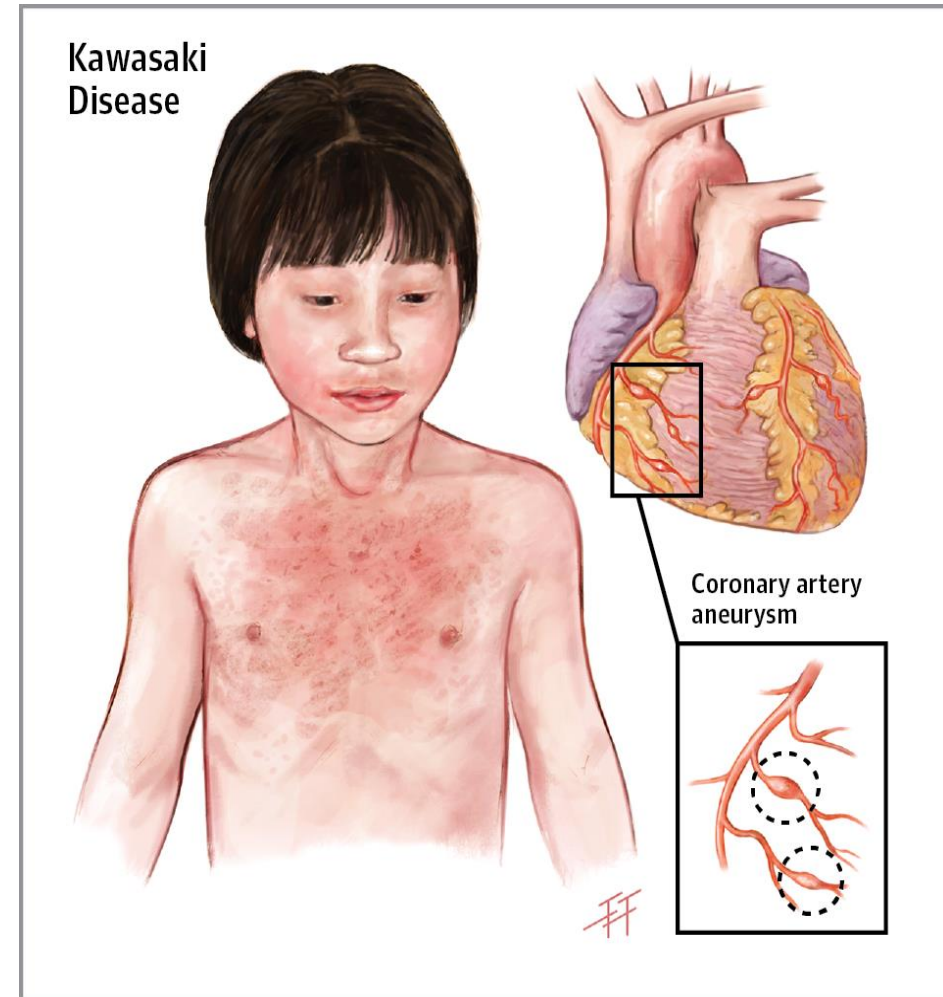


Đặt vấn đề

- *Lâm sàng của bệnh thường có những biểu hiện dễ nhầm sang các bệnh thông thường khác ở trẻ em*

Mục tiêu nghiên cứu

Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tổn thương tim mạch trong bệnh Kawasaki ở trẻ em





Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

- Gồm **32 bệnh nhi** được chẩn đoán xác định Kawasaki điều trị tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung Ương Huế và Khoa Nhi Bệnh viện Trường ĐHYD Huế từ 6/2016 - 12/2017
- **Tiêu chuẩn chẩn đoán:** dựa vào tiêu chuẩn của Hiệp hội tim mạch Hoa Kỳ (AHA)
- **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang



Tiêu chuẩn chẩn đoán

Thể điển hình:

- Sốt kéo dài *ít nhất 5 ngày* kết hợp với *ít nhất 4 trong 5* triệu chứng sau:
 - ❖ Viêm kết mạc mắt 2 bên không sinh mủ
 - ❖ Biến đổi niêm mạc hầu họng: môi đỏ khô hoặc rộp, lưỡi đỏ nổi gai như quả dâu tây, đỏ lan toả niêm mạc hầu họng.
 - ❖ Biến đổi ở đầu chi: giai đoạn cấp: đỏ da lòng bàn tay chân, phù mu bàn tay, bàn chân; giai đoạn bán cấp: bong da đầu ngón, ngón chân vào tuần thứ 2 và 3
 - ❖ Ban đỏ đa dạng thường ở thân, nhưng không bao giờ có bóng nước
 - ❖ Sưng hạch cổ không hoá mủ, đường kính $>1,5$ cm, thường ở 1 bên
- Không nghĩ bệnh khác phù hợp với triệu chứng lâm sàng trên



Tiêu chuẩn chẩn đoán

Thể không điển hình:

- Chỉ có sốt ≥ 5 ngày kết hợp với $< 4/5$ dấu hiệu trên kèm tổn thương động mạch vành trên siêu âm là đủ chẩn đoán

Tiêu chuẩn siêu âm đánh giá tổn thương động mạch vành: giãn mạch vành khi đường kính trong của động mạch vành

- ❖ > 3 mm với trẻ < 5 tuổi
- ❖ ≥ 4 mm với trẻ ≥ 5 tuổi



Kết quả nghiên cứu

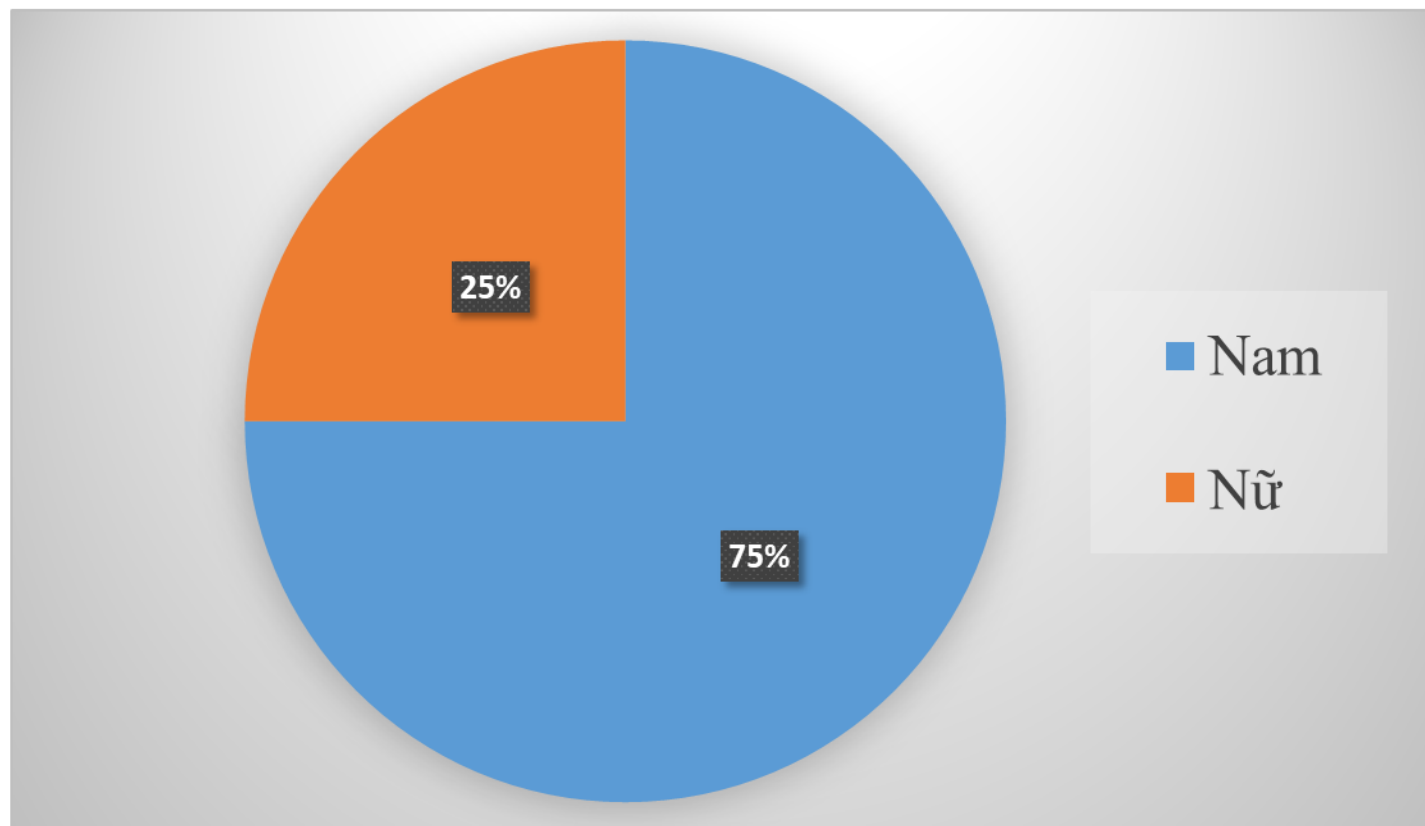
Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Tuổi	Bệnh nhân	%
< 6 tháng tuổi	10	31,3
6 - <12 tháng tuổi	8	25,0
12 tháng - 5 tuổi	13	40,6
> 5 tuổi	1	3,1
Tổng	32	100



Kết quả nghiên cứu

Phân bố bệnh nhân theo giới





Kết quả nghiên cứu

Chẩn đoán ban đầu trước khi xác định chính xác bệnh

Chẩn đoán	Bệnh nhân	%
Nhiễm trùng huyết do tụ cầu	8	25,0
Kawasaki	7	21,9
Viêm hạch	4	12,5
Sốt kéo dài	6	18,8
Sốt phát ban do nhiễm siêu vi	4	12,5
Viêm khớp thiếu niên	3	9,3



Kết quả nghiên cứu

Các biểu hiện lâm sàng thường gặp và có giá trị chẩn đoán

Biểu hiện lâm sàng	Bệnh nhân	Tỉ lệ %
Sốt cao liên tục > 5 ngày	32	100
Viêm đỏ kết mạc 2 bên	32	100
Biến đổi khoang miệng	32	100
- Môi đỏ sẫm hoặc rộp rỉ máu	29	90,6
- Lưỡi đỏ, nổi gai	23	71,9
- Đỏ lan tỏa niêm mạc miệng	26	81,3
Biến đổi đầu chi (có ít nhất 1 dấu hiệu)	32	100
- Phù nề mu bàn tay, chân	20	62,5
- Đỏ tím bàn tay, chân	12	37,5
- Bong da đầu ngón ở cuối tuần thứ 2	32	100
Ban đỏ đa dạng	32	100
Hạch góc hàm (Đk > 1,5cm)	15	46,9



Kết quả nghiên cứu

Thời gian xuất hiện và biến mất của các dấu hiệu chẩn đoán

Biểu hiện lâm sàng		Xuất hiện (ngày)	Biến mất (ngày)
1. Viêm đỏ kết mạc 2 bên		$3,2 \pm 1,7$	$8,2 \pm 3,2$
2. Biến đổi khoang miệng	Môi đỏ sẫm hoặc rộp rỉ máu	$4,2 \pm 2,2$	$9,9 \pm 3,1$
	Lưỡi đỏ, nổi gai	$2,8 \pm 2,1$	$8,0 \pm 4,6$
	Đỏ lan tỏa niêm mạc miệng	$3,1 \pm 1,9$	$8,1 \pm 4,7$
3. Biến đổi đầu chi	Phù nề mu bàn tay, chân	$3,4 \pm 3,1$	$5,8 \pm 4,7$
	Đỏ tím bàn tay, chân	$3,4 \pm 1,4$	$7,6 \pm 3,1$
	Bong da đầu ngón ở cuối tuần thứ 2	$11,4 \pm 1,3$	$21,9 \pm 2,6$
4. Ban đỏ đa dạng		$3,8 \pm 1,7$	$6,7 \pm 1,8$
5. Hạch góc hàm (Đk > 1,5cm)		$1,8 \pm 2,5$	$5,3 \pm 4,8$
6. Sốt	Thời gian sốt trung bình khi vào viện là $4,5 \pm 2,6$ ngày Thời gian sốt trung bình đến khi chẩn đoán ra bệnh: $9,2 \pm 5,3$ ngày Thời gian hết sốt sau điều trị đặc hiệu: $2,3 \pm 1,6$ ngày Thời gian sốt trung bình của bệnh là: $12,8 \pm 5,1$ ngày. Bệnh nhân sốt ngắn nhất là 8 ngày, bệnh nhân sốt dài nhất là 27 ngày		



Kết quả nghiên cứu

Kết quả xét nghiệm vào thời điểm chẩn đoán xác định bệnh

Xét nghiệm	Trung bình	Bệnh nhân	%
Bạch cầu tăng ($10^3 /\text{mm}^3$)	$19,2 \pm 5,8$	32	100
Đa nhân trung tính tăng	$67,8 \pm 15,4$	23	71,9
Tiểu cầu tăng $> 500.10^3 /\text{mm}^3$	709 ± 155	20	62,5
VSS giờ đầu $> 50 \text{ mm}$	$88.6 \pm 20,4$	23	71,9
CRP $> 50 \text{ mg/l}$	140 ± 79	26	81,3
AST (U/l)	59 ± 72	23	71,9
Na ⁺ (mmol/l)	$134 \pm 2,9$	20	62,5
Hct (%)	$37 \pm 3,2$	23	71,9
Albumin máu (g/dl)	$36 \pm 2,4$	20	62,5



Kết quả nghiên cứu

Tổn thương tim trong bệnh Kawasaki

Tổn thương tim mạch	n	%	
Hở van 2 lá	4	12,5	18,75
Viêm cơ tim	2	6,25	
Tràn dịch màng tim	0	0	
Tổn thương động mạch vành	12	37,5	
Tổng	18	56,25	

Tổn thương ĐMV gặp khoảng 20 - 25% trường hợp theo các nghiên cứu nước ngoài, tuy nhiên các báo cáo trong nước thì tỷ lệ này cao hơn (theo Hồ Sĩ Hà là 39,2%; theo Đỗ Nguyên Tín là 27,5%)



Kết quả nghiên cứu

Tổn thương động mạch vành trong bệnh Kawasaki

Tổn thương ĐM vành	Chung	ĐMV phải	ĐMV trái	Cả 2 bên
Vị trí tổn thương	12 (37,5%)	11 (34,4%)	9 (28,1%)	8 (25,0%)
Kích thước (mm)		4,8 ± 0,6	4,7 ± 0,6	

*Tất cả trường hợp đều là giãn **tại gốc động mạch**, chưa có trường hợp nào phình động mạch.
Có 1 trường hợp đặc biệt: trẻ 3 tháng tuổi phát hiện bệnh vào ngày thứ 6 đã có tổn thương giãn ĐMV gốc cả 2 bên và hở van 2 lá*



Kết luận

- **Về lâm sàng:**
 - ❖ Tuổi mắc bệnh chủ yếu < 5 tuổi (96,9%), gặp ở trẻ trai nhiều hơn gái
 - ❖ 100% trẻ có biểu hiện: sốt liên tục trên 5 ngày, viêm kết mạc 2 bên, biến đổi khoang miệng, biến đổi đầu chi, ban đỏ đa dạng; 46,9% có hạch cổ to >1,5 cm
- **Về cận lâm sàng:**
 - ❖ 100% bệnh nhi đều có tăng bạch cầu, 81,3% có CRP > 50 mg/l.
 - ❖ 71,9% có VS giờ đầu tăng > 50 mm,
 - ❖ 62,5% BN có tiểu cầu tăng > 500.000/mm³ vào đầu tuần thứ 2 của bệnh
- **Tổn thương tim mạch** gặp trong 56,25% trường hợp, trong đó tổn thương động mạch vành chiếm tỷ lệ cao nhất 37,5%

Thank
you