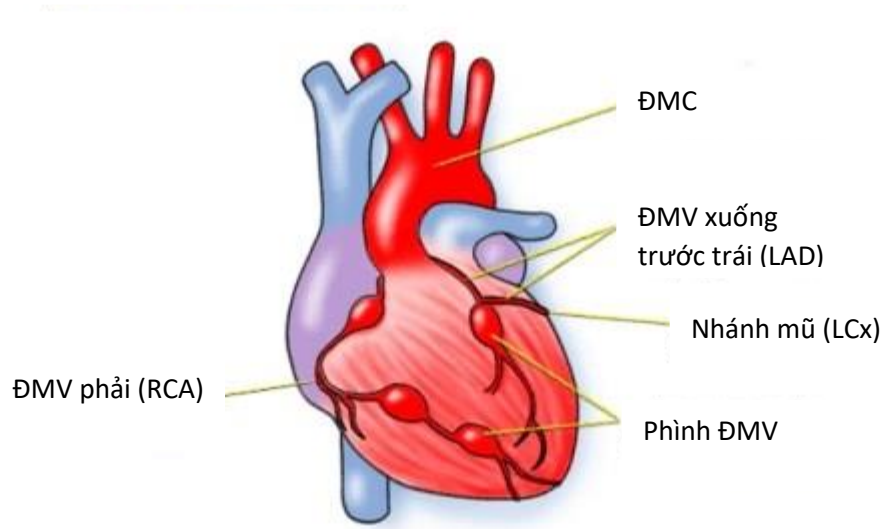


# BỆNH KAWASAKI

## I. ĐỊNH NGHĨA:

Bệnh Kawasaki hay còn gọi là hội chứng Kawasaki hay hội chứng da niêm hạch. Bệnh có triệu chứng và tổn thương hệ thống nhưng biến chứng đặc biệt nguy hiểm trên hệ mạch vành, gây phình dẫn mạch vành, có nguy cơ gây nhồi máu cơ tim sớm trong năm đầu (73%) hay gây bệnh tim thiếu máu cục bộ về sau.



**Hình 26.1:** hình minh họa mạch vành trong bệnh Kawasaki

## II. MỤC TIÊU SIÊU ÂM:

1. Đánh giá tổn thương mạch vành: dẫn hoặc túi phình ĐMV
2. Đánh giá chức năng thất trái, thất phải: vận động vùng và phân xuất tổng máu.
3. Các tổn thương tim phối hợp: hở van 2 lá, hở van động mạch chủ, tràn dịch màng ngoài tim...

## III. QUY TRÌNH SIÊU ÂM:

*Mặt cắt cạnh ức trực dọc:*

- ❖ Đánh giá một phần động mạch vành
- ❖ Khảo sát kích thước các buồng tim
- ❖ Đánh giá hở van 2 lá và van động mạch chủ

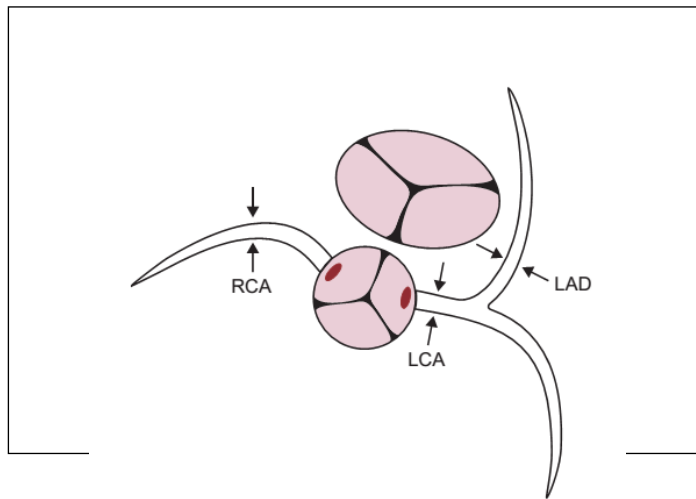
**Mặt cắt cạnh ứ trực ngang - ngang van ĐMC:**

- ❖ Đánh giá tổng quan về vị trí xuất phát và phân nhánh của động mạch vành phải và trái
- ❖ Hình ảnh tăng sáng quanh mạch vành và dẫn mạch vành có thể thấy trước khi hình thành túi phình.
- ❖ Mô tả hình dạng (hình túi, hình thoi, hoặc dẫn đều), kích thước, số lượng túi phình và có hay không huyết khối trong lòng mạch hay thành mạch (nếu có thể)
- ❖ Các vị trí tiêu chuẩn để đo kích thước các nhánh mạch vành:

**Mặt cắt 4 buồng mở:**

- ❖ Đánh giá vận động vùng thất trái, thất phải
- ❖ Đánh giá van 2 lá, van 3 lá, và áp lực động mạch phổi tâm thu

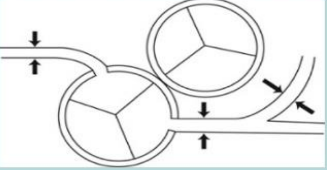
#### IV. HÌNH ẢNH MINH HỌA:



**Hình 26.2:** Vị trí tiêu chuẩn để đo kích thước các nhánh ĐM vành

*RCA: động mạch vành phải; LCA: động mạch vành trái; LAD: động mạch liên thất trước.*

- ❖ Phân loại kích thước túi phình dựa vào đường kính trong lòng mạch:
  - Nhỏ - trung bình:  $> 3$  và  $< 6$  mm (Z score +3 tới +7)
  - Lớn  $\geq 6$ mm
  - Khổng lồ  $\geq 8$ mm.

Echo Views		BSA	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	1.0	1.2	1.4	1.6	1.8	2.0
	LAD	Mean	1.2	1.4	1.6	1.8	1.9	2.0	2.2	2.3	2.5	2.7	2.8	2.9	3.0
		Mean + 2 SD	1.5	1.8	2.1	2.3	2.5	2.7	2.8	3.0	3.3	3.5	3.7	4.0	4.2
		Mean + 3 SD	1.7	2.0	2.3	2.5	2.8	3.0	3.2	3.4	3.8	4.0	4.3	4.5	4.7
	RCA	Mean	1.3	1.4	1.6	1.7	1.8	2.0	2.1	2.3	2.5	2.7	2.8	3.0	3.2
		Mean + 2 SD	1.9	2.1	2.3	2.4	2.6	2.7	2.8	3.1	3.4	3.6	3.8	4.0	4.3
		Mean + 3 SD	2.2	2.4	2.6	2.8	3.0	3.1	3.3	3.5	3.8	4.1	4.3	4.5	4.8
	LMCA	Mean	1.7	1.9	2.1	2.3	2.4	2.5	2.7	2.9	3.1	3.3	3.4	3.6	3.7
		Mean + 2 SD	2.3	2.6	2.8	3.0	3.3	3.4	3.6	3.9	4.2	4.4	4.6	4.8	5.1
		Mean + 3 SD	2.7	3.0	3.2	3.4	3.7	3.9	4.0	4.3	4.7	4.9	5.2	5.5	5.8

**Hình 26.3:** Kích thước động mạch vành theo diện tích da

## V. TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG:

### ***Trường hợp lâm sàng:***

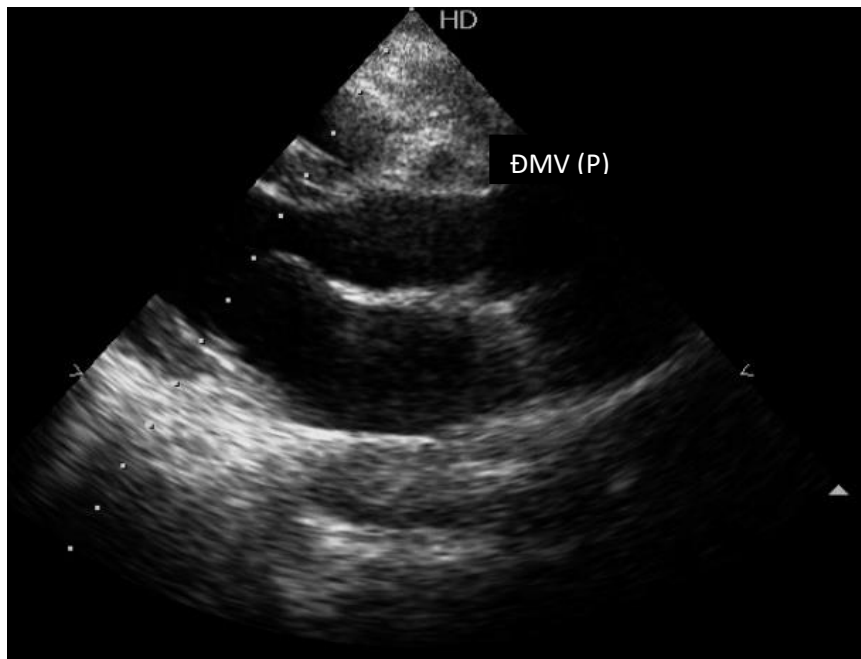
*Bệnh nhân nữ, 18 tuổi, không tiền căn bệnh lý tim mạch.*

*Lý do nhập viện: đau ngực điển hình*

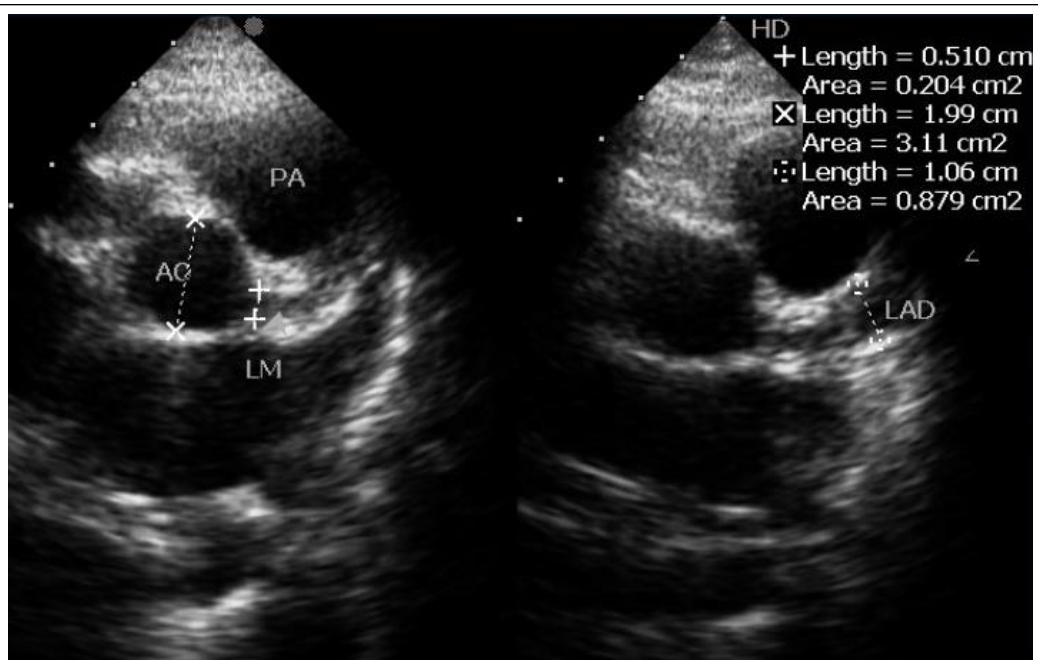
*Tiền căn: Sốt kéo dài 2 tuần cách nhập viện 4 tháng. Con đau ngực đầu tiên xuất hiện cách nhập viện 1 tháng.*

*Bệnh nhân được đo ECG, xét nghiệm máu, siêu âm tim.*

*Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim không ST chênh lên EF 40% - TD bệnh Kawasaki với hình ảnh phình dẫn động mạch vành. (Video 26.1)*



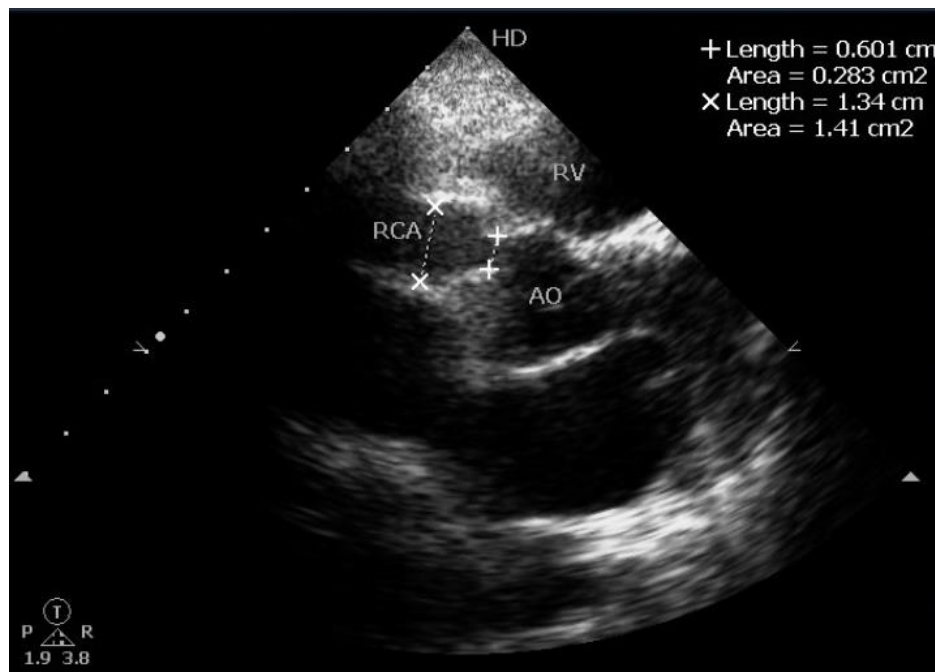
**Hình 26.4:** Mặt cắt cạnh ức trực dọc với hình ảnh ĐMV phải dẫn lớn tại gốc



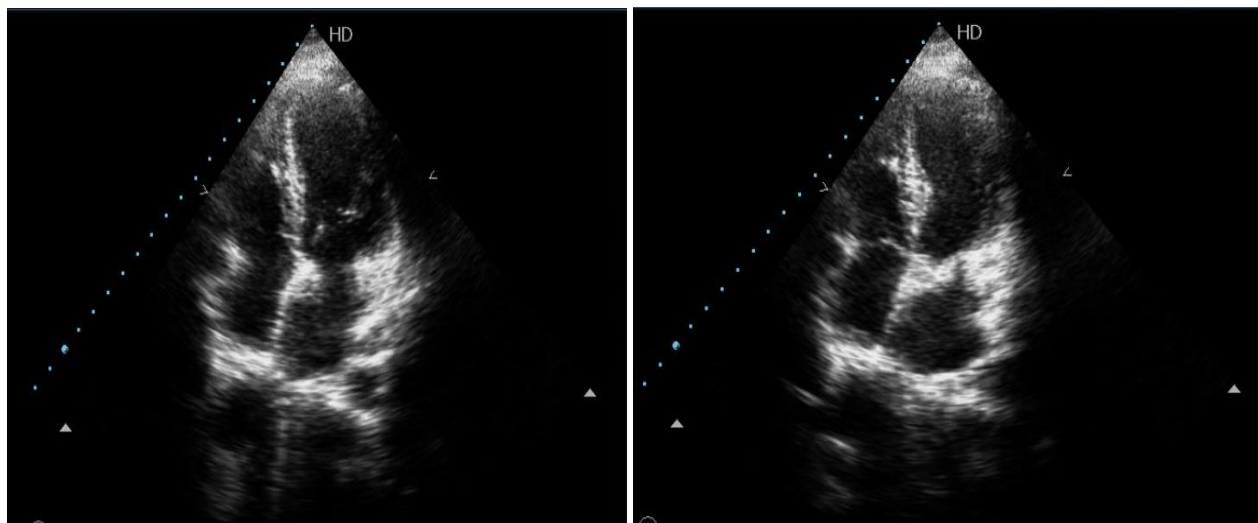
**Hình 26.5:** Mặt cắt cạnh ức trực ngang ngang van ĐMC

+ động mạch vành trái( LM) tại gốc 5 mm

+ phần xa trước khi chia nhánh 10 mm



**Hình 26.6** : Động mạch vành phải (RCA) với kích thước tại gốc 6 mm, phần xa phình lớn 13 mm



**Hình 26.7**: Các mặt cắt 4 buồng – 3 buồng – 2 buồng từ mỏm được thực hiện để đánh giá chức năng tâm thu thất trái. Bệnh nhân có giảm động nặng vùng mỏm thất trái – chức năng tâm thu thất trái giảm EF 40%

Tải phần mềm và quét mã QR bên dưới hoặc vào đường link: <http://bit.ly/atlas-sieuantim> để xem video siêu âm tim.

