



# HỘI NGHỊ KHOA 2020

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN  
LÂM SÀNG VÀ TỈ LỆ ĐÁP ỨNG SAU  
TRUYỀN GAMMAGLOBULIN LẦN ĐẦU  
TRONG GIAI ĐOẠN CẤP BỆNH KAWASAKI  
TẠI KHOA NỘI TIM MẠCH BỆNH VIỆN NHI  
ĐỒNG CẦN THƠ TỪ NĂM 2017-2019**

**Nhóm NC khoa nội tim mạch  
BCV: Bs Nguyễn Anh Tuấn**

# NỘI DUNG TRÌNH BÀY

- Mục tiêu
- Đối tượng nghiên cứu
- Phương pháp nghiên cứu
- Kết quả nghiên cứu
- Kết luận



## ĐẶT VẤN ĐỀ

- Bệnh Kawasaki là bệnh sốt, viêm mạch máu cấp tính ở trẻ em. Tổn thương chủ yếu là các mạch máu trung bình và nhỏ, trong đó quan trọng nhất là tổn thương động mạch vành.
- Bệnh được mô tả lần đầu tiên bởi bác sĩ Tomisaku Kawasaki vào năm 1961.
- Tại Việt Nam, ca bệnh đầu tiên được báo cáo tại bệnh viện Nhi trung ương 1995.
- Công trình nghiên cứu của bệnh viện Nhi đồng 1 năm 2003.



# 1. MỤC TIÊU

- 1/ Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ em mắc bệnh Kawasaki nhập viện tại khoa Nội tim mạch bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ năm 2017 đến 2019.
- 2/ Xác định tỉ lệ đáp ứng sau truyền gamma globulin lần 1 trong giai đoạn cấp của trẻ bệnh Kawasaki tại khoa Nội tim mạch bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ năm 2017 đến 2019.



## 2. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

- Tất cả bệnh nhi từ 1 tháng đến 15 tuổi được chẩn đoán Kawasaki thể điển hình hoặc không điển hình theo đúng tiêu chuẩn của Hiệp hội tim mạch Hoa Kỳ 2017 nhập viện và điều trị tại khoa Nội tim mạch trong thời gian từ năm 2017 đến 2019.
- Có sử dụng gamma globulin để điều trị.



# CHỌN MẪU

Tất cả bệnh nhi được chẩn đoán bệnh Kawasaki từ năm 2017 đến 2019

↓ 72 bệnh nhi

Thỏa đúng tiêu chuẩn chẩn đoán theo Hiệp hội tim mạch Hoa Kỳ 2017 về triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng

↓  
Có truyền IVIG

↓  
Không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ

↓  
35 bệnh nhi thỏa tiêu chuẩn



# AHA 2017

Bệnh Kawasaki thể điển hình: khi có sốt ít nhất 5 ngày kèm theo ít nhất 4/5 triệu chứng lâm sàng:

- Môi đỏ và nứt nẻ, lưỡi dâu, và/ hoặc vòm họng và vòm khẩu cái đỏ.
- Viêm kết mạc nhãn cầu 2 bên không xuất tiết.
- Hồng ban đa dạng: thân, chi, đầu.
- Đỏ và sưng phù bàn tay và bàn chân trong giai đoạn cấp tính, và/hoặc bong tróc da trong giai đoạn bán cấp.
- Hạch cổ (đường kính  $\geq 1,5$  cm), thường là một bên.



## AHA 2017 ATYPICAL KD

Bệnh Kawasaki thể không điển hình: bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn sốt có  $\leq 3/5$  tiêu chuẩn lâm sàng kèm CRP  $> 30$  mg/L, máu lắng  $> 40$  mm/giờ

Trường hợp chẩn đoán cận lâm sàng siêu âm tim dương tính khi có 1 trong 3 điều kiện sau:

- (a) Z-score của động mạch vành nhánh xuống trái trước hoặc vành phải  $\geq 2,5$ ,
- (b) Hoặc phình động mạch vành quan sát được,
- (c) Hoặc  $\geq 3$  đặc điểm gợi ý sau tồn tại: giảm chức năng thất trái, hở van 2 lá, tràn dịch màng ngoài tim, Z-score của động mạch vành nhánh xuống trái trước từ 2 đến 2,5, hoặc Z-score của động mạch vành phải từ 2 đến 2,5.





## AHA 2017 ATYPICAL KD

Bệnh Kawasaki thể không điển hình: bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn sốt có  $\leq 3/5$  tiêu chuẩn lâm sàng kèm CRP  $> 30$  mg/L, máu lắng  $> 40$  mm/giờ

Trường hợp không dấu hiệu tổn thương mạch vành nêu trên, cần thỏa  $\geq 3/6$  tiêu chí xét nghiệm huyết học, sinh hóa:

- ❖ Thiếu máu theo độ tuổi
- ❖ Số lượng bạch cầu  $> 15.000/\text{mm}^3$
- ❖ Albumin nhỏ hơn 3.0 g/dL
- ❖ ALT tăng
- ❖ Bạch cầu niệu  $\geq 10$  bạch cầu
- ❖ Tiểu cầu trên  $450.000/\text{mm}^3$  từ ngày 7 trở đi.



## TIÊU CHUẨN LOẠI TRỪ

- Các trường hợp bệnh nhi xin về, không đồng ý tiếp tục điều trị.
- Các trường hợp chuyển viện đến bệnh viện khác theo dõi điều trị (nhi đồng 1,2,3 TP.HCM).
- Các trường hợp không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán theo AHA 2017.



# Evaluation of Suspected Incomplete Kawasaki Disease<sup>1</sup>

Children with fever  $\geq 5$  days and 2 or 3 compatible clinical criteria<sup>2</sup> OR  
Infants with fever for  $\geq 7$  days without other explanation<sup>3</sup>

Assess Laboratory Tests

CRP  $< 3.0$  mg/dL and ESR  $< 40$  mm/hr

CRP  $\geq 3.0$  mg/dL and/or ESR  $\geq 40$  mm/hr

Serial clinical and

3 or more Laboratory Findings:

1) Anemia for age

Home > Circulation > Vol. 135, No. 17 > Diagnosis, Treatment, and Long-Term Management of Kawa...

 FREE ACCESS  
REVIEW ARTICLE

 PDF/EPUB

 Tools  Share

**Jump to**

Abstract

## Diagnosis, Treatment, and Long-Term Management of Kawasaki Disease: A Scientific Statement for Health Professionals From the American Heart Association

Brian W. McCrindle Anne H. Rowley Jane W. Newburger Jane C. Burns  
Anne F. Bolger Michael Gewitz Annette L. Baker Mary Anne Jackson  
Masato Takahashi Pinak B. Shah Tohru Kobayashi ... See all authors

Originally published 29 Mar 2017 | <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000484> |  
Circulation. 2017;135:e927–e999

 Details  Related  References  Figures

Circulation

April 25, 2017  
Vol 135, Issue 17

### 3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Tất cả các trẻ được chẩn đoán bệnh Kawasaki dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán của AHA 2017: các triệu chứng lâm sàng được ghi nhận theo mô tả của y văn, các xét nghiệm cận lâm sàng huyết học, sinh hóa được xét nghiệm tại khoa xét nghiệm bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ, xét nghiệm siêu âm tim được thực hiện bởi các bác sĩ siêu âm tim.
- Ghi nhận các triệu chứng vào phiếu thu thập dữ liệu.
- Ghi nhận các trường hợp đáp ứng với IVIG.
- Ghi nhận các biến chứng trong thời điểm truyền IVIG.
- Thu thập dữ liệu và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS.



## 4. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- Triệu chứng lâm sàng
- Triệu chứng cận lâm sàng
- Tổn thương mạch vành
- Điều trị IVIG



## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (TIẾP)


Triệu chứng lâm sàng	Chúng tôi	Hồ Sỹ Hà	Ng D Nam Anh
Tỉ lệ nam : nữ	1 : 1,5	1,87 : 1	3 : 1
Sốt cao liên tục > 5 ngày	100 %	100 %	100 %
Viêm kết mạc mắt 2 bên không xuất tiết	97,1 %	77,6 %	100 %
Thay đổi niêm mạc miệng	88,6 %	81,2 %	100 %
Hồng ban đa dạng	82,9 %	80 %	100 %
Thay đổi đầu chi: phù nề, đỏ	62,9 %	54,5 %	100 %
Viêm hạch cổ một bên > 1,5 cm	40 %	42,3 %	46,9 %
Điển hình : không điển hình	71,4%:28,6%	79,8%:20,2%	

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (TIẾP)

Triệu chứng cận lâm sàng	Chúng tôi	Hồ Sỹ Hà
CRP > 30 mg/L	81,8%	
CRP > 100 mg/L	36%	32,8%
Máu lắng giờ đầu > 40 mm/h	100%	
Tăng bạch cầu máu > 15.000/mm <sup>3</sup>	80%	55%
Thiếu máu	71,4%	51%
Tăng tiểu cầu > 450.000/mm <sup>3</sup> sau ngày thứ 7	61,9%	77,4%
Giảm albumin máu	61,9%	
Tăng men gan	40%	
Bạch cầu niệu (+)	8,3%	

## TỔN THƯƠNG MẠCH VÀNH

Tổn thương	Thể điển hình (n = 25)	Thể không điển hình (n = 10)
Giãn động mạch vành phải	1	3
Giãn động mạch vành trái	1	1
Giãn động mạch vành trái và phải	0	2
Phình mạch vành	0	3
Không ghi nhận bất thường	19	1





# KẾT QUẢ TRUYỀN IVIG LẦN ĐẦU

	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Đáp ứng với IVIG	33	94,3

[Home](#) > [Circulation](#) > [Vol. 135, No. 17](#) > [Diagnosis, Treatment, and Long-Term Management of Kawa...](#)

 **FREE ACCESS**  
[REVIEW ARTICLE](#)

## Diagnosis, Treatment, and Long-Term Management of Kawasaki Disease: A Scientific Statement for Health

 [Details](#)

 [Related](#)

 [References](#)

 [Figures](#)

[Circulation](#)

Journal of Epidemiology

Online ISSN : 1349-9092

Print ISSN : 0917-5040

ISSN-L : 0917-5040

[Journal home](#)

[Advance online publication](#)

[Journal issue](#)

[About the journal](#)

[J-STAGE home](#) / [Journal of Epidemiology](#) / [Volume 25 \(2015\) Issue 3](#) / [Article overview](#)

Original Article

## Descriptive Epidemiology of Kawasaki Disease in Japan, 2011–2012: From the Results of the 22nd Nationwide Survey

Nobuko Makino, Yosikazu Nakamura, Mayumi Yashiro, Ryusuke Ae, Satoshi Tsuboi, Yasuko Aoyama, Takao Kojo, Ritei Uehara, Kazuhiko Kotani, Hiroshi Yanagawa

[Download PDF \(460K\)](#)

[Download Meta](#)

 [RIS](#)

(compatible with EndNote, Reference Manager, ProCite, RefWorks)

## 5. KẾT LUẬN

- Tuổi: 100 % trẻ dưới 5 tuổi, và 80% trong độ tuổi 1-5.
- Triệu chứng lâm sàng:
  - Sốt cao liên tục > 5 ngày (100%)
  - Thay đổi niêm mạc miệng lưỡi dâu (88,6%)
  - Viêm kết mạc mắt 2 bên không xuất tiết (97,1%)
  - Hồng ban đa dạng (82,9%)
  - Thay đổi đầu chi đỏ, phù nề trong giai đoạn cấp hoặc bong tróc đầu chi trong giai đoạn bán cấp (62,9%)
  - Viêm hạch cổ một bên đường kính  $\geq 1,5$  cm (40%).

## KẾT LUẬN (TIẾP)

- Cận lâm sàng:

- 80% có tăng bạch cầu  $> 15.000/\text{mm}^3$
- 81,8% có CRP  $> 30 \text{ mg/l}$
- 100% có VS giờ đầu tăng  $> 40\text{mm}$
- 61,9% có tiểu cầu tăng  $> 450.000/\text{mm}^3$  và giảm albumin máu  $< 3,0 \text{ g/dl}$  vào lúc chẩn đoán xác định
- 8,3% có bạch cầu niệu xuất hiện.

- Tổn thương mạch vành chiếm 31%.

- Tổn thương mạch vành ở thể bệnh Kawasaki không điển hình cao hơn thể điển hình là 90% so với 8%,  $p < 0,005$ .

## KẾT LUẬN (TIẾP)

- Đáp ứng với IVIG liều đầu: 94,3%. Biến chứng shock phản vệ (2,9%) điều trị theo phác đồ BHYT ổn, ra viện.
- Trong hai trường hợp không đáp ứng, một trường hợp (2,9%) truyền IVIG liều 2 hết sốt ra viện, trường hợp còn lại bội nhiễm vi khuẩn bệnh viện điều trị ổn ra viện.



## VẤN ĐỀ TỒN TẠI

- Chẩn đoán theo tiêu chuẩn mới
- Kháng IVIG
- Theo dõi các trẻ có tổn thương động mạch vành



**CHÂN THÀNH CẢM ƠN SỰ LẮNG  
NGHE CỦA QUÝ VỊ**

