KAWASAKI

1. Bé gái 3 tuôit, nhập viện vì sốt + nổi ban N4

* N1: sốt liên tục cao nhất 38.8 độ C, đáp ứng hạ sốt
* N2; ho đàm, nổi ban toàn thân không mụn nước bóng nước. Đỏ mắt 2 bên, ói đàm sau ho
* N4: nhập ND 1
* Tiền căn: khỏe
* Khám: N7: đỏ mắt, phù nhẹ mu bàn chân, ban tứ chi + sau lưng, hạch cổ 1cm không đau, lưỡi đỏ, họng đỏ. Phổi ran ẩm, thở êm 36 lần/phút
* Chẩn đoán: Viêm phế quản – Kawasaki điển hình N7
  + Kawasaki: Thể điển hình: Sốt >= 5 ngày + 4/5 triệu chứng
    - Viêm kết mạc 2 bên không mủ
    - Hạch cổ viêm >= 1.5cm
    - Ban da đa dạng không bonhgs nước
    - Niêm mạc môi miệng: môi đỏ, lưỡi dâu, họng đỏ
    - Chi: hồng ban, phù => tróc da
* VÀ loại các nguyên nhân khác
  + Sốt tinh hồng nhiệt: hồng ban không đa dạng, không viêm kết mạc, bong vảy toàn thân, đap ứng PNC, phân lập vi trùng (+)
  + NTH tụ cầu:
  + Dị ưnggs thuốc, HC steven johnson: mụn mủ, mụn nước, VS tăng nhẹ
  + J RA: không viêm kết mạc, môi, không bong vảy giai đoạn hồi phục
  + Sởi rubella
  + Thể không điển hình: sốt > 5N, 3/5 + dãn ĐMV
  + Nguy cơ dãn ĐMV: 4/7 => NC cao
    - BC >12K
    - TC <350K
    - CRP >3 +
    - Hct <35%
    - Albumin <3.5
    - <12 tháng
    - Trẻ nam
* Ca này: BC 27k, VS 76, CRP 182, hct 34.7 %, PLT 380K, albumin 3.07 => 5/7 cái => NC cao
* Siêu âm tim không dãn ĐMV
* Siêu âm bụng: dày thành ruột, k dịch tự do, k dịch MP
* NS1 Ag sốt N4 (-)
* Điều trị: bé 12.5kg
  + IVIg: 2.5g/50ml (1 lọ) 10 lọ (500ml) (liều 2g/kg) TTM
  + Aspirin 500g 1/4v x 4 (liều 40mg/kg)
* Đánh giá đáp ứng điều trị IVIg: hết sốt sau 5N hoặc 48h sau liều cuối, k dãn ĐMV sau 3 tuần
* Khi dùng liều cao (>2g/kg), aspirin liều >80mg/kg tương đương liều thấp <80
* Aspirin giai đoạn cấp => giảm viêm. Mạn: kháng kết tập tiểu cầu