KAWASAKI CHỊ CHI

1. Tiêu chảy cấp trên BN nghĩ kawasaki

* Nếu sốt nổi ban trước r mới tiêu chảy => đúng diễn tiễn thì vẫn nghĩ do Kawa, nhưng cũng có thể do siêu vi nếu bé nằm viện lâu, hoặc bé xui bị 2 bệnh cùng lúc
* Nếu tiêu chảy trước => có thể bị siêu vi

1. Chẩn đoán phân biệt Kawa

* Sốt xuất huyết: luôn phải nghĩ, cũng có sốt phát ban. Nhưng SXH có chấm XH, CTM BC TC giảm, HCT tăng. (Kawa thì BC TC tăng, hct giảm)
* Sởi: cũng có sốt phát ban nhưng
  + Bệnh lây nên k dc quên
  + Ban sởi theo thứ tự: đầu, mặt, vai thân mình => tay chân. Kawa thứ tự bất kì, nếu xui cũng giống v thì khó pb
  + Sởi mắt đỏ có ghèn. Kawa viêm MM nên đỏ k ghèn
* Tay chân miệng: hồng ban bóng nước lòng bàn tay bàn chân, vòm họng khẩu cái
  + K đỏ mắt
  + TCM thì ban từ tay chân => thân mình.
  + Phân biệt với thủy đâu: cũng bóng nước nhưng thân mình => tay chân
* Nhiễm Adenovirus: đỏ mắt có ghèn (mở mắt khó do ghèn)
* EBV cũng sốt phát ban nhưng
  + K đỏ mắt
  + Tăng BC đơn nhân nhiễm khuẩn nên: hạch to gan lách to. CTM tăng lympho mono. Kawa tăng Neu
* Mis-C: Hội chứng viêm đa hệ thống ở trẻ em liên quan COVID
  + Thời covid nên nghĩ
  + Tr chứng giống kawa, sau nhiễm covid 2-4 tháng
  + Google tra bảng 1 số cái phân biệt 2 cái => gợi ý thôi
  + CTM Kawa BC tăng Neu, TC tăng, thiếu máu. Mis-C TC giảm
* Vi trùng thì 2 con: GAS và tụ cầu
  + GAS: sốt tinh hồng nhiệt: sốt cao nổi ban y chang Kawa nhưng
    - K mắt đỏ
    - ASO (+) anti streptolysin O
  + Tụ cầu: cũng sốt phát ban. 2 bệnh cảnh
    - Nhọt da
    - Nhiễm trùng nặng

1. Thể điển hình: Chẩn đoán LS nhưng vẫn nên làm VS, CRP, CTM. Nếu mấy này bình thường coi lại chẩn đoán
2. Cách ghi chẩn đoán: Kawasaki thể điển hình/k điển hình, ngày..., nguy cơ dãn MV...., nguy cơ kháng IVIg....

* Nguy cơ cao dãn MV hoặc kháng IVIg: nước ngoài ngta phối hợp từ đầu IVIg và corticoid. VN không.
* Thi vẫn có hỏi HARADA, ASAI
* Chẩn đoán Kawa là điều trị IVIg (ngày xưa k có thuốc, giờ có rồi)
* Đánh giá NC dãn MV là để tiên lượng, HARADA có nguy cơ thì nên siêu âm tim sớm hơn (bình thường bắt đầu dãn MV từ N10 -tối đa ngày 40)
* Điều trị IVIg liều cao 1 liều duy nhất + Aspirin liều cao đến khi hết sốt >48h rồi thì Aspirin về liều 3-5mg/kg/ngày đến 6 tuần tiếp theo. 6 tuần vì lúc này TB viêm mới biến mất, siêu âm k thấy dãn MV thì mới ngưng ASpirin. K dùng Aspirin liều cao trong 2 tuần như hồi xưa nữa vì có thể bị td phụ như HC Rey, loét dạ dày...
* Xuất viện: chỉ cần hết sốt > 48h, nhưng dặn sốt phải quay lai. Đánh giá lại:
  + Kawa kháng IVIg: BC CRP tăng lại
  + Sốt do nhiễm siêu vi khác
* BYT VN: Kháng IVIg => Liều IVIg thứ 2 đánh giá lại => kháng tiếp: IVIg + Prednisone