



ĐẶC ĐIỂM BỆNH KAWASAKI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG ĐỒNG NAI: So sánh Kawasaki thể hoàn toàn và không hoàn toàn

Ths.Bs. Nguyễn Thị Ly Ly



Nội dung

1. Đặt vấn đề
2. Mục tiêu nghiên cứu
3. Phương pháp nghiên cứu
4. Kết quả và bàn luận
5. Kết luận

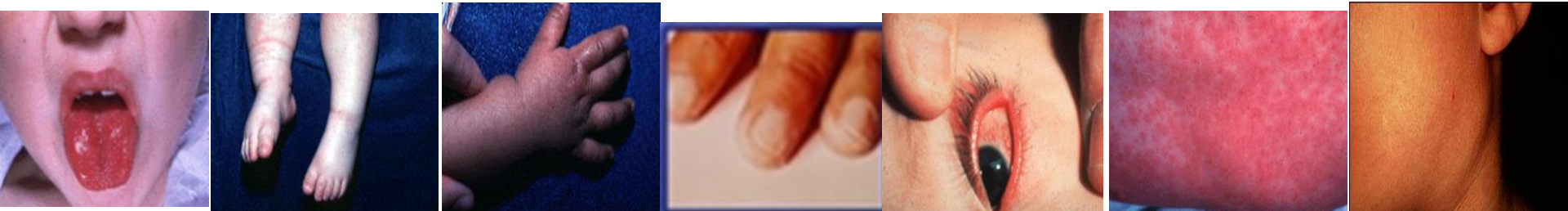
Đặt vấn đề

- Bệnh Kawasaki
 - Viêm mạch máu hệ thống
 - Trẻ dưới 5 tuổi, khu vực châu Á
 - Nguyên nhân hàng đầu bệnh tim mạch phải trẻ nhỏ
- Mù mờ về bệnh nguyên và cơ chế bệnh sinh, thiếu các xét nghiệm đặc hiệu
- Thử thách đối với bs nhi khoa tổng quát

Đặt vấn đề

Kawasaki hoàn toàn: Sốt ≥ 5 ngày và $\geq 4/5$ tính chất sau

- Viêm 2 kết mạc mắt (không xuất tiết)
- Thay đổi niêm mạc hô hấp trên: viêm hầu họng, khô nứt môi, lưỡi dâu tây
- Thay đổi ở tứ chi: phù ngoại biên, bong vảy quanh móng
- Hồng ban đa dạng
- Viêm hạch cổ $> 1,5\text{cm}$, thường 1 bên



Đặt vấn đề

AHA Scientific Statement

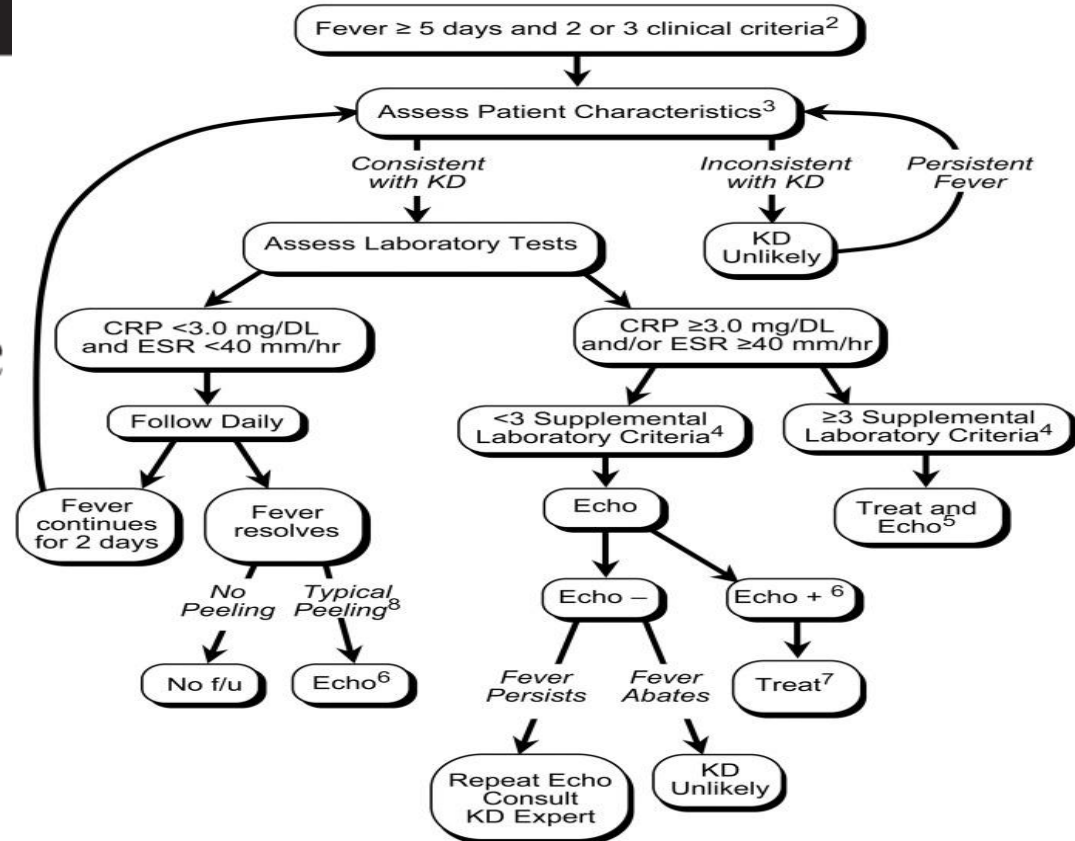
Diagnosis, Treatment, and Long-Term Management of Kawasaki Disease

A Statement for Health Professionals From the Committee on Rheumatic Fever, Endocarditis and Kawasaki Disease, Council on Cardiovascular Disease in the Young, American Heart Association

Endorsed by the American Academy of Pediatrics

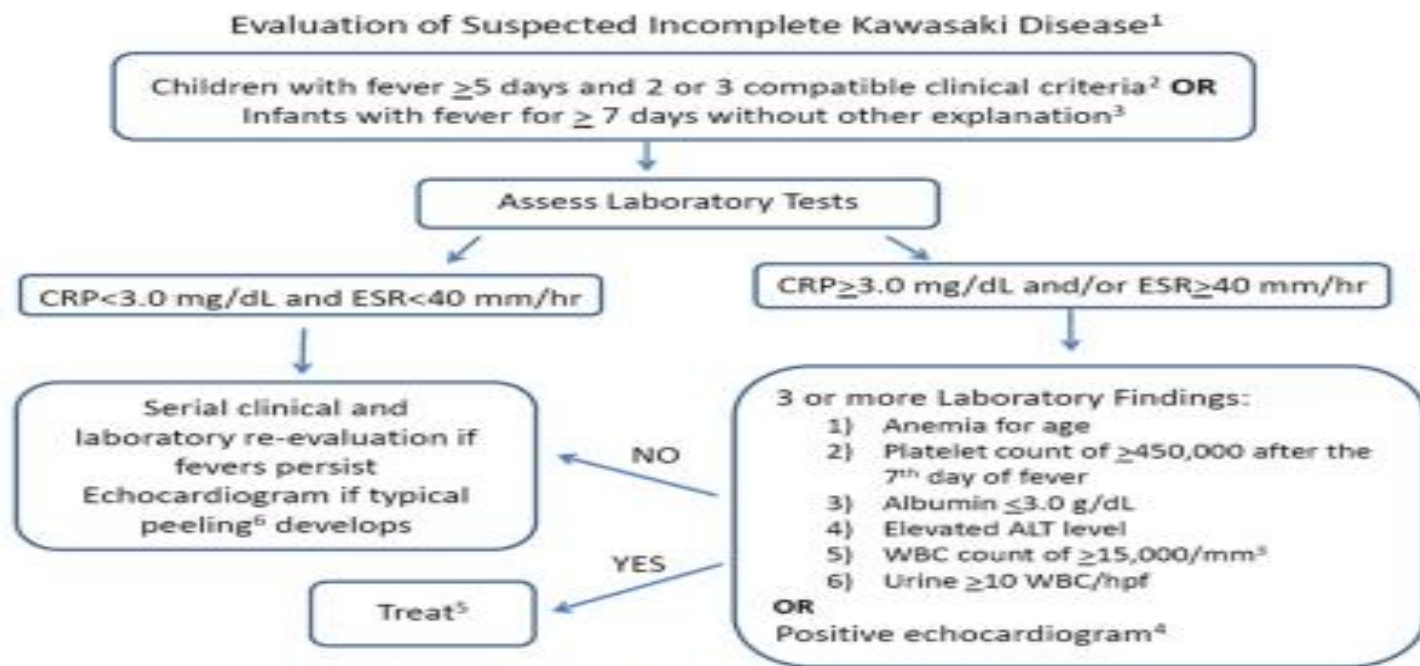
Jane W. Newburger, MD, MPH; Masato Takahashi, MD; Michael A. Gerber, MD;

Evaluation of Suspected Incomplete Kawasaki Disease (KD)¹



Đặt vấn đề

Evaluation of suspected incomplete Kawasaki disease.



Brian W. McCrindle et al. *Circulation*. 2017;135:e927-e999

Đặt vấn đề: Kawasaki không hoàn toàn

Sốt ≥ 5 ngày và có 2 hay 3 TCLS hay sốt ≥ 7 ngày KRNN, CRP ≥ 3 mg/dl và/ hay ESR ≥ 40 mm/h và có 1 tiêu chuẩn sau:

1. Siêu âm tim dương tính (dẫn mạch vành z score $> 2,5$, hay ≥ 3 DH: tăng sáng mạch máu, thiếu sự thuôn nhỏ của mạch máu, giảm chức năng thất trái, tràn dịch màng tim, mạch vành z score 2-2,5)
2. Có ≥ 3 CLS: Albumin < 30 g/l, thiếu máu, tăng ALT > 40 U/l, TC (>7 ngày) $> 450\ 000/\text{mm}^3$, BC máu $> 15000/\text{mm}^3$, nước tiểu > 10 leu cell/QT
3. Không thể loại trừ chẩn đoán Kawasaki

Câu hỏi nghiên cứu

“Đặc điểm LS, CLS, chẩn đoán và kết quả điều trị của nhóm bệnh Kawasaki không hoàn toàn ở Bệnh viện chúng tôi có gì khác biệt so với thể hoàn toàn không?”

Mục tiêu chuyên biệt

- 1.Xác định đặc điểm dịch tễ chung, sự phân bố theo tháng trong năm của lô nghiên cứu
- 2.Xác định tỉ lệ khác biệt về đặc điểm lâm sàng, trị số trung bình cận lâm sàng của các bệnh nhân Kawasaki thể hoàn toàn và không hoàn toàn.
- 3.Xác định tỉ lệ các đặc điểm chẩn đoán của các bệnh nhân Kawasaki thể hoàn toàn và không hoàn toàn
- 4.Xác định tỉ lệ các kết quả điều trị và biến chứng tim mạch của các bệnh nhân Kawasaki thể hoàn toàn và không hoàn toàn

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế: hồi cứu, mô tả cắt ngang

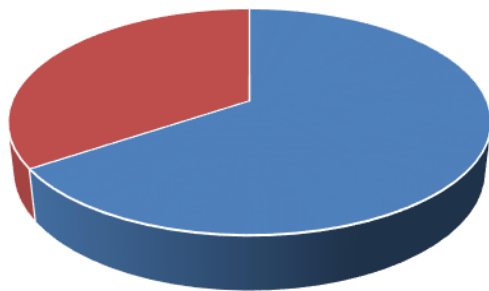
$$N = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} \cdot P(1-P)}{d^2}$$

Tỉ lệ Kawasaki không hoàn toàn là 15%-49%.
Chọn $p = 32\%$, $d = 0,17$, $\alpha = 0,05$, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$, tính $n = 30$. Cỡ mẫu cần đạt > 30 .

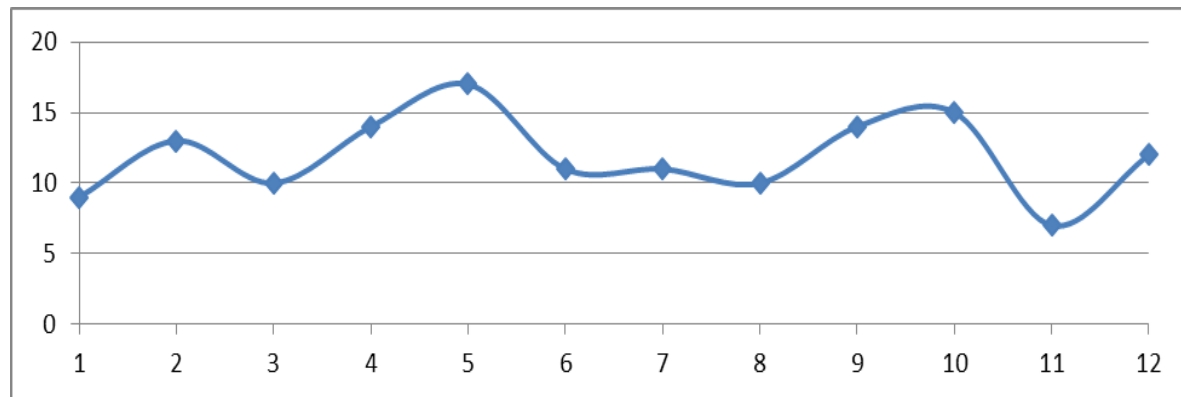
Tiêu chí đưa vào: Bệnh nhân được chẩn đoán Kawasaki theo tiêu chuẩn AHA 2004 trong thời gian nghiên cứu từ 1/1/2012 đến 30/6/2017

Kết quả và bàn luận

Đặc điểm dịch tễ chung, sự phân bố bệnh theo tháng



■ Nam ■ Nữ



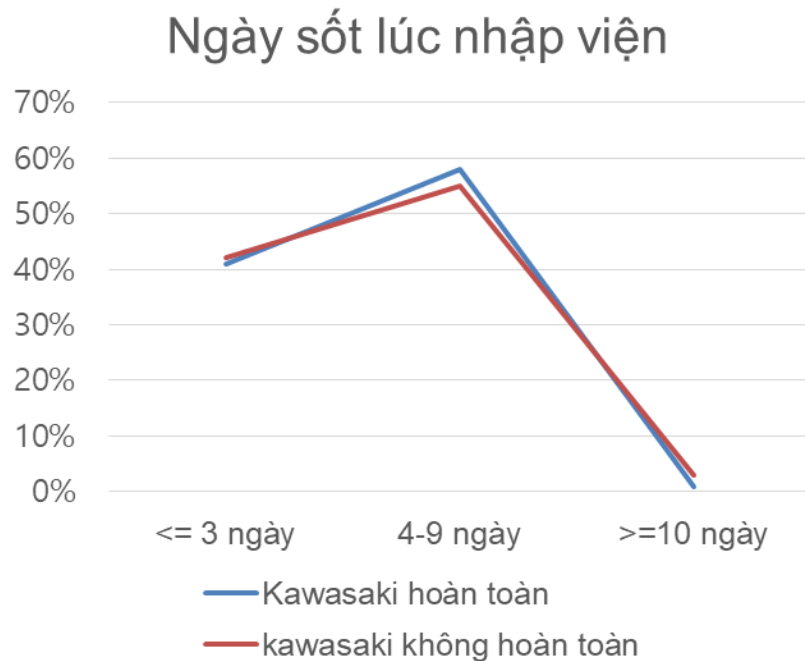
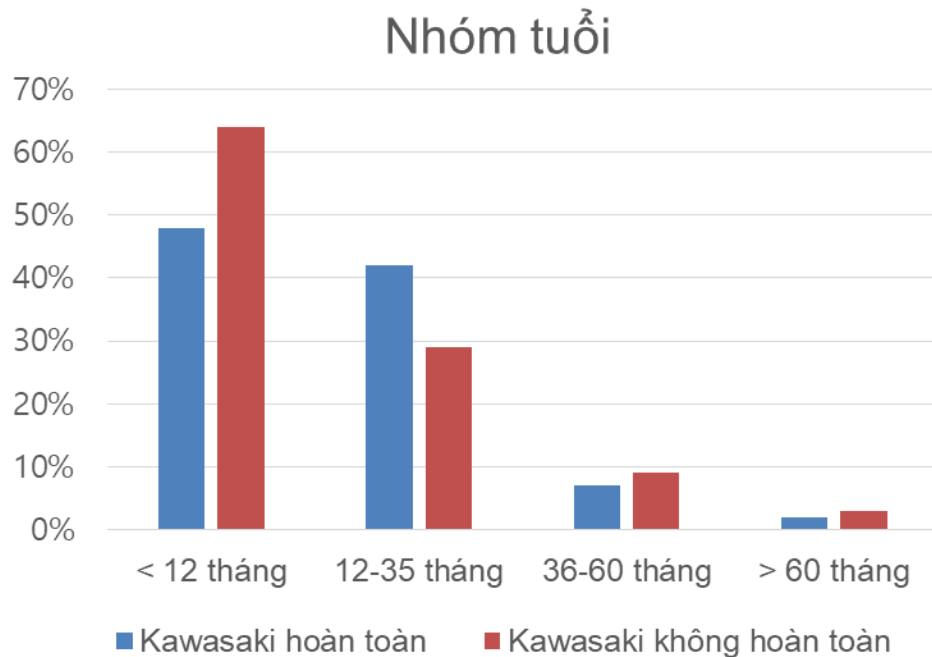
Chúng tôi: tháng 5, 10

Nam/ nữ là 1,9/1

Hồ Sỹ Hà (BV Nhi TW): tháng 3,5,9,10

Kết quả và bàn luận: đặc điểm lâm sàng

Tỉ lệ Kawasaki không hoàn toàn: 23,4%



Kết quả và bàn luận: đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm	Kawasaki ht (n=108)	Kawasaki không ht (n=33)	Phép kiểm
Viêm kết mạc	85%	45%	p= 0,001
Môi đỏ	97%	91%	p= 0,16
Lưỡi dâu	47%	33%	p= 0,267
Sung huyết, phù chi	84%	39%	p= 0,000
Bong da đầu chi	64%	52%	p= 0,576
Hồng ban	94%	58%	p=0,008
Hạch cổ	68%	21%	p=0,076
Sẹo BCG sưng, đỏ	35%	39%	p= 0,906
Triệu chứng tiêu hóa	46%	58%	p= 0,257
Triệu chứng ở khớp	3%	6%	p= 0,333

Kết quả và bàn luận: đặc điểm lâm sàng

So sánh các đặc điểm lâm sàng của nhóm Kawasaki không hoàn toàn với các nghiên cứu khác

Đặc điểm LS	Chúng tôi (n=33)	Manhiot (n=217)	Miah (n=8)	Yellen (n=53)
Viêm kết mạc	45%	71%	63%	85%
Hạch cổ	21%	29%	38%	19%
Thay đổi niêm mạc môi /miệng	91%	67%	88%	68%
Hồng ban da	58%	69%	75%	79%
Thay đổi ở chi	39%	40%	25%	21%

Kết quả và bàn luận: đặc điểm TPTTB máu

CLS	Kawasaki ht (n=108)	Kawasaki không ht (n=33)	Phép kiểm
BC máu N1-3	16673±7088 (n=46)	16627±6110 (n=14)	P=0,983
BC máu N4-7	16731±5929 (n=95)	16234±5999 (n= 28)	P=0,7
BC máu N8-10	16528±8877 (n=42)	13920±1670 (n=10)	P=0,397
Hb máu N1-3	11,5 ± 1,4 (n=45)	10,95 ±1,6 (n=14)	P=0,299
Hb máu N4-7	10± 1 (n=95)	9,95±1,1 (n=28)	P=0,0152
Hb máu N8-10	10±0,9 (n=42)	9,8± 1 (n=10)	P=0,372
TC máu N1-3	303K±106K (n=45)	297K±85K (n=14)	P=0,855
TC máu N4-7	318K±132K (n=95)	375K±130K (n=28)	P=0,0477
TC máu N8-10	424K±129K (n=42)	430K±197K (n=10)	P=0,9

Kết quả và bàn luận: đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm	Kawasaki hoàn toàn	Kawasaki không hoàn toàn	Phép kiểm	SGOT N3-7 (U/l)	56±66 (n=89)	64±124 (n=24)	P=0,695
				SGOT N8-10 (U/l)	40±17 (n=18)	46±17 (n=8)	P=0,41
CRP N1-3 (g/l)	75±58 (n=38)	94±69 (n=14)	P=0,318	SGPT N3-7 (U/l)	80±94 (n=89)	61±142 (n=24)	P=0,442
CRP N4-7 (g/l)	116±60 (n=93)	109±69 (n=25)	P=0,625	SGPT N8-10 (U/l)	36±21 (n=18)	69±70 (n=8)	P=0,082
CRP N8-10 (g/l)	97±87 (n=28)	86±58 (n=10)	P=0,706	Albumin N3-7 (g/l)	39±5 (n=78)	39±5 (n=22)	P=0,732
ESR giờ đầu N4-7 (mm)	75±26 (n=73)	75±27 (n=18)	P=0,9	AlbuminN8-10 (g/l)	37±4 (n=14)	33±7 (n=6)	P=0,21
ESR giờ đầu N8-10	83±29 (n=23)	86±36 (n=10)	P=0,8	TPTNT (số ca)	n=85	n=22	
				Leu +	10 (12%)	3 (14%)	P=0,777

Các giá trị xét nghiệm ở các thời điểm khác nhau của hai nhóm phần lớn không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Kết quả và bàn luận: đặc điểm chẩn đoán

Đặc điểm	Kawasaki hoàn toàn (n=108)	Kawasaki không hoàn toàn (n=33)	Phép kiểm
Ngày chẩn đoán	5,6±1,8	7,7±5,4	P=0,0009
Các chẩn đoán ban đầu			P=0,000
VP-VTPQ	5 (5%)	7 (21%)	
Viêm họng-loét họng-VHHT	30 (28%)	3 (9%)	
Viêm hạch	8 (7%)	0	
Tiêu chảy cấp-NT đường ruột	7 (7%)	4 (12%)	
Nhiễm trùng huyết-sốt nhiễm trùng	6 (6%)	6 (18%)	
Nhiễm siêu vi-sốt phát ban	9 (8%)	5 (15%)	
Kawasaki	29 (27%)	0	

Kết quả và bàn luận: đặc điểm chẩn đoán

- Almeida (2010): chẩn đoán ban đầu
 - ✓ 22,4% được chẩn đoán ngay từ đầu bệnh Kawasaki
 - ✓ 60% nhiễm vi trùng, 12% nhiễm siêu vi

Almeida RG et al (2010), Profile of Kawasaki disease in children referred to two pediatric rheumatology services in Rio de Janeiro, Brazil, Bras J Rheumatol, 50 (5), 529-538

Kết quả và bàn luận: đặc điểm chẩn đoán

Yellen (2010), PEDIATRICS Volume 125 (2),

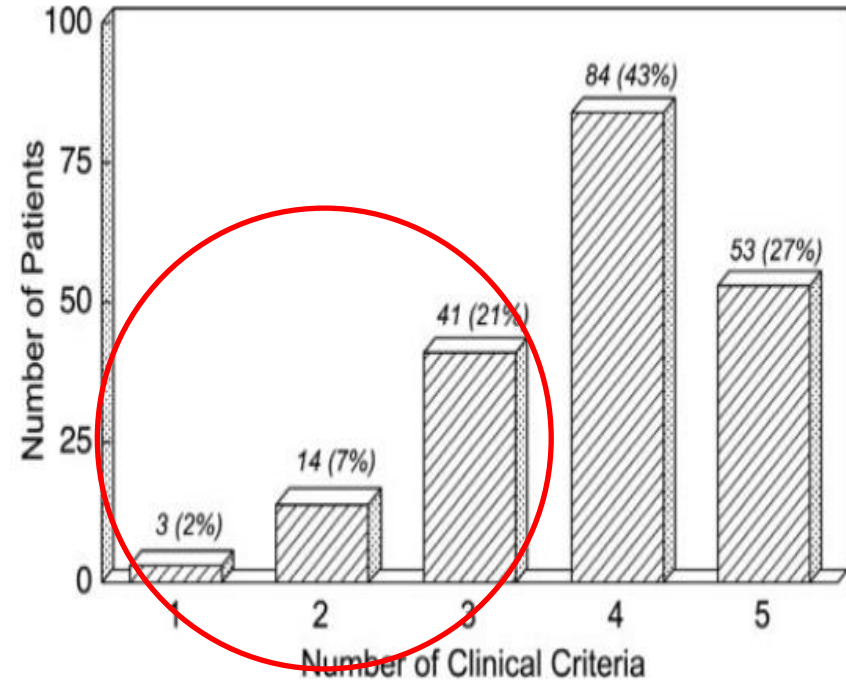
- ✓ hồi cứu 195 bn Kawasaki có dẫn mạch vành, Mỹ**
- ✓ 137 (70%) Kawasaki hoàn toàn**
- ✓ 53 (27%) Kawasaki không hoàn toàn đi vào lưu đồ của AHA**

KL: áp dụng lưu đồ giúp chẩn đoán 97% bn có nguy cơ. 5 bn không thể áp dụng, cần có sự theo dõi tiếp tục

Kết quả và bàn luận: đặc điểm chẩn đoán

Manlhiot (2012), Eur J
Pediatr 171:657–662

- ✓ 217 bn Kawasaki không hoàn toàn (23%)
- ✓ 53 bn sốt + 2 TCLS
- ✓ 164 bn sốt + 3 TCLS



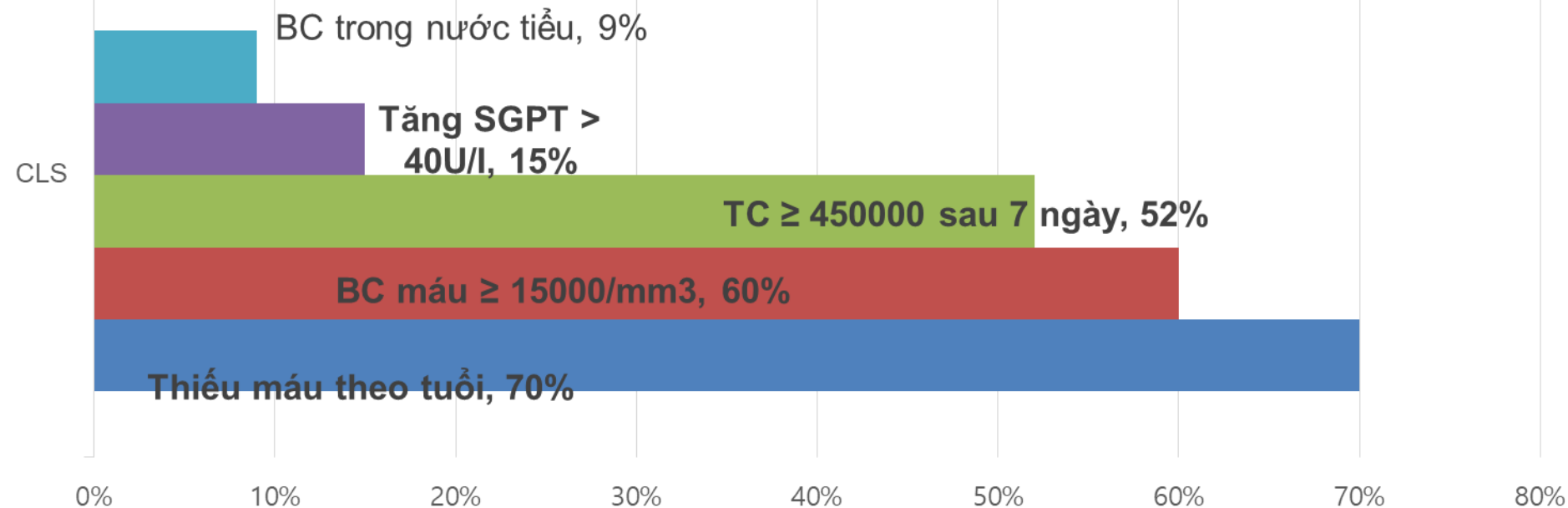
Yellen (2010), PEDIATRICS Volume 125 (2)

Kết quả và bàn luận: đặc điểm chẩn đoán

Kawasaki không hoàn toàn (n=33)	Đủ tiêu chuẩn chẩn đoán	Không thể loại chẩn đoán
Sốt + 0 TCLS: n=1 (3%)	1 có 3 CLS và dẫn mạch vành	
Sốt +2 TCLS: n=8 (24%)	4 có ≥ 3 CLS 2 có dẫn mạch vành	1 có 2 CLS + TDMT 1 có sẹo BCG
Sốt + 3 TCLS: n=24 (73%)	9 có ≥ 3 CLS 8 có dẫn/ phình mạch vành	3 có 2 CLS + sẹo BCG 2 có 2 CLS 1 có 1 CLS + sẹo BCG 1 có sẹo BCG

Kết quả và bàn luận: đặc điểm chẩn đoán

Các CLS được sử dụng để chẩn đoán Kawasaki thể không hoàn toàn



Kết quả và bàn luận: đặc điểm điều trị

<i>Đặc điểm</i>	<i>Kawasaki hoàn toàn (n=108)</i>	<i>Kawasaki không hoàn toàn (n=33)</i>	<i>Phép kiểm</i>
Điều trị IVIG	90 (83%)	26 (79%)	p=0,5
Ngày điều trị IVIG	6,8 ± 1,1	8,5 ± 5,9	p= 0,0091
Kháng IVIG	16 (15%)	4 (12%)	p=0,698
Tái phát	5 (5%)	0	p=0,833

Tỉ lệ tái phát chung: 3,5%

Kết quả và bàn luận: biến chứng tim mạch

- Không có sự khác biệt về biến chứng tim mạch ở hai nhóm.
- 1 trường hợp Kawasaki hoàn toàn, kháng Gamma Globulin đột tử vào ngày thứ 14 của bệnh (0,7%)
- Tỷ lệ tử vong do Kawasaki được báo cáo 0,5-2%, với đỉnh tử vong xảy ra từ 15-45 ngày, hiện tượng viêm mạch vành xảy ra đồng thời với tiểu cầu tăng và hiện tượng tăng đông

Kết luận

- Tỷ lệ nam/nữ: 1,9/1.
- Bệnh xảy ra quanh năm, 2 đỉnh tháng 5,10.
- 33 bệnh nhân (23,4%) Kawasaki không hoàn toàn.
- Viêm kết mạc, phù chi và hồng ban ở nhóm Kawasaki không hoàn toàn ít hơn hẳn so với nhóm hoàn toàn
- Không có sự khác biệt khi so sánh kết quả CLS, nhưng nhóm Kawasaki không hoàn toàn có khuynh hướng giảm Hb máu và tăng tiểu cầu sớm ở ngày 4-7

Kết luận

- Kawasaki không hoàn toàn được chẩn đoán muộn hơn (7,7 so với 5,6 ngày).
- Áp dụng hướng dẫn AHA/AAP vẫn còn các trường hợp không thỏa. Sưng đỏ sẹo BCG là một dấu hiệu đáng quan tâm. Bạch cầu/ máu $> 15000/\text{mm}^3$, thiếu máu theo tuổi và tiểu cầu $> 450\ 000$ sau 7 ngày là các CLS hỗ trợ chẩn đoán
- Biến chứng tim mạch không khác nhau giữa hai nhóm.
- Có 1 trường hợp Kawasaki hoàn toàn, kháng IVIG, đột tử vào ngày thứ 14.
- Tỷ lệ tái phát chung là 3,5%.



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