

máu liên tục men gan, NH₃, lactate máu, pH và HCO₃⁻ giữa hai nhóm có sự khác biệt. Nghiên cứu của Nguyễn Minh Tiến cho thấy men gan, Bilirubin, lactate máu có sự khác biệt giữa hai nhóm tại thời điểm kết thúc lọc máu. Sự khác biệt giữa các kết quả này có thể do thời điểm đánh giá, nghiên cứu của chúng tôi là 24 giờ sau lọc máu còn của Nguyễn Minh Tiến là khi đã kết thúc lọc máu. Không có sự khác biệt về một số đặc điểm lọc máu liên tục giữa hai nhóm sống và nhóm tử vong.

V. KẾT LUẬN

67,5% bệnh nhân được lọc máu do tổn thương thận, 32,5% bệnh nhân được lọc máu không do tổn thương thận. Tỷ lệ tử vong là 50,0%. Thang điểm PRISM III cải thiện sau 24 giờ lọc máu ở nhóm sống so với nhóm tử vong. Lactate máu, HCO₃⁻ cải thiện sau 24 giờ lọc máu ở nhóm sống so với nhóm tử vong. Nhóm sống có thời gian nằm khoa hồi sức lâu hơn nhóm tử vong...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Minh Tiến, Phạm Văn Quang, Phùng Nguyễn Thế Nguyên, và cộng sự (2015), "Lọc máu liên tục trong sốc nhiễm khuẩn biến chứng suy đa cơ quan ở trẻ em tại Khoa Hồi sức tích cực - chống độc Bệnh viện Nhi Đồng 1", Tạp chí Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh, 19(3), 63-74.

- Nguyễn Minh Tiến, Phạm Văn Quang, Phùng Nguyễn Thế Nguyên, và cộng sự (2016), "Kết quả lọc máu liên tục trong điều trị sốc sốt xuất huyết dengue biến chứng suy đa cơ quan tại Khoa Hồi sức tích cực - chống độc Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ năm 2004-2016", Tạp chí Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh, 20(4), 7-15.
- Phùng Nguyễn Thế Nguyên (2014), "Khảo sát chỉ định, cơ chế và liều lọc máu liên tục trong nhiễm khuẩn huyết trẻ em", Tạp chí Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh, 18(4), 224-31.
- Goldstein SL, Somers MJ, Baum MA, Symons JM, Brophy PD, Blowey D, et al. (2005), "Pediatric patients with multi-organ dysfunction syndrome receiving continuous renal replacement therapy", Kidney Int, 67(2), 653-8.
- Ronco C, Bellomo R, Kellum J, Ricci Z (2018), "Continuous renal replacement therapy", Elsevier, 987-93.
- Mirza S, Malik L, Ahmed J, Malik F, Sadiq H, Ali S, et al. (2020), "Accuracy of Pediatric Risk of Mortality (PRISM) III Score in Predicting Mortality Outcomes in a Pediatric Intensive Care Unit in Karachi", Cureus, 12(3), e7489.
- Ronco C, Bellomo R, Homel P, Brendolan A, Dan M, Piccinni P, et al. (2000), "Effects of different doses in continuous veno-venous haemofiltration on outcomes of acute renal failure: a prospective randomised trial", Lancet, 356(9223), 26-30.
- Modem V, Thompson M, Gollhofer D, Dhar AV, Quigley R (2014), "Timing of continuous renal replacement therapy and mortality in critically ill children", Critical care medicine, 42(4), 943-53.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH KAWASAKI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TỔN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH VÀNH Ở BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN

Ngô Anh Vinh¹, Nguyễn Văn Nam²

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh Kawasaki và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tổn thương động mạch vành. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang trên 62 bệnh nhân được chẩn đoán xác định Kawasaki điều trị ở Bệnh viện sản nhi Nghệ An từ tháng 1/2019 đến tháng 7/2021. **Kết quả:** Các triệu chứng thường gặp nhất là sốt liên tục ≥ 5 ngày, ban đỏ da, biến đổi khoang miệng (đều gặp 100% các trường hợp). Thể bệnh chủ yếu là thể điển hình (93,5%). Hầu hết bệnh

nhân có số lượng bạch cầu máu tăng (67,7%), tốc độ máu lắng tăng (75%), CRP tăng (80%). Tổn thương động mạch vành chiếm 38,7%, trong đó tổn thương động mạch vành trái là 50%, động mạch vành phải là 33,3% và cả 2 động mạch vành là 16,7%. Kết quả phân tích đa biến cho thấy, nồng độ CRP và albumin là những yếu tố độc lập dự đoán nguy cơ tổn thương động mạch vành. **Kết luận:** Các triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là sốt kéo dài trên 5 ngày, ban đỏ da, biến đổi khoang miệng. Các triệu chứng cận lâm sàng thường gặp là máu lắng, CRP và bạch cầu tăng, Albumin giảm. Tổn thương động mạch vành trên siêu âm tim chiếm tỷ lệ khá cao (38,7%). Nồng độ CRP và Albumin là những yếu tố độc lập dự đoán nguy cơ tổn thương động mạch vành.

Từ khóa: lâm sàng, cận lâm sàng, yếu tố liên quan, tổn thương động mạch vành, Kawasaki.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Anh Vinh

Email: drngovinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024

KAWASAKI DISEASE & RELATED FACTORS TO CORONARY ARTERY DAMAGE AT NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRIC HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with Kawasaki disease and investigate some factors related to coronary artery damage. **Research subjects and methods:** The cross-sectional study of 62 patients with a confirmed diagnosis of Kawasaki treated at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital from January 2019 to July 2021. **Results:** The most common symptoms are continuous fever for ≥ 5 days, erythema, oral cavity changes (all seen in 100% of cases). Almost cases are of typical disease (93.5%). Most patients have increased white blood cell count (67.7%), increased erythrocyte sedimentation rate (75%), and increased CRP (80%). Coronary artery damage accounts for 38.7%, of which damage to the left coronary artery is 50%, right coronary artery is 33.3% and both coronary arteries are 16.7%. Multivariate analysis results show that CRP and albumin concentrations are independent factors predicting the risk of coronary artery damage. **Conclusion:** The most common clinical symptoms are fever lasting more than 5 days, skin erythema, and oral cavity changes. Common paraclinical symptoms are erythrocyte sedimentation, increased CRP and white blood cells, and decreased albumin. The prevalence of coronary artery lesions on echocardiography is relatively high (38.7%). CRP and Albumin levels are independent factors predicting the risk of coronary artery damage.

Keywords: clinical, paraclinical, related factors, coronary artery damage, Kawasaki.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Kawasaki là bệnh sốt có mọc ban cấp tính kèm viêm lan toàn hệ mạch máu vừa và nhỏ chưa rõ căn nguyên, thường gặp ở trẻ nữ nhi và trẻ dưới 5 tuổi [1]. Hiện nay, Kawasaki là bệnh tìm mắc phải thường gặp nhất ở trẻ em ở khu vực châu Á. Tỷ lệ mắc bệnh hằng năm ở Nhật Bản và Hàn Quốc vào khoảng 50-100 trên 100.000 trẻ dưới 5 tuổi [2] [3].

Chẩn đoán bệnh Kawasaki chủ yếu dựa vào các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng đặc biệt là siêu âm tim. Các triệu chứng và biến chứng hay gặp ở bệnh Kawasaki là viêm tim, phình giãn động mạch vành (ĐMV) gây nhồi máu cơ tim và suy động mạch vành mãn tính về sau. Tuy nhiên các triệu chứng của bệnh thường đa dạng, đôi khi tiến triển lâm sàng tự thoái lui nên bệnh dễ bỏ sót, không được theo dõi và điều trị. Các nghiên cứu ở Việt Nam cho thấy tỷ lệ tổn thương mạch vành trong bệnh Kawasaki là 30,2%-37,5% [4], [5]. Vì thế, việc nhận biết các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh và tìm hiểu các yếu tố nguy cơ tổn thương động mạch vành là rất cần thiết đối với các bác sĩ Nhi khoa

nhằm chẩn đoán sớm, điều trị và tiên lượng kịp thời để hạn chế được các biến chứng nguy hiểm.

Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An có truyền thống lâu đời với hơn 30 năm thành lập và có trên 1000 giường bệnh và nhiều chuyên khoa khác nhau nhưng hiện nay chưa có nghiên cứu về đặc điểm bệnh Kawasaki. Vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "*Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh Kawasaki và một số yếu tố liên quan đến tổn thương động mạch vành ở Bệnh viện sản nhi Nghệ An*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 62 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là bệnh Kawasaki điều trị tại Bệnh viện sản nhi Nghệ An từ tháng 1/2019 đến tháng 7/2021.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định Kawasaki dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán của Ủy ban nghiên cứu Kawasaki Nhật Bản và Hiệp hội tim mạch Hoa Kỳ.

Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh Kawasaki [6]:

- Sốt cao liên tục ≥ 5 ngày

- Kèm theo ít nhất 4 trong 5 tiêu chuẩn sau:

+ Viêm kết mạc mắt hai bên không có nhũ.

+ Hồng ban đa dạng.

+ Thay đổi đầu chi (đỏ lòng bàn tay, bàn chân, sưng phù, bong da đầu ngón chân, ngón tay.

+ Thay đổi ở môi và khoang miệng (môi đỏ, nứt rỉ máu, lưỡi dâu tây).

+ Hạch góc hàm hoặc dưới cằm đường kính ≥ 1.5 cm, chắc và không hóa mủ.

Với thể không điển hình được chẩn đoán xác định khi sốt ≥ 5 ngày, có ít hơn 4 tiêu chuẩn còn lại và có biểu hiện giãn hay phình động mạch vành trên siêu âm.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân được chẩn đoán Kawasaki nhưng chuyển tuyến trên điều trị.

- Gia đình bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Khoa tim mạch, Bệnh viện sản nhi Nghệ An

- Thời gian: từ tháng 1/2019 đến tháng 7/2021.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện.

2.3.2. Phương pháp thu thập số liệu. Bệnh nhân vào viện được khám lâm sàng toàn diện và hỏi bệnh sử. Các thông tin của bệnh nhân được thu thập vào mẫu bệnh án thống

nhất. Các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng được đánh giá tại thời điểm chẩn đoán bệnh, trước khi điều trị bằng Globulin miễn dịch.

2.3.3. Các biến số nghiên cứu

- Đặc điểm chung: tuổi, giới
- Các triệu chứng lâm sàng, thể lâm sàng.
- Cận lâm sàng:

+) Công thức máu: số lượng bạch cầu, huyết sắc tố, tiểu cầu

+) Sinh hoá máu: máu lắng, COT, GPT, CRP, Protein, Albumin

+) Siêu âm tim: đánh giá dịch màng tim, kích thước động mạch vành. Siêu âm tim khảo sát tổn thương động mạch vành do các bác sỹ chuyên khoa tim mạch thực hiện.

Tiêu chuẩn tổn thương động mạch vành [6]:

- Có giãn động mạch vành khi đường kính trong của động mạch vành ≥ 3 mm với trẻ nhỏ hơn 5 tuổi và ≥ 4 mm với trẻ lớn hơn 5 tuổi.

- Hoặc khi đường kính trong của động mạch vành gấp 1,5 lần đoạn kế cận.

- Hoặc lòng mạch vành có bất thường rõ rệt.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 16.0. Sử dụng kiểm định Chi bình phương (χ^2) để so sánh các tỷ lệ. Sử dụng mô hình hồi quy logistic đơn biến và đa biến để xác định các yếu tố nguy cơ tổn thương động mạch vành.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành với sự chấp thuận của bệnh nhân, gia đình bệnh nhân và không ảnh hưởng tới sức khỏe bệnh nhân. Các thông tin của người bệnh được giữ bí mật. Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng khoa học của Bệnh viện Sản nhi Nghệ an.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	40 64,5 %
	Nữ	22 35,5 %
Tuổi	0-6 tháng	22 35,5 %
	6 - 12 tháng	8 12,9%
	12-24 tháng	14 22,6 %
	24 tháng - 4 tuổi	18 29 %
	Trung bình: $16 \pm 3,4$ (tháng) Nhỏ nhất - lớn nhất: 2 - 44 (tháng)	
Tổng	62	100%

Nhận xét: Nam nhiều hơn nữ với tỷ lệ là 64,5% và 35,5%. Tất cả bệnh nhân đều dưới 5 tuổi, trong đó nhóm dưới 6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (35,5%). Tuổi nhỏ nhất là 2 tháng, lớn nhất là

44 tháng và độ tuổi trung bình là $16 \pm 3,4$ tháng.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và thể lâm sàng

Bảng 2. Các triệu chứng lâm sàng và thể lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Sốt	62	100%
Ban đỏ da	62	100%
Biến đổi khoang miệng	62	100%
Viêm kết mạc mắt	58	93,5%
Biến đổi đầu chi	56	90,3%
Sưng hạch ngoại vi trên 1,5cm	36	58%
Thể lâm sàng		
Thể điển hình	58	93,5%
Thể không điển hình	4	6,5%

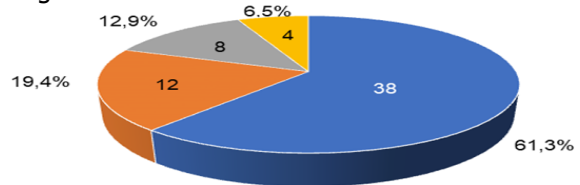
Nhận xét: Các triệu chứng lâm sàng thường gặp là sốt liên tục ≥ 5 ngày, ban đỏ da, biến đổi khoang miệng. Dấu hiệu sưng hạch ngoại vi trên 1,5 cm ít gặp nhất với tỷ lệ 58%. Thể bệnh chủ yếu là thể điển hình (93,5%).

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3. Kết quả xét nghiệm máu

Chỉ số	Trung bình (X \pm SD)	Giá trị	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Số lượng bạch cầu (G/L)	18,1 \pm 5,3	≥ 15	42	67,7%
		< 15	20	32,3%
Máu lắng (mm/h)	81,7 \pm 15	≥ 40	30	75%
		< 40	10	25%
Tiểu cầu (G/L)	345,4 \pm 28	< 150	0	0%
		150 - 450	54	87,1%
		> 450	8	12,9%
CRP (mg/L)	104,5 \pm 26	≥ 30	50	80,6%
		< 30	12	19,4%
GOT (UI/I)	114,5 \pm 27	Bình thường	36	58,1%
		Tăng	26	41,9%
GPT (UI/I)	107 \pm 27	Bình thường	34	54,9%
		Tăng	28	45,1%
Albumin (g/L)	32 \pm 21	≥ 30	18	31,1%
		< 30	40	68,9%

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân có số lượng bạch cầu tăng (67,7%), tốc độ máu lắng tăng (75%), CRP tăng (80%) và 12,9% trường hợp có tăng tiểu cầu.



Biểu đồ 1. Tổn thương động mạch vành

trên siêu âm tim

Nhận xét: Tổn thương động mạch vành chiếm 38,7% các trường hợp, trong đó tỷ lệ có

tổn thương động mạch vành trái là 50%, động mạch vành phải là 33,3% và cả 2 động mạch vành là 16,7%.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến tổn thương đến động mạch vành

Các biến số	Tổn thương ĐMV	Không tổn thương ĐMV	p
Tuổi (tháng)	19,5 (8,2-41,1)	23,8 (17,2-40,3)	<0,05*
Giới tính (n,%): Nam	16 (66,6)	22 (57,9)	<0,05*
Nữ	8 (33,3)	16 (42,1)	
Hb (g/L)	107,2 (98,6-112,5)	108,4 (103,2-115,4)	<0,05*
Bạch cầu (G/L)	14,1 (10,7-17,3)	13,5 (10,4-17,3)	>0,05
Tiểu cầu (G/L)	352 (272-451,1)	311 (268-410,3)	>0,05
CRP (mg/L)	94,2 (62,1-161,4)	76,4 (41,2-114,2)	<0,05*
GOT (UI/l)	35,4 (18,2-69,3)	31,5 (17,2- 78,3)	<0,05*
GPT (UI/l)	40,2 (26,4-51,1)	38,2 (31,1-51,3)	>0,05
Albumin (g/L)	25,2 (27,4-31,2)	32,1 (31,4-34,8)	<0,05*

Nhận xét: Kết quả cho thấy tuổi, giới tính, nồng độ Hb, CRP, GOT và Albumin giữa nhóm không có tổn thương và có tổn thương động mạch vành khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Bảng 5. Phân tích hồi quy các yếu tố dự đoán tổn thương động mạch vành

Các biến số	Phân tích đơn biến OR (95%, CI)	p	Phân tích đa biến OR (95%, CI)	p
Tuổi (tháng)	0,87 (0,85-0,91)	<0,05*	0,986 (0,94-1,03)	>0,05
Giới tính (nam, nữ)	0,21 (0,23-0,31)	<0,05*	0,542 (0,7-0,842)	>0,05
Hb (g/l)	0,98 (0,94-0,99)	<0,05*	0,97 (0,94-0,99)	>0,05
CRP (mg/L)	0,98 (0,96-0,991)	<0,01*	1,07 (1,03-1,09)	<0,01*
GOT	0,92 (0,91-0,94)	<0,05*	1,02 (0,97-1,04)	>0,05
Albumin	43 (1,95 - 10,06)	<0,05*	5,19 (2,48 - 10,87)	<0,05*

Nhận xét: Khi phân tích đơn biến: tuổi, giới tính, nồng độ Hb, CRP, GOT và Albumin là những yếu tố liên quan đến tổn thương động mạch vành. Tuy nhiên khi phân tích đa biến, kết quả cho thấy nồng độ CRP và Albumin là những yếu tố độc lập dự đoán nguy cơ tổn thương động mạch vành.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Về giới tính, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, nam. nhiều hơn nữ và tỷ lệ nam: nữ là 1,8/1 (Bảng 1). Các nghiên cứu khác cũng đưa ra nhận định tương tự khi cho thấy trong bệnh Kawasaki, nam mắc bệnh nhiều hơn so với nữ và tỷ lệ nam/nữ dao động từ 1,4-2/1 [2], [3], [4].

Về tuổi, tất cả (100%) bệnh nhân đều dưới 5 tuổi, trong đó nhóm dưới 6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (35,5 %), tiếp theo là nhóm tuổi > 2 tuổi (29%) (Bảng 1). Tương tự, các nghiên cứu trong và ngoài nước đều cho rằng bệnh Kawasaki chủ yếu gặp ở trẻ nhỏ dưới 5 tuổi [2], [3], [4], [5].

4.2. Các triệu chứng lâm sàng và thể lâm sàng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả bệnh nhân đều có các triệu chứng sốt liên tục ≥ 5 ngày, ban đỏ da, biến đổi khoang miệng. Triệu chứng sốt có tính chất sốt cao liên tục, đáp ứng kém với thuốc hạ sốt thông thường. Các

triệu chứng ban đỏ da, đỏ kết mạc mắt thường xuất hiện sớm và nhanh chóng thoái lui. Triệu chứng ít gặp nhất là sưng hạch cổ >1,5 cm (chiếm 58%) với đặc điểm chỉ sưng hạch cổ một bên (Bảng 2). Tác giả Brian W McCrindle cũng cho rằng triệu chứng sưng hạch cổ >1,5 cm gặp ít nhất trong số các biểu hiện lâm sàng chính [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh nhân chủ yếu là thể điển hình, chiếm 93,5%. Các nghiên cứu trong nước và trên thế giới cũng cho thấy thể bệnh Kawasaki chủ yếu là thể điển hình [4], [5], [7]. Vì thế có những khó khăn và thách thức với các bác sĩ lâm sàng trong chẩn đoán sớm và chính xác với thể không điển hình nhằm hạn chế các biến chứng của bệnh đặc biệt là biến chứng tim mạch.

4.3. Đặc điểm cận lâm sàng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân có tốc độ máu lắng tăng (75%), CRP tăng (80%) và số lượng bạch cầu tăng (67,7 %) (Bảng 3). Các nghiên cứu khác cũng đưa ra kết quả tương tự chúng tôi và cho thấy trong giai đoạn cấp tính CRP tăng cao và khi CRP tăng rất cao thì nguy cơ gây tổn thương động mạch vành càng lớn [8], [9]. Sự hoạt hoá hệ miễn dịch trong giai đoạn cấp là một yếu tố quan trọng trong bệnh sinh của bệnh Kawasaki [6]. Tương tự chúng tôi,

trong nghiên cứu của Burns Jane C và cộng sự, số lượng bạch cầu của những bệnh nhân Kawasaki thường tăng cao. Mặt khác, chỉ số bạch cầu thường tăng cao trong trường hợp có tổn thương động mạch vành so với nhóm có tổn thương đã phục hồi [10]. Vì thế, chỉ số bạch cầu tăng là một dấu hiệu có giá trị trong chẩn đoán bệnh Kawasaki.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy, số lượng tiểu cầu trung bình tăng nhẹ ở 12,9 % các trường hợp (Bảng 3). Trong hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Ủy ban nghiên cứu Kawasaki Nhật Bản, tiểu cầu thường bắt đầu từ tuần thứ 2 và giảm dần vào cuối tuần thứ 3, trở về bình thường vào tuần thứ 4. Tiểu cầu tăng cao là yếu tố dự đoán có tổn thương động mạch vành [6]. Trong nghiên cứu của Han, tác giả thấy có mối tương quan thuận giữa tăng tiểu cầu và tăng IgG [10]. Do đó, có thể đặt ra giả thiết rằng việc tăng tiểu cầu là thứ phát do tăng kháng thể miễn dịch IgG. Điều này có phần tương đồng với việc tăng tiểu cầu phản ứng trong các bệnh lý nhiễm trùng. Ngoài ra, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy có hơn 50% các trường hợp có chỉ số GOT, GPT tăng cao hơn so với giá trị bình thường và nồng độ Albumin giảm (Bảng 3).

Trong đánh giá tổn thương động mạch vành, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy, tổn thương động mạch vành trên siêu âm tim chiếm tỉ lệ 38,7% với tất cả tổn thương đều là giãn động mạch vành mức độ nhẹ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phan Hùng Việt và cộng sự với 37,5% trường hợp tổn thương động mạch vành và không có trường hợp nào giãn phình [4]. Các nghiên cứu nước ngoài cho thấy tổn thương động mạch vành trong bệnh Kawasaki dao động từ 20-25% [1],[3]. Điều này cho thấy tổn thương động mạch vành là khá phổ biến trong bệnh Kawasaki.

Khi phân tích đơn biệt kết quả cho thấy tuổi, giới tính, nồng độ Hb, CRP, GOT và Albumin là những yếu tố liên quan đến nguy cơ tổn thương động mạch vành. Tuy nhiên khi phân tích đa biến, kết quả cho thấy nồng độ CRP và Albumin mới là những yếu tố độc lập dự đoán nguy cơ tổn thương động mạch vành. Tương tự, theo nghiên cứu ShuPing Shuai và cộng sự cho thấy nhóm bệnh nhân Kawasaki có nồng độ CRP tăng rất cao là yếu tố nguy cơ tổn thương động mạch vành. Cụ thể, bệnh nhân có CRP cao >105,5 mg/L có tỷ lệ có tổn thương động mạch vành cao hơn so với những bệnh nhân có CRP <105,5 mg/L (33% so với 19%, $p < 0,001$). Khi phân tích

hồi quy logistic đa biến, kết quả cho thấy huyết sắc tố thấp và CRP tăng cao là các yếu tố nguy cơ độc lập để dự đoán tổn thương động mạch vành ($p < 0,05$). Trong nghiên cứu này, giá trị ngưỡng tối ưu của nồng độ CRP huyết thanh để dự đoán tổn thương động mạch vành là 105,5 mg/L, với độ nhạy là 47,57% và độ đặc hiệu là 69,61%. Vì thế tác giả cho rằng CRP là yếu tố độc lập có giá trị dự đoán tổn thương động mạch vành ở bệnh nhân Kawasaki [9]. Tương tự theo tác giả Nguyễn Thị Mai Lan, chỉ số CRP tăng cao là yếu tố nguy cơ tổn thương động mạch vành và với nồng độ CRP > 108mg/dl là yếu tố dự đoán tổn thương với độ đặc hiệu là 73% [8]. Trong khi đó, tương tự như chúng tôi, nghiên cứu của tác giả Yuhan Xia cho thấy nồng độ Albumin thấp là yếu tố nguy cơ độc lập dự đoán tiến triển tổn thương động mạch vành. Ngoài ra, tác giả cũng cho rằng giới tính nam và tuổi trên 36 tháng cũng là yếu tố nguy cơ dẫn đến sự tiến triển của động mạch vành ở bệnh nhân Kawasaki. Tuy nhiên tác giả cho rằng cần nghiên cứu sâu hơn để tìm hiểu về cơ chế này.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 62 bệnh nhân được chẩn đoán xác định Kawasaki điều trị tại bệnh viện sản Nhi từ tháng 1/2019 đến tháng 7/2021, chúng tôi nhận thấy: Các triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là sốt kéo dài trên 5 ngày, ban đỏ da, biến đổi khoang miệng. Các triệu chứng cận lâm sàng thường gặp là máu lắng, CRP và bạch cầu tăng, Albumin giảm. Tổn thương động mạch vành trên siêu âm tim chiếm tỷ lệ khá cao (38,7%). Nồng độ CRP và Albumin là những yếu tố độc lập dự đoán nguy cơ tổn thương động mạch vành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gi Beom Kim** (2019). Reality of Kawasaki disease epidemiology. *Korean J Pediatr*; 62(8): 292–296.
2. **Ryusuke Ae, Nobuko Makino, Masanari Kuwabara, et al** (2022). Incidence of Kawasaki Disease Before and After the COVID-19 Pandemic in Japan Results of the 26th Nationwide Survey, 2019 to 2020. *JAMA Pediatrics*;176(12):1217-1224.
3. **Gi Beom Kim, Lucy Youngmin Eun, Ji Whan Han, et al** (2020). Epidemiology of Kawasaki Disease in South Korea: A Nationwide Survey 2015-2017. *Pediatr Infect Dis J*. 39(11):1012-1016.
4. **Phan Hùng Việt, Nguyễn Ngọc Minh Châu** (2018). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của bệnh Kawasaki ở trẻ em tại Trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Trung ương Huế. *Tạp chí Y dược học Huế*; 7 (1), 30.
5. **Đặng Thị Hải Vân, Vũ Mạnh Tuấn, Lê Trọng Tú** (2020). Đặc điểm tổn thương động mạch vành trên siêu âm tim của bệnh nhân Kawasaki. *Tạp chí Nghiên cứu y học*, 131 (7), 120-126.

6. **Japanese circulation society joint research group** (2005). Guidelines for diagnosis and management of cardiovascular sequelae in Kawasaki disease. *Pediatr Int*; 47(6), 711 – 32.
7. **Brian W McCrindle , Anne H Rowley , Jane W. Newburger, et al** (2017). Diagnosis, Treatment, and Long-Term Management of

- Kawasaki Disease: A Scientific Statement for Health Professionals From the American Heart Association; *Circulation*,135:e927–e999.
8. **Nguyễn Thị Mai Lan và Vũ Minh Phúc** (2009). Khảo sát tổn thương tim mạch trên bệnh nhân Kawasaki giai đoạn cấp. *Tạp chí y học TP. Hồ Chí Minh*, 13, 128 - 133.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT VẾT HẠCH MẠC TREO TRÀNG DƯỚI BẢO TỒN ĐỘNG MẠCH ĐẠI TRÀNG TRÁI ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRÀNG SIGMA - TRỰC TRÀNG CAO TẠI BỆNH VIỆN K

Chữ Quốc Hoàn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật vết hạch Mạc treo tràng dưới bảo tồn động mạch Đại tràng trái điều trị ung thư đại tràng Sigma trực tràng tại Bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp:** 48 bệnh nhân được chẩn đoán sau mổ là ung thư đại tràng Sigma - trực tràng cao, được phẫu thuật cắt đoạn đại tràng Sigma – trực tràng, vết hạch đến gốc động mạch Mạc treo tràng dưới bảo tồn động mạch Đại tràng trái. Phương pháp nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiền cứu. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 59,7 tuổi; nam chiếm 52,1% và nữ chiếm 47,9%. 52,1% bệnh nhân có u chiếm hơn nửa chu vi trên nội soi. Đánh giá sau mổ tỉ lệ các nhóm T1 là 10,4%, T2 chiếm 16,7%, T3 12,5%, T4a 56,2% và T4b 4,2%. Số lượng hạch trung bình vết được là 15,0 hạch. Tỉ lệ hạch di căn 41,7% và chưa di căn hạch chiếm 58,3%. Thời gian phẫu thuật trung bình 96,5 phút và nằm viện trung bình 7,3 ngày. Không có bệnh nhân gặp tai biến biến chứng trong mổ. Sau mổ không gặp trường hợp nào xuất hiện chảy máu sau mổ, rò bực miệng nổi, tắc ruột sau mổ. Không gặp trường hợp nào tử vong hoặc mổ lại trong 30 ngày sau mổ. Sau thời gian theo dõi trung bình 12,1 tháng không phát hiện trường hợp nào tái phát, tử vong. **Kết luận:** phẫu thuật vết hạch Mạc treo tràng dưới bảo tồn động mạch Đại tràng trái trong điều trị ung thư đại tràng Sigma trực tràng cao là kỹ thuật đơn giản, dễ thực hiện, bước đầu cho kết quả tốt cả về ngoại khoa khi ghi nhận tỉ lệ tai biến, biến chứng thấp cũng như kết quả tốt về ung thư học.

Từ khóa: Ung thư đại tràng Sigma, ung thư trực tràng, vết hạch, bảo tồn động mạch đại tràng trái.

SUMMARY

EVALUATING RESULTS OF INFERIOR MESENTERIC ARTERY LYMPHADENECTOMY PRESERVING LEFT COLIC ARTERY TREATMENT OF SIGMOID COLON CANCER

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Chữ Quốc Hoàn
Email: quochoan201087@gmail.com
Ngày nhận bài: 8.01.2024
Ngày phản biện khoa học: 23.2.2024
Ngày duyệt bài: 11.3.2024

AND HIGH RECTAL CANCER IN K HOSPITAL

Objective: Evaluating results of inferior mesenteric artery lymphadenectomy preserving left colic artery treatment of sigmoid colon cancer and high rectal cancer in K Hospital. **Subject and method:** A prospective study included 48 patients, all patients with pathologically confirmed Sigmoid colon cancer or rectal cancer who underwent inferior mesenteric artery lymphadenectomy preserving left colic artery. **Result:** The mean age of patients was 59,7 years old, the male rate was 52,1% and the female rate 47,9%. 52.1% of patients with tumors invasive more than half the circumference on endoscopy. Postoperative pathology T1 10.4%, T2 16.7%, T3 12.5%, T4a 56.2% and T4b 4.2%. The average number of lymphonode is 15.0; N1 41.7% and N0 58.3%. The mean operative time was 96,5 minutes. The average hospital stay was 7,3 days. All patients in the study did not experience complications during surgery. No patient died within the first 30 days after surgery. There were no cases of post-operative bleeding, anastomotic leak, or post-operative obstruction. There were no cases of death or reoperation within 30 days after surgery. After an average follow-up period of 12.1 months, no cases of recurrence or death were detected. **Conclusion:** inferior mesenteric artery lymphadenectomy preserving left colic artery treatment of sigmoid colon cancer and high rectal cancer is a simple technique, easy to perform, and initially gives good surgical results; low accident and complication rates as well as good oncological results

Keywords: Sigmoid colon cancer, rectal cancer, lymphadenectomy preserving left colic artery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng là bệnh lý thường gặp. Phẫu thuật cắt đại tràng kết hợp vết hạch là phương pháp điều trị chính có vai trò quan trọng nhất đối với giai đoạn bệnh tại chỗ, tại vùng. Một vấn đề thường gặp đối với phẫu thuật cắt đại trực tràng là rò miệng nổi, thiếu dưỡng miệng nổi và tổn thương càng gần về phía hậu môn, tỉ lệ rò miệng nổi càng cao. Quan điểm về vết hạch đối với tổn thương ở nửa trái của khung đại