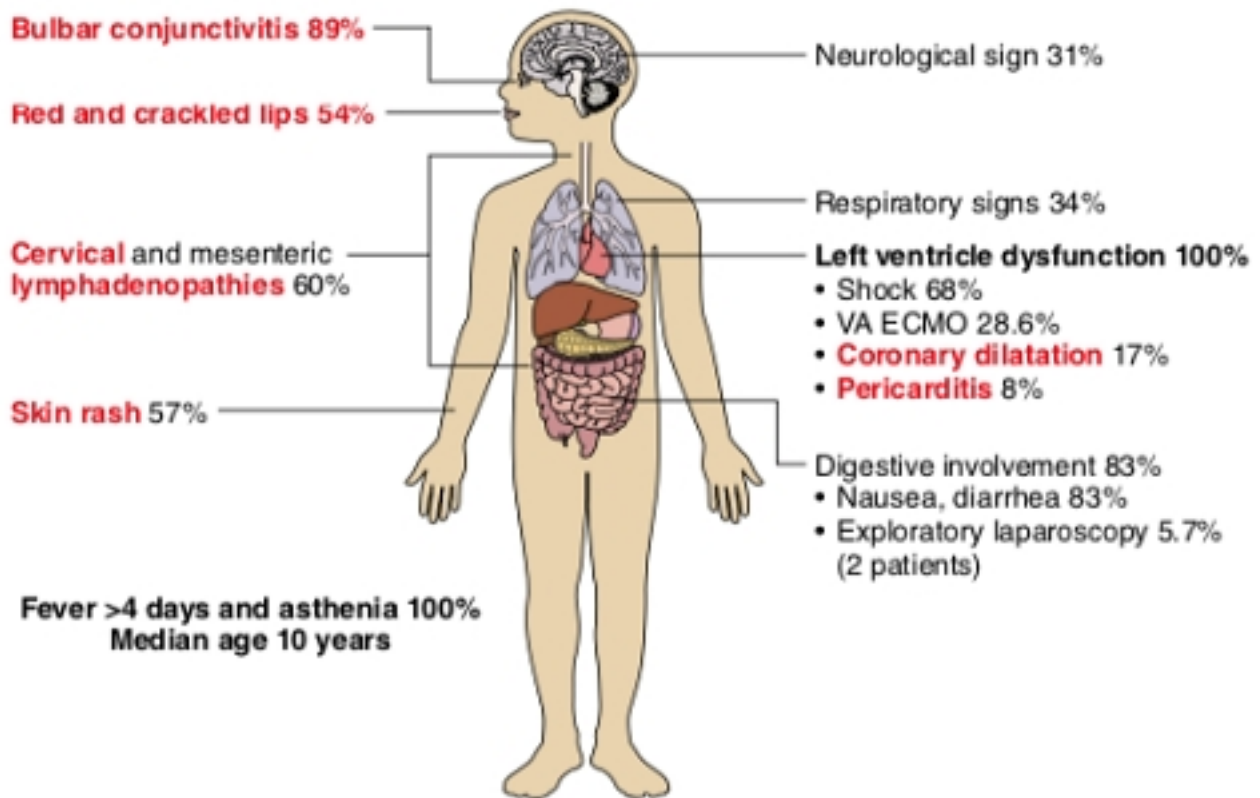


Bs Trần Lâm -

Được xác định lần đầu tiên vào tháng 4 năm 2020, hội chứng viêm đa hệ thống ở trẻ em (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children - MIS-C) được biết là một hội chứng viêm toàn thân liên quan đến việc tiếp xúc với SARS-CoV-2. Cho đến nay, chưa có bằng chứng nào cho thấy virus này vẫn chưa được biết rõ. Các biểu hiện liên quan đến tim mạch và thần kinh gặp phải bình thường thanh thiếu niên hiếm là triệu chứng. Hơn một nửa số bệnh nhân có biểu hiện hạ huyết áp và sốc do tăng đáp ứng viêm hệ thống / giãn mạch hoặc tổn thương cơ tim. Trẻ có thể phải nhập viện và được chăm sóc đặc biệt tại ICU.

SARS-COV-2 related multisystem inflammation



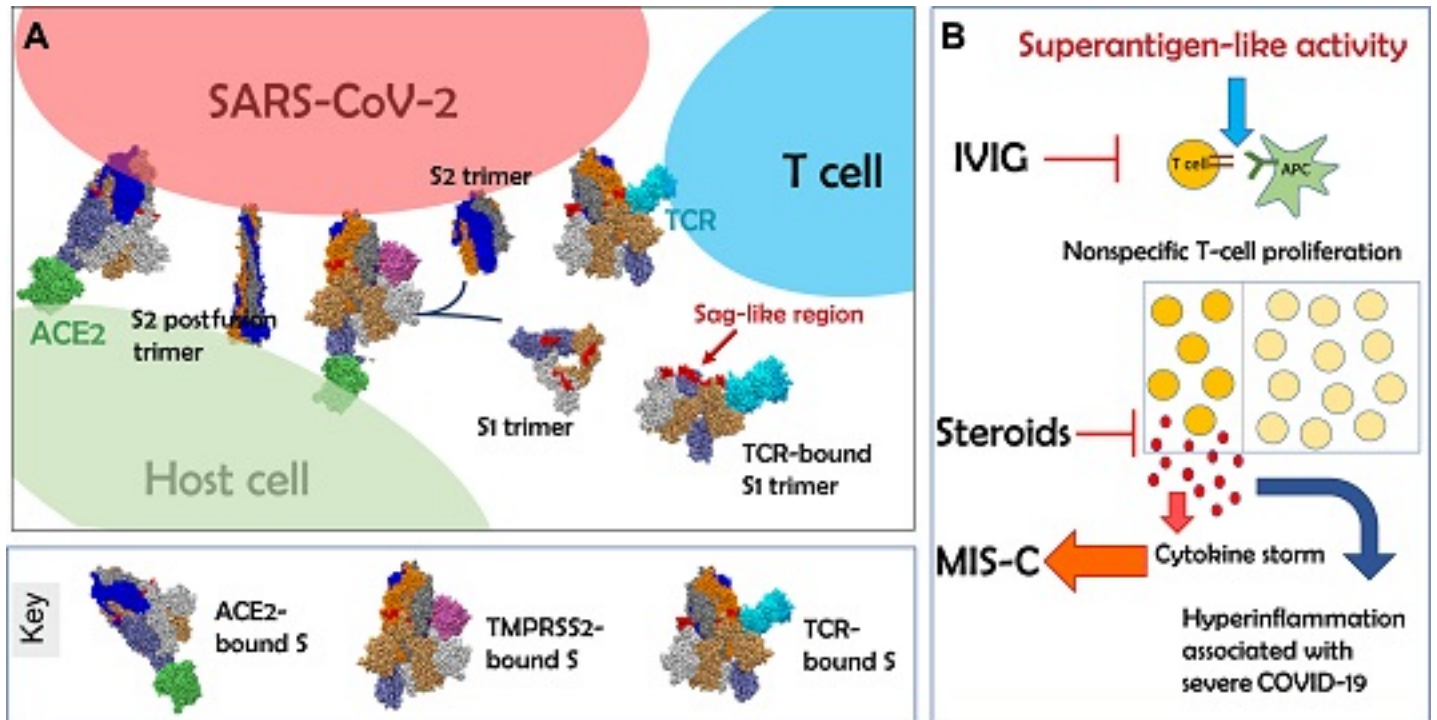
Chưa có bằng chứng nào cho thấy tổn thương cơ tim trong MIS-C chưa được hiểu biết đầy đủ, nhưng có giả thuyết

Hội chứng viêm đa hệ thống (MIS-C) liên quan với SARS-CoV-2 - Những điểm cần biết

Viết bởi Biên tập viên

Chỉnh sửa, 28 Tháng 11 2021 11:36 - Lần cập nhật cuối: Chỉnh sửa, 28 Tháng 11 2021 11:42

cho rằng virus trực tiếp gây nhiễm độc tế bào cơ tim, rối loạn chức năng vi mạch và / hoặc viêm. Bệnh chứng liên quan đến tim mạch gặp ở 40%–80% bệnh nhân, bao gồm tăng peptide liên tim và troponin, rối loạn chức năng thận, tràn dịch màng tim, giãn hoặc phình động mạch vành và rối loạn nhịp tim. Phình động mạch vành xảy ra 8% –13% bệnh nhân MIS-C và hầu hết (93%) đều từng mắc COVID-19. Rối loạn nhịp tim là một biến chứng điển hình của MIS-C, xảy ra ở 12% bệnh nhân.



Nhìn chung, bệnh nhân MIS-C thường có hoàn toàn với ít triệu chứng và triệu chứng thuyên giảm, di chứng lâu dài thì chưa rõ. Sau đây là những điểm cần biết về MIS-C:

1. Dữ liệu hiện có: Tổng số bệnh nhân MIS-C là 316 / 1 triệu ca nhiễm SARS-CoV-2 những người < 21 tuổi (khoảng 1/3000). Tuổi trung bình là 9 tuổi, 75% trường hợp không có bệnh kèm theo đó. Trẻ em da đen và Mỹ gốc Tây Ban Nha / La tinh có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất.

2. Điểm điểm lâm sàng: MIS-C xảy ra ở những người < 21 tuổi sau khi mắc nhiễm SARS-CoV-2 gần đây. Tiêu chuẩn chẩn đoán bao gồm:

Hội chứng viêm đa hệ thống ở trẻ em (MIS-C) liên quan với SARS-CoV-2 - Hướng dẫn chẩn đoán bệnh

Viết bởi Biên tập viên

Chức nhật, 28 Tháng 11 2021 11:36 - Lần cập nhật cuối Chức nhật, 28 Tháng 11 2021 11:42

- Số tuổi > 24 giờ,
- Có bệnh chứng cấp tính đa hệ thống liên quan với ít nhất 2 hệ cơ quan khác nhau bất kỳ hệ thống (tim, thận, hô hấp, huyết học, tiêu hóa, da liễu hoặc thần kinh). Trên 50% bệnh nhân có ít nhất 5 hệ cơ quan bất kỳ hệ thống.
- Hiện tại hoặc gần đây (+) với SARS-CoV-2 bằng xét nghiệm rt-PCR, huyết thanh hoặc kháng nguyên; hoặc tiếp xúc với COVID-19 trong vòng 4 tuần trước khi bắt đầu các triệu chứng.
- Không có chẩn đoán nào khác hợp lý hơn. Nên xem xét MIS-C trong bất kỳ trường hợp triệu chứng nào ở trẻ em có bệnh chứng nghi ngờ SARS-CoV-2.

3. Xét nghiệm xét nghiệm: có bệnh chứng cấp tính viêm nhiễm cấp (tăng cao CRP, tốc độ lắng máu, fibrinogen, procalcitonin, d-dimer, ferritin, LDH, hoặc IL-6; tăng bạch cầu trung tính, giảm tế bào lympho, và albumin thấp).

Lưu ý: Hướng dẫn này đã đề cập đến việc tiêm chủng vắc xin và không bao gồm nhiễm trùng trước đó sẽ có kháng thể IgG kháng protein gai (+) nhưng không có kháng thể IgG kháng nucleocapsid. Troponin và BNP / NT-Pro BNP cũng thường tăng rõ rệt. Điều quan trọng là phải xác định xu hướng của các dấu hiệu sinh học tim có thể xảy ra trong tiến trình của bệnh.

4. Siêu âm tim: Có tới 40% trường hợp bệnh nhi có lo lắng chức năng tâm thu và / hoặc tâm trương thất trái. Hội van hai lá gặp khoảng 30%, và tràn dịch màng ngoài tim khoảng 20%. Giảm dòng máu vành gặp khoảng 13% trường hợp bệnh nhi, có thể xảy ra ngay cả sau khi điều trị MIS-C.

5. Điện tâm đồ (ECG): Có thể thấy những thay đổi bất thường ECG khoảng 35% trường hợp bệnh nhi, bao gồm bất thường ST-T và kéo dài QTc thoáng qua. Bloc nhĩ thất độ I-II thường thoáng qua.

6. Hội chứng Kawasaki: Một nửa số bệnh nhân MIS-C thỏa mãn các tiêu chuẩn của bệnh Kawasaki (KD) hoàn toàn hoặc không hoàn toàn. Do sự trùng lặp triệu chứng giữa 2 bệnh này nên xét nghiệm SARS CoV-2 và tiến hành phân tích nghi ngờ hội chứng này trong phân biệt MIS-C với KD. Bệnh nhân MIS-C thường lớn tuổi hơn. Các triệu chứng tiêu hóa và rối loạn chức năng cơ tim / sức tim hay gặp hơn trong MIS-C. Điều quan trọng là nguy cơ biến chứng mạch vành trong MIS-C không xảy ra như bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn KD mà tất cả bệnh nhân MIS-C.

KẾT LUẬN

MIS-C là một biến chứng nặng sau nhiễm SARS-CoV-2, chủ yếu ở những trẻ em và thanh thiếu niên. Mặc dù hội chứng này đe dọa tính mạng của một số bệnh nhân nặng từ lâu, triệu chứng là thoáng, tiến triển các cơ quan hội chứng diễn biến nhanh. Làm rõ các chẩn đoán sinh, nhận biết các yếu tố di truyền và các yếu tố nguy cơ khác, xác định các chỉ định điều trị từ đó phù hợp với mức độ nặng của bệnh, và tìm hiểu các tác động của MIS-C đối với sức khỏe lâu dài là nhiệm vụ ưu tiên của các nghiên cứu đa chuyên khoa và hợp tác quốc tế. Liệu vaccine COVID-19 có tác động đến nguy cơ MIS-C hay không vẫn cần phải được xác định.

TLTK

1. Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) Associated with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). CDCHAN-00432. May 14, 2020.
2. Audrey Dionne, Mary Beth F. Son, Adrienne G. Randolph. An Update on Multisystem Inflammatory Syndrome in Children Related to SARS-CoV-2. The Pediatric Infectious Disease Journal. 2021.
3. [Susanna Esposito](#) , [Nicola Principi](#) . Multisystem Inflammatory Syndrome in Children Related to SARS-CoV-2. [Paediatr Drugs](#). 2021. Jan 22 : 1–11
4. [Michael Phillip Fundora](#). Ten Things to Know About MIS-C. JACC. Nov 02, 2021.