

DOI: 10.59715/pntjimp.3.1.15

Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhi bị hội chứng viêm đa hệ thống liên quan đến Covid-19 (MIS-C: Multisystem Inflammatory Syndrome in Children associated with Covid-19) tại Bệnh viện Nhi Đồng 1

Mã Tú Thanh¹, Nguyễn Trí Hòa², Phạm Văn Quang³

¹Khoa Hồi Sức Tích Cực Chống Độc, Bệnh viện Nhi Đồng 1, Thành phố Hồ Chí Minh

²Khoa Tim Mạch, Bệnh viện Nhi Đồng 1, Thành phố Hồ Chí Minh

³Bộ môn Nhi - Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Hội chứng viêm đa hệ thống ở trẻ em liên quan đến COVID-19 (MIS-C: Multisystem Inflammatory Syndrome in Children associated with COVID-19) là biến chứng nặng ở trẻ xảy ra sau nhiễm SARS-COV-2, được phát hiện ngày càng tăng. Đa số trẻ em mắc COVID-19 biểu hiện triệu chứng thường nhẹ. Tuy nhiên, có một số trẻ có thể bị bệnh nặng trong giai đoạn hậu nhiễm COVID-19 và các biểu hiện lâm sàng có thể khác người lớn. Chúng tôi báo cáo 111 trường hợp MIS-C được chẩn đoán tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 trong thời gian 16 tháng từ tháng 09/2021 đến tháng 01/2023.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca được thực hiện trên các bệnh nhi từ 1 tháng tuổi đến dưới 16 tuổi và được chẩn đoán là Hội chứng viêm đa hệ thống liên quan đến Covid-19 (MIS-C) tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 trong thời gian nghiên cứu từ tháng 09/2021 đến tháng 01/2023. Các đặc điểm lâm sàng của các trường hợp trên được thu thập và thống kê mô tả.

Kết quả: Trong số 111 bệnh nhi mắc MIS-C, chúng tôi ghi nhận 62,2% là nam. Đa số bệnh nhi ở lứa tuổi 1 tuổi - 11 tuổi (85,6%). Tỷ lệ trẻ mắc thể MIS-C giống bệnh Kawasaki và thể MIS-C đơn thuần chiếm đa số với tỷ lệ lần lượt là 64,9% và 26,1%. Chỉ có 9% trẻ em được chẩn đoán thể MIS-C kèm shock hoặc suy đa cơ quan. Tất cả các trẻ được chẩn đoán MIS-C ghi nhận đều có biểu hiện sốt. Phần lớn trẻ mắc MIS-C bị viêm kết mạc (83,8%), 78,4% có triệu chứng rối loạn tiêu hóa, 69,4% có môi đỏ, phù nề niêm mạc miệng, 67,6% có phát ban da, 44,1% có phù nề bàn tay hoặc bàn chân và 41,4% có hạch cổ to. Các triệu chứng tiêu hóa bao gồm nôn, tiêu chảy và đau bụng được tìm thấy ở 51,4%, 41,4% và 32,4% bệnh nhi. Suy hô hấp, shock và rối loạn tri giác chiếm tỉ lệ lần lượt là 12,6%, 9,9%, 9,9%. Chỉ có 4 (3,6%) trường hợp trẻ mắc MIS-C có triệu chứng co giật. Đau nhức cơ, đau đầu và xuất huyết da niêm chiếm tỉ lệ lần lượt là 9,9%, 9% và 3,6%. Bệnh nền được ghi nhận ở 8 trẻ (7,2%). Thời gian nằm viện trung bình là 7,5 ngày. Tất cả đều hồi phục và được xuất viện.

Kết luận: Hội chứng viêm đa hệ thống ở trẻ em liên quan đến COVID-19 (MIS-C: Multisystem Inflammatory Syndrome in Children associated with COVID-19) đang là bệnh lý cần quan tâm. Việc nghiên cứu đặc điểm lâm sàng hội chứng viêm đa hệ thống ở trẻ em liên quan đến COVID-19 sẽ góp phần giúp cho các bác sĩ lâm sàng phát hiện bệnh kịp thời, tránh bỏ sót trong những trường hợp khó chẩn đoán cần phân biệt với các bệnh có triệu chứng tương tự.

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng, Bệnh nhi, Hội chứng viêm đa hệ thống liên quan đến COVID-19, MIS-C giống bệnh Kawasaki, Bệnh viện Nhi Đồng 1

Ngày nhận bài:

31/10/2023

Ngày phản biện:

17/11/2023

Ngày đăng bài:

20/01/2024

Tác giả liên hệ:

Mã Tú Thanh

Email: matuthanh97@

gmail.com

ĐT: 0906785777

Abstract

Clinical characteristics of pediatric patients with Multisystem Inflammatory Syndrome associated with COVID-19 (MIS-C: Multisystem Inflammatory Syndrome in Children associated with COVID-19) at Children's Hospital 1

Background: Multisystem Inflammatory Syndrome in Children associated with COVID-19 occurring after SARS-COV-2 infection which is a severe complication in children, is diagnosed increasingly. Most children with COVID-19 have mild symptoms. However, a small number of children may become serious during the post-COVID-19 period and clinical manifestations may differ from adults. We report 111 cases of MIS-C diagnosed over 16 months at Children's Hospital 1 from from September 1st, 2021 to January 1st, 2023

Method: A case series study was conducted including children who were hospitalized with Multisystem inflammatory syndrome in children associated with COVID-19 (MIS-C) at Children's Hospital No1, from September 1st, 2021 to January 1st, 2023. The clinical characteristics of those cases were collected and analyzed using descriptive statistics.

Results: Of the 111 pediatric patients with MIS-C, 62.2% were male. Most of cases were 1 - 11 years old (85.6%). The proportion of children with Kawasaki's disease - like MIS-C and simple forms of MIS-C accounted for the majority with 64.9% and 26.1% respectively. Only 9% of children were found with shock or multiple organs dysfunction form of MIS-C. Fever was reported in 100% of children with MIS-C. The majority of children with MIS-C had conjunctival injection (83.8%); 78.4 % had gastrointestinal symptoms, 69.4% had mucosal changes, 67.6% had skin rash, 44.1% had swollen hands or feet and 41.4% had cervical lymphadenopathy. Gastrointestinal symptoms including vomiting, diarrhea and abdominal pain were found in 51.4%, 41.4.1% and 32.4% of the patients, respectively. Respiratory failure, shock and mental disorders accounted for 12.6%, 9.9%, 9.9% respectively. Only 4 (3.6%) of children with MIS-C had seizures/convulsions. Myalgia, headaches and mucocutaneous hemorrhage/bleeding accounted for 9.9%, 9% and 3.6% respectively. Underlying diseases were documented in 8 (7.2%) of children. The median length of hospital stay was 7.5 days. All recovered and were discharged from the hospital.

Inclusion: Multisystem inflammatory syndrome associated with COVID-19 (MIS-C: Multisystem Inflammatory Syndrome in Children associated with COVID-19) is a concern. Researching the clinical characteristics of multisystem inflammatory syndrome associated with COVID-19 (MIS-C) will help clinicians detect the disease promptly and avoid missing difficult - to - diagnose cases that need to be distinguish from other diseases, which have similar symptoms.

Keywords: Clinical characteristics, pediatric patients, Multisystem Inflammatory Syndrome associated with COVID-19 (MIS-C), Kawasaki's disease - like MIS-C, Children's Hospital 1.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng viêm đa hệ thống ở trẻ em liên quan đến COVID-19 (MIS-C: Multisystem Inflammatory Syndrome in Children associated with COVID-19) là biến chứng nặng ở trẻ xảy ra sau nhiễm SARS-COV-2. Ca MIS-C đầu tiên được báo cáo vào tháng 4/2020 tại Anh. Sau đó, các ca MIS-C cũng

được báo cáo tại các nước Châu Âu, Mỹ, Canada, sau đó là Châu Á [1] [2]. Tại Bệnh viện Nhi Đồng 1, ca MIS-C đầu tiên được ghi nhận vào tháng 9/2021. Từ 9/2021 đến 9/2022, Bệnh viện Nhi Đồng 1 ghi nhận có 76 trường hợp được chẩn đoán MIS-C, tất cả đều xuất viện, không ca nào tử vong. Tuy nhiên 37% (7/19) khi xuất viện vẫn còn dẫn mạch vành,

cần theo dõi tiếp sau đó vì khả năng dẫn vành nặng làm giảm chức năng cơ bóp cơ tim [3] [4]. Chúng tôi báo cáo 111 trường hợp MIS-C được chẩn đoán trong 16 tháng tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. Hầu hết trẻ bị hội chứng MIS-C cần được điều trị trong bệnh viện. Hội chứng này tuy hiếm gặp nhưng nguy hiểm, đặc biệt là ảnh hưởng đến mạch vành, có thể ảnh hưởng tới tính mạng của trẻ trong giai đoạn cấp và lâu dài sau này. Vì vậy việc nghiên cứu đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhi bị hội chứng viêm đa hệ thống liên quan đến COVID-19 (MIS-C: Multisystem Inflammatory Syndrome in Children associated with COVID-19) tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 là yêu cầu cần thiết và mang tính thực tiễn.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhi bị MIS-C tại bệnh viện Nhi Đồng 1 từ 9/2021 - 01/2023.

2. ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu hàng loạt ca

Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhi bị Hội chứng viêm đa hệ thống liên quan đến Covid 19 (MIS-C) nhập Bệnh viện Nhi Đồng 1 Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 9/2021 đến tháng 01/2023.

Tiêu chí chọn mẫu

Bệnh nhi từ 1 tháng tuổi đến dưới 16 tuổi và được chẩn đoán là Hội chứng viêm đa hệ

thống liên quan đến Covid 19 (MIS-C) theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Bộ Y Tế 2022, tại bệnh viện Nhi Đồng 1 trong thời gian nghiên cứu từ tháng 9/2021 đến tháng 01/2023.

Tiêu chuẩn chẩn đoán của Bộ Y Tế (2022) [5]

Chẩn đoán xác định Hội chứng viêm đa hệ thống ở trẻ ≥ 1 tháng tuổi, khi có các tiêu chuẩn sau: Người bệnh từ 1 tháng tuổi - dưới 21 tuổi có biểu hiện sốt $\geq 38^{\circ}\text{C}$, sốt cao liên tục ≥ 3 ngày VÀ có 2 trong các dấu hiệu sau:

- Ban đỏ hoặc sung huyết giác mạc hoặc phù nề niêm mạc miệng, bàn tay, chân;
- Hạ huyết áp hoặc sốc;
- Suy giảm chức năng tim, tổn thương màng tim, viêm màng ngoài tim, bất thường mạch vành xác định qua siêu âm, tăng proBNP, Troponin;
- Rối loạn đông máu (PT, APTT, D-dimer cao);
- Rối loạn tiêu hóa cấp tính (tiêu chảy, đau bụng, nôn)

VÀ có tăng các chỉ số viêm: CRP ≥ 5 mg/L, máu lắng, procalcitonin)

VÀ không do các căn nguyên nhiễm trùng khác

VÀ có bằng chứng của nhiễm vi rút SARS-CoV-2 hoặc tiếp xúc gần với người mắc COVID-19 trong vòng 2 - 6 tuần (xét nghiệm RT-PCR hoặc kháng thể kháng SARS-CoV-2 dương tính).

Thông kê mô tả

Các dữ kiện được ghi nhận, nhập vào máy tính và được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 25.0 for windows, sử dụng thống kê mô tả.

3. KẾT QUẢ

Trong thời gian 16 tháng từ 9/2021 - 01/2023 tại Bệnh viện Nhi Đồng 1, chúng tôi ghi nhận có 111 trường hợp MIS-C được chẩn đoán và đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu, có các kết quả như sau:

Bảng 1: Đặc điểm dịch tễ học (n = 111)

		Số ca (n = 111)	Tỉ lệ (%) / TB \pm ĐLC
Giới	Nam	69	62,2
	Nữ	42	37,8
Tuổi	Tuổi trung bình (tuổi) (min, max)	6,2 \pm 3,7 (2 tháng 6 ngày, 15 tuổi)	
	1 đến 11 tuổi	95	85,6
Nhóm tuổi	< 1 tuổi	4	3,6
	1 tuổi đến < 6 tuổi	60	54,1
	6 tuổi đến < 11 tuổi	35	31,5
	11 tuổi đến < 16 tuổi	12	10,8

		Số ca (n = 111)	Tỉ lệ (%)/TB ± ĐLC
Tình trạng dinh dưỡng	Bình thường	105	94,6
	Thừa cân	5	4,5
	Béo phì	1	0,9
	Suy dinh dưỡng	0	0
Thể bệnh	MISC kèm shock/suy đa cơ quan	10	9,0
	MISC giống bệnh Kawasaki	72	64,9
	MIS-C đơn thuần	29	26,1
Địa chỉ	Thành phố Hồ Chí Minh	50	45
	Tỉnh thành khác	61	55
Bệnh nền		8	7,2
Thời gian nằm viện trung bình (ngày) (min, max)		7,5 ± 4,1 (3,37)	

• Đa số bệnh nhi ở lứa tuổi 1 tuổi - 11 tuổi (85,6%), trẻ nam mắc bệnh nhiều hơn trẻ nữ. 94,6% trẻ có tình trạng dinh dưỡng bình thường, đa phần các trẻ đều khoẻ mạnh trước đợt bệnh này, chỉ có 6,7% có bệnh nền trước đó.

• Tỷ lệ trẻ mắc thể MISC giống bệnh Kawasaki và thể MIS-C đơn thuần chiếm đa số với tỷ lệ lần lượt là 64,9% và 26,1%. Chỉ có 9% trẻ em được chẩn đoán thể MISC kèm shock hoặc suy đa cơ quan.

Bảng 2: Đặc điểm nhóm tuổi theo thể MIS-C (n = 111)

	Thể MIS-C kèm shock/suy đa cơ quan (n = 10)	Thể MIS-C giống bệnh Kawasaki (n = 72)	Thể MIS-C đơn thuần (n = 29)	p-value
Tuổi (TB ± ĐLC)	8,2 ± 3,4	5,5 ± 3,6	6,4 ± 4,1	0.1100*
Tuổi trung vị (IQR) (min - max)	6.9 (6,1 - 9,1) (5,3 - 15,8)	4.62 [2.71,8.35] [0.181, 14.6]	5.32 [2.95,8.77] [0.980, 15.3]	0.0754**
Nhóm tuổi				
< 1 tuổi	0 (0%)	3 (4.2%)	1 (3.4%)	0.08‡
1 tuổi đến < 6 tuổi	3 (30 %)	42 (58.3%)	15 (51.7%)	
6 tuổi đến < 11 tuổi	6 (60 %)	21 (29.2%)	8 (27.6%)	
11 tuổi đến < 16 tuổi	1 (10%)	6 (8.3%)	5 (17,3%)	

Phép kiểm One-way ANOVA, phép kiểm Kruskal Wallis**, phép kiểm Chi bình phương† hoặc Fisher's exact‡.*

• Các trẻ mắc thể MIS-C giống bệnh Kawasaki có tuổi trung bình nhỏ hơn thể MIS-C kèm shock/suy đa cơ quan và thể MIS-C đơn thuần, tuy nhiên chưa có khác biệt có ý nghĩa thống kê

• Trong các nhóm tuổi, thể MIS-C giống bệnh Kawasaki có tỷ lệ cao hơn 2 thể còn lại, tuy nhiên chưa có khác biệt có ý nghĩa thống kê

Bảng 3: Đặc điểm lâm sàng bệnh nhi MIS-C tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 (n = 111)

Triệu chứng lâm sàng	Thể MIS-C kèm shock/suy đa cơ quan (n = 10)	Thể MIS-C giống bệnh Kawasaki (n = 72)	Thể MIS-C đơn thuần (n = 29)	Tổng (n = 111)	p-value
Sốt	10 (100%)	72 (100%)	29 (100%)	111 (100%)	< 0.58 [†]
Viêm kết mạc	7 (70,0%)	70 (97,2%)	16 (55,2%)	88 (83,8%)	< 0.001 [‡]
Môi đỏ/phù nề niêm mạc miệng	6 (60,0%)	64 (90,3%)	7 (24,1%)	77 (69,4%)	< 0.001 [‡]
Ban đỏ da	5 (50,0%)	59 (81,9%)	11 (37,9%)	75 (67,6%)	< 0.001 [‡]
Phù nề bàn tay, chân	4 (40,0%)	44 (61,1%)	1 (3,4%)	49 (44,1%)	< 0.001 [‡]
Hạch cổ	0 (0%)	38 (52,7%)	8 (27,6%)	46 (41,4%)	0.002 [‡]
Rối loạn tiêu hóa	7 (70%)	60 (83,3%)	20 (68,9)	87 (78,4)	0,562 [†]
Nôn ói	6 (60,0%)	35 (48,6%)	15 (55,2%)	57 (51,4%)	0.684 [‡]
Tiêu lỏng	6 (60,0%)	31 (43,1%)	9 (31,0%)	46 (41,4%)	0.296 [‡]
Đau bụng	3 (30,0%)	17 (23,6%)	13 (44,8%)	36 (32,4%)	0.363 [‡]
Suy hô hấp	10 (100%)	1 (1,4%)	3 (8,8%)	14 (12,6%)	< 0.001 [‡]
Shock	10 (100%)	1 (1,4%)	0 (0%)	11 (9,9%)	< 0.001 [‡]
Rối loạn tri giác	4 (40,0%)	5 (6,9%)	2 (6,9%)	11 (9,9%)	0.001 [‡]
Đau đầu	2 (20,0%)	4 (5,6%)	4 (13,8%)	10 (9,0%)	0.443 [‡]
Đau nhức cơ	1 (10,0%)	5 (6,9%)	5 (17,2%)	11 (9,9%)	0.451 [‡]
Co giật	1 (10,0%)	3 (4,2%)	0 (0%)	4 (3,6%)	0.525 [‡]
Xuất huyết da niêm	2 (20,0%)	2 (2,8%)	0 (0%)	4 (3,6%)	0.0921 [‡]

Phép kiểm Chi bình phương[†] hoặc Fisher's exact[‡].

- Tất cả các trẻ được chẩn đoán MIS-C ghi nhận đều có biểu hiện sốt.
- Phần lớn trẻ mắc MIS-C có viêm kết mạc (83,8%), 69,4% có môi đỏ, phù nề niêm mạc miệng, 67,6% có phát ban da, 44,1% có phù nề bàn tay hoặc bàn chân và 41,4% có hạch to.
- 78,4% trẻ mắc MIS-C có triệu chứng rối loạn tiêu hóa, các triệu chứng tiêu hóa bao gồm nôn, tiêu chảy và đau bụng được tìm thấy ở 51,4%, 41,4% và 32,4% bệnh nhi.
- Suy hô hấp, shock và rối loạn tri giác chiếm tỉ lệ lần lượt là 12,6%, 9,9%, 9,9%; chỉ có 3,6% các trường hợp trẻ mắc MIS-C có triệu chứng co giật.
- Đau nhức cơ, đau đầu và xuất huyết da niêm chiếm tỉ lệ lần lượt là 9,9%, 9% và 3,6%.
- Các triệu chứng viêm kết mạc, môi đỏ/phù nề niêm mạc miệng, ban đỏ da, phù nề bàn tay, bàn chân, hạch cổ, suy hô hấp, shock và rối loạn tri giác có liên quan đến thể bệnh MIS-C với $p < 0.01$

3. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 69 nam và 42 nữ với tỉ lệ trẻ nam/nữ là 1,6/1. Đa số bệnh nhi ở lứa tuổi 1 tuổi - 11 tuổi (85,6%). Kết quả này tương đồng với hai nghiên cứu ở Hoa Kỳ. Theo tác giả Leora R. Feldstein và các cộng sự, tỷ lệ bé trai bị mắc MIS-C là 62% [6]

[7]. Theo nghiên cứu tương tự của Joseph Y. Abrams và cộng sự cho rằng 59% bệnh nhân mắc MIS-C trong nghiên cứu là nam giới [8]. Tuổi trung bình của trẻ khi nhập Bệnh viện Nhi đồng 1 là $6,2 \pm 3,7$ tuổi, trẻ nhỏ nhất là 2 tháng 6 ngày tuổi và trẻ lớn tuổi nhất là 15 tuổi 8 tháng. Độ tuổi trung vị của trẻ khi nhập viện là

6 (3 - 9) tuổi. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nahed Abdel - Haq và các cộng sự được thực hiện năm 2020 khi ghi nhận trung vị tuổi của trẻ là 7 (3 - 9) tuổi [9].

Tỷ lệ trẻ mắc thể MISC giống bệnh Kawasaki và thể MIS-C đơn thuần chiếm đa số với tỷ lệ lần lượt là 64,9% và 26,1%. Chỉ có 9% trẻ em được chẩn đoán thể MISC có shock hoặc suy đa cơ quan. Kết quả này cũng tương tự với các nghiên cứu khác trên thế giới. Nghiên cứu tại New York năm 2020 có 48% bệnh nhân từ 0 đến 5 tuổi và 43% trong số những người từ 6 đến 12 tuổi mắc bệnh Kawasaki hoặc bệnh Kawasaki không điển hình và một nghiên cứu khác tại Pháp ở 21 trẻ đều được chẩn đoán viêm đa hệ thống thể Kawasaki [7] [10].

Chúng tôi ghi nhận các trẻ mắc thể MIS-C giống bệnh Kawasaki có tuổi trung bình nhỏ hơn thể MIS-C kèm shock/suy đa cơ quan và thể MIS-C đơn thuần, tuy nhiên chưa có khác biệt có ý nghĩa thống kê. Trong các nhóm tuổi, thể MIS-C giống bệnh Kawasaki có tỷ lệ cao hơn 2 thể còn lại, tuy nhiên chưa có khác biệt có ý nghĩa thống kê. Có thể cần khảo sát với cỡ mẫu lớn hơn cho mỗi thể MIS-C để ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Về các đặc điểm lâm sàng, hầu hết các trẻ đều nhập viện với tình trạng sốt (100%), viêm kết mạc mắt (83,8%), môi đỏ/phù nề niêm mạc miệng (69,4%), ban đỏ da (67,6%), nôn (51,4%), tiêu lỏng (41,4%), đau bụng (32,4%). Nghiên cứu tại New York cũng cho thấy có 63% bệnh nhân nhi sốt từ 38 độ trở lên, với các biểu hiện ở da và niêm mạc khi nhập viện [6]. Một nghiên cứu khác tại Hoa Kỳ cũng cho thấy sốt (90,4%), phát ban (55,6%) và sung huyết kết mạc (53,6%) là các dấu hiệu và triệu chứng phổ biến nhất [11]. Nghiên cứu tại Hoa Kỳ ở 1567 bệnh nhân (90,4%) có biểu hiện bệnh liên quan đến ít nhất 4 hệ cơ quan. Ngoài sốt, các dấu hiệu và triệu chứng phổ biến nhất bao gồm đau bụng (66,5%), nôn (64,3%), phát ban (55,6%), tiêu chảy (53,7%), và sung huyết kết mạc (53,6%) [11]. Bên cạnh đó, các đặc điểm như xuất hiện hạch, phù nề bàn tay chân, xuất huyết da niêm, đau đầu, đau nhức cơ, rối loạn tri giác, co giật, shock và suy hô hấp đều có biểu hiện dưới 30%. Hầu hết trẻ nhập viện đều không có bệnh nền (93,3%), điều này tương đồng với nghiên cứu

tại Hoa Kỳ cho thấy 75% những bệnh nhân dưới 21 tuổi nhập viện trước đây đều khỏe mạnh (tức là họ không mắc bệnh lý nào từ trước và chưa nhận bất kỳ loại thuốc theo toa nào) [12]

Điểm mạnh của nghiên cứu là một trong những nghiên cứu đã tiến hành thu thập các đặc điểm dịch tễ, đặc điểm lâm sàng của các bệnh nhi đầu tiên được chẩn đoán và điều trị MIS-C tại Bệnh viện Nhi Đồng sau đợt bùng phát dịch COVID-19 trên toàn cầu. Từ đó, nghiên cứu có thể đưa ra được cái nhìn tổng quan hơn về triệu chứng lâm sàng và điều trị các thể MIS-C mới xuất hiện sau dịch bệnh Covid-19. Các số liệu từ nghiên cứu được thu thập từ thông tin hồ sơ bệnh án của bệnh nhi điều trị tại bệnh viện đảm bảo tính khách quan và các kết quả nghiên cứu này có thể dễ so sánh với các nghiên cứu trong và ngoài nước.

Nghiên cứu của chúng tôi có hạn chế là cỡ mẫu nhỏ và chọn mẫu trong một khoảng thời gian nghiên cứu giới hạn, đối tượng nghiên cứu khu trú trong phạm vi bệnh nhi bị MIS-C nhập viện tại Bệnh viện Nhi đồng 1 chưa có liên hệ với các bệnh viện và cơ sở điều trị MIS-C khác.

4. KẾT LUẬN

Việc nghiên cứu đặc điểm lâm sàng hội chứng viêm đa hệ thống liên quan đến COVID-19 sẽ góp phần giúp cho các bác sĩ lâm sàng phát hiện bệnh kịp thời, tránh bỏ sót trong những trường hợp khó chẩn đoán cần phân biệt với các bệnh có triệu chứng tương tự.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Centers for Disease Control and Prevention Health Alert Network (HAN). Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) Associated with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Available at: https://emergency.cdc.gov/han/2020/han_00432.asp (Accessed on May 15, 2020).
2. CDC and WHO case definitions of multisystem inflammatory syndrome in children. Uptodate (2022), Available at https://www.uptodate.com/contents/image?ImageKey=PEDS%2F128201&source=history_widget
3. M.B.F. Son, N. Murray, K. Friedman, C.C. Young, M.M. Newhams, L.R. Feldstein, L.L. Loftis, et al. Multisystem Inflammatory

- Syndrome in Children - Initial Therapy and Outcomes. *N Engl J Med* 2021; 385:23-34.
4. Nakra NA, Blumberg DA, Herrera-Guerra A, Lakshminrusimha S. Multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) following SARS-CoV-2 infection: review of clinical presentation, hypothetical pathogenesis, and proposed management. *Children (Basel)*. 2020;7(7):69.
 5. Bộ Y tế (2022), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 ở trẻ em (Ban hành kèm theo Quyết định số 405/QĐ-BYT ngày 22 tháng 02 năm 2022)
 6. Feldstein LR, Rose EB, Horwitz SM, et al. Multisystem inflammatory syndrome in U.S. children and adolescents. *N Engl J Med*. 2020;383(4):334-346.
 7. Dufort EM, Koumans EH, Chow EJ, et al. Multisystem inflammatory syndrome in children in New York State. *N Engl J Med*. 2020;383(4):347-358.
 8. Joseph Y. Abrams, Shana E. Godfred-Cato, Matthew E. Oster, Eric J. Chow, Emilia H. Koumans, Bobbi Bryant, Jessica W. Leung, Ermias D. Belay. Multisystem Inflammatory Syndrome in Children Associated with Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2: A Systematic Review. *J Pediatr*. 2020; 226: 45-54.
 9. Nahed Abdel-Haq, Basim I. Asmar, Maria P. Deza Leon, Eric J. McGrath, Harbir S. Arora, Katherine Cashen, Bradley Tilford, Ahmad Charaf Eddine, Usha Sethuraman, và Jocelyn Y. Ang. SARS-CoV-2-associated multisystem inflammatory syndrome in children: clinical manifestations and the role of infliximab treatment. *Eur J Pediatr*. 2021; 180(5): 1581-1591.
 10. Julie Toubiana, Clément Poirault, Alice Corsia, Fanny Bajolle, Jacques Fourgeaud, et al. Kawasaki-like multisystem inflammatory syndrome in children during the covid-19 pandemic in Paris, France: prospective observational study. *BMJ*. 2020; 369: m2094.
 11. Ermias D. Belay, Joseph Abrams, Matthew E. Oster, et al. Trends in Geographic and Temporal Distribution of US Children with Multisystem Inflammatory Syndrome During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Pediatr*. 2021;175(8):837-845.
 12. Mary Beth F. Son, Nancy Murray, Kevin Friedman, Cameron C. Young, Margaret M. Newhams, Leora R. Feldstein, et al. *N Engl J Med*. 2021.