

بیماری کاوازاکی: گزارش یک مورد با هیدروپس کیسه صفرا و کلستان

چکیده

*دکتر الهام طلاچیان I

دکتر شهربانو نخعی II

بیماری کاوازاکی یک بیماری سیستمیک حاد تب دار با علت ناشناخته است که اغلب کودکان کمتر از ۵ سال را گرفتار می‌سازد. هیدروپس کیسه صفرا از عوارض نادر این بیماری است. به نظر می‌رسد که هیدروپس در مبتلایان سنین بالاتر شایعتر باشد. تشخیص بر اساس نشانه‌های شکمی و آزمون‌های عملکرد کبد مطرح شده و با اولتراسونوگرافی تأیید می‌گردد. درمان هیدروپس طبی است و به ندرت جراحی توصیه می‌گردد. موردی که گزارش می‌شود دختری ۳۰ ماهه با هیدروپس کیسه صفرا و کلستان علاوه بر نشانه‌ها و علائم مشخصه بیماری کاوازاکی است. همچنین تظاهرات بالینی بیماری و برنامه‌های درمانی شامل "تجویز زودرس ایمونوگلوبولین وریدی" که از عوارض قلبی پیشگیری می‌کند مورد بحث قرار گرفته اند.

کلید واژه‌ها: ۱ - بیماری کاوازاکی ۲ - هیدروپس کیسه صفرا ۳ - کلستان

مقدمه

بیماری کاوازاکی یک بیماری حاد تب‌دار با واسکولیت سیستمیک است که اغلب شیرخواران و کودکان را گرفتار می‌سازد. این بیماری اولین بار در سال ۱۹۶۱ توسط Tomisaku Kawasaki در ژاپن گزارش شد. سندرم پلی آرتریت ندوزای شیرخواری که در مورد شیرخواران مبتلا به بیماری تب‌دار برای چند هفته تا ماهها به کار می‌رفت، احتمالاً بیماری کاوازاکی تشخیص داده نشده بوده است (۱).

بیماری به طور تک گیر یا اپیدمی‌های کوچک روی می‌دهد. بروز سالانه آن ۷/۶ تا ۱۰۰,۰۰۰ در ۱۰۰,۰۰۰ کودک کمتر از ۵ سال است. سن متوسط شروع بیماری ۱/۵ سالگی و نسبت ابتلای پسر به دختر ۱/۵ به ۱ است. بیماری به ندرت پس از ۱۱ سالگی روی می‌دهد.

اتیولوژی بیماری نامشخص می‌باشد و برای آن علل توکسیک، آلرژیک و ایمونولوژیک مطرح شده‌اند. بیماری

کاوازاکی احتمالاً نتیجه تحریک عمومی پاسخ التهابی با افزایش تولید سیتوکین‌ها است که موجب تخریب آندوتلیوم می‌شود. ترومبوسیتوز شدید می‌تواند منجر به تشکیل ترومبوز در آندوتلیوم صدمه دیده عروق گردد.

تظاهرات بالینی اصلی بیماری شامل تب، بثورات ماکولی و گذاری پوستی، فارنژیت و درگیری‌های مخاطی، آدنیت گردنی و کونژنکتیویت است. از مجموع این یافته‌ها، معیارهای تشخیصی بیماری کاوازاکی شرح داده شده است. از دیگر تظاهرات شایع در مراحل اولیه بیماری پنومونیت، تمپانیت، مننژیت، فتوفوبی، اووییت، اسهال، التهاب‌مه‌آ، پیوری استریل و آرتریت یا آرترالژی است. یافته‌های بالینی به طور نسبی غیر شایع، تجمع مایع در پلور، کولیک شکمی، هیدروپس کیسه صفرا، زردی و اگزودای لوزه هستند.

وخیم‌ترین تظاهرات بیماری، میوکاردیت و واسکولیت

(I) استادیار و فوق تخصص بیماری‌های گوارش کودکان، بیمارستان کودکان حضرت علی‌اصغر(ع)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران (*مؤلف مسؤول)

(II) استادیار و فوق تخصص بیماری‌های گوارش کودکان، بیمارستان کودکان حضرت علی‌اصغر(ع)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران