

بیماری کاوازاکی

بیماری کاوازاکی (Kawasaki disease) یک بیماری حاد تب دار خودمحدود شونده می باشد که عمدتاً شیرخواران و بچه های کوچک را مبتلا میکند هر چند که بچه های بزرگتر نیز ممکن است مبتلا شوند . این بیماری اولین بار در سال ۱۹۶۷ در ژاپن توسط آقای دکتر کاوازاکی شرح داده شد ولی امروزه در همه جای دنیا دیده میشود . این بیماری بصورت تب طول کشیده ، التهاب غیر چرکی ملتحمه چشمها ، قرمزی و ترک خوردگی لبها و مخاط داخلی دهان ، تغییرات پوستی اندامها و تورم مفاصل کوچک دستها ، بزرگی دو طرفه عقده های لنفی گردن دیده میشود ، گاهی مخصوصاً در شیرخواران کوچکتر ممکن است همه علائم با هم در بیماران وجود نداشته باشد . مهمترین و مزمن ترین عارضه این بیماری درگیری عروق کرونر قلب می باشد که بر خلاف سایر ارگان ها این قسمت از بدن ممکن است دچار عارضه دایمی گردد و در صورتیکه بیماران کاوازاکی درمان نشوند میزان شیوع درگیری عروق کرونر قلبی حدود ۱۵-۲۵ درصد می باشد ولی با بستری و درمان داروی میزان درگیر شدن کرونر به ۵ درصد کاهش پیدا میکند . علت دقیق این بیماری هنوز مشخص نشده است ، هر چند که عوامل عفونی بعنوان علت اصلی شروع کننده بیماری مطرح شده است . این بیماری باعث درگیری و التهاب شدید عروق بدن ، مخصوصاً عروق کرونر قلب میشود و بندرت ممکن است حتی باعث سکته قلبی و مرگ بیمار گردد .

علائم بالینی :

علامت بالینی این بیماری در بیماران مختلف ممکن است متفاوت باشد ولی اغلب این بیماران تب بالا و طول کشیده دارند و

تحریک پذیری و بیقراری بصورت شایع در شیرخواران دیده میشود .

قسمت های زیادی از بدن در این بیماران ممکن است گرفتار شوند از جمله :

درگیری مغزی بصورت التهاب عرچرکی پرده های مغز که باعث تحریک پذیری و بیقراری شدید میگردد .

درگیری چشم ها بصورت قرمزی غیر چرکی هر دو چشم

بزرگی عقده های لنفی گردن بصورت غیرچرکی و دو طرفه

خشکی ، قرمزی و ترک خوردن لب ها همراه با التهاب مخاط داخلی دهان و زبان توت فرنگی

درگیری قلب بصورت افزایش تعداد ضربان قلب و حتی نارسای قلبی

درگیری دستگاه گوارشی بصورت دل درد ، استفراغ ، اسهال و بزرگی کیسه صفرا

درگیری پوستی بصورت لکه های قرمز رنگ در قسمت های مختلف ، پوسته ریزی کف دست و پا ،

درد و تورم مفاصل کوچک بین انگشتی

درگیری دستگاه مجاری ادراری بصورت التهاب پیشابراه

بطور کلی مهمترین و بارزترین علامت های بالینی شامل تب بالا و طول کشیده ، قرمزی هر دو چشم ، التهاب و قرمزی لب و دهان ، بزرگی عقده های لنفی گردن ، لکه های پوستی قرمز رنگ ، تورم و درد دست ها و مفاصل بین انگشتی

تست های تشخیصی :

بطور کلی در هر کودکی که بیش از ۵ روز تب داشته باشد و علت مشخص نداشته باشد باید ب فکر کاوازاکی بود و بررسیهای لازم را بعمل آورد. این بیماری تست آزمایشگاهی اختصاصی ندارد ولی یک سری از آزمایشات در تایید یا رد این بیماری کمک کننده می باشند . از جمله آزمایشات خونی و ادرار

اکوکاردیوگرافی :

در هر کودکی که شک به بیماری کاوازاکی وجود داشته باشد بایستی اکو برای ارزیابی درگیری قلب و عروق کرونر انجام شود . اکو اول به محض تشخیص بیماری و سپس دو هفته بعد و شش هفته بعد ، در صورتیکه درگیری عروق کرونر وجود داشته باشد اکو های بعدی زود به زود ولی اگر درگیری کرونر نداشته باشند با فواصل خیلی طولانی انجام خواهد شد .

تشخیص های افتراقی :

بیماری کاوازاکی با بعضی از بیماریهای دیگر قابل اشتباه می باشد از جمله :

الف - بیماریهای عفونی مثل سرخک ، مخلک ، بعضی دیگر از عفونتهای ویروسی و باکتریایی

ب - الرژی و واکنشهای داروی

ج - بعضی از بیماریهای روماتیسمی

درمان :

بلافاصله بعد از تشخیص باید در بیمارستان بستری و با نظر پزشک معالج داروی تزریقی دریافت کنند ، ابن بیماران با نظر پزشک قرص اسپرین بمدت ۶-۸ هفته دریافت کرده و در صورت صلاح دید پزشک معالج قطع میشود ولی گاهی با توجه به شرایط بیمار ممکن است بمدت طولانی اسپرین لازم باشد .

ورزش :

این بیماران بایستی بمدت ۶-۸ هفته استراحت داشته باشند و بعد از ان با توجه به شرایط بیمار نحوه ورزشهای بیمار توسط پزشک معالج تعیین می گردد.

پیگیریهای بعدی :

هرچند که احتمال عود بیماری بسیار کم می باشد ولی بدلیل اهمیت درگیری رگ های کرونر قلب بایستی بمدت طولانی (بر حسب شرایط هر بیمار مدت پیگیری متفاوت میباشد) تحت نظر باشند . بیماران که به کاوازاکی مبتلا میشوند مخصوصا انهای که در مرحله حاد بیماری دچار درگیری عروق کرونر می شوند استعداد بیشتری برای ابتلا به ارتریو اسکروزیس (تصلب الشرائن

(زودرس دارند لذا بایستی از نظر چاقی ، چربی خون بالا دیابت ، فشارخون بالا در تمام عمر تحت مراقبت باشند