

گزارش موردی Case report

گزارش یک مورد مرگ ناگهانی به دنبال بیماری کاوازاکی

دکتر مریم متفکر*

Sudden death in kawasaki disease, a case report

M Motefaker

دریافت: ۸۵/۱/۲۳ پذیرش: ۸۵/۱۲/۲۰

*Abstract

Kawasaki disease is an acute febrile vasculitis of childhood in which the coronary artery aneurysm is considered as a common complication. Proper treatment of kawasaki patients plays an essential role in prophylaxis against dangerous complications. The case was a boy of three and half years old with high fever, anorexia, sore throat, bilateral bulbar conjunctival injection, palpitation, unilateral cervical lymphadenopathy, strawberry tongue, cracked lips, erythema, swelling and peeling of hands and feet, abdominal pain, and dysuria treated with penicillin 6.3.3, cefixime and serum infusion. The patient, visited by different doctors, was finally hospitalized and diagnosed as having kawasaki disease. He was treated with adequate doses of IVIG and aspirin based on recommended therapy protocol. At the beginning of treatment and also 2 months after the treatment, the patient was referred to a cardiologist and found to have normal EKG, C. Xray and echo cardiography. Approximately 7 months later, the patient was re-hospitalised with cardiopulmonary arrest and died afterwards. At autopsy, giant aneurysm in LAD artery as the result of Kawasaki disease was observed. Having described the complications above, scrupulous attention in diagnosing Kawasaki disease and immediate referral of the patient to pediatric cardiologist is of prime importance.

Keywords: Kawasaki Disease, Aneurysm, Vasculitis, Echocardiography, Lymphadenopathy

*چکیده

بیماری کاوازاکی یک واسکولیت تبادار حاد کودکان است که خطرناکترین عارضه آن آنوریسم عروق کرونر می باشد. درمان به موقع در جلوگیری از عوارض خطرناک بیماری نقش اساسی دارد. در این مقاله، پسری ۳/۵ ساله با تب بالای ۱۴ روزه همراه با بی‌اشتهایی، گلو درد، قرمزی دوطرفه چشم‌ها، تپش قلب، لنفادنوپاتی یک‌طرفه گردن، زبان توت فرنگی، لب‌های ترک خورده، قرمزی، تورم و پوسته‌ریزی انگشتان دست‌ها و پاها، دل درد و سوزش ادرار معرفی می‌شود که تحت درمان با پنی‌سیلین 6.3.3، سفیکسیم و سرم‌تراپی قرار گرفته است. بیمار پس از مراجعه مکرر به پزشکان مختلف با تشخیص کاوازاکی بستری و تحت درمان با ایمونوگلوبولین داخل وریدی و آسپرین با دوز و مدت کافی قرار گرفت. در بدو درمان و دو ماه بعد مشاوره قلبی به عمل آمده و نوار قلب، رادیوگرافی قفسه سینه و اکوکاردیوگرافی طبیعی گزارش شد. بیمار حدود ۷ ماه بعد به طور ناگهانی دچار ایست قلبی-تنفسی شد. در کالبدگشایی، آنوریسم ژانت در شریان نزولی قدامی کرونر چپ (LAD) ناشی از کاوازاکی مطرح شد. لذا توجه بیش‌تر از نظر تشخیص زودرس و معرفی بیمار مبتلا به کاوازاکی به فوق تخصص قلب کودکان ضروری است.

کلیدواژه‌ها: بیماری کاوازاکی، آنوریسم، واسکولیت، اکوکاردیوگرافی، لنفادنوپاتی

* متخصص بیماری‌های کودکان

آدرس مکاتبه: قزوین، شهر صنعتی البرز، بیمارستان خیریه رحیمیان، تلفن ۰۲۸۲-۲۲۲۹۷۰۱

❖ E mail: dr-m- motefaker@yahoo.com

Page (78)

(این مقاله در اولین همایش سالانه انجمن فوق تخصصی عفونی اطفال (۳ الی ۴ آذر ماه ۱۳۸۴) در تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ارائه شده است)