

## گزارش یک مورد کاوازاکی آتیپیک

دکتر فاطمه نقدی\*

\* گروه اطفال، بیمارستان بوعلی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران

### چکیده

**سابقه و هدف:** بیماری کاوازاکی در همه جای جهان رخ می‌دهد ولی در کودکان آسیایی شایعتر است. از سال ۱۹۶۰ تاکنون ۱۷۰۰۰ مورد آن گزارش شده است. برای هر شیرخوار یا کودک با تب بیش از ۵ روز که هرگونه علائمی از التهاب جلدی-مخاطی یا شواهد آزمایشگاهی التهاب سیستمیک مشاهده شود، باید کاوازاکی مد نظر باشد. کاوازاکی آتیپیک علائم بالینی واضحی ندارد و معمولاً هنگام بستری بیمار تشخیص دیگری مطرح می‌شود، در نتیجه میزان مرگ و میر بالا خواهد رفت.

**معرفی بیمار:** بیمار ما شیرخوار یازده ماهه‌ای بود که با تب بالا، اسهال، استفراغ و بی‌قراری مراجعه کرده بود و در هفته دوم دچار ترومبوسیتوز شد ولی آنوریسم کرونری نداشت. تشخیص کاوازاکی آتیپیک براساس شک قوی بالینی و یافته‌های آزمایشگاهی مثل ترومبوسیتوز و ERS بسیار بالا می‌باشد. اکوکاردیوگرافی نیز کمک‌کننده است.

**واژگان کلیدی:** کاوازاکی آتیپیک، ترومبوسیتوز، آنوریسم کرونری.

### مقدمه

بیماری کاوازاکی یک واسکولیت حاد تب‌دار دوران کودکی است که در سال ۱۹۶۷ در ژاپن به وسیله دکتر Kawasaki شرح داده شد و به عنوان یک سندرم جلدی-مخاطی لنف نود یا به عنوان Infantile polyarteritis nodosa مطرح است. این بیماری گسترش جهانی دارد ولی در آسیا بالاترین شیوع را دارد (۱-۴).

اتیولوژی بیماری فعلاً ناشناخته باقی مانده است ولی علایم کلینیکی و اپیدمیولوژیک قویاً یک علت عفونی را مطرح می‌کند. توکسینهای باکتریال سوپراآنتی‌ژنهایی تولید می‌کنند که باعث تحریک جمعیت‌های زیادی از T cell می‌شود سپس پرولیفراسیون سلولهای T هدف صورت می‌گیرد و سیتوکیناز ایجاد می‌شود. این فعالیت سیستم ایمنی در سلولهای اندوتلیال عروق پروسه التهابی ایجاد می‌کند. بعضی از توکسین‌های آزاد شده به وسیله استافیلوکوک طلائی و

استرپتوکوک اپیوژن این خاصیت سوپراآنتی‌ژنی را دارد. این سوپراژن‌ها در واقع پروتئین‌هایی هستند که توسط این دو میکروب ایجاد می‌شوند. عواملی که نقش عفونت را پشتیبانی می‌کنند شامل سن خاص درگیری، موج گسترش جغرافیایی در اپیدمی‌ها و طبیعت خود به خود بهبودیابنده و شکل کلینیکی بیماری است (۲).

یک فرضیه دیگر احتمال وجود یک ماده ثابت و مشخص عامل بیماری کاوازاکی را مطرح می‌کند و بیماری علامت‌دار تنها در افراد مشخص مستعد از نظر ژنتیکی رخ می‌دهد. وقوع ناشایع بیماری در اطفال زیر چهارماه می‌تواند ناشی از انتقال غیرفعال آنتی‌بادی‌های مادری و عدم وجود بیماری در بزرگسالان نیز به خاطر ایمنی گسترده علیه آن باشد. ۸۰٪ بیماران زیر ۵ سال هستند (۱).

این بیماری خیلی به سرخک شبیه است و ممکن است افتراق آن از سرخک سخت باشد. پس از واکسیناسیون وسیع سرخک، کاوازاکی بیشتر دیده می‌شود. نمونه‌هایی از کاوازاکی آتیپیک از سرتاسر دنیا گزارش شده است. از نظر پاتولوژی کاوازاکی یک واسکولیت شدید تمام عروق بدن است که عمدتاً شریانهای متوسط به خصوص شریانهای کرونری را درگیر