

خلاصه:

مقدمه: کاوازاکی یک واسکولیت سیستمیک با علت ناشناخته و با شیوع روز افزون در دوران کودکی است که می تواند به بیماری های اکتسابی قلب نیز منجر گردد.

هدف: هدف از این مطالعه بررسی فراوانی علائم بالینی و یافته های آزمایشگاهی بیماری کاوازاکی و سرانجام بیماران کاوازاکی بویژه از نظر مسایل قلبی در کودکان مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی کودکان تبریز طی سالهای ۸۴-۹۴ و مقایسه نتایج حاصل با نتایج مطالعات قبلی بود.

روش کار و مواد: این مطالعه توصیفی مجموعه موردی (Case series) در ۸۲ بیمار مبتلا به کاوازاکی مراجعه کننده مرکز آموزشی درمانی کودکان تبریز از سال ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۴ صورت گرفت. معیارهای تشخیصی شامل تب، راش موبیلی فرم، کونژکتیویت دو طرفه غیرچرکی، پوسته ریزی انتهای اندام، تغییرات مخاط دهان و حلق بود. همچنین سن، جنس، تغییرات بالینی و پاراکلینیکی و سرانجام بیماران بویژه از نظر مسایل قلبی ارزیابی شد.

یافته ها: از ۸۲ بیمار مورد مطالعه، ۵۱ نفر (۶۲/۱ درصد) پسر و ۳۱ نفر (۳۷/۸ درصد) دختر بودند. محدوده سنی از ۳/۵ ماه تا ۱۱ سال متغیر بود. تب در ۱۰۰ درصد موارد، کونژکتیویت در ۶۰ نفر (۷۳/۱ درصد)، راش پوستی در ۵۸ بیمار (۷۰/۷ درصد)، لنفادنوپاتی گردنی در ۲۷ بیمار (۳۲/۹ درصد)، پوسته ریزی دست و پاها در ۲۴ بیمار (۲۹/۲ درصد)، پوسته ریزی اطراف آنال در ۲۱ بیمار (۲۵/۶ درصد) و ادم انتهاها در ۱۶ بیمار (۱۹/۵ درصد) مشاهده شد. در یافته های آزمایشگاهی نیز ۴۲/۶ درصد موارد لوکوسیتوز، ۴۳/۹ درصد ترومبوسیتوز و ۹۵/۱ درصد رسوب اریتروسیته غیرنرمال گزارش شده بود. در ۲۹/۲ درصد کودکان نیز عوارض قلبی دیده شد و پس از یک سال پیگیری که از نظر منابع مدت زمان کافی برای پیگیری بیماران کاوازاکی بویژه از نظر مسایل قلبی است هیچ مورد موتالیتی وجود نداشت و تمامی بیماران طی این مدت قطع درمان شده بودند.

نتیجه گیری: در نظر داشتن بیماری کاوازاکی به عنوان یکی از تشخیص های افتراقی در کودکان با تب طولانی بدون پاسخ به درمان آنتی بیوتیکی، جهت جلوگیری از عوارض قلبی ناشی از این بیماری، پیشنهاد می شود. هم چنین پیشنهاد می شود در بیماران تشخیص داده شده یک دوره سه الی پنج ساله پیگیری جهت تعیین قطعی برطرف شدن علائم قلبی صورت گیرد.

واژگان کلیدی: تبریز، بیماری کاوازاکی، واسکولیت، کودکان، تب