https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/TR/intro

Kawasaki Hastalığı

2016’un türevi

1. KAWASAKI NEDİR

1.1 Nedir?

Bu hastalık, İngilizce tıp literatüründe ilk kez, 1967'de Tomisaku Kawasaki (hastalığa onun adı verilmiştir) adında Japon bir çocuk hastalıkları uzmanı tarafından bildirilmiştir; kendisi deri döküntüleri, konjunktivit (gözlerde kanlanma), enantem (boğaz ve ağız mukozasında kızarıklık), ellerde ve ayaklarda şişme ile boyundaki lenf düğümlerinde büyüme olan bir grup çocuğu tanımlamıştır. İlk olarak, hastalık "mukokutanöz lenf düğümü sendromu" olarak isimlendirilmiştir. Birkaç yıl sonra, koroner arter anevrizması (koroner kan damarlarının genişlemesi) gibi kardiyak komplikasyonlar bildirilmiştir.
Kawasaki hastalığı, en çok koroner damarlar olmak üzere, vücuttaki orta çaplı atardamarlarda genişlemelere (anevrizmalara) neden olabilen, damar duvarlarının iltihaplanmasını ifade eden akut sistemik bir damar yangısı, yani vaskülittir. Buna rağmen çocukların büyük bir kısmı, kardiyak komplikasyonlar olmaksızın sadece akut belirtiler göstermektedir.

1.2 Ne kadar yaygındır?

Kawasaki Hastalığı nadir görülen bir hastalık olmasına rağmen Henoch-Schoenlein purpurasıyla birlikte en yaygın çocukluk çağı vaskülitlerinden biridir. Kawasaki hastalığı Japonya'da çok daha sık olmakla birlikte, tüm dünyada tanımlanmıştır. Hemen hemen her zaman küçük çocukların bir hastalığıdır. Kawasaki Hastalığı olan çocukların yaklaşık %85'i 5 yaşından küçük olup, en sık 18-24 aylık yaş döneminde görülür, yaşı 3 aydan küçük olanlar veya 5 yaş üzeri olan hastalar daha

nadirdir, ancak koroner arter anevrizması riskleri artmıştır. Erkeklerde kızlara oranla daha yaygındır. Kawasaki olgularına yılın herhangi bir döneminde rastlanabilse de, bazı mevsimsel yığılmalar olduğu bilinmektedir; kış sonu ve ilkbaharda daha fazla görülebilir.

1.3 Hastalığın sebepleri nelerdir?

Her ne kadar Kawasaki hastalığının başlamasını tetikleyecek bir enfeksiyöz kökenden şüphelenilse de nedeni tam olarak açıklanamamıştır. Belirli genetik yatkınlığı olan bireylerde aşırı duyarlılık reaksiyonları ya da büyük olasılıkla enfeksiyöz bir ajan (bazı virüsler ya da bakteriler) tarafından tetiklenen bağışıklık yanıtı bozukluğu, kan damarlarının iltihaplanmasına ve hasarına yol açan bir süreci başlatabilir.

1.4 Kalıtsal mıdır? Çocuğumda bu hastalık neden oldu? Önlenebilir mi? Bulaşıcı mıdır?

Kawasaki hastalığı kalıtsal bir hastalık değildir ancak genetik bir yatkınlık olabileceği düşünülmektedir. Bu hastalığın ailede birden çok bireyde görülmesi çok nadirdir. Bulaşıcı değildir ve bir çocuktan diğerine yayılmaz. Günümüzde bilinen bir önleme yöntemi yoktur. Hastalığın aynı hastada ikinci bir atak yapması mümkün olmakla birlikte oldukça nadirdir.

1.5 Başlıca belirtileri nelerdir?

Hastalık, nedeni açıklanamayan yüksek ateşle başlar. Çocuk genellikle çok huzursuzdur. Ateşi takiben ya da ateşle birlikte, irin ya da akıntı olmaksızın konjunktival enfeksiyon (gözlerde kızarıklık) görülebilir. Hasta çocukta kızamık, kızıl, ürtiker (kurdeşen), papül ve benzeri tipte değişik deri döküntüleri ortaya çıkabilir. Deri döküntüsü, esas olarak gövde ile kol ve bacakları, sıklıkla da kasık bölgesini tutarak, deride kızarıklık ve soyulmaya neden olmaktadır.
Ağız mukozası değişiklikleri, parlak kırmızı çatlamış dudaklar, kırmızı dil (genellikle "çilek dili" olarak adlandırılır) ve boğazda kızarıklık bulgularını içerir. Eller ve ayaklarda da, el ayaları ve ayak tabanlarında olmak üzere şişlik ve kızarıklık bulguları görülebilir. El ve ayak parmakları şişkin ve kabarık görünebilir. Bu bulguları, el ve ayak parmak

uçlarından başlayan (2-3. haftalar civarında) karakteristik bir deri soyulması izler. Hastaların yarıdan fazlasında, boyun bölgesi lenf düğümlerinde, genellikle tek ve 1,5 cm'den büyük olmak üzere, büyüme görülmektedir.
Bazen eklemlerde ağrı ve/veya şişlik, karın ağrısı, ishal, huzursuzluk, baş ağrısı gibi başka belirtiler de görülebilir. BCG aşısı (tüberkülozdan korunmak için) uygulanan ülkelerdeki küçük çocuklarda, BCG aşısı izinin olduğu alanda kızarma görülebilir.
Kalp tutulumu uzun dönemde yol açtığı olası komplikasyonlar dolayısıyla, Kawasaki hastalığının ortaya çıkabileceği en ciddi haldir. Kalpte üfürümler, aritmiler ve ultrason anormallikleri saptanabilir. Kalbin bütün değişik katmanlarında, perikardit (kalbi saran kılıfın iltihabı), miyokardit (kalp kasının iltihabı) ve ayrıca kalp kapakların tutulumu olmak üzere, belli derecelerde iltihaplanma görülebilir. Ancak bu hastalığın başlıca özelliği, koroner arter anevrizmalarının gelişmesidir.

1.6 Hastalık her çocukta aynı mıdır?

Hastalığın şiddeti, çocuktan çocuğa değişmektedir. Her çocukta bütün klinik görünümler olmayacağı gibi, hastaların çoğunda da kalp tutulumu gözlenmez. Anevrizmalar, tedavi gören 100 çocuktan yalnız 2 ila 6'sında görülür. Bazı çocuklarda (özellikle 1 yaşın altında olanlar) sıklıkla hastalığın tam olmayan, yani tüm karakteristik klinik bulgularını göstermeyen formu ortaya çıkmakta ve bu da tanı koymayı güçleştirmektedir. Bu küçük çocukların bazılarında anevrizma gelişebilir. Bunlara, "atipik Kawasaki Hastalığı" teşhisi konulur.

1.7 Çocuklardaki hastalık erişkinlerdeki hastalıktan farklı mıdır?

Hastalık bir çocukluk hastalığı olmakla birlikte yetişkinlerde de nadiren Kawasaki Hastalığı bildirilmiştir.