

# ΑΑ097: ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΝΟΣΟ ΚΑΥΑΣΑΚΙ ΣΕ ΝΗΠΙΟ 3 ΕΤΩΝ

Νίκη-Μαριάννα Καλόγρη<sup>1</sup>, Παναγιώτα Κούρου<sup>1</sup>, Ελένη Γκόνου<sup>1</sup>, Δημήτριος-Γεώργιος Κουντούρης<sup>1</sup>, Παναγιώτα-Γεωργία Μαλιέζου<sup>1</sup>, Αικατερίνη Μαστρογιαννοπούλου<sup>1</sup>, Αλέξιος Μαυρουδής<sup>1</sup>, Ευαγγελία Ζέτπου<sup>1</sup>, Ιωάννα Κοκκοφίτη-Αντωνίου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης, Τρίπολη

## Εισαγωγή

- Η νόσος Kawasaki είναι μία οξεία αυτοπεριοριζόμενη αγγειίτιδα αγνώστου αιτιολογίας η οποία προσβάλλει τα αγγεία μικρού και μέσου μεγέθους και κυρίως τα στεφανιαία αγγεία. Αφορά παιδιά ηλικίας μικρότερης των 5 ετών. Αποτελεί το συχνότερο αίτιο επίκτητης καρδιοπάθειας της παιδικής ηλικίας.

## Σκοπός

- Η περιγραφή περίπτωσης νηπίου 3 ετών που διεγνώσθη έγκαιρα με τη νόσο κατά την οξεία φάση αυτής.

## Υλικό

- ❖ Θήλυ 3 ετών προσκομίσθηκε λόγω εμπυρέτου έως 39,8 από 4ημέρου (αρχικά το πρώτο 24ωρο δεκατική πυρετική κίνηση) με συνοδά 2 επεισόδια εμέτων και 1 διαρροϊκή κένωση. Προ 6ημέρου εμφάνισε βήχα και ρινίτιδα, προ 24ώρου τραχηλική λεμφαδενοπάθεια και προ 20ώρου έκθυση εξανθήματος σε κορμό, παλάμες και πέλματα.
- ❖ Από την κλινική εξέταση η ασθενής παρουσίαζε υπεραιμία φάρυγγα, επώδυνη διόγκωση αριστερού οπίσθιου τραχηλικού λεμφαδένα περίπου 2 εκ., ερυθρότητα με συνοδό οίδημα παλαμών-πελμάτων και κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα κορμού-άκρων.

# ΑΑ097: ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΝΟΣΟ ΚΑΥΑΣΑΚΙ ΣΕ ΝΗΠΙΟ 3 ΕΤΩΝ

## Μέθοδος

Ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε λευκοκυττάρωση (WBC:19.940/μL – NEU:81,5%, LYM:11,8%, MON:3,6%) με αυξημένη CRP (22,85mg/dL, φ.τ. < 0,70), καθώς και άσηπτη πυουρία. Τη 2η ημέρα νοσηλείας το νήπιο παρουσίασε αμφοτερόπλευρη επιπεφυκίτιδα και χειλίτιδα. Έγινε εκτενέστερος εργαστηριακός έλεγχος ο οποίος ανέδειξε τα εξής:

- αυξημένη ΤΚΕ: 98 την 1η ώρα
- αυξημένη προκαλσιτονίνη: 1,44 ng/ml
- κ/α αίματος: χωρίς μικροβιακή ανάπτυξη
- Α/α θώρακος: ήπια επίταση βρογχοαγγειακής ανάπτυξης πνευμόνων
- ιολογικός έλεγχος: αρνητικός
- rapid test γρίπης: αρνητικό
- υπερηχογράφημα καρδιάς: άνευ παθολογικών ευρημάτων.

# ΑΑ097: ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΝΟΣΟ ΚΑWASAKI ΣΕ ΝΗΠΙΟ 3 ΕΤΩΝ

## Αποτελέσματα

Λόγω κλινικών και εργαστηριακών ευρημάτων ενδεικτικών νόσου kawasaki η ασθενής ετέθη σε αγωγή με ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη και ασπιρίνη από του στόματος. Εξαιτίας νέας έναρξης εμπυρέτου και συνέχισης πέραν των 36 ωρών, μετά της ολοκλήρωσης της έκχυσης έλαβε επαναληπτική χορήγηση ενδογέβιας γ-σφαιρίνης και έκτοτε παρέμεινε απύρετη με σταδιακή βελτίωση της κλινικής της εικόνας. Την 7η ημέρα νόσου παρουσίασε ήπια περιονύχια απολέπιση πελμάτων και θρομβοκυττάρωση. Προ της εξόδου έγινε νέος καρδιολογικός έλεγχος που δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα και εδόθησαν οδηγίες για συνέχιση της ασπιρίνης. Ακολούθησε εργαστηριακός επανέλεγχος σε 2 εβδομάδες και καρδιολογική επανεκτίμηση μετά την ολοκλήρωση της αγωγής με ασπιρίνη, όπου ήταν φυσιολογικά.

## Συμπεράσματα

Αν και είναι ασυνήθιστη η νόσος kawasaki, είναι πολύ σημαντικό να διαγνωστεί εγκαίρως, καθώς μία από τις πιθανές επιπλοκές της είναι τα ανευρύσματα των στεφανιαίων αρτηριών. Δεδομένου ότι δεν υπάρχει ειδική παθογνωμονική εξέταση που να τεκμηριώνει τη νόσο, πρέπει να τίθεται ισχυρή υποψία σε περίπτωση παρατεινόμενου εμπυρέτου και λοιπών διαγνωστικών κριτηρίων. Η εφαρμογή της θεραπευτικής αγωγής μέσα στις πρώτες δέκα μέρες της νόσου έχει αποδειχθεί ότι ελαττώνει τον κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίων ανευρυσμάτων.

## Βιβλιογραφία

1. Lissauer T., Clayden G., Roberts G., Foster C., Coren M. (2012), *Σύγχρονη Παιδιατρική*, Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης
2. Hay W., Levin M., Sondheimer J., Deterding R. (2010), *Σύγχρονη Παιδιατρική Διάγνωση και Θεραπεία*, Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης
3. Zitelli B., Davis H. (2009), *Παιδιατρική Φυσική Εξέταση και Διάγνωση*, Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης
4. Παρδαλός Γ. Νόσος Kawasaki: Κλινική ετερογένεια και στρατηγική αντιμετώπισης. *Παιδιατρική* 2007;70:361-369