

ΑΑ122: ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΗ ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΥΠΟΓΝΑΘΙΑ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΤΙΔΑ ΩΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΝΟΣΟΥ ΚΑWΑΣΑΚΙ

Έλενα Ρούγα, Στεργιάννα Ντούμα, Ανδρέας Γιαννόπουλος, Ασημίνα Γαλλή-Τσινοπούλου
B' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή

Η νόσος Kawasaki είναι μια αδιευκρίνιστης αιτιολογίας συστηματική αγγειίτιδα μικρών και μεσαίων αγγείων που εμφανίζεται συχνότερα σε παιδιά <5 ετών. Χαρακτηρίζεται από υψηλό πυρετό με διάρκεια >5 ημέρες, βλεννογονοδερματική φλεγμονή και τραχηλική λεμφαδενοπάθεια.

Σκοπός

Περιγραφή περίπτωσης αγοριού ηλικίας 2 ετών με νόσο Kawasaki και κυρίαρχη κλινική εκδήλωση μεμονωμένη ετερόπλευρη υπογνάθια λεμφαδενίτιδα.

Υλικό-μέθοδος

Αγόρι ηλικίας 2 ετών προσκομίστηκε λόγω μεμονωμένης δεξιάς υπογνάθιας διόγκωσης από 6ημέρου, με υψηλό πυρετό από 4ημέρου (υπό αντιβιοτική αγωγή χωρίς βελτίωση). Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής (ΤΚΕ, CRP), λευκοκυττάρωση, νορμόχρωμη αναιμία, θρομβοκυττάρωση, τρανσαμινασαιμία, υπολευκωματιναιμία ενώ το υπερηχογράφημα τραχήλου ανέδειξε «αποστηματοποιημένο» υπογνάθιο λεμφαδένα με διάμετρο 3cm, ο οποίος παρακεντήθηκε και το υλικό εστάλη για καλλιέργεια (η οποία ήταν αρνητική). Την 8η ημέρα νοσηλείας ο ασθενής εμφάνισε μικροκηλιδώδες εξάνθημα κορμού και άκρων, με συνοδό άσηπτη επιπεφυκίτιδα, διαρροϊκές κενώσεις και επιμονή του πυρετού. Σύμφωνα με όλα τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα και την μη ύφεση του πυρετού, τέθηκε υπόνοια της νόσου Kawasaki και χορηγήθηκαν γ-σφαιρίνη και ασπιρίνη. Την επόμενη ημέρα ο πυρετός υφέθηκε και ο ασθενής παρουσίασε σταδιακά κλινικοεργαστηριακή βελτίωση.

Αποτελέσματα

Από το υπερηχογράφημα καρδιάς δεν αναδείχτηκαν ανευρύσματα ή διατάσεις στεφανιαίων αγγείων και το επαναληπτικό υπερηχοκαρδιογράφημα δυο μήνες μετά την έναρξη της θεραπείας ήταν επίσης φυσιολογικό, οπότε διακόπηκε η ασπιρίνη.

Συμπεράσματα

Σε ασθενείς με μεμονωμένη ετερόπλευρη υπογνάθια λεμφαδενίτιδα ως κύρια εκδήλωση της νόσου Kawasaki υπάρχει κίνδυνος λανθασμένης διάγνωσης βακτηριακής λεμφαδενίτιδας. Θα πρέπει να υπάρχει υψηλός δείκτης κλινικής υποψίας για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της νόσου και της εμφάνισης επιπλοκών από το καρδιαγγειακό.

Παράμετρος	Φυσιολογικές τιμές	1 ^η Ημέρα νοσηλείας	3 ^η Η.Ν	9 ^η Η.Ν	18 ^η Η.Ν	22 ^η Η.Ν-εξιτήριο	Επανελέγχος 1 μήνα μετά το εξιτήριο
WBC	3,8-10,5 K/μL	23,39	24,59	17,11	11,21	14,99	8,50
Ουδετερόφιλα	1,6-6,5 K/μL	13,8	15,1	7,0	0,9	3,2	1,5
Hb	14-18 g/dL	11,5	9,5	9,3	10,4	10,8	12,3
Ht	40-52 %	32,4	27,4	26,9	31	32	34,3
MCV	80-99 fL	80,8	82,3	82,3	82,7	82,9	80,7
MCH	27-32 pg	28,7	28,5	28,4	27,7	28	28,9
PLTs	150-450 K/μL	567	651	733	492	522	566
SGOT	0-38 U/L	49	18	664	52	47	39
SGPT	0-40 U/L	120	46	520	69	34	17
Λευκώματα	6,6-8,7 gr/dl	6,27	5,48	6,07	8,87	9,27	7,86
Αλβουμίνη	3,5-4,8 gr/dl	3,64	3,05	3,35	4,29	4,7	4,93
PT	10-13,5 sec			15,2	15,2	12,1	
INR	0,85-1,15			1,27	1,27	1,03	
APTT	25-35 sec			45,6	44,6	36,4	
Ινωδογόνο	200-450 mg/dl			448	281	301	
D-dimer	<500 ng/ml			2753	1197	440	
CRP	0,0-0,8 mg/dl	8,68	13,8	7,47	0,81	0,29	0,1
TKE	0-20 mm	115	123	128	115	107	16

- Γενική ούρων: pH: 7, ειδικό βάρος: 1017, πυοσφαίρια: 0-2, ερυθρά: 0-2
- Γενική κοπράνων: Πυοσφαίρια: 0-2, Ερυθρά: 0-2
- Καλλιέργεια κοπράνων: αρνητική
- Widal: αρνητική
- Mantoux : αρνητική
- Ανοσοσφαιρίνες: φυσιολογικές
- Ρινοφαρυγγικό-φαρυγγικό έκκριμα: αρνητικό
- Καλλιέργειες αίματος: αρνητικές
- Επίχρισμα περιφερικού αίματος: τοξική κοκκίωση ουδετερόφιλων, 10% διεγερμένα λεμφοκύτταρα
- Ανοσοφαινότυπος περιφερικού αίματος: αυξημένος απόλυτος αριθμός NK λεμφοκυττάρων
- QuantiFERON test: Αρνητικό
- Έλεγχος φαγοκυττάρωσης: πληθυσμός ουδετερόφιλων 95,7%
- Ιολογικός έλεγχος για CMV-EBV-Τοχο-HSV-Αδενοϊό-Μυκόπλασμα-Bartonella-Χλαμύδια: αρνητικός

Βιβλιογραφία

- Kim JM, Kim J. Prediction Model for the Differential Diagnosis of Kawasaki Disease and Acute Cervical Lymphadenitis in Patients Initially Presenting with Fever and Cervical Lymphadenitis. J Pediatr. 2020 May 22;S0022-3476(20)30622-3
- Park BS, Bang MH, Kim SH. Imaging and Clinical Data Distinguish Lymphadenopathy-First-Presenting Kawasaki Disease from Bacterial Cervical Lymphadenitis. J Cardiovasc Imaging. 2018 Dec;26(4):238-246.
- Ramphul K, Mejias SG. Kawasaki disease: a comprehensive review. Arch Med Sci Atheroscler Dis. 2018 Mar 21;3:e41-e45