



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/UA/intro>

Захворювання Кавасаки

Версія 2016

1. ЩО ТАКЕ КАВАСАКІ

1.1 Що це таке?

Це захворювання було вперше описано в англійській медичній літературі в 1967 році японським педіатром Томісаку Кавасаки (захворювання було названо на його честь); він визначив групу дітей із лихоманкою, шкіряною висипкою, кон'юнктивітом (червоними очима), енантемою (почервонінням горла та ротової порожнини), набряками рук та ніг та збільшенням лімфовузлів шиї. Спочатку захворювання було названо «слизово-шкірний лімфонодулярний синдром». Через декілька років були описані серцеві ускладнення, такі як аневризми коронарних артерій (велике розширення цих кровоносних судин).

Захворювання Кавасаки (ЗК) – це гострий системний васкуліт. Це означає, що є запалення стінок кровоносних судин, що може призвести до розширення (аневризми) будь-яких середніх артерій в організмі, в першу чергу коронарних. Однак, більшість дітей мають тільки гострі симптоми без серцевих ускладнень.

1.2 Як часто це зустрічається?

ЗК – це рідкісне захворювання, яке належить до васкулітів, що, як і пурпура Шейлейн-Геноха, найчастіше зустрічається у дитинстві. Захворювання Кавасаки описано у всьому світі, хоча найчастіше воно зустрічається в Японії. Хворіють майже виключно діти. Близько 85% дітей із ЗК молодші 5 років, найчастіше від 18 до 24 місяців; пацієнти, молодші 3 місяців чи старші 5 років зустрічаються рідше, але мають вищий ризик розширень

коронарних артерій (РКА). Частіше хворіють хлопчики, ніж дівчатка. Хоча випадки ЗК можуть діагностуватися у будь-яку пору року, деяка сезонність існує, більшість випадків трапляється наприкінці зими та весною.

1.3 Які причини захворювання?

Причини ЗК залишаються невідомими, хоча є підозра на інфекційне джерело як ефект запуску захворювання. Гіперчутливість або неадекватна реакція імунної системи, можливо спровокована інфекційним агентом (певні віруси або бактерії), можуть викликати запальний процес, який призводить до запалення та пошкодження кровоносних судин у деяких генетично схильних людей.

1.4. Чи є воно спадковим? Чому моя дитина має це захворювання? Чи можна йому запобігти? Чи заразне воно?

ЗК – неспадкове захворювання, хоча підозрюється генетична схильність. Дуже рідко зустрічається більше одного члена сім'ї з цим захворюванням. Воно не заразне та не переходить від однієї дитини до іншої. На сьогодні не існує відомої профілактики. Можливо, але дуже рідко, може бути другий епізод цього захворювання в одного пацієнта.

1.5 Які головні симптоми?

Перебіг захворювання характеризується незрозумілою високою лихоманкою. Дитина зазвичай дуже дратівлива. Гарячка може супроводжуватися кон'юнктивітом (почервонінням обох очей), без гнійних виділень. Дитина може мати різні типи шкірного висипу, який буває при кору або скарлатині, кропив'янку, папули та ін. Шкірний висип покриває загалом тулуб та кінцівки і часто пахвові ділянки, призводячи до почервоніння та лущення шкіри. Зміни у ротовій порожнині можуть включати червоні потріскані губи, червоний язик (званий як «полуничний» язик) та почервоніння горла. Руки та ноги можуть також бути з набряками і почервоніннями долонь і підшов. Можуть бути набряки пальців рук та ніг. Ці риси супроводжуються характерним відлущуванням шкіри навколо кінчиків пальців рук та ніг (приблизно від другого

до третього тижня). Більше половини пацієнтів мають збільшені шийні лімфовузли; дуже часто принаймні один лімфовузол розміром 1.5 см.

Іноді можуть спостерігатися інші симптоми, такі, як біль у суглобах та/або набряки суглобів, біль у животі, діарея, дратівливість або головний біль. У країнах, де використовується БЦЖ вакцина (захист проти туберкульозу) , у молодших дітей може з'явитися почервоніння в області шраму після БЦЖ.

Ураження серця – це найбільш загрозливий прояв ЗК через можливість виникнення довготривалих ускладнень. Можуть спостерігатися шуми серця, порушення ритму та ультразвукові аномалії. Можуть бути задіяні усі оболонки серця, залежно від ступеня запалення: перикардит (запалення оболонки, оточуючої серце), міокардит (запалення серцевого м'язу), а також можуть бути ураження клапанів серця. Однак, головний прояв цього захворювання – розвиток аневризми коронарної артерії (АКА).

1.6 Чи це захворювання однакове у кожної дитини?

Симптоми цього захворювання можуть відрізнятися у кожної дитини. Не кожна дитина має усі клінічні прояви. Так, у більшості дітей не розвивається ураження серця. Аневризми бувають у 2-6 з 100 дітей, що отримують лікування. Деякі діти (особливо молодші 1 року) часто мають неповні форми захворювання. Вони не мають усіх характерних клінічних симптомів, що робить встановлення діагнозу складнішим. У деяких із молодших дітей можуть розвиватися аневризми. Вони діагностуються як нетипове ЗК.

1.7 Чи відрізняється це захворювання у дітей та дорослих?

Це захворювання дитинства, хоча існують рідкісні повідомлення про ЗК у дорослих.