



*FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC
I. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ*

KAWASAKI SYNDROM

Marta Karafiátová, Blanka Krumpová



**I. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ**
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

Definice

- Jedná se o mukokutánní syndrom mízních uzlin
- Multisystémové zánětlivé onemocnění postihující malé a středně velké arterie, vedoucí k tvorbě aneurysmat
- Onemocnění postihuje děti (především chlapce) od 6ti měsíců do 5ti let, zcela vzácně se objeví v dospělosti

Etiologie

- Příčina Kawasakiho syndromu (KS) není doposud známa
- Možné faktory:
 - infekční agens (zimní, jarní měsíce)
 - genetické faktory
 - věk
 - lokální výskyt (Japonsko, Korea)
- KS byl poprvé popsán japonským lékařem Tomisaku Kawasakim v roce 1967



Tomisaku Kawasaki

Klinický obraz

Akutní fáze

- Horečky nad 40°C, déle než 5 dní
- Změny na sliznicích (suché, rozpraskané rty, jahodový jazyk)
- Krční lymfadenopatie
- Zarudnutí, tuhé otoky dlaní a plosek nohou
- Ekzantém po celém těle
- Bolesti břicha, zvracení
- Změny na očních spojivkách
- Tachykardie, srdeční šelest, nízký srdeční výdej
- AF bez léčby trvá 1-2 týdny, poté přichází závažnější subakutní fáze



Klinický obraz

Subakutní fáze

- Odlupování, šupinatění kůže
- Tvorba aneurysmat na koronárních tepnách, které mohou být příčinou náhlého úmrtí nebo vzniku ICHS

Velká aneurysmata v povodí obou koronárních arterií, levá koronární arterie-červená šipka, pravá koronární arterie- žlutá šipka



Klinický obraz

Přídavné klinické nálezy u KS

- Postižení kardiovaskulárního systému – myokarditida, perikarditida, srdeční selhání, chlopní regurgitace
- Muskuloskeletární systém - artritida
- Gastrointestinální trakt – průjem, zvracení, jaterní dysfunkce
- Centrální nervový systém – aseptická meningitida
- Urogenitální systém – zánět močové trubice

Přídavné laboratorní nálezy u KS

- Leukocytoza, trombocytoza, anémie
- Zvýšená sedimentace
- Elevace CRP
- Elevace troponinu
- Hyponatrémie, hypoalbuminémie
- Zvýšené jaterní testy

Diagnostika

- EKG
- Echokardiografické vyšetření
- Multidetektorová výpočetní tomografie koronárního řečiště
- Magnetická rezonance
- Zátěžové vyšetření – bicyklová ergometrie
- RTG hrudníku
- Lumbální punkce
- Angiografie a srdeční katetrizace

Léčba

- Úspěšnost terapie Kawasakiho syndromu je závislá na včasné diagnóze
- Léčba je založena na podání kyseliny acetylsalicylové (ASA) a vysokodávkovaných imunoglobulinů (IVIg) nebo kortikoidů

Prevence

- Jelikož je příčina vzniku neznámá, stejně tak neexistuje účinná prevence nemoci. Nutné je pouze o této nemoci vědět, a pokud příznaky zapadají do příznaků Kawasakiho syndromu, je důležité onemocnění včas léčit.

Z praxe

- 20ti letý pacient 4/2015 hospitalizovaný na DK FNOL pro ataku Kawasakiho syndromu s přechodným rozšířením levé koronární tepny
- 2/2016 přijat na 1. IKK FNOL ke kontrolní koronarografii
- Negativní náález, bez ischemických změn
- Průběh hospitalizace bez komplikací - DIMISE

Děkuji za pozornost

