

Clinical Evaluations of 49 Cases with Kawasaki Disease: A Retrospective Cohort Study

Kırk Dokuz Kawasaki Olgusunun Değerlendirilmesi: Bir Retrospektif Kohort Çalışması

Sayın Editör,

Topçu S. ve ark.'nın (1) "*Kırk Dokuz Kawasaki Olgusunun Değerlendirilmesi: Bir Retrospektif Kohort Çalışması*" başlıklı yazılarını ilgi ile okudum. Kawasaki hastalığı, genellikle beş yaş altı çocukları etkileyen, kendi kendini sınırlayan çoklu sistem tutulumları ile seyredilen akut bir vaskülitir. Çocukluk çağında Henoch-Schönlein vaskülitinden sonra en sık görülen vaskülitir. Ayrıca, akut romatizmal ateşin daha az görülmeye başladığı çoğu gelişmiş ülkelerde, çocukluk çağının en sık kazanılmış kalp hastalığı nedenidir. Her ne kadar kendinin sınırlayabilen bir hastalık olsa da, özellikle koroner arter anevrizması başta olmak üzere hastalığın komplikasyonları mortalite ve morbidite oranlarını arttırmaktadır. Bu nedenle hastalığında erken kuşkusu neticesinde erken tanı ve erken tedavisi koroner arter anormalliği riskini önemli derecede azaltacaktır. Kawasaki hastalığı düşünülen bazı olgularda Kawasaki hastalığı tanısı için gerekli olan mukokütanöz inflamasyon kriterleri tam olarak karşılanamaz (Tanısal kriterleri 4'den az olan), işte bu durum inkomplet Kawasaki hastalığı olarak tanımlanır. Özellikle de hemiparezi gibi ender bulgular ile başvuran süt çocuklarında tanı güçlükleri yaşanmaktadır (2). İnkomplet Kawasaki hastalığı hakkındaki genel yanılğı bu durumun Kawasaki hastalığının hafif formu olarak düşünülmesidir. Halbuki inkomplet Kawasaki hastalığında, hastalığın tipik formuna göre daha fazla koroner arter tutulumu görülmektedir (2). Bunun en önemli nedeni, inkomplet Kawasaki hastalığı olan olgularda yaşanan tanı ve tedavideki gecikmelerdir (3). On yedinci Japonya Ulusal sürveyans verileri ile yapılan 15 857 hastanın değerlendirildiği (%83,9'u Kawasaki hastası, %16,1'i İnkomplet Kawasaki hastalığı) çalışmada koroner arter hastalığı sıklığı komplet Kawasaki hastalığı olan olgularda %14,2 bulunurken, inkomplet Kawasaki hastalığı olan olgularda bu oran %18,4 gibi daha yüksek oranlarda bulunmuştur. Yine bu çalışmada inkomplet Kawasaki hastalığı olan olgular,

farklı yaş gruplarında koroner arter anormalliği sıklıkları bakımından karşılaştırıldığında 1 yaş altı ve 4 yaş üstü çocuklarda koroner arter anormallik oranları daha yüksek bulunmuş (4).

Topçu S. ve ark.'nın (1) çalışmasında değerlendirdikleri 49 olgunun 34'ü (%69,4) komplet, 15 hasta (%30,6) inkomplet Kawasaki hastalığı tanısı almış. Çalışmada inkomplet Kawasaki hastalığı olan 2 olguda (%13) anormal EKO bulguları saptanırken, komplet Kawasaki hastalığı olan olguların 11'inde (%32,3) anormal EKO bulguları saptanmış. Komplet Kawasaki hastalığı olan olgularda, inkomplet Kawasaki hastalığı olan olgulara göre anormal EKO bulgularının olması daha fazla iken, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış. İnkomplet Kawasaki hastalığı oranlarındaki bu ılımlı farklılık olguların izlendiği merkezdeki inkomplet Kawasaki hastalığı için artmış farkındalık ile açıklanabilir. Yine bununla ilişkili olarak inkomplet Kawasaki hastalığı olan olgulardaki anormal EKO bulgularının, komplet Kawasaki hastalığı olan olgulara göre daha düşük olması akut dönemde olguların tedavi almaları ile ilişkili görülmektedir.

Bu çalışma da göstermiştir ki, Kawasaki hastalığı tanısı için gerekli olan mukokütanöz inflamasyon kriterlerinin tam olarak karşılanmadığı inkomplet Kawasaki hastalığına karşı artacak farkındalık ve neticesinde özellikle akut dönemde başlanacak tedavi ile kardiyolojik komplikasyon oranlarındaki azalma sürpriz olmayacaktır.

Dr. Dilek Yılmaz Çiftdoğan

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye
Phone: +90 506 665 16 10
E-mail: drdilekyilmaz@hotmail.com
DOI:10.5152/ced.2014.0006



Kaynaklar

1. Topçu S, Doğan ÖA, Öz N, Tanır G. Kırk Dokuz Kawasaki Olgusunun Değerlendirilmesi: Bir Retrospektif Kohort Çalışması. *J Pediatr Inf* 2014; 8: 64-70.
2. Çiftdoğan DY, Bayram SN, Bulut MO, Levent E, Özyürek R, Vardar F. Ender Bulgularla Başvuran iki inkomplet Kawasaki Hastalığı Olgusu. *J Pediatr Inf* 2008; 2: 178-81.
3. Burns JC, Wiggins JW Jr, Toews WH, et al. Clinical spectrum of Kawasaki disease in infants younger than 6 months of age. *J Pediatr* 1986; 109: 759-63. [\[CrossRef\]](#)
4. Sonobe T, Kiyosawa N, Tsuchiya K, et al. Prevalence of coronary artery abnormality in incomplete Kawasaki disease. *Pediatr Int* 2007; 49: 421-6. [\[CrossRef\]](#)