تجمع الرياض الصحي الثاني
Riyadh Second Health Cluster

مرض كاواساكي لدى الأطفال

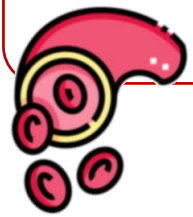
Kawasaki Disease in children

يعتبر مرض كاواساكي أحد الأمراض النادرة التي تصيب الأطفال عادةً دون سن الخامسة، وهو يندرج تحت قائمة الأمراض المتعلقة بالأوعية الدموية، وعادة ما يتم تشخيص هذا المرض لدى الأطفال المصابين به في الفئة العمرية ما بين ١٢-٢٤ شهر.

أهم ما يميز هذا المرض هو الالتهاب الحاد الذي يشمل الأوعية الدموية المتوسطة وكذلك صغيرة الحجم حيثُ يؤدي هذا الالتهاب إلى التأثير على جدران الأوعية بطريقة سلبية تؤدي إلى حدوث توسعات شريانية تحديدًا في الشرايين التاجية المسؤولة عن تغذية عضلة القلب، وتختلف الآراء في الدراسات الصحية حول طبيعة هذا المرض وسبب حدوثه الرئيسي، حيثُ تشير بعض الدراسات إلى كونه

مجهول المصدر بينما يعتقد بعض الأطباء أن سبب الإصابة بالمرض هو الحساسية نتيجة التعرض للسموم البكتيرية أو نتيجة التهاب فيروسي حاد، ويؤثر هذا المرض أيضًا على مجموعة من الأعضاء التي تشمل: العقد الليمفاوية، الجلد، والأغشية المخاطية.

ويطلق على مرض كاواساكي أيضًا اسم متلازمة العقد اللمفية المخاطية الجلدية



ما هو مرض كاواساكي؟

مرض التهابي نادر أصاب مؤخرًا عشرات الأطفال في المملكة المتحدة والولايات المتحدة والدول الأخرى.

اقترح المجتمع الطبي أن سبب المرض هو استجابة مناعية في مرحلة متأخرة لعدوى فيروس كورونا، يسبب مرض كاواساكي تورمًا والتهابًا في جدران وحجم الشرايين في جميع أنحاء الجسم ويؤثر بشكل أساسي على الأطفال.

ويؤثر الالتهاب أيضًا على الشرايين التاجية التي تمد عضلة القلب بالدم. يُطلق على مرض كاواساكي أحيانًا اسم التهاب العقد اللمفية المخاطية لأنه يؤثر أيضًا على الغدد المتورمة (العقد الليمفاوية) والأغشية المخاطية للجلد والفم والأنف والحلق عند الإصابة.

مرض كاواساكي (KD) هو عبارة عن أحد الأمراض الدموية الوعائية الذي يصيب الأطفال، وهو يرتبط بمشاكل خطيرة في الشريان التاجي، ويعتبر السبب الأكثر شيوعًا لأمراض القلب المكتسبة لدى الأطفال في البلدان المتقدمة، ويتم الإبلاغ عنه بشكل متزايد من العديد من البلدان النامية سريعة التطور.

يختلف معدل الإصابة بشكل كبير بين الدول المختلفة وهو الأعلى في دول شمال شرق آسيا، حيث يعاني طفل واحد من كل ١٠٠ طفل في اليابان من المرض في سن الخامسة، وتم الإبلاغ عن أدنى معدل في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، يتسبب المرض في حدوث تغيرات التهابية في جدران الأوعية الدموية للشرايين الصغيرة والمتوسطة

الحجم في أي منطقة من الجسم، ومع ذلك، فإن الشرايين التاجية هي الأكثر إصابة، ويمكن أن تحدث مخاطر الشريان التاجي في ما يصل إلى ٢٥٪ من الأطفال غير المعالجين الذين يعانون من داء كاواساكي؛ مما يؤدي إلى مضاعفات خطيرة مثل توسع أو تمدد الشريان التاجي، وتمدد الأوعية الدموية في الشريان التاجي، وأيضًا احتشاء عضلة القلب الحاد.

يمكن أن تكون أعراض مرض كاواساكي، مثل ارتفاع درجة الحرارة وتقشر الجلد، مثيرة للقلق، وعادة ما يمكن علاج مرض كاواساكي، ويتعافى معظم الأطفال دون مشاكل خطيرة.

اكتشاف مرض كاواساكي

تم توثيقه لأول مرة في الأدبيات الطبية باللغة الإنجليزية في عام ١٩٦٧ من قبل طبيب أطفال ياباني يدعى توميساكو كاواساكي (الذي سمي المرض باسمه)؛ حيثُ شمل هذا المرض مجموعة من المرضى الذين يعانون من الحمى والطفح الجلدي والتهاب الملتحمة (إحمرار في

العين) والتهاب الحلق والفم، وتورم في اليدين والقدمين، بالإضافة إلى تضخم الغدد الليمفاوية في الرقبة.

كان يطلق على هذا الاضطراب في الأصل اسم "متلازمة

العقد الليمفاوية المخاطية الجلدية". بعد بضع سنوات، ظهرت مضاعفات جديدة للمرض على

القلب، مثل تمدد الأوعية الدموية التاجية (توسع كبير في هذه الأوعية الدموية) .

توميساكو كاواساكي

مرض كاواساكي هو التهاب وعائي حاد، أو التهاب في جدران الأوعية الدموية، يمكن أن يتسبب في تمدد (تمدد الأوعية الدموية) في أي شريان متوسط الحجم (الشرايين التاجية بشكل رئيسي) في الجسم. ومع ذلك، يعاني معظم الأطفال من أعراض حادة فقط دون أي مضاعفات في القلب.

حقائق مهمة حول مرض كاواساكي:

- سبب الإصابة بمرض كاواساكي غير معروف، ولكن قد تلعب العدوى البكتيرية أو الفيروسية دوراً.

- يعاني الأطفال عادة من الحمى والطفح الجلدي وألسنة تشبه الفراولة الحمراء، وفي حالات نادرة يصاب البعض بمضاعفات في القلب يمكن أن تؤدي إلى الوفاة.
- يعتمد التشخيص على الأعراض والمعايير المحددة.
- يتعافى جميع الأطفال تقريبًا بالعلاج الفوري.
- يُعطى الأطفال جرعات عالية من الغلوبولين المناعي والأسبرين.

ما مدى شيوع مرض كاواساكي:

هو مرض التهابي نادر ولكنه الأكثر شيوعًا في الأوعية الدموية عند الأطفال. تم تسجيل حالات الإصابة بالمرض

في جميع أنحاء العالم، لكن اليابان بها أعلى نسبة إصابة من البلدان الأخرى.

هذا يؤثر فقط على الأطفال دون سن الخامسة. حوالي ٨٥ في المائة من الأطفال المصابين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات، وتبلغ ذروتها بين ١٨ و٢٤ شهرًا. تكون العدوى أقل شيوعًا لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٣ أشهر أو أكبر من ٥ سنوات، لكنهم معرضون بشكل متزايد لخطر الإصابة بأمراض الشرايين التاجية.

الأولاد أكثر شيوعًا من الفتيات. وعلى الرغم من إمكانية تشخيص مرض كاواساكي في أي وقت من العام، إلا أن المرض له بعض السمات الموسمية، مع زيادة الحالات في أواخر الشتاء والربيع.

إحصائيات حول انتشار مرض كاواساكي في العالم:

تم توثيق انتشار مرض كاواساكي في أكثر من ٦٠ دولة حول العالم من مختلف المناطق والأعراق، ويتزايد معدل الإصابة بداء كاواساكي في العديد من البلدان وخاصة الدول الصناعية بسرعة، الأمر الذي قد يعكس دور تلوث الهواء في التسبب في هذا المرض، ويعتمد تشخيص داء كاواساكي حتى يومنا هذا فقط على السمات السريرية المميزة مع وجود نسبة من حالات داء كاواساكي غير المكتملة أو غير النمطية التي ليس لها معايير قياسية لتشخيصها، والتي تتحقق عادةً من خلال البيانات السريرية والمخبرية المدعومة برأي الخبراء، وهذه الصعوبة في

التشخيص تجعل المرض في خانة الدراسات والأبحاث المستمرة حتى يومنا هذا.

يختلف معدل الإصابة بمرض كاواساكي اختلافًا كبيرًا بين تبعاً لاختلاف المناطق، فمثلًا، في أمريكا الشمالية وأوروبا وأستراليا، يتراوح معدل الإصابة بمرض كاواساكي ما بين ٥ - ٢٢ لكل ١٠٠,٠٠٠ طفل أعمارهم أقل من ٥ سنوات، ولا زال معدل الإصابة في تزايد. وعلى العكس من ذلك، أبلغت دول شمال شرق آسيا، وخاصة اليابان وكوريا وتايوان عن تواجد إصابات تصل إلى ١٠ أضعاف الإصابات في أمريكا الشمالية وأستراليا وأوروبا؛ وتستمر أعداد الإصابات في الأطفال بالزيادة كما تم الإبلاغ عنها خلال العقدين الماضيين، ويبدو من خلال الدراسات والأبحاث أن معدل الإصابة تتزايد بشكل

كبير وتصل إلى مرحلة الأنماط الوبائية لدول شمال شرق آسيا بشكل خاص.

هل يعتبر مرض كاواساكي مرضًا وراثيًا؟

مرض كاواساكي ليس مرضًا وراثيًا، ولكن يُشتبه في أن الاستعداد الوراثي يلعب دورًا في الإصابة به.

وهل يمكن منعه؟

وفي الوقت الحالي لا توجد هناك تدابير وقائية معروفة وواضحة. وفي حالات نادرة، قد يصاب نفس المريض بالمرض مرة أخرى.

وهل يعتبر مرض معدي؟

ومن النادر أن يصاب أكثر من فرد من الأسرة بالمرض، كما يعتبر المرض غير معدي أي أنه لا يمكن أن ينتقل من طفل إلى آخر، لكن الأطباء لم يحددوا بعد سبب المرض، ومن المحتمل أن يكون مرضًا موسميًا يحدث كثيرًا في الشتاء والربيع.

هل يعتبر مرض كاواساكي مرض خطير؟

لا تسبب متلازمة كاواساكي بحد ذاتها أعراضًا خطيرة، ولكنها قد تسبب التهابات الشريان التاجي وهي أحد الأسباب الرئيسية لأمراض القلب عند الأطفال، بخلاف أمراض القلب الخلقية.

مشكلة مرض كاواساكي هي التهاب الشرايين التاجية، التهاب صمام القلب، أو التهاب عضلة القلب، لذلك من الضروري تلقي العلاج المناسب في أسرع وقت ممكن لتجنب هذه المضاعفات في غضون ١٠ أيام من ظهور المرض، وقد تتطلب بعض مراحل المرض جراحة القلب.

الأعراض الرئيسية الناجمة عن الإصابة بمرض كاواساكي:

تظهر علامات وأعراض مرض كاواساكي عادةً على ثلاث مراحل. قد تشمل المرحلة الأولى الأعراض والعلامات الصحية التالية:

- حمى، والتي غالبًا ما تزيد عن ٣٩ درجة مئوية وتستمر لأكثر من ٣ أيام.
- احمرار العين بشدة دون إفرازات كثيفة.
- طفح جلدي على الأجزاء الرئيسية من الجسم والأعضاء التناسلية.
- احمرار الشفاه وجفافها وتشققها واحمرار اللسان وانتفاخها.
- تورم أو احمرار في الجلد على راحتي اليدين وباطن القدمين.
- انتفاخ الغدد الليمفاوية في الرقبة وتضخم الغدد الليمفاوية في مكان آخر.

- اضطرابات عاطفية.

خلال المرحلة الثانية، قد يعاني الطفل المصاب من الأعراض والعلامات الصحية التالية:

- تآكل في جلد اليدين والقدمين، غالبًا ما يتم التآكل لطبقات كبيرة، خاصة على أطراف أصابع اليدين والقدمين.
- ألم المفاصل.

- إسهال.
- التقيؤ.
- ألم المعدة.

في المرحلة الثالثة من المرض:

- عادةً ما تختفي العلامات والأعراض ببطء في حال عدم حدوث مضاعفات، وقد يستغرق الأمر ما يقرب إلى ٨ أسابيع حتى يعود الطفل لنشاطه الطبيعي.

- يبدأ المرض في صورة حمى شديدة مجهولة المنشأ.

  الأطفال غالبًا ما يكونون عصبيين.

- قد تصاحب الحمى أو تتبع عدوى الملتحمة (احمرار

  العينين) بدون صديد أو إفرازات.

- يمكن أن تظهر أنواع مختلفة من الطفح الجلدي على

  الطفل مثل الطفح الجلدي، والطفح الجلدي من

  الحمى القرمزية، وخلايا النحل، والبثور، وما إلى ذلك.

  يؤثر الطفح الجلدي أولاً على الجذع، ثم الأطراف،

  وعادةً منطقة الحفاض، مما يتسبب في احمرار

  وتقشير الجلد.

- قد تشمل التغيرات في الفم احمرار الشفاه وتشققها، واحمرار اللسان (غالبًا ما يسمى لسان "الفراولة")، واحمرار في البلعوم.
- قد يكون هناك أيضًا تورم واحمرار في باطن اليدين والقدمين.
- قد يحدث تورم وتورم في أصابع اليدين والقدمين. يتبع هذه السمات تقشر مميز للجلد حول الشفاه والأصابع وأصابع القدم (تقريبًا من الأسبوع الثاني إلى الأسبوع الثالث).
- يحدث اعتلال العقد اللمفية الرقبية في أكثر من نصف المرضى، وعادة ما يكون حجم العقد الليمفاوية ١،٥ سم على الأقل.

أي بشكل عام يبدأ المرض عادة بحمى تزيد عن ٣٩ درجة مئوية، وتتقلب درجة الحرارة في غضون ١ إلى ٣ أسابيع. لن تعود درجة حرارة الطفل إلى وضعها الطبيعي ما لم يتم إعطاء خافضات للحرارة (مثل الأسيتامينوفين أو الإيبوبروفين).

في غضون يوم أو يومين، تصبح العين حمراء دون إفرازات.

وفي غضون خمسة أيام، تظهر بقع طفح جلدي حمراء عادة على الجذع وحول منطقة الحفاضات والأغشية المخاطية مثل بطانة الفم والمنطقة الحساسة. الطفح الجلدي قد يبدو مثل خلايا النحل أو الطفح الجلدي ناتج عن الحصبة أو الحمى القرمزية.

يصبح حلق الطفل أحمر وجاف ومتشقق ولسان أحمر كالفراولة.

يصبح الظهر أحمر أو أرجواني محمر، وغالبًا ما تنتفخ القدمين واليدين.

بعد حوالي ١٠ أيام من ظهور المرض، يبدأ جلد أصابع اليدين والقدمين في التقشر.

وغالبًا ما يصاحب تورم الغدد الليمفاوية في الرقبة ألم عند لمسها. وتستمر أكثر من ٢ إلى ١٢ أسبوعًا.

قد تحدث أعراض أخرى في بعض الأحيان، والتي تشمل آلام المفاصل أو تورم المفاصل، بالإضافة إلى تشنجات وآلام في البطن، التهيج، والإسهال، وكذلك الصداع.

كما قد تظهر أعراض أخرى على الأطفال المصابين بالمرض في البلاد التي يتم فيها إعطاء لقاح السل (لقاح **BCG**)، ومن ضمن هذه الأعراض احمرار المنطقة التي يتم فيها إعطاء لقاح السل.

تعتبر إصابة القلب من أخطر مظاهر مرض كاواساكي بسبب احتمالية حدوث مضاعفات طويلة الأمد، كما يمكن الكشف عن النفخات القلبية وعدم انتظام ضربات القلب والتشوهات في الموجات فوق الصوتية. قد يكون هناك درجة من الالتهاب في جميع طبقات القلب المختلفة. وهذا يعني التهاب التامور (التهاب الغشاء المحيط بالقلب) والتهاب عضلة القلب واحتمال

إصابة الصمام. ومع ذلك، لا تزال السمة الرئيسية لهذا المرض هي ظهور تمدد الأوعية الدموية التاجية.

هل تكون أعراض مرض كاواساكي متشابهة لدى كافة الأطفال المصابين به؟

تختلف شدة المرض من طفل لآخر. لا تظهر على جميع الأطفال جميع الأمراض ولا يعاني معظم المرضى من أمراض القلب.

يعاني ٢-٦٪ فقط من الأطفال المعالجين من تمدد الأوعية الدموية. غالبًا ما يُظهر بعض الأطفال، وخاصة أولئك الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة، شكلاً غير مكتمل من المرض. هذا يعني أنه ليست

كل السمات الطبية المميزة موجودة، مما يجعل التشخيص صعبًا. قد يصاب بعض هؤلاء الأطفال بتمدد الأوعية الدموية. تم تشخيصه بمرض كاواساكي غير النمطي.

هل من الممكن أن يصاب الأفراد البالغين بمرض كاواساكي:

بصورة عامة والأكثر شيوعاً أن يحدث مرض كاواساكي عند الأطفال، ولكنه نادرًا ما يحدث في مرحلة البلوغ، ومع ذلك لقد تم تسجيل بعض الحالات لأفراد بالغين ومصابين بمرض كاواساكي. حوالي ٢٥٪ من مرض كاواساكي يصيب البالغين، والمرض لا يقتصر على الأطفال فقط.

متى يعتبر مرض كاواساكي خطيرًا ويجب زيارة الطبيب؟

إذا كان الطفل يعاني من الحمى لأكثر من ٣ أيام ولديه أربع علامات أو أكثر من العلامات والأعراض التالية، يجب اللجوء إلى الطبيب من أجل مراقبة الحالة ومتابعتها والعمل على تقييم الوضع الصحي.

- عيون حمراء كالدم.
- احمرار شديد وانتفاخ في اللسان.
- احمرار في راحة اليد وباطن القدمين.
- تقشير الجلد.
- طفح جلدي.
- تضخم الغدد الليمفاوية.

ومع ذلك، يعتبر البدء بالعلاج من مرض كاواساكي في غضون ١٠ أيام من ظهوره مؤشر بنسبة كبيرة إلى تقليل فرصة حدوث ضرر دائم بشكل كبير.

المضاعفات التي من الممكن أن تنتج عن الإصابة بمرض كاواساكي:

إذا لم يتم علاج الأطفال المصابون بمرض كاواساكي، فإن طفلًا من كل أربعة أطفال سوف يعاني من مشاكل في القلب، والتي تظهر عادةً بعد أسبوع إلى أربعة أسابيع من بداية المرض، كما يعاني عدد قليل من الأطفال من مشاكل قلبية أكثر خطورة، والتي تشمل التهاب الشرايين التاجية (تمدد الأوعية الدموية التاجية)، حيثُ يمكن أن تتمزق تمدد الأوعية الدموية أو

تتسبب في تكوين جلطات دموية، مما يؤدي إلى نوبات قلبية وموت مفاجئ، أما اكتشاف المرض وعلاجه بشكل مبكر يساهم في تقليل فرص حدوث مضاعفات قلبية لدى الأطفال.

كما تشمل المشاكل أو المضاعفات الأخرى الممكنة حدوث التهاب مؤلم في الأنسجة المبطنة للدماغ (التهاب السحايا) والأذنين والعينين والكبد والمفاصل والإحليل والمرارة، ويتم حل هذه الأعراض نهائيًا دون التسبب في ضرر كبير.

مرض كاواساكي هو السبب الرئيسي لأمراض القلب المكتسبة عند الأطفال، ومع ذلك، حتى مع وجود العلاج الفعال، من الممكن أن يُصاب عدد قليل جدًا من الأطفال بضرر دائم.

وتشمل المضاعفات القلبية ما يلي:

- التهاب الأوعية الدموية وعادة ما تكون الشرايين التاجية التي تغذي القلب.
- التهاب عضلة القلب.
- مشاكل صمامات القلب.

يمكن لأي من هذه المضاعفات أن تلحق الضرر بقلب الطفل المصاب، ويؤدي التهاب الشرايين التاجية إلى إضعاف جدران الشرايين وانتفاخها، مما يزيد من خطر تكون جلطات الدم، مما قد يؤدي إلى نوبات قلبية ونزيف داخلي مهدد للحياة.

بالإضافة إلى ذلك، قد يتسبب مرض كاواساكي في وفاة نسبة صغيرة من الأطفال الذين يعانون من مشاكل في الشريان التاجي، حتى مع العلاج.

عادة ما تؤثر مضاعفات مرض كاواساكي على القلب، هذا يعني أن الطفل قد يحتاج إلى بعض الاختبارات للتأكد من أن قلبه يعمل بشكل طبيعي، وتشمل هذه الاختبارات ما يلي:

- مخطط كهربية القلب (ECG): الذي يقيس النشاط الكهربائي للقلب باستخدام أقراص معدنية مسطحة (أقطاب كهربائية) متصلة بالذراعين والساقين والصدر؛ ويمكن أن يحدد مخطط كهربية القلب الضرر الذي يلحق بالقلب أو مشاكل في نظم القلب.

- مخطط صدى القلب: حيثُ تُستخدم الموجات الصوتية عالية التردد لإنتاج صور للقلب، والتي يمكن أن تؤكد ما إذا كانت هناك أي مشاكل في بنية القلب أو وظيفته.

خلال المرحلة الحادة من مرض كاواساكي (الأسابيع ١ إلى ٢)، يمكن التعرف على العديد من تشوهات القلب من خلال مجموعة من الأعراض السريرية التي تشمل الآتي:

١. معدل ضربات القلب السريع (عدم انتظام دقات القلب).

٢. تجمع السوائل في القلب (الانصباب التاموري).

٣. التهاب عضلة القلب.

٤. تورم الشريان التاجي (تمدد الأوعية الدموية).

عوامل الخطر للإصابة بمرض كاواساكي:

إذا تم تشخيص المرض مبكرًا، فمن المحتمل أن تتحسن حالة الطفل المصاب في غضون يومين من بدء العلاج، وتتطلب مشكلة القلب فترة لا تقل عن ١٠ أيام، حيثُ يجب على الطبيب البدء بمعالجة الأعراض أولاً، ويمكن علاج الأعراض المستجدة في حال تم اكتشاف المرض مبكرًا.

في بعض الحالات، إذا تركت دون علاج، يمكن أن تؤدي إلى التهاب الأوعية الدموية، وخاصة الأوعية التاجية التي تغذي عضلة القلب، والتي يمكن أن تؤثر بشكل مباشر على كيفية عمل القلب. مما يؤثر على عضلة القلب والصمامات التي يمكن أن تؤدي إلى الإصابة بارتجاع الصمام التاجي، بالإضافة إلى التهاب الغلاف المحيط بالقلب من الخارج، يخشى الأطباء أيضًا عند تشخيص مرض كاواساكي، من تمدد الأوعية الدموية. يمكن أن يؤدي إلى عدم انتظام ضربات القلب واختلال في وظائف القلب وعمله.

ومع ذلك، توجد هناك ثلاثة عوامل تزيد من خطر الإصابة بمرض كاواساكي عند الأطفال.

- السن: الأطفال دون سن الخامسة هم الأكثر عرضة للإصابة بمرض كاواساكي.
- الجنس: عادةً ما يكون الذكور أكثر عرضة للإصابة بمرض كاواساكي من الاناث.
- الأصل العرقي: الأطفال من أصول آسيوية أو جزر المحيط الهادئ، مثل الأطفال من اليابان وكوريا الجنوبية، هم الأكثر عرضة لديهم معدل أعلى للإصابة بمرض كاواساكي، وعادةً ما يكون مرض كاواساكي موسميًا.

ما هي الفئات الأكثر عرضة للإصابة بمرض كاواساكي؟

- تعتبر بعض الدول أكثر عرضه من غيرها للإصابة، فمثلًا يعتبر المرض شائع في دول شرق آسيا، وأقل شيوعًا في الولايات المتحدة وأوروبا.
- يصيب مرض كاواساكي الأطفال في المرحلة العمرية ما بين ١٨-٢٤ شهرًا بدرجة أكبر من أولئك الأطفال الأكبر سنًا.
- يصيب هذا المرض الذكور بنسب أكبر من الإناث.
- العائلات التي لديها سجل مسبق للإصابة بالمرض تكون معرضة أكثر لإصابة أحد أفرادها بالمرض.

كم تستمر مدة الإصابة بمرض كاواساكي؟

المرض يحدث على ثلاث مراحل مختلفة، بحيثُ أن كل مرحلة تكون مصحوبة بأعراض معينة، تحتاج كل مرحلة تقريباً أسبوع إلى أسبوعين، فالمجمل يكون من ثلاث إلى أربع أسابيع مع فترة تعافي تمتد إلى ٣ أشهر.

تشخيص مرض كاواساكي:

يتم تشخيص مرض كاواساكي بطريقة سريرية، أي أن الطبيب يستطيع تشخيص المرض بناءً على معرفته من خلال التقييم السريري الدقيق، ومن أبرز العلامات والمؤشرات الصحية التي تفيد في تأكيد تشخيص المرض بشكل قاطع هو استمرار ارتفاع درجة حرارة المريض

واصابته بالحمى لمدة تزيد عن خمسة أيام متتالية،

بالإضافة إلى وجود عدد من العلامات السريرية التي تعتبر

مؤشر قاطع لهذا المرض ما يلي:

- تضخم الغدد اللمفاوية.
- التغييرات والعلامات التي تظهر على الأطراف

  مثل: التقشر.
- تأثر كلا من اللسان والفم مثل لسان الفراولة

  وغيرها.
- ظهور الطفح الجلدي وانتشاره بشكل كبير

  وواضح تحديداً في مناطق الأعضاء التناسلية.
- التهاب الغشاء الذي يحيط بمقلة العينين أو ما

  يطلق عليه التهاب الملتحمة الثنائي.

في بعض الأحيان قد تتشابه الأعراض السريرية لهذا المرض مع العديد من الأمراض، ولذلك يجب على الطبيب أن يتأكد من طبيعة الأعراض ويستبعد الأمراض التي من الممكن أن تتشابه مع هذا المرض.

ما هو دور الاختبارات المعملية التي يتم اجراؤها في تشخيص المرض؟

يمكن اجراء بعض الاختبارات المعملية التي تفيد في الكشف عن مرض كاواساكي والعمل على تشخيصه بشكل دقيق، ومن أبرز هذه الاختبارات ما يلي:

- معدل ترسيب كريات الدم الحمراء الذي غالبًا ما يكون مرتفع في حالة مرض كاواساكي.

- الأنيميا (انخفاض عدد خلايا الدم الحمراء).
- ارتفاع مستوى البروتين الارتكاسي (بروتين C).
- ارتفاع في عدد خلايا الدم البيضاء.
- عادةً ما يكون هناك ارتفاع في عدد صفائح الدم المسؤولة عن عمليات التخثر أو التجلط في الجسم منذ بدء الأسبوع الثاني من الإصابة بالمرض حيث ترتفع بشكل كبير لدى المصاب، أما أثناء الأسابيع الأولى من الإصابة فإن عدد هذه الصفائح عادة ما يكون طبيعي.

يمكن القول إن هذه الاختبارات المعملية تكون مفيدة جدًا في الكشف عن الحالة وتشخيصها بشكل دقيق، حيثُ يجب أن يخضع الأطفال المصابين بهذا المرض

إلى هذه الفحوصات والاختبارات بشكل دوري منذ تأكيد الإصابة بالمرض بهدف العمل على تقييم الحالة والتأكد من تعافي الطفل وعودة نتائج الدم إلى الوضع الطبيعي، تحديدًا حتى يتم التأكد من أن نتائج ترسيب كرات الدم الحمراء وعدد الصفائح في الوضع الطبيعي.

ومن المهم جدًا أن يتم التأكد من عدم وجود أي مضاعفات متعلقة بالقلب من خلال اجراء مخطط كهربائي لعضلة القلب.

بالإضافة إلى تخطيط صدى القلب الذي يفيد في الكشف عن احتمالية وجود توسع أو تمدد في الأوعية الدموية لعضلة القلب من خلال التأكد من صحة الشريان التاجي والشرايين

المحيطة به وأن حجمها ملائم وطبيعي، وفي حال تم الكشف عن مضاعفات تتعلق بعضلة القلب فإنه من المهم أن يبقى تحت الرقابة والمتابعة بهدف تقييم الحالة الصحية من خلال اجراء فحوصات دورية وتخطيط للقلب الذي يفيد في معرفة طبيعة الحالة.

لا يوجد اختبار واحد لتشخيص مرض كاواساكي، ولكن هناك بعض العلامات الرئيسية التي تشير إلى احتمال إصابة الطفل بهذه الحالة.

ينص المعهد الوطني للتميز في الرعاية الصحية (NICE) على أن الطفل قد يكون مصابًا بمرض كاواساكي إذا كان لديه:

عرض رئيسي آخر واحد على الأقل من الأعراض التالية،

تشمل هذه الأعراض:

١. ارتفاع في درجة الحرارة لمدة ٥ أيام أو أكثر.

٢. وجود عدوى الملتحمة في كلتا العينين، حيث يكون بياض عيون الطفل حمراء ومتورمة دون تسرب سائل من عينيه.

٣. تغيرات في الفم أو الحلق؛ مثل الشفاه الجافة أو الحمراء أو المتشققة أو اللسان الأحمر أو المتورم أو الأحمر داخل الفم أو في مؤخرة الحلق.

٤. تغيرات في اليدين والقدمين - مثل تورم أو ألم في اليدين أو القدمين، أو احمرار أو تقشر الجلد على راحتي اليدين أو باطن القدمين.

٥. ظهور طفح جلدي.

٦. تورم الغدد الليمفاوية في الرقبة.

٧. قد يصبح جلد أصابع أو أصابع الطفل أحمر أو صلبًا، وقد تنتفخ أيديهم وأقدامهم.

٨. قد تكون يدا الطفل وقدميه أيضًا مؤلمة عند اللمس أو زيادة الوزن، لذلك قد يمتنع عن المشي أو الزحف.

٩. قد لا يعاني الأطفال الذين تقل أعمارهم عن عام واحد من العديد من الأعراض الرئيسية مقارنة بالأطفال الأكبر سنًا.

من الممكن أيضًا أن تظهر على الطفل المصاب بمرض كاواساكي أعراض تظهر وتختفي طوال فترة المرض.

من المهم أن يتم إخبار الطبيب المسؤول عن تقييم حالة الطفل إذا كان الطفل قد عانى مؤخرًا من أعراض مرض كاواساكي ولكن لم يعد يعاني منها أي اختفت أو تعافى الطفل.

الحالات المحتملة والتي تتشابه في الأعراض مع مرض كاواساكي:

١) الحمى القرمزية: هي عدوى بكتيرية تسبب طفح جلدي أحمر وردي مميز.

٢) متلازمة الصدمة السامة: عدوى بكتيرية نادرة تهدد الحياة.

٣) الحصبة: هو مرض فيروسي شديد العدوى يسبب حمى وبقع حمراء بنية مميزة.

٤) الحمى الغدية: وهي عدوى فيروسية يمكن أن تسبب الحمى وتضخم الغدد الليمفاوية.

٥) متلازمة ستيفنز جونسون: رد فعل تحسسي شديد للغاية تجاه الدواء.

٦) التهاب السحايا الفيروسي: هو عدوى تصيب الأغشية الواقية التي تحيط بالدماغ والحبل الشوكي (السحايا)

٧) الذئبة: هي حالة من أمراض المناعة الذاتية يمكن أن تسبب مجموعة من الأعراض، بما في ذلك التعب وآلام المفاصل والطفح الجلدي.

الاختبارات المعملية التي تفيد في التشخيص:

لذلك يجب إجراء العديد من الاختبارات للمساعدة في دعم تشخيص مرض كاواساكي، وتشمل هذه الاختبارات ما يلي:

- فحص عينة بول: بهدف معرفة ما إذا كانت تحتوي على خلايا دم بيضاء.
- اختبارات الدم: مثل تعداد خلايا الدم البيضاء أو تعداد الصفائح الدموية
- البزل القطني: حيثُ يتم أخذ عينة من السائل النخاعي عن طريق إدخال إبرة بين فقرات العمود الفقري السفلي.

قد لا تكون هذه الاختبارات قاطعة، ولكن عند دمجها مع بعض وجود الأعراض الرئيسية لمرض كاواساكي، تساعد في تأكيد التشخيص.

هل يمكن التعافي من مرض كاواساكي والشفاء منه؟

عادةً ما يتعافى غالبية الأطفال من مرض كاواساكي، ولكن هناك بعض الحالات التي قد يظهر عليها مضاعفات قلبية

محدودة رغم الالتزام بالعلاج المناسب، ومن المهم المعرفة أن طرق الوقاية من هذا المرض محدودة وغير مضمونة حيثُ لا يمكن الوقاية منه بشكل مطلق بل يمكن الحد من مضاعفاته مثل التقليل من فرص التعرض إلى حالات تمدد للأوعية الدموية من خلال الحرص على التشخيص المبكر لهذا المرض والبدء بالعلاج المناسب في أقرب وقت ممكن.

ما هو العلاج المناسب للمصابين بمرض كاواساكي؟

يتم العلاج على مرحلتين حسب شدة الحالة، ويمكن توضيح مراحل العلاج كما هو على النحو الآتي:

المرحلة الأولى من العلاج:

- من الجيد أن يتم البدء بمرحلة العلاج بعد تشخيص المرض بشكل مبكر، وبشكل خاص خلال الأيام العشر الأولى من الإصابة بالمرض.
- بمجرد الاشتباه في إصابة الطفل بمرض كاواساكي أو التأكد من ذلك، فإنه ينبغي أن يتم إدخاله إلى المستشفى بشكل ضروري من أجل التقييم المناسب للحالة، وبالتالي أخذ ملاحظات تتعلق بالتشخيص والتي يمكن أن تفيد في اكتشاف مدى احتمالية تعرض عضلة القلب إلى مضاعفات وأضرار أخرى، ، ويكون العلاج الأساسي في هذه المرحلة من خلال منح المريض العلاج بالأجسام المضادة عن

طريق الوريد من أجل محاربة العدوى في حال وجودها في الدم.

يتم إعطاء العلاج على شكل تركيبة مكونة من تركيز عالي من مادة الغلوبولين المناعي الوريدي (IVIG) وكذلك الأسبرين، وتهدف هذه التركيبة العلاجية إلى تقليص الالتهاب وبالتالي يساهم في تخفيف حدة الأعراض المسؤول عنها المرض، كما تعد هذه الجرعة الدوائية عالية التركيز من الغلوبولين التي يتم منحها للمريض جزء أساسي من خطة العلاج لمرض كاواساكي، وذلك لأن لها دور فعال وبارز في تخفيف وتقليل فرص التعرض إلى التهابات وتشوهات تتعلق بالشرايين التاجية عند

شريحة كبيرة من المرضى المعرضين إلى ذلك، وفي بعض الحالات المرتبطة بالمرضى المعرضين إلى عوامل خطر محددة يمكن اعطاؤهم ضمن العلاج الكورتيكوستيرويدات بشكل متزامن وعلى عدة فترات، ولكن يبقى العلاج الأساسي هو الغلوبولين على الرغم من أنه يعتبر باهظ الثمن بالنسبة للبعض.

- يتم إعطاء المرضى جرعة عالية من الأسبرين لمنع حدوث التخثرات أو الجلطات.
- هناك بعض الحالات التي لا يستجيب فيها المريض إلى الغلوبولين المناعي الوريدي العلاجي بسبب ظروف صحية معينة، فيتم اعطاؤه بدائل علاجية أخرى

مثل: العلاج باستخدام الأدوية البيولوجية، والعلاج باستخدام الكورتيكوستيرويدات الوريدية.

هل توجد هناك أي آثار جانبية للعلاج باستخدام هذه الأدوية؟

- في غالبية الحالات الصحية لعلاج مرض كاواساكي يكون علاج الغلوبولين المناعي آمن صحيًا ولا يسبب أي ضرر في الجسم، حيثُ يستطيع الجسم

أن يتحمله جيدًا، ولكن عند إعطاء جرعة ثقيلة أو زائدة من هذا العلاج قد يكون ضارًا ويسبب أعراض جانبية تشمل غثيان المعدة والقيء.

- توجد حالات نادرة لدى بعض المرضى من ذوي الظروف الصحية الخاصة الذين تحدث لديهم أعراض جانبية نتيجة العلاج بالغلوبولين مثل التهاب السحايا العقيم.
- يُفضل بعض العلاج بالغلوبولين الوريدي المناعي للأطفال مرضى كاواساكي أن يتم اعطاؤهم اللقاحات اللازمة حسب المشورة الطبية وما يقتضي الأمر.

المرحلة الثانية من العلاج:

- ✓ عادةً ما تختفي الحمى بعد مرحلة العلاج الأولى من ٢٤-٤٨ ساعة، وبالتالي يتم في هذه الحالة تخفيف جرعة الأسبرين للمريض واستبدالها بجرعات منخفضة وأقل تركيز كونه قد يؤثر بشكل سلبي على صفائح الدم ويضعف قدرتها على التماسك، ويكون العلاج بالأسبرين المخفف مناسب جدًا للمرضى المعرضين إلى تكوين الجلطات الدموية داخل البطانة الداخلية للأوعية الدموية وبالتالي يؤدي هذا إلى منع وصول الدم إلى المناطق التي تغذيها الأوعية الدموية، وتسمى هذه الحالة باحتشاء عضلة

القلب، وهي تعتبر من أخطر مضاعفات مرض كاواساكي.

- ✓ يستمر المريض بتلقي جرعات مخففة من الأسبرين خلال المرحلة الثانية من العلاج حتى يزول

الالتهاب ويعود المريض إلى وضعه الصحي الطبيعي، بالإضافة إلى متابعة تخطيط عضلة القلب والتأكد من سلامة التخطيط.

- ✓ لا بد من إعطاء الأطفال مرضى كاواساكي الذين يعانون من تمدد في الأوعية الدموية جرعات الأسبرين المخففة كون هذا العلاج فعَال لهم، وفي حالة حساسية الطفل من مادة

الأسبرين فإنه يمكن استبداله بعلاج آخر من مضادات التجلط وفقًا لإرشادات الطبيب.

- ✓ يجب أخذ الحذر في مرحلة العلاج بالأسبرين من احتمالية أن يكون الطفل مصاب بمتلازمة راي التي تظهر لدى المريض فور تلقي العلاج بالأسبرين.
- ✓ أيضًا جزء لا يتجزأ من العلاج هو إعداد خطة متكاملة تهدف إلى تقديم الرعاية الصحية المناسبة للطفل، وتشمل هذه الخطة الغذاء المناسب لهم وكذلك المتابعة الصحية المستمرة بإشراف طبيب مختص.

يُعالج مرض كاواساكي في المستشفى؛ لأنه قد يتسبب في مضاعفات خطيرة، ويجب أن يبدأ العلاج في أسرع وقت ممكن، وقد يستغرق الأمر وقتًا أطول حتى يتعافى الطفل إذا لم يتم علاج مرض كاواساكي على الفور، كما يزداد خطر تعرضهم المضاعفات.

العلاجان الرئيسيان لمرض كاواساكي هما:

أولًا: الغلوبولين المناعي الوريدي:

- ✓ يسمى الغلوبولين المناعي الوريدي أيضًا بـ **IVIG**، وهو محلول للأجسام المضادة مأخوذ من متبرعين أفراد أصحاء، وهو محلول حقن وريدي بمعنى يتم حقنه مباشرة في الوريد.

- ✓ الأجسام المضادة هي بروتينات ينتجها الجهاز المناعي لمحاربة الكائنات الحية الحاملة للأمراض.
- ✓ أظهرت الأبحاث أن **IVIG** يمكن أن يقلل من الحمى وخطر الإصابة بأمراض القلب.
- ✓ يسمى الغلوبولين المناعي المستخدم في علاج مرض كاواساكي غاما غلوبولين.
- ✓ بعد إعطاء الطفل **IVIG**، عادةً ما تتحسن أعراضه في غضون ٣٦ ساعة.
- ✓ إذا لم تتحسن درجة الحرارة المرتفعة بعد ٣٦ ساعة، فقد يتم إعطاؤهم جرعة ثانية من **IVIG**.

الستيرويدات القشرية أو الكورتيكوستيرويدات:

- ✓ الكورتيكوستيرويدات هي نوع من الأدوية التي تحتوي على الهرمونات، وهي مواد كيميائية قوية لها مجموعة واسعة من التأثيرات على الجسم.
- ✓ قد يوصى بها إذا لم تكن **IVIG** فعالة، أو إذا وُجد أن الطفل معرض لخطر كبير للإصابة بأمراض القلب.

ثانيًا: الأسبرين:

يتم وصف الأسبرين للطفل إذا كان مصابًا بمرض كاواساكي، ولا يجب إعطاء الطفل الأسبرين أبدًا، ما لم يتم

وصفه من قبل أخصائي رعاية صحية، حيثُ يمكن أن يسبب آثارًا جانبية، بما في ذلك متلازمة راي.

هو دواء مضاد التهاب غير ستيرويدي (NSAID).

يستخدم الأسبرين لعلاج مرض كاواساكي للأسباب التالية:

- ✓ يمكن أن يخفف الألم وعدم الراحة.
- ✓ يمكن أن يساعد في تقليل درجة الحرارة المرتفعة
- ✓ أخذه بجرعات عالية، يعمل الأسبرين كمضاد للالتهابات (حيثُ يقلل من التورم).
- ✓ أخذه بجرعات منخفضة، يعمل الأسبرين مضادًا للصفيحات أي (يمنع تكوين جلطات الدم).

- ✓ تركيز جرعة الأسبرين الموصوفة للطفل والمدة التي يحتاج لتناولها تعتمد على الأعراض لديه.
- ✓ من المحتمل أن يتم إعطاء الطفل جرعة عالية من الأسبرين حتى تنخفض درجة حرارته.
- ✓ يمكن بعد ذلك وصف جرعة منخفضة من الأسبرين حتى ٦ إلى ٨ أسابيع بعد بدء الأعراض، هذا لتقليل الجلطات الدموية إذا كانت هناك مشاكل في تطور الأوعية الدموية التي تمد القلب بالدم.
- ✓ لا يُعطى الأسبرين عادةً للأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٦ عامًا لأنه قد يتسبب في آثار جانبية، بما في ذلك متلازمة راي، وهي متلازمة نادرة، لكن من الممكن أن تسبب تلفًا خطيرًا في الكبد والدماغ، وقد

تكون قاتلة إذا لم يتم علاجها بسرعة، وتشمل أعراض متلازمة راي القيء المستمر ونقص الطاقة.

بعد التأكد من الشفاء التام من المرض وعودة المريض إلى الوضع الصحي الطبيعي، فإنه لا بد من الاستمرار بمتابعة المريض من قبل الطبيب حتى يتم التأكد من عدم وجود أي تمدد في الأوعية الدموية التي تشمل الشرايين التاجية، ويتم هذا من خلال اجراء تصوير مقطعي لعضلة القلب بالأشعة الصوتية.

نتيجة تلقي العلاج بالأجسام المضادة الغلوبولين فإن الطفل يمنع من أخذ بعض التطعيمات التي تشمل تطعيم الجدري، الحصبة، وغيرها لمدة لا تقل عن ١١ شهر.

ولذلك يجب المتابعة مع الطبيب من أجل إيجاد

الفرص المناسبة لإعطاء اللقاحات.

العناية بالطفل بعد الخروج من المستشفى:

١. التأكد من أن الطفل يتمتع بالراحة قدر الإمكان

والحصول على قدر كافي من السوائل.

٢. استمرار الطفل بتناول أي دواء يتم وصفه له والتأكد في حال وجود أي آثار جانبية.

٣. تحديد موعد متابعة للطفل عند الطبيب المسؤول عن الحالة من أجل الاستمرار بمراقبة قلبه.

٤. إذا أكد الفحص بالموجات فوق الصوتية للقلب أن الطفل لا يعاني من أي تشوهات في القلب، يمكن أن يتم التوقف عن تناول الأسبرين.

٥. قد يستغرق الشفاء التام حوالي ٦ أسابيع، ولكن قد يستغرق وقتًا أطول عند بعض الأطفال في ظروف محددة، وقد تكون هناك حاجة إلى متابعة العلاج إذا أصيب الطفل بمزيد من المضاعفات.

الآثار التي يمكن أن تنتج عن المرض:

هناك بعض الآثار التي يعاني منها الأطفال مرضى كاواساكي بعد التعافي من المرض، ويمكن توضيحها كما يلي:

- ✓ الأطفال الذين عانوا من تمدد في الأوعية الدموية والشرايين التاجية خلال فترة المرض أو حدثت لديهم تشوهات في هذه الأوعية يكونوا أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب بشكل مبكر من حياتهم مثل التعرض المستمر لتضييق وعائي وانسداد في الشرايين، ولذلك تبقى المتابعة المستمرة والاشراف الطبي وسيلة للحفاظ على حياة وصحة المريض.

- ✓ الأطفال المتعافين من مرض كاواساكي بعد تلقي العلاج المناسب، ولم يحدث معهم أي تمدد في الأوعية الدموية يحظون عادةً بحياة طبيعية بعد المرض دون أي مشاكل محتملة، ومع ذلك فإنه من الضروري أن يتم الحفاظ على صحة القلب من خلال التغذية المناسبة، وفحص مستويات الكوليسترول في الدم بشكل مستمر.

الوقاية من مرض كاواساكي:

لا يمكن الوقاية من مرض كاواساكي، ويمكن للأطفال الشفاء التام في غضون ٦ إلى ٨ أسابيع إذا تم تشخيصه وعلاجه على الفور، ولكن يمكن أن تتطور المضاعفات، لذلك من المهم رؤية طبيب عام وبدء العلاج في أسرع وقت ممكن.

ونظرًا للحقيقة أن السبب الدقيق لمرض كاواساكي لم يتم تحديده بعد، لا توجد حاليًا أي تدابير معمول بها لمنع حدوث المرض، وهذا يجعل الاكتشاف المبكر للمرض أمرًا فعالًا في منع حدوث المزيد من المضاعفات.

لأن الوعي وقاية ..

إدارة التثقيف الصحي

الرعاية التنفسية

HEM1.23.0001519