

گزارش ریزش مو به عنوان علامت بیماری کاوازاکی

دکتر سید حسام‌الدین نبوی زاده^۱

چکیده

بیماری کاوازاکی یک واسکولیت حاد تب‌دار در کودکان می‌باشد علت این بیماری ناشناخته است ولی شواهد بالینی و اپیدمیولوژی به نفع عامل عفونی می‌باشد. کاوازاکی می‌تواند واسکولیت در همه رگ‌های بدن به خصوص رگ‌های کرونر ایجاد کند. در این گزارش ریزش موها به عنوان علامتی از کاوازاکی که تا به حال گزارش نشده است، مورد بررسی قرار گرفته است. بیمار پسر بچه ۲۶ ماهه با تب از ۱۲ روز قبل از بستری بود که با ضایعات دهانی، بشورات پوستی، کوئر نکیتویت دو طرفه و آرتراژی و درد گوش مراجعه کرد و با تشخیص کاوازاکی در بخش کودکان بیمارستان امام سجاد یاسوج بستری شد. سدیمانتاسیون بالای صد و پلاکت بالای یک میلیون گزارش شد. ریزش موهای ناحیه سر به صورت حاد و بی سابقه از روز اول بستری آغاز شد. با شروع ایمونوگلوبولین وریدی کلیه علائم بیماری از جمله ریزش موها متوقف گردید.

کلمات کلیدی: کاوازاکی، ریزش مو، واسکولیت حاد، تب

مجله پزشکی ارومیه، سال سیزدهم، شماره دوم، ص ۱۷۸-۱۷۵، تابستان ۱۳۸۱

۱. استاد یار گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

مقدمه

بیماری کاوازاکی یک سندرم با درگیری چند سیستمی است که به صورت حاد و تب‌دار خود را نشان می‌دهد این بیماری گاهی سندرم پوست - مخاط - گره لنفی نامیده می‌شود. این بیماری برای اولین بار توسط تومیساکو کاوازاکی در سال ۱۹۶۷ شناسایی شد، به نظر می‌رسد که در نژاد ژاپنی بیشتر از سایر نژادها بروز نماید به علت فقدان یافته آزمایشگاهی مشخص، تشخیص بیشتر بر اساس یافته‌های بالینی است (۱). در این گزارش مورد، بیماری با کاوازاکی که در سیر بالینی دچار ریزش مو گردید معرفی می‌گردد.

معرفی بیمار

آ، م. پسر بچه‌ای ۲۶ ماهه از یاسوج، که با تب بالا از ۱۲ روز قبل از بستری مراجعه کرده بود. تب به صورت مداوم و با درجه بالا بوده است که به درمان با داروهای ضد میکروبی و ضد تب متداول که از طرف پزشکان مختلف تجویز شده پاسخ نداده بود. طبق تاریخچه چند روز بعد از بروز تب، بثورات پوستی در تنه و اندام‌ها ایجاد شد که به صورت ماکولار و گسترده بود و چند روز قبل از بستری ضایعات دهانی به صورت التهاب و زخم دهان و اطراف، به آن اضافه شد در تاریخچه بیمار آرترالژی، درد عضله، درد گوش و سردرد نیز وجود داشت. در معاینه فیزیکی تب ۳۹/۵ سانتی‌گراد، ضایعات دهانی، لنفادنوپاتی در ناحیه گردن و زیر ماندیبول به صورت قابل ملاحظه وجود داشت در یافته‌های آزمایشگاهی لوکوسیتوز به میزان ۱۵۹۰۰ بود که در عرض یک روز به ۲۲۵۰۰ رسید پلاکت ۷۵۰۰۰۰ که تا ۱۱۰۰/۰۰۰ افزایش داشت و سرعت سدیمانتاسیون در بدو بستری ۷۰ بود که تا ۱۰۸ بالا رفت. سایر یافته‌های آزمایشگاهی نرمال گزارش شده است. بیمار با تشخیص کاوازاکی در بخش کودکان بیمارستان امام

سجاد بستری شد. اکوکاردیوگرافی نرمال بود. چندین ساعت بعد از بستری، بیمار به طور بی سابقه و در حد زیاد دچار ریزش مو گردید به طوری که در هر چند ساعت حدود ۵۰-۴۰ نخ مو بر روی بالش بیمار مشاهده می‌شد ریزش مو به صورت پراکنده و غیر موضعی بود. ۲۴ ساعت پس از بستری برای بیمار به عنوان کاوازاکی ایمونوگلوبولین وریدی به میزان دو گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن تجویز شد. حدود ۱۲ ساعت بعد از پایان تزریق ایمونوگلوبولین وریدی، تب بیمار، ریزش مو و اکثر علائم بیمار برطرف گردید.

بحث

عامل بیماری کاوازاکی ناشناخته است بیشتر مطالعات نشان دهنده امکان وجود عامل عفونی و یا پاسخ ایمنی به یک چند عامل عفونی می‌باشد علائم آزمایشگاهی مثل بالا رفتن تعداد گلبولهای سفید با تمایل به سمت چپ، بالا رفتن واکنش‌گرهای فاز حاد، پیوری به نفع وجود عامل عفونی می‌باشد (۱). گزارش‌هایی از ارتباط این بیماری با ویروس سرخک (۲) و کلامیدیا (۳) وجود دارد.

تشخیص بیماری با تب بالای پنج روز بدون علت مشخص همراه با درگیری دو طرفه ملتحمه چشم، درگیری مخاط که خود را به صورت زبان توت‌فرونگی، لب‌های خشک شکافدار نشان می‌دهد، درگیری اندام‌ها که به صورت قرمزی، ورم محیطی، پوسته شدن عمومی بدن می‌باشد بثورات پوستی، بیشتر در تنه است و لنفادنوپاتی گردنی دیده می‌شود. این مجموعه علائم نایستی با بیماری خاص دیگری قابل توجیه باشد (۱).

چون بیماری کاوازاکی باعث یک واسکولیت حاد در تمام رگ‌های خونی به خصوص سرخرگ‌ها با اندازه متوسط و عروق کرونر می‌شود (۴). بنابراین انتظار می‌رود که تظاهرات بیماری کاوازاکی ارگان‌های متفاوت را در بر بگیرد. چنانچه با مرور

این علامت می تواند ناشی از واسکولیت و یا استرس ناشی از بیماری و یا افزایش مواد التهابی باشد. که به عنوان علامت این سندرم گزارش می شود. کاوازاکی به علت درگیر نمودن تمام عروق بدن با درجات متفاوت می تواند علائم متنوعی ایجاد کند بنابراین در این بیماری باید انتظار هر نوع علامت غیر مرتبط را در ارگان های بدن داشت و در صورت وجود مشخصات اصلی بیماری کاوازاکی، بروز این علائم نباید موجب سردرگمی گردد.

نشریات پزشکی دیده می شود که گزارش های زیادی از علائم متنوع کاوازاکی وجود دارد به عنوان مثال سنولیت چشمی (۵)، فلج عضلات صاف (۶) و اختلال هوشیاری (۷) به عنوان علائم کاوازاکی ذکر شده است و این نشانه درگیری همه جانبه عروق بدون توجه به اتیولوژی این بیماری است. ریزش مو نیز به عنوان یکی از علائم متنوع این بیماری است که با مرور نشریات و مدلاین به گزارشی در این مورد برخوردیم.

References

- 1- Mc-Millan J, Deangelis C: Oski's pediatrics. 16th ed, Philadelphia, WB Saunders company, 2000: 725-727.
- 2- Kuijpers T W: Kawasaki disease associated with measles virus infection in a monozygotic twin. *Pediatr Infect Dis J*, 2000, 12(4): 320-3.
- 3- Schrag SJ, Besser RE: Lack association between kawasaki syndrome and chlamydia pneumonia infection. *Pediatr Infect Dis J*, 2000, jan 19(1): 17-22.
- 4- Behrman K J: Nelson textbook of pediatrics. 16th ed, Philadelphia, WB Saunders company, 2000: 725-727.
- 5- Bachmeyer C: Anterior uveitis as the initial sign of adult kawasaki syndrome. *Am J Ophthalmol*, 2000. 129(1): 101-2.
- 6- Wurzbarger BJ, Avner JR: Lateral rectus palsy in kawasaki disease pediat. *Infect Dis J*, 1999, Nov 18(11): 1029-31.
- 7- King WJ, Schlieper A, Berdi N: The effect of kawasaki disease on cognition and behavior. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 2000, may 124(5): 463-8.

REPORT OF HAIR LOSS AS A SYMPTOM OF KAWASAKI DISEASE

S H Nabavizadeh¹, M.D.

Summary

Kawasaki disease is an acute febrile vasculitis of childhood. The cause of the illness remain unknown but clinical and epidemiologic feature strongly support an infectious origin.

Kawasaki disease cause a severe vasculitis of all blood vessel with predilection for the coronary arteries.

Hair loss as a feature of disease has not been reported in medical literature. The patient was a 26 months old boy with high grade fever for 12 days, oral lesion, skin rash, bilateral conjunctivitis, arthralgia and otalgia who was admitted with impression of kawasaki in pediatric ward of Yasuj Emam sajjad hospital.

Sedimentaion rate above 100 and platelet counte above 1000000 was reported. Hair loss was started acutely and insidiously in scalp area since first day of admission.

All signs of kawasaki and hair loss disappeared with starting of IV immunoglobolin.

Key Words : *Kawasaki , Hair loss , Acule vasculitis, fever*

Address : *Department of pediatrics, School of Medicine, Yasuj University of medical sciences, Yasuj, Iran.*

Source : *UMJ 2002; 13(2): 175 -178 . ISSN: 1027-3727.*

1. Assistant professor of pediatrics, School of Medicine, Yasuj University of Medical Sciences.