

Dünya Literatüründen Özetler

Abstracts from World Literature

Ateş Kara

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi, Ankara, Türkiye

Kawasaki hastalığı için yapılan by-pass ameliyatlı vakaların 25 yıllık takip sonuçları

Kitamura S, Tsuda E, Kobayashi J, Nakajima H, Yoshikawa Y, Yagihara T, Kada A. Twenty-five-year outcome of pediatric coronary artery bypass surgery for Kawasaki disease. Circulation 2009; 120: 60-8.

Bugün, Kawasaki hastalığı, çocuklarda akut eklem romatizması insidansının azalması ile Amerika Birleşik Devletleri ve diğer gelişmiş ülkelerde, çocukluk çağında edinilmiş kalp hastalıkları arasında ilk sıraya yerleşmiştir (1). Kesin nedeni gösterilememiş olmakla birlikte, alta yatan genetik yatkınlığın varlığında bir enfeksiyon etkeninin tetiklediği, Kawasaki hastalığı kendini sınırlayan, sıklıkla küçük bebek ve küçük çocukları etkileyen akut febril multisistem vaskülitidir (2). Artık tüm başvuru kitaplarında ve tanı ve tedavi klavuzlarında intravenöz immünglobülin ve aspirin klasik tedavi yaklaşımı olarak yer almaktadır ve tedavi edilmeyen vakaların yaklaşık %20-25'inde koroner arter anormalliklerinin gelişmekte ve ani ölümlere neden olabilmektedir (3). Hastalığın tanısı, beş günden uzun süren ateşe eşlik eden; diffüz mukozal inflamasyon, her iki gözde süpüratif olmayan konjunktivit, endüre ödem, veziküler olmayan polimorf erupsiyon ve süpüratif olmayan servikal lenfadenopati varlığında kolaylıkla konulabilirken (Tablo 1), her zaman, vakalar tüm bulguları ile başvurmadıkları için tanı gecikebilmekte ve koroner arter tutulumu olanlarda dev anevrizmalar veya sonrasında trombozlar gelişebilmekte ve tedavi seçeneği olarak koroner by-pass cerrahisi gündeme gelebilmektedir. Ancak bu kadar erken yaşta uygulanacak koroner by-pass operasyonunun uzun dönem sonuçlarına hep şüphe ile bakılmış ve tedavi seçeneği olarak da sürekli sorgulanmıştır. Bu sene Temmuz ayında Amerikan Kardioloji Birliği'nin resmi yayın organı "Circulation" Dergisinde çıkan uzun süreli izlem sonuçlarının

yayınlandığı çalışma, bu konuda yol gösterici olabilecek niteliktedir.

Japonya, Osaka Ulusal Kalp Damar Cerrahisi Merkezi'nden Dr. Kitamura ve arkadaşlarının 1970'li yılların sonu ve 1980'li yılların başlarında Kawasaki hastalığı geçiren ve koroner arter sorunları by-pass cerrahisi ile greftlenerek tedavi edilen hastalarının yaklaşık 25 yıllık izlem sonuçları sunulmuştur.

Araştırmacılar, medianı 10 yaş olan 1 ile 19 yaş arasındaki toplam 114 çocuk ve adölesan cerrahi sonrasında 25 yıllık süreç ile takip edilerek sunulmuş. Vakaların hemen hemen tamamında sol ön desendan (LAD) koroner arter sorununa yönelik olarak internal torasik arter kullanarak by-pass yapılmış ve 24 hastada safen ven grefti kullanılmış ve takiplerinde mütakip kereler anjiolar ile greftlerin durumu takip edilmiş. Kawasaki hastalığı komplikasyonuna yönelik olarak yapılan bu by-pass cerrahisinde gerek cerrahi ile ilişkili ya da hastanede yatış döneminde mortalite görülmemiş. Ancak izlem döneminde gerçekleşen beş ölümün tamamı kardiyak nedenlerle gerçekleşmiş. Kardiyak sorunlar gözlenmeden gerçekleşen 20 ile 25 yıllık izlem oranı %67 ve %60 olarak tespit edilmiştir. Bu dönem içerisinde en sık anjiyo veya tekrar operasyon şeklinde girişim yapılmış. Kawasaki hastalığı komplikasyonu nedeni ile yapılan by-pass cerrahisi sonrasında greftlerin açık kalışı 20 yıl için

Tablo 1. Kawasaki hastalığı tanı kriterleri

| En az 5 gün devam eden ateş (>39.4 OC) |
|---|
| 1. Bilateral konjonktival enjeksiyon, |
| 2. Mukozal değişiklikler; orofarinks ve dudaklarda eritem, kırmızı çilek dili |
| 3. Akut nonpürülan servikal lenfadenopati (genellikle unilateral 2 cm'den büyük), |
| 4. Polimorföz eritematöz ekzantem (veziküler döküntü beklenmez), |
| 5. Ekstremitte ucu değişiklikleri; avuç içleri ve ayak tabanlarında eritem, el ve ayaklarda ödem, tırnak diplerinden başlayan eldiven-çorap şeklinde soyulma 369 (84.2) |

internal torasik arter greftleri için 154 vakada %87 (%95 CI ile 78 – 93), safen ven greftlerinde, 30 vakada %44 (%95 CI ile 26 – 61) olarak tespit edilmiş ve yaşayan 109 vakanın da günlük aktivitelerinde semptomsuz oldukları bulunmuştur. Araştırmacılar Kawasaki hastalığı'nda internal torasik arter tutulumu olmadığı için by-pass gereken vakalarda iyi bir greft kaynağı olduğunu ifade etmektedirler.

Bu çalışmanın bizlere göstermiş olduğu, ciddi koroner arter komplikasyonu gelişen vakalarda, yaş çok küçükte olsa by-pass cerrahisi iyi bir tedavi seçeneği olduğu ve uzun süreli izlemlerinde de bu hastaların ciddi şikayetler yaşamadığıdır.

Kaynaklar

1. Taubert KA, Rowley AH, Shulman ST. Nationwide survey of kawasaki disease and acute rheumatic fever. J Pediatr 1991; 119: 279-82.
2. Kawasaki T. Acute febrile mucocutaneous syndrome with lymphoid involvement with specific desquamation of the fingers and toes in children (in Japanese). Jpn J Allergy 1967; 16: 178-222.
3. Dajani AS, Taubert KA, Gerber MA, Shulman ST, Ferrieri P, Freed M. Diagnosis and therapy of Kawasaki disease in children. Circulation 1993; 87: 1776-80.
4. Newburger JW, Takahashi M, Beiser AS, Burns JC, Bastian J, Chung KJ, Colan SD, Duffy CE, Fulton DR, Glode MP, Mason WH, Meissner HC, Rowley AH, Shulman ST, Reddy V, Sundel RP, Wiggins JW, Colton T, Melish ME, Rosen FS. A single intravenous infusion of gamma globulin as compared with four infusions in the treatment of acute Kawasaki syndrome. N Engl J Med 1991; 324: 1633-9.