

## โรคคาวาซากิ

โรคคาวาซากิ เป็นโรคที่มีการอักเสบของหัวใจ และหลอดเลือดแดงในเด็ก พบครั้งแรกเมื่อพ.ศ.2510 ในประเทศญี่ปุ่น ในประเทศไทยพบครั้งแรกเมื่อพ.ศ.2519 ประมาณกันว่าพบ 200-300 ราย/ปี นับเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดที่พบบ่อยที่สุดในปัจจุบัน หากไม่รีบรักษาโรคหัวใจที่เป็นมาแต่กำเนิด

โรคคาวาซากิ พบบ่อยในเด็กเล็ก เพศชายเป็นมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย ร้อยละ 90 ของเด็กที่เป็นโรคนี้อายุต่ำกว่า 5 ปี โดยประมาณร้อยละ 25 อายุต่ำกว่า 1 ปี

แม้โรคจะหายเองได้ แต่ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่เหมาะสมเด็กจำนวนไม่น้อยจะมีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด การอักเสบของหัวใจถ้ารุนแรงอาจถึง shock หรือเสียชีวิต การอักเสบของหลอดเลือดแดงที่สำคัญที่สุด คือ หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจทำให้เกิด หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจโป่ง พอง ตามมาด้วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้ ในเด็กเล็กมากๆ และเด็กโตมากขึ้นมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก

สาเหตุของโรคยังไม่ทราบแน่ชัด เข้าใจว่ามีความเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม ตลอดจนการสัมผัสกับอะไรบางอย่างในสิ่งแวดล้อมไม่ว่าจะเป็น สารเคมี หรือ จุลินทรีย์บางชนิด ไปกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาทางระบบภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติ เกิดการอักเสบของหลอดเลือดแดงขึ้นทั่วร่างกาย

อาการสำคัญของโรคนี้ ประกอบด้วย ไข้ ตาแดง ปากแดง การเปลี่ยนแปลงที่มือและเท้า ผื่น และต่อมน้ำเหลืองโต อาการเหล่านี้เกิดในเวลาต่างๆกันทำให้ต้องติดตามอาการเป็นระยะๆ

ไข้ ส่วนใหญ่จะเป็นไข้สูงเป็นพักๆ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโดยทั่วไปไข้ต้องมีต่อเนื่องอย่างน้อย 5 วัน ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ไข้จะอยู่ได้นานหลายสัปดาห์

ตาแดง จะเป็นทั้ง 2 ข้าง มักเห็นภายใน 2-4 วันแรกนับจากเริ่มมีไข้ ตาที่แดงจะเป็นบริเวณตาขาวมาก ไม่ค่อยมีขี้ตา และไม่ค่อยเจ็บ

ริมฝีปากแดง และแห้ง เห็นได้ชัดตั้งแต่วันแรกของโรค บางครั้งมีริมฝีปากแตก(รูปที่ 1) อาจมีเลือดออกด้วย เชื้อบูในปากจะแดงด้วย แต่ไม่มีแผล ลิ้นจะแดงและมีปุ่มรับรสที่ใหญ่กว่าปกติลักษณะคล้ายผลสตอเบอรี่

การเปลี่ยนแปลงที่มือและเท้า เป็นลักษณะที่ไม่ค่อยเห็นในโรคอื่นๆ มือ เท้า จะบวม แดง บางรายเจ็บชัดเจน ตั้งแต่ช่วงแรกของโรค ประมาณ 2-3 สัปดาห์หลังจากเริ่มมีไข้จะเห็นผิวหนังลอก โดยเริ่มลอกบริเวณรอบๆเล็บมือ เล็บเท้า อาจลามมาจนลอกทั้งฝ่ามือ ฝ่าเท้า

ผื่น ขึ้นได้หลายแบบ มักขึ้นภายใน 5 วันแรกนับจากเริ่มมีไข้ โดยมักเป็นทั่วทั้งบริเวณลำตัว และแขน ขา โดยบริเวณสะโพก อวัยวะเพศ ขาหนีบ ผื่นจะหนาแน่นที่สุด บางครั้งจะมีการลอกคล้ายที่มือและเท้าด้วย

**ต่อมน้ำเหลือง** ที่โตมักพบที่คอ มักเป็นข้างเดียว ลักษณะค่อนข้างแข็ง และกดไม่ค่อยเจ็บ

เด็กโรค Kawasaki มักถูกระดับกระสายมากกว่าเด็กที่ป่วยเป็นไขอื่นๆ อาการอาเจียน ถ่ายเหลว ปวดท้อง พบได้ถึงร้อยละ 30 เด็กเล็กพบอาการเหล่านี้ได้บ่อยกว่าเด็กโต บางรายมีตับโต และตัวเหลือง

ส่วนใหญ่การวินิจฉัยไม่ยากเนื่องจากมีอาการ อาการแสดงชัดเจน เพียงแต่ต้องเข้าใจว่าอาการเหล่านี้เกิดในเวลาต่างๆกัน จึงติดตามอาการเป็นระยะๆเพื่อให้ได้การวินิจฉัย

การรักษาในระยะแรกประกอบด้วยการให้ยา intravenous immune globulin (IVIG) เข้าหลอดเลือดดำ และให้ aspirin ในขนาดสูงรับประทาน

การรักษาและติดตามในระยะยาวเป็นสิ่งจำเป็นในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนทางระบบไหลเวียนโลหิต โดยต้องติดตามอาการ ตรวจ คลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ บางครั้งต้องตรวจเพิ่มเติมด้วยภาพทางการแพทย์อื่นๆ

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบไหลเวียนโลหิตซึ่งส่วนใหญ่ในระยะแรกๆอาจมีหัวใจอักเสบ ลิ้นหัวใจรั่ว ระยะต่อมาจะมี หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจโป่ง พอง กรณีเหล่านี้ต้องพิจารณาให้การรักษาเป็นรายๆไป

โดยทั่วไปจะตรวจติดตามภาวะแทรกซ้อนไปประมาณ 2-3 เดือนนับจากเริ่มมีไข้ ในรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ สามารถใช้ชีวิตเช่นเดียวกับเด็กปกติทั่วไปได้ ในประเทศไทยมีโอกาสเกิดซ้ำได้น้อยมาก

รายที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะแรกๆ ถ้าให้การรักษาได้เร็ว อัตราตายและอัตราความพิการต่ำมาก ภาวะแทรกซ้อนระยะยาวที่สำคัญ คือ หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจโป่ง พองต้องให้การรักษา ติดตาม โดยผู้เชี่ยวชาญ โดยพยากรณ์โรคต่างกันไปในแต่ละราย

## **บทสรุป**

โรคคาวาซากิ เป็นโรคที่พบบ่อย การวินิจฉัย และการรักษาส่วนใหญ่ไม่ยาก ในรายที่วินิจฉัยยาก รักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้นควรพบผู้เชี่ยวชาญ และแม้จะให้การรักษาหายได้แล้วก็จำเป็นต้องติดตามภาวะแทรกซ้อนโดยผู้เชี่ยวชาญต่อไปทุกราย

## **เอกสารอ่านประกอบ**

1. Burns JC. Commentary: translation of Dr. Tomisaku Kawasaki's original report of fifty patients in 1967. *Pediatr Infect Dis J* 2002;21:993-5.
2. สุมาลี ศรีวัฒนา, สุวรรณิ ตั้งพูนสินธนา, โชติมา ปัทมานันท์, ศักดิ์ เตชะงาม โรคคาวาซากิ *แพทยสภาสาร* 2519;5:550-7

3. Newburger JW, Takahashi M, Gerber MA, Gewitz MH, Tani LY, Burns JC, et al. Diagnosis, treatment, and long-term management of โรคคาวาซากิ: a statement for health professionals from the committee on rheumatic fever, endocarditis and โรคคาวาซากิ, Council on cardiovascular disease in the young, American Heart Association. *Circulation* 2004;110:2747-71

4. ชัยสิทธิ์ แสงทวีสิน โรคคาวาซากิ ใน ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวณิช ชัยสิทธิ์ แสงทวีสิน สมจิต ศรีอุดมขจร สมใจ กาญจนางศ์กุล บก. ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ.2549 สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร กรุงเทพ หน้า 135-8

5. Durongpisitkul K, Sangtawesin C, Khongphattayanopthin A, Panamonta M, Sopontammarak S, Sittiwangkul R, et al. Epidemiologic study of โรคคาวาซากิ and cases resistant to IVIG in Thailand. *Asian Pac J Allergy Immunol* 2006;24:27-32.