

Tytuł: Cholestaza w przebiegu choroby Kawasakiego – opis przypadku / Cholestasis in a child with Kawasaki disease – case report

Słowa kluczowe: CHOLESTAZA ZAJĘCIE WĄTROBY I DRÓG ŻÓŁCIOWYCH CHOROBA KAWASAKIEGO

Keywords: CHOLESTASIS HEPATOBILIARY MANIFESTATION KAWASAKI DISEASE

Autorzy:

Barbara Iwańczak - <p>II Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia, Akademia Medyczna we Wrocławiu</p>

Joanna Pawłowska - <p>Klinika Gastroenterologii, Hepatologii i Zaburzeń Odżywiania, Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa</p>

Mikołaj Teisseyre - Klinika Gastroenterologii, Hepatologii i Zaburzeń Odżywiania, Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”

Anna Liber - Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska, Warszawa

Izabela Zaleska - Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Magdalena Naorniakowska - Klinika Gastroenterologii, Hepatologii, Zaburzeń Odżywiania i Pediatrii, Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa

Streszczenie:

Pacjenci z chorobą Kawasakiego (ang. Kawasaki disease, KD) mogą prezentować objawy związane z zajęciem wątroby lub dróg żółciowych przybierające formy od bezobjawowego podwyższenia aktywności enzymów wątrobowych do bezkamiczego zapalenia pęcherzyka żółciowego lub ciężkiego cholestatycznego zapalenia wątroby.

W artykule przedstawiono przypadek 7-letniego chłopca z cholestazą w przebiegu KD. Od początku wystąpienia pierwszych objawów choroby podstawowej pacjent zgłaszał bóle brzucha i zaparcie. Leczenie KD było prowadzone, zgodnie ze standardami, dożylną gamma-globuliną (IVIG). Po 4 tygodniach od zakończenia hospitalizacji pojawiły się objawy cholestazy z podwyższoną aktywnością enzymów wątrobowych. Do leczenia włączono kwas ursodeoksycholowy.

Z uwagi na występowanie bólów brzucha i cholestazy wykonano rezonans magnetyczny dróg żółciowych (MRI), który wykazał powiększenie wątroby, śledziony i trzustki, powiększenie pęcherzyka żółciowego z obrzękiem jego ściany oraz poszerzenie dróg żółciowych. Ze względu na utrzymywanie się żółtaczkę oraz świądu skóry pacjent został przekazany do Kliniki Gastroenterologii,

Hepatologii, Zaburzeń Odżywiania i Pediatrii, Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, gdzie wykonano endoskopową cholangiopankreatografię wsteczną (ECPW) ze sfinkterotomią żółciową. Włączono do leczenia rifampicynę. W dalszej obserwacji uzyskano ustąpienie cholestazy. Kontrolne badanie ultrasonograficzne wykonane po roku wykazało prawidłową wielkość wątroby, pęcherzyka i dróg żółciowych.

Abstract:

Patients with Kawasaki disease (KD) may have a hepatobiliary manifestation ranging from asymptomatic increase in liver enzymes to severe cholestatic hepatitis and/or acute acalculous cholecystitis (AAC).

We present a case report of 7-year old boy with cholestasis in course of KD. From the beginning of the KD the boy suffered from abdominal pain and constipation. The patient was treated with intravenous immunoglobulin (IVIg) and 6 weeks after first symptoms he presented cholestasis with increased levels of liver enzymes. The ursodeoxycholic acid therapy was implemented. Because of the abdominal pain with cholestasis the MRI was performed and revealed hepatomegaly, splenomegaly, enlargement of the pancreas, the gallbladder distention with wall thickness and the dilatation of the bile ducts.

Because of persistent jaundice and itching patient was transferred to our center. Rifampicin was added to the therapy. The endoscopic retrograde cholangiopancreatography with sphincterotomy was performed. During the follow up the cholestasis subsided and control ultrasound one year later revealed normal liver with undiluted gall bladder and bile ducts.