

川崎氏病

資料來源/過敏免疫科

定義

川崎氏病為一好發小於五歲孩童的全身性血管炎。此病主要影響全身的中小型血管。輕者常見多種臨床症狀，嚴重者可能影響冠狀動脈而有致命的可能性，是小兒後天性心臟病好發的原因之一。

盛行率

東方國家比西方國家盛行率高。台灣發生率大約每年每十萬名孩童，就有將 60 名會發生。

病理機轉

目前致病原因仍不明。可能原因仍偏向不明原因的感染，誘發後續的免疫反應以及血管發炎。如有手足或雙胞胎曾得病的孩童，也較容易得到川崎病，說明遺傳基因也佔有一定的比重。

臨床表現

延長天數的發燒(通常燒大於五天)、結膜炎、口腔黏膜發炎、軀幹性疹、四肢手腳掌脫皮、淋巴結腫大、草莓舌等等是典型的臨床症狀。少見但嚴重的臨床症狀有血尿、蛋白尿、關節疼痛、疲倦、呼吸困難、胸痛等等。

病程

一、急性期—疾病發生的兩周之內，主要症狀為發燒、偶爾伴隨著少部分的呼吸道或腸胃道症狀。之後發生頸部淋巴結腫大、黏膜發炎，以及軀幹紅疹的出現。若影響到心臟，理學檢查可能會發現心搏過速或心雜音。

二、亞急性期—急性期後的 2 到 4 周。孩童可能會出現手腳脫皮現象。關節炎偶而會發生。冠狀動脈瘤也是在此時期會被觀察到。

三、恢復期—此時期幾乎沒有臨床症狀，血管的發炎也在修復中。臨床上異常的抽血報告在此時期也會有改善的趨勢。

診斷及實驗室檢查

診斷工具主要還是靠臨床症狀。目前並沒有一種指標，可以顯示得到川崎氏病。基本的抽血檢查合併臨床症狀可以幫忙預測川崎氏病的預後。

治療

一旦診斷為川崎氏病，最好立刻開始靜脈注射免疫球蛋白的治療，輔以口

服阿斯匹靈，以降低急性血管栓塞以及發炎的可能性。除此之外，定期的心臟超音波檢查以及後續的抽血追蹤也是必要的。少部分對免疫球蛋白具有抗性的案例，則必須使用到類固醇或免疫抑制劑的治療。

預後

川崎病的預後與病程中有否影響到主要器官，例如：腦、心臟、腎臟等等有很大的關係。其中，若病程中有影響心臟，發生冠狀動脈擴大、動脈瘤、或者栓塞，日後成年也較有機會會發生急性心肌梗塞。