

**Tytuł:** Manifestacja gastroenterologiczna choroby Kawasaki / Gastrointestinal manifestation of Kawasaki disease

**Słowa kluczowe:** BEZKAMICZE ZAPALENIE PĘCHERZYKA ŻÓŁCIOWEGO CHOLESTAZA CHOROBA PRZEWODU POKARMOWEGO CHOROBA KAWASAKIEGO

**Keywords:** ACALCULOUS CHOLECYSTITIS CHOLESTASIS GASTROINTESTINAL DISEASE KAWASAKI DISEASE

**Autorzy:**

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

Anna Liber - Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska, Warszawa

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

**Streszczenie:**

Choroba Kawasaki (ang. Kawasaki disease, KD) to ostre zapalenie naczyń małego i średniego kalibru, w tym tętnic wieńcowych, występujące głównie u małych dzieci. Celem pracy było podsumowanie aktualnych danych na temat manifestacji gastroenterologicznej KD. Choć objawy gastroenterologiczne nie należą do głównych kryteriów rozpoznania KD, to u około 1/3 pacjentów obserwuje się dolegliwości takie jak bóle brzucha, wymioty lub biegunka. Podwyższona aktywność aminotransferaz jest stwierdzana u niemal wszystkich dzieci z KD i bólami brzucha, a u części pacjentów jest związana z żółtaczką cholestatyczną. Wodniak pęcherzyka żółciowego obserwuje się u ok. 15% chorych. Wystąpienie patologii dróg żółciowych może być związane z opornością na dożylny wlew immunoglobulin. Zazwyczaj patologie dróg żółciowych ustępują równolegle z wycofywaniem się objawów głównych KD. Rokowanie w KD zależy głównie od powikłań sercowych. Trudności w postawieniu diagnozy w niepełnej postaci KD mogą prowadzić do opóźnienia leczenia, co zwiększa ryzyko wystąpienia zmian w tętnicach wieńcowych.

**Abstract:**

Kawasaki disease (KD) is a systematic vasculitis of children that affects small- and medium-sized arteries with predilection to coronary arteries. The aim of this article was to summarize data about gastrointestinal manifestation of KD. Although gastrointestinal (GI) involvement does not belong to the classic criteria, abdominal pain, vomiting or diarrhea were observed in 1/3 of patients. Elevated alanine aminotransferase were noted in almost all patients with abdominal pain and in few cases with conjugated hyperbilirubinemia. Gallbladder hydrops was found in about 15% of KD patients. Gallbladder abnormality was associated with resistance to intravenous immunoglobulin. The prognosis in KD depends mainly on cardiac complications. In almost all cases the resolution of GI symptoms and laboratory abnormalities was observed. Gastrointestinal symptoms can be the initial presentation of KD. The difficulty in diagnosing KD with incomplete manifestation can lead to delay in appropriate treatment increasing the risk for complications, especially coronary artery abnormalities.