



paediatric
rheumatology
european
society



SHARE



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/DZ/intro>

فُرْقُرِّيَة هينوخ شونلاين

نسخة من 2016

2- التشخيص والعلاج

1-2 كيف يتم تشخيصه؟

يعد تشخيص فُرْقُرِّيَة هينوخ شونلاين سريري في المقام الأول ويعتمد على انتشار الإصابة بالفُرْقُرِّيَة الذي عادة ما ينحصر في الأطراف السفلية والأرداف ويصاحبه أحد المظاهر التالية على الأقل: آلام البطن وإصابة المفاصل (ألم مفصلي أو التهاب المفاصل) وإصابة الكليتين (في الغالب البيلة الدموية). ويجب استبعاد الأمراض الأخرى التي يمكنها التسبب في صورة سريرية مماثلة. نادرًا ما يستلزم الأمر أخذ خزعة من الجلد للتشخيص بفرض إظهار وجود الغلوبولين المناعي A في فحوصات التركيب النسيجي.

2-2 ما هي الفحوصات المعملية والفحوصات الأخرى المفيدة؟

ليست هناك فحوصات معينة تُسهم في تشخيص فُرْقُرِّيَة هينوخ شونلاين؛ حيث قد تكون نتائج اختباريّ معدل ترسب الكريات الحمراء أو اختبار البروتين المتفاعل C (اختبار البروتين المتفاعل C هو قياس التهاب المجموعي) طبيعية أو مرتفعة، وقد يكون الدم الخفي في البراز علامة على وجود نزيف معوي بسيط. يجب أيضًا إجراء تحليل بول خلال مسار المرض للكشف عن إصابة الكلى، والبيلة الدموية ذات الدرجة المنخفضة هي أمر شائع ويزول مع مرور الوقت، كما قد يتلزم أخذ خزعة من الكلى في حالات إصابة الكلى الحادة (القصور الكلوي أو وجود بيلة بروتينية كبيرة). وقد يُوصى بإجراء فحوصات تصويرية مثل الموجات فوق الصوتية لاستبعاد المسببات الأخرى لآلام البطن وللحث عن وجود أي مضاعفات مثل انسداد الأمعاء.

2-3 هل يمكن علاجه؟

يكون مرض فُرْقُرِّيَة هينوخ شونلاين بخير ولا يحتاجون إلى أي علاج على الإطلاق، وفي النهاية، يمكن للأطفال الاستراحة في السرير أثناء وجود الأعراض، وتتمثل المعالجة في المقام الأول عند الحاجة إليها في توفير الدعم مع السيطرة على الألم إما بالمسكنتين البسيطة (مسكنتات الألم) مثل الأسيتامينوفين acetaminophen أو بالأدوية المضادة

للالتهاب غير الستيرويدية مثل الإيبوبروفين ibuprofen والنابروكسين naproxen وذلك عندما تكون الشكوى من المفاصل أكثر وضوحاً.

ويوصى بإعطاء الكورتيكوسteroids (عن طريق الفم أو أحياناً عن طريق الوريد) للمرضى الذين يعانون من أعراض شديدة أو نزيف في الجهاز الهضمي والذين يعانون في بعض الحالات النادرة من أعراض حادة تصيب أعضاء أخرى (أي الخصيتين). إذا كان المرض الكلوي شديداً يجب إجراء فحص لخزعة من الكلى ويجب إعطاء علاج مكون من الكورتيكوسteroids مع الأدوية المتبطة للمناعة في حالة التوصية بذلك.

4-2 ما هي الأعراض الجانبية للعلاج بالأدوية؟

لا يستلزم الأمر في أغلب الحالات علاجاً دوائياً أو يكون العلاج الدوائي لفترة قصيرة فقط، وبالتالي من غير المتوقع أن تكون هناك آثار جانبية خطيرة. وفي بعض الحالات النادرة، يكون المرض الكلوي شديداً ويتطلب استخدام البريدنيزون prednisone وأدوية متبطة للمناعة لمدة طويلة وتمثل الآثار الجانبية للأدوية في هذه الحالة مشكلة كبيرة.

5-2 إلى متى تدوم الإصابة بالمرض؟

تبلغ مدة مسار المرض كاملاً حوالي 4-6 أسابيع. يُعاني نصف الأطفال المصابين بمرض فُرْقُرِّيَّة هينوخ شونلاين من تكرار الإصابة به مرة واحدة على الأقل خلال 6 أسابيع وتكون تلك الإصابة أقصر في المدة وأخف من الحلقة الأولى من ذلك المرض، كما أنه نادراً ما تدوم الانتكاسات لفترة طويلة، وتكرار الإصابة بالمرض ليس علامة على شدته، ومعظم المرضى يستعيدون عافيتهم من هذا المرض تماماً.