www.printo.it/pediatric-rheumatology/DZ/intro

فُرْفُريّة هينوخ شونلاين

نسخة من 2016

2- التشخيص والعلاج

2-1 كيف يتم تشخيصه؟

يعد تشخيص فُرْفُريّة هينوخ شونلاين سريري في المقام الأول ويعتمد على انتشار الإصابة بالفُرْفُريّة 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. نادراً ما يستلزم الأمر أخذ خزعة من الجلد للتشخيص بغرض 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 فُرْفُريّة هينوخ شونلاين؛ حيث قد تكون نتائج اختباريّ معدل ترسب الكريات الحمراء أو اختبار البروتين المتفاعل C (اختبار البروتين المتفاعل C هو قياس الالتهاب المجموعي) طبيعية أو مرتفعة، وقد يكون الدم الخفي في البراز علامة على وجود نزيف معوي بسيط. يجب أيضاً إجراء تحليل بول خلال مسار المرض للكشف عن إصابة الكلى، والبيلة الدموية ذات الدرجة المنخفضة هي أمر شائع ويزول مع مرور الوقت، كما قد يلزم 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 وللبحث عن وجود أي مضاعفات مثل انسداد الأمعاء.

2-3 هل يمكن علاجه؟

يكون مرضى فُرْفُريّة 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 بالمسكنات البسيطة (مسكنات 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 الكورتيكوستيرويدات corticosteroids (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 تُصيب أعضاءً أخرى (أي الخصيتين). إذا كان المرض الكلوي شديداً يجب إجراء فحص لخزعة من الكلى ويجب إعطاء علاج مكوّن من الكورتيكوستيرويدات مع الأدوية المثبطة للمناعة في حالة التوصية بذلك.

2-4 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 مثبطة للمناعة لمدة طويلة وتمثل الآثار الجانبية للأدوية في هذه الحالة مشكلة كبيرة.

2-5 إلى متى تدوم الإصابة بالمرض؟
تبلغ مدة مسار المرض كاملاً حوالي 4-6 أسابيع. يُعاني نصف الأطفال المصابين بمرض فُرْفُرِيّة 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.