



paediatric
rheumatology
european
society



SHARE



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

التهاب وعائي مجموعي أولي يفعي نادر

نسخة من 2016

5- التهاب الشرايين تاكاياتسو

1-5 ما هو؟

يُصيب التهاب الشرايين تاكاياتسو في الأساس الشرايين الكبيرة وُيُصيب في الغالب الشريان الأورطي وتفرعاته والتفرعات الشريانية الرئيسية، وفي بعض الأحيان يُستخدم مصطلح الالتهاب الوعائي "الحيبي" أو "ذو الخلايا الكبيرة" للإشارة إلى السمة المجهريّة الأساسية للافات العقديّة الصغيرة المتكونة حول نوع خاص من الخلايا الكبيرة ("الخلايا العملاقة") في جدار الشريان، كما يُشار إليه أيضًا في بعض المؤلفات بـ "مرض انعدام النبض"؛ وذلك لأنّه في بعض الحالات قد تنعدم النبضات في الأطراف أو تكون غير متكافئة.

2-5 ما مدى شيوعه؟

يعتبر التهاب الشرايين تاكاياتسو على مستوى العالم مرضًا شائعاً نسبياً، ويرجع ذلك إلى أن الإصابة به تشيّع بشكل أكبر لدى غير البيض (في الأسيويين بصفة رئيسية)، وهو مرض تندر إصابة الأوروبيين به، كما تصيب به البنات (عادة خلال فترة المراهقة) بشكل أكثر شيوعاً مقارنة بالأولاد.

3-5 ما هي الأعراض الرئيسية؟

تشمل أعراض المرض المبكرة الحمى وفقدان الشهية ونقص الوزن وألام المفاصل والعضلات والصداع والتعرق أثناء النوم، كما تزداد العلامات الدالة على الالتهاب في الفحوصات المعملية، فمع تطور التهاب الشريان تظهر علامات نقصان الدم بوضوح. فضلاً عن ذلك، بعد ارتفاع ضغط الدم (قرط ضغط الدم) من الأعراض المبدئية الشائعة للغاية عند الإصابة بالمرض في مرحلة الطفولة، وذلك نتيجة لإصابة الشرايين البطنية التي تؤثر على تدفق الدم إلى الكليتين. كما يعتبر فقدان النبض في الأطراف المحيطية واختلاف ضغط الدم في مختلف الأطراف وسماع الطبيب لنفحات بالسماعة بطول الشرايين الضيقة والشعور بألم حاد في الأطراف (الurg) من الأعراض الشائعة لهذا المرض، وقد يكون الصداع والأعراض المختلفة المتعلقة بالأعصاب والعينين من تبعات اضطراب تدفق الدم إلى

المح.

4-5 كيف يتم تشخيصه؟

بعد الفحص بالموجات فوق الصوتية باستخدام طريقة دوبلر (التقييم تدفق الدم) مفيداً كوسيلة للمتابعة أو الفحص للكشف عن إصابة الشرايين الكبيرة القريبة من القلب، ومع ذلك غالباً ما تفشل هذه الطريقة في الكشف عن تعرض مزيد من الشرايين الطرفية للإصابة.

الفحص التصويري بالرنين المغناطيسي لهيكل الأوعية الدموية وتدفق الدم هو الوسيلة الأمثل لرؤيه الشرايين الكبيرة مثل الشريان الأورطي وتفرعاته الرئيسية، كما يمكن استخدام التصوير بالأشعة السينية لفحص الأوعية الدموية الأصغر حجماً والتي تتضمن فيها رؤية الأوعية الدموية باستخدام سائل تباين (والذي يُحقن به المريض مباشرة في مجرى الدم)، وتُعرف هذه الوسيلة بالتصوير التقليدي للأوعية الدموية بالصبغة.

يمكن أيضاً استخدام تصوير مقطعي محوس (تصوير مقطعي محوس للأوعية الدموية)، كما يقدم الطب النووي فحصاً يسمى التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني "PET"; حيث يُحقن المريض في الوريد بنظير مشع ويسجل تحركه ماسح ضوئي، ثم يُظهر تراكم ذلك النظير المشع في الموضع الملتهبة النشطة مدى إصابة الجدران الشريانية.

5-5 ما هو العلاج؟

تبقى الكورتيكosteroidات هي الداعمة الأساسية لعلاج التهاب الشرايين تاكاياتسو في مرحلة الطفولة، وتكون طريقة إعطائها وجرعتها ومدة العلاج خاصة بكل حالة على حدة ووفقاً لتقدير درجة الإصابة بالمرض ومدى خطورته. غالباً ما تُستخدم عوامل أخرى تسيطر وظائف جهاز المناعة في مرحلة مبكرة من مسار المرض بهدف تقليل الحاجة إلى الكورتيكosteroidات، وتشتمل الأدوية شائعة الاستخدام على الآزاثيوبرين أو الميتوثريكسات أو الميكوفينولات موفيتيل. وفي حالات الإصابة الخطيرة بالمرض، يُستخدم السيكلوستافاميد أو لا لتحقيق السيطرة على المرض (وهو ما يسمى بالعلاج الحاد). وفي الحالات التي يكون فيها المرض شديداً وغير مستجيب للعلاج، تُستخدم في بعض الأحيان أدوية أخرى تشمل العوامل البيولوجية (مثل مُحصرات عامل نخر الورم أو توسيلizer وما) ولكن فعاليتها مع التهاب الشرايين تاكاياتسو لم تخضع للدراسة رسمياً إلى الآن. توجد علاجات إضافية تُستخدم على أساس فردي مثل الأدوية التي تُضخم الأوعية الدموية (موسّعات الأوعية)، وعوامل خفض ضغط الدم، والأدوية المضادة لتكوين التجلطات الدموية (الأسبيرين أو مضادات التخثر)، ومسكنتات الآلام (مضادات الالتهاب غير الستيرويدية).