



paediatric  
rheumatology  
european  
society



SHARE



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

## التهاب المَفْصِل في داء لَام

نسخة من 2016

### 1- ما هو التهاب المَفْصِل في داء لَام

#### 1-1 ما هو؟

التهاب المَفْصِل في داء لَام هو أحد الأمراض التي تتسبب فيها بكتيريا بوريليا برغدورفيرية (بوريليات لَام) والتي تنتقل عن طريق لدغة القراد الصلب، مثل اللُّبُود الْخَرْوَعِي. بالرغم من أن الجلد والجهاز العصبي المركزي والقلب والعين وغيرها من الأعضاء قد تكون هي هدف العدوى ببكتيريا بوريليا برغدورفيرية، إلا أن المفاصل هي الهدف الحصري في أغلب حالات التهاب المَفْصِل في داء لَام، ومع ذلك قد يكون هناك تاريخ من الإصابة الجلدية بهذا المرض في صورة خمامي مُهاجرة وهي عبارة عن طفح جلدي أحمر منتشر في موقع لدغة القراد.

في بعض الحالات النادرة، قد تتطور الحالات التي لم تعالج من التهاب المَفْصِل في داء لَام لُصيب الجهاز العصبي المركزي.

#### 1-2 ما مدى شيوعه؟

عدد قليل من الأطفال الذين يُعانون من التهاب المفاصل لديهم التهاب المَفْصِل في داء لَام، ومع ذلك، قد يكون التهاب المَفْصِل في داء لَام هو التهاب المفاصل الأكثر شيوعاً في أوروبا لدى الأطفال والمراهقين عقب إصابتهم بعده بكتيرية، وهو نادرًا ما يُصيب الأطفال قبل سن أربعة أعوام وبالتالي يعتبر في الأساس مرضًا يُصيب أطفال المدارس.

تحدث الإصابة بهذا المرض في جميع مناطق أوروبا ولكنه منتشر في وسط أوروبا وجنوب الدول الإسكندنافية حول بحر البلطيق. وبالرغم من أن انتقال المرض يقوم على تلقي لدغة من القراد التي تحمل العدوى والتي تكون نشطة في الفترة من شهر أبريل وحتى شهر أكتوبر (حسب درجة الحرارة والرطوبة البيئية)، إلا أن التهاب المَفْصِل في داء لَام قد يبدأ في أي وقت خلال العام بسبب طول الوقت وتباعيشه بين اللدغة المعدية وبداية تورم المفاصل.

### 1-3 ما هي أسباب هذا المرض؟

سبب هذا المرض هو بكتيريا بوريليا برغدورفيريـة التي تنتقل عبر لدغة قرادة الـلـبـود الـخـروـعـيـ غالـبيـة تؤـدي لاـ وبـالـتـالـي لـلـعـدوـيـ حـامـلـةـ لـيـسـ قـرـادـ حـشـراتـ مـعـظـمـ "Ixodes ricinus". لـدـغـاتـ الـقـرـادـ إـلـىـ إـلـاصـابـةـ بـالـعـدوـيـ وـمـعـظـمـ حـالـاتـ العـدوـيـ - إـذـاـ ظـهـرـتـ كـحـمـامـىـ مـهـاجـرـةـ لـاـ تـنـطـوـرـ لـلـمـراـحـلـ الـلـاحـقـةـ مـنـ الـمـرـضـ بـمـاـ فـيـ ذـلـكـ أـلـهـابـ الـمـفـصـلـ فـيـ دـاءـ لـاـيمـ. هذا هو الحال خاصة في الحالات التي تعالج في المراحل الأولى - بما في ذلك الحمامى المهاجرة - بالمضادات الحيوية، لذا، على الرغم من أن بوريليات لایم التي تظهر في صورة حمامى مهاجرة قد يصل معدل الإصابة بها إلى طفل واحد من بين كل 1000 طفل في كل عام، إلا أنه من النادر أن يُصاب الشخص بألتهاب المفصـلـ فـيـ دـاءـ لـاـيمـ الذي يـعـدـ المـظـهـرـ الأـخـيـرـ مـنـ مـظـاهـرـ الـمـرـضـ.

#### 4-1 هل المرض وراثي؟

أـلـهـابـ الـمـفـصـلـ فـيـ دـاءـ لـاـيمـ مـنـ الـأـمـرـاضـ الـمـعـدـيـةـ وـهـوـ لـيـسـ وـرـاثـيـاـ.ـ وـبـالـإـضـافـةـ إـلـىـ ذـلـكـ يـرـتـبـطـ أـلـهـابـ الـمـفـصـلـ فـيـ دـاءـ لـاـيمـ الـمـقاـوـمـ لـلـعـلاـجـ بـالـمـضـادـاتـ الـحـيـوـيـةـ بـعـضـ الـعـلـامـاتـ الـورـاثـيـةـ وـلـكـنـ الـآـلـيـاتـ الـدـقـيقـةـ لـهـذـهـ الـقـاـبـلـيـةـ الـوـرـاثـيـةـ غـيـرـ مـعـرـوفـةـ.

#### 5-1 لماذا أصـيبـ طـفـلـيـ بـهـذـهـ الـمـرـضـ؟ـ وـهـلـ يـمـكـنـ الـوـقـاـيـةـ مـنـهـ؟ـ

من الصعب في المنطقة الأوروبية التي توجد بها حشرات القراد وقاية الطفل منها، إلا أنه في أغلب الأحيان لا ينتقل الكائن المسبب للمرض (أي بكتيريا بوريليا برغدورفيريـةـ) على الفور عقب لدغة القرادـةـ، بل يستغرق ذلك عدة ساعات وقد يصل الأمر لاستغرار يوم واحد بعد اللدغـةـ، حتى تصل البكتيريا إلى الغدد اللعابـيةـ للقرادـةـ وإفرازـهاـ معـ اللـعـابـ دـاخـلـ جـسـمـ العـائـلـ (أـيـ الـإـنـسـانـ). تلتـصـقـ حـشـراتـ الـقـرـادـ بـعـائـلـهـاـ لـمـدـةـ مـنـ 3ـ إـلـىـ 5ـ أـيـامـ متـغـذـيـةـ عـلـىـ دـمـهـ،ـ وـفـيـ حـالـةـ فـحـصـ الـأـطـفـالـ كـلـ مـسـاءـ فـيـ الصـيفـ بـحـثـاـ عـنـ حـشـراتـ الـقـرـادـ الـمـلـتـصـقـةـ بـهـ،ـ وـإـذـالـتـهـاـ عـلـىـ الـفـورـ،ـ فـمـنـ غـيـرـ الـمـحـتمـلـ لـلـغـاـيـةـ أـنـ تـنـتـقـلـ بـكـتـيرـياـ بـورـيلـياـ برـغـدـورـفـيرـيـةـ إـلـىـ الـطـفـلـ،ـ وـلـاـ يـوـصـىـ بـالـعـلاـجـ الـوـقـاـيـةـ بـالـمـضـادـاتـ الـحـيـوـيـةـ عـقـبـ لـدـغـةـ الـقـرـادـ.ـ وـمـعـ ذـلـكـ،ـ فـيـ حـالـةـ الـظـهـورـ الـمـبـكـرـ لـلـحـمـامـىـ الـمـهـاجـرـةـ يـجـبـ معـالـجـتهاـ بـالـمـضـادـاتـ الـحـيـوـيـةـ،ـ وـسـيـوقـ هـذـاـ الـعـلاـجـ تـكـاثـرـ الـبـكـتـيرـياـ وـيـقـيـ منـ أـلـهـابـ الـمـفـصـلـ فـيـ دـاءـ لـاـيمـ.ـ وـفـيـ الـولـاـيـاتـ الـمـتـحـدـةـ الـأـمـرـيـكـيـةـ تمـ إـنـتـاجـ لـقـاحـ مـضـادـ لـسـلـالـةـ وـاحـدـةـ مـنـ بـكـتـيرـياـ بـورـيلـياـ برـغـدـورـفـيرـيـةـ وـلـكـنـهـ سـجـبـ مـنـ السـوقـ لـأـسـبـابـ اـقـتصـاديـةـ،ـ وـهـذـاـ الـلـقـاحـ لـاـ يـفـيدـ أـورـوباـ نـظـرـاـ لـاـ خـلـافـ السـلـالـاتـ الـمـوجـودـةـ بـهـاـ.

#### 6-1 هل يـنـتـقـلـ الـمـرـضـ مـنـ إـنـسـانـ إـلـىـ آـخـرـ؟ـ

عـلـىـ الرـغـمـ مـنـ أـنـ الـمـرـضـ مـعـدـ،ـ إـلـاـ أـنـهـ لـاـ يـنـتـقـلـ مـنـ إـنـسـانـ إـلـىـ آـخـرـ،ـ حـيـثـ يـجـبـ أـنـ تـنـتـقـلـ الـبـكـتـيرـياـ عـنـ طـرـيقـ الـقـرـادـ.

#### 7-1 ما هي الأعراض الرئيسية؟

تتمثل الأعراض الرئيسية لالتهاب المفصل في داء لaim في تورم المفاصل مع وجود رشح بها وتقيد الحركة في المفاصل المصابة، غالباً ما يصاحب الکم الهائل من التورم وجود قدر بسيط من الألم يكاد يكون منعدماً. والمفصل الأكثر شيوعاً من حيث الإصابة هو مفصل الركبة، إلا أنه قد تصاب مفاصل أخرى كبيرة أو حتى صغيرة للغاية، ومن النادر إلا تصاب الركبة على الإطلاق في هذا المرض: يظهر على ثلثي الحالات الإصابة بالتهاب مفصل وحيد وهو مفصل الركبة. ويتحذ أكثر من 95% من الحالات مسار التهاب المفاصل التلقائي محدود العدد (4 مفاصل أو أقل) الذي يشمل في الغالب أحد مفصلي الركبة ويظل هو المفصل الملتهب الوحيد بعد بعض الوقت. يحدث التهاب المفصل في داء لaim في ثلثي الحالات كالتهاب مفصلي في صورة نوبات (أي يختفي التهاب المفاصل من تلقاء نفسه بعد عدة أيام وبعد أقصى بضعة أسابيع، وبعد فترة زمنية بدون ظهور أي أعراض، يعود التهاب المفاصل إلى نفس المفاصل).

عادة ما يقل تكرار نوبات التهاب المفاصل ومدتها مع مرور الوقت ولكن في بعض الحالات قد يزيد الالتهاب وقد يُصبح التهاب المفاصل مزمناً في نهاية المطاف، كما أن هناك بعض الحالات النادرة التي يستمر فيها التهاب المفاصل من البداية لمدة طويلة (مدة التهاب المفاصل 3 شهور أو أكثر).

#### **1-8 هل يتشابه هذا المرض بين طفل وآخر؟**

كلا، فالمرض قد يكون حاداً (أي تكون هناك نوبة واحدة من التهاب المفاصل) أو في شكل نوبات أو مزمناً، ويبدو أن التهاب المفاصل يكون أكثر حدة لدى الأطفال الأصغر سناً ويكون مزمناً بشكل أكبر لدى المراهقين.

#### **1-9 هل تختلف الإصابة في هذا المرض عند الأطفال والبالغين؟**

لا يوجد اختلاف بين المرض لدى البالغين والأطفال، ومع ذلك قد يكون معدل إصابة الأطفال بالتهاب المفاصل أكبر منه لدى البالغين. وعلى النقيض، كلما كان الطفل أصغر، كان مسار المرض أسرع وكانت فرصة نجاح معالجته بالمضادات الحيوية أفضل.