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

متلازمات آلام الأطراف

نسخة من 2016

3- متلازمة الألم الناحي المركّب من النوع الأول (المتلازمات: الحَتَلُ الانْعِكاسِيُّ الوُدِّيّ، متلازمة آلام العضلات الهيكلية الموضعية غير معروفة السبب)

1-3 ما هي؟

آلام أطراف شديدة للغاية مجهولة السبب تصحبها في كثير من الأحيان تغيرات جلدية.

2-3 ما مدى شيوعها؟

معدل الإصابة بهذا المرض غير معروف، وتشيع الإصابة به بشكل أكبر في المراهقين (متوسط سن بداية الإصابة بالمرض حوالي 12 عاماً) والبنات.

3-3 ما هي الأعراض الرئيسية؟

يكون هناك في المعتاد تاريخ طويل من آلام الأطراف الشديدة التي لا تستجيب لعلاجات مختلفة بل وتزيد شدتها مع مرور الزمن، وتؤدي في كثير من الأحيان إلى عدم القدرة على استخدام الأطراف المصابة.

قد تكون التأثيرات الحسية التي تعد غير مؤلمة لمعظم الناس مثل اللمسات الخفيفة مؤلمة بالنسبة للأطفال المصابين، ويُطلق على هذا الإحساس الغريب باسم "الألم المخالف".

تتعارض هذه الأعراض مع الأنشطة اليومية التي يمارسها الأطفال المصابون حيث يتغيبون عدة أيام عن المدرسة.

تعاني مجموعة صغيرة من الأطفال مع مرور الوقت من تغيرات في لون الجلد (شاحب أو تظهر عليه بقع أرجوانية) أو في درجة الحرارة (عادة ما تكون منخفضة) أو من التعرق، كما قد تحدث تورمات للأطراف، وقد يُبقي الطفل الأطراف في وضعيات غير معتادة رافضاً تحريكها.

4-3 كيف يتم تشخيصها؟

أُطلِق على هذه المتلازمات حتى أعوام قليلة مضت أسماء مختلفة، ولكن يُشير إليها الأطباء حالياً بمتلازمات الألم الناحي المركّب، وهناك معايير مختلفة تُستخدَم لتشخيص هذا المرض.
يعد التشخيص بالمرض سريرياً، حيث يقوم على مظاهر المرض (شدته، طول مدته، مقيّد للحركة، غير مستجيب للعلاج، وجود ألم مخالف) والفحص البدني.
تمثل مجموعة الشكاوى ونتائج الفحص السريري الصفات المميِّزة تماماً لهذا المرض، ويستلزم لثبوت تشخيص المرض استبعاد كافة الأمراض الأخرى التي يمكن أن يُعالجها أطباء الرعاية الأولية وأطباء العيادات وأطباء الأطفال قبل إحالة المريض إلى طبيب أمراض الروماتيزم لدى الأطفال، وتعتبر الفحوصات المعملية أمر قياسي، وقد يُظهر التصوير بالرنين المغناطيسي تغيرات غير المحددة في العظام والمفاصل والعضلات.

5-3 كيف يمكننا علاجها؟

يُعد أسلوب العلاج الأفضل لهذا المرض هو تنفيذ برنامج مكثف كبير من العلاج بالتمرينات البدنية تحت إشراف أخصائي علاج طبيعي وعلاج مهني مع أو بدون علاج نفسي، وهناك علاجات أخرى تم استخدامها بمفردها أو مجمّعة بما في ذلك مضادات الاكتئاب، والارتجاع البيولوجي والتحفيز الكهربائي للأعصاب عبر الجلد وتعديل السلوكيات ولكن ذلك بدون التوصل إلى نتائج محددة. ولا تكون المسكنات (مسكنات الألم) في المعتاد فعالة. ويتم في الوقت الحالي إجراء أبحاث على المرض ونأمل في المستقبل أن تظهر علاجات أفضل حيث تم تحديد مسببات المرض. إن علاج هذا المرض صعب على جميع الأشخاص المشاركين فيه: الطفل المصاب وعائلته وفريق العلاج، وعادة ما يكون التدخل النفسي ضرورياً بسبب الضغط الناتج عن الإصابة بالمرض، وتعد الصعوبة التي تواجهها العائلة في قبول تشخيص المرض والالتزام بالتوصيات العلاجية من ضمن الأسباب الرئيسية في فشل العلاج.

6-3 ما هو مآل المرض؟

يعتبر مآل هذا المرض أفضل في الأطفال عنه لدى البالغين، كما أن معظم الأطفال يتعافون منه بشكل أسرع من البالغين، ومع ذلك، يتطلب الأمر بعض الوقت وتختلف المدة اللازمة حتى الشفاء اختلافاً كبيراً من طفل إلى آخر، ويؤدي التشخيص والتدخل المبكران إلى مآل أفضل للمرض.

7-3 ماذا عن الحياة اليومية؟

يجب تشجيع الأطفال على الاستمرار على ممارسة الأنشطة البدنية والحضور بشكل منتظم في المدرسة وقضاء وقت الفراغ مع أقرانهم.