

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

דלקת עצם כרונית שלא ממקור חיידקי אוסטאיטיס, CRMO

גרסת 2016

2. אבחנה וטיפול

2.1 כיצד מאובחנת המחלה?

האבחנה נעשית על דרך השלילה (שלילת מחלות אחרות). הממצאים בבדיקות המעבדה אינם עקביים ואינם יעילים לחיזוי המחלה. צילום רנטגן של נגעים בעצם בתחילת המחלה לרוב לא מראה שינויים אופייניים, אם כי בשלבים מאוחרים של המחלה ישנם ממצאים העשויים להעיד על הימצאותה כגון שינויים אוסטאופלסטיים וסקלרוטיים בעצמות הארוכות של הגפיים ועצמות הבריה. דחיסה של חולית עמוד השדרה יכולה להוות סימן רדיולוגי מאוחר יחסית של מחלה זו, אך גם של מחלות אחרות ולכן יש לשלול ממאירות ודלדול עצם. אבחנת דלקת העצם הכרונית שלא ממקור חיידקי צריכה אם כן להתבסס על תמונה קלינית ובדיקות הדמיה.

בדיקת MRI (עם חומר ניגוד) יכולה לתת מידע נוסף לגבי המצב הדלקתי של הנגעים. מיפוי עצם מסייע בתחילת האבחון, משום שניתן לאתר נגעים שאינם בידי ביטוי באופן קליני (נגעים "שקטים"). אולם ככלל, MRI של השלד כולו רגיש יותר בהגדרת הנגעים.

בחולים רבים, אמצעי דימות בלבד לא שוללים ממאירות ולכן יש לשקול ביצוע ביופסיה של העצם, במיוחד מאחר שקשה להבדיל בין נגעים שמקורם בדלקת הכרונית לעומת ממאירות. יש להתחשב בהיבטים מעשיים וקוסמטיים בעת בחירת העצם ממנה תילקח הביופסיה. ביופסיות צריכות להילקח למטרת אבחנה בלבד, ולא במטרה להוציא את הנגע כולו, משום שהדבר עלול להוביל לפגיעה תפקודית והצטלקות מיותרת. עם זאת, הצורך בביופסיה אבחנתית מוטל בספק במחלה זו. אבחון המחלה סביר למדי אם הנגעים קיימים למשך חצי שנה ויותר יחד עם נגעים עוריים אופייניים. במצב כזה ניתן לוותר על ביופסיה, אולם יש לבצע מעקב קליני תכוף בתקופה שלאחר האבחון הכולל בבדיקות דימות. במקרים בהם מוצאים נגעים בודדים בעלי מראה אוסטאוליטי (הורס עצם) בלבד אשר מערבים רקמות סמוכות לעצם, חובה לבצע ביופסיה על מנת לשלול ממאירות.

2.2 מהי חשיבות הבדיקות?

א) בדיקות דם: כאמור, בדיקות המעבדה אינן ספציפיות לאבחון דלקת עצם כרונית שלא ממקור חיידקי. בדיקות כגון שקיעת דם, CRP, ספירת דם, ALP ו-CPK נלקחות במהלך התקף בכדי לראות את מידת הדלקת ומעורבות הרקמה. אולם, לרוב קשה להסיק מסקנות ברורות מתוצאות הבדיקות הללו. ב) בדיקת שתן: אינה תורמת לאבחנה. ג) ביופסיה של העצם: דרושה בד"כ בנגעים חד-מוקדיים ובמקרים של חוסר ודאות.

2.3 האם ניתן לטפל במחלה או לרפא אותה? מהם הטיפולים?

לפי נתונים ארוכי-טווח לגבי טיפול בתרופות נוגדות דלקת שאינן סטרואידליות (NSAIDs) כגון איבופרופן, נפרוקסן, אינדומטצין), עד כ- 70% מהמטופלים יכולים להכנס להפוגה של המחלה באמצעות טיפול תרופתי רציף למשך כמה שנים. עם זאת, חולים רבים נזקקים לתרופות חזקות יותר כגון סטרואידים או סולפסלזין. לאחרונה, טיפול באמצעות ביספוספונטים הניב תוצאות חיוביות. דווחו גם מקרים בהם המחלה היתה עמידה לטיפול.

2.4 מהן תופעות הלוואי של הטיפול התרופתי?

לא קל להורים לקבל את העובדה שילדם יצטרך לקחת תרופות למשך זמן ארוך. לרוב הם מודאגים מתופעות לוואי אפשריות של תרופות נוגדות דלקת שאינן סטרואידליות נחשבות לבטוחות בגילאי הילדות, עם תופעות לוואי אפשריות מוגבלות כגון כאבי בטן. למידע נוסף, ראה בפרק לגבי טיפול תרופתי.

2.5 כמה זמן אמור הטיפול להמשך?

משך הטיפול תלוי בהופעה המקומית של הנגעים, מספרם וחומרתם. לרוב יש צורך בטיפול למשך מספר חודשים או שנים.

2.6 מה לגבי טיפולים משלימים / לא קונבנציונליים?

פיזיותרפיה עשויה להיות יעילה במקרים של דלקת מפרקים. עם זאת, לא קיימים נתונים לגבי יעילותם של טיפולים משלימים במחלות אלו.

2.7 מהו המעקב הדרוש?

ילדים הנוטלים תרופות צריכים לעבור בדיקת דם ושתן לפחות פעמיים בשנה.

2.8 מה משך המחלה?

במרבית החולים המחלה נמשכת מספר שנים, אם כי בחלקם היא עשויה להמשך כל החיים.

2.9 מהי התחזית לטווח ארוך (פרוגנוזה) של המחלה?

אם המחלה מטופלת כראוי ניתן להגיע לפרוגנוזה טובה.