

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

## تب روماتیسمی و آرتریت واکنشی پس از ابتلا به استرپتوکوک

نسخه 2016

### 4. آرتریت واکنشی پس از ابتلا به استرپتوکوک

#### 1.4 این بیماری چیست؟

موارد مبتلا به این بیماری هم در بچه ها و هم در بالغین جوان گزارش شده است. این بیماری اغلب "آرتریت واکنشی" یا "آرتریت واکنشی پس از ابتلا به استرپتوکوک نامیده می شود". PSRA.

این بیماری اغلب کودکان بین 8 تا 14 سال و بالغین جوان بین 21 تا 27 سال را درگیر می کند. و اغلب در طی 10 روز از عفونت حلقی رخ می دهد ووجه افتراق آن از تب روماتیسمی حاد --ARF- که درگیری به طور عمده در مفاصل بزرگ است، اینست که در است ممکن فقرات ستون مفاصل همچنین و کوچک مفاصل هم و بزرگ مفاصل هم PSRA درگیرشوند. این بیماری اغلب بیش از تب حاد روماتیسمی به طول می انجامد. (2 ماه و حتی بیشتر)

در ابتدا بیمار تب خفیف همراه با غیر طبیعی شدن تست های آزمایشگاهی میتواند نشانگر وجود التهاب CRP یا ESR باشد. مارکرهای التهابی در حد تب حاد روماتیسمی بالا نیست. تشخیص این بیماری براساس آرتریت با شواهد عفونت اخیر استرپتوکوکی، تست های غیر طبیعی آنتی بادی استرپتوکوکی ASO, DNase B و عدم وجود علائم و نشانه هائی مبنی بر تشخیص تب روماتیسمی حاد براساس "کرایتریای جونز" گذاشته می شود. این بیماری یک پدیده مجزا از تب حاد روماتیسمی است. این بیماران اغلب مبتلا به کاردیت نمی شوند. اخیرا جامعه پزشکان قلب آمریکا، درمان پیشگیرانه با آنتی بادی را برای یک سال بعد از شروع علائم توصیه می کنند. به علاوه این بیماران باید به طور دقیقی برای شواهد بالینی و اکوکاردیوگرافیک کاردیت تحت نظر باشند. در صورت پیدا شدن شواهد بیماری قلبی، بیمار باید شبیه آنچه در تب حاد روماتیسمی گفته شد، درمان شود، در غیر اینصورت درمان پیشگیرانه آنتی بیوتیکی را می تواند قطع کند. پیگیری بیمار توسط کاردیولوژیست توصیه می شود.