

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

اسپوندیلو آرتريت جوانان / آرتريت مرتبط با انتزيت

نسخه 2016

1- اسپوندیلو آرتريت جوانان / آرتريت مرتبط با انتزيت چیست؟

اسپوندیلو آرتريت جوانان / آرتريت مرتبط با انتزيت گروهی از بیماریهای التهابی مزمن مفاصل (لارتریت) و همچنین تاندون ها و لیگامانهای متصل به استخوان های خاص (انتزیت) را شامل می شود که بطور عمده اندام های تحتانی و در بعضی موارد لگن و مفاصل ستون فقرات (ساکروایلئیت-درد باسن و اسپوندیلیت -درد پشت یا کمر) را گرفتار می کند. این بیماری به طرز قابل توجهی در کسانی که فاکتور ژنتیکی B27-HLA در آزمایش خونشان مثبت است شایعتر می باشد. HLA-B27 پروتئینی است که در سطح سلولهای ایمنی قرار دارد. به طور قابل توجه تنها تعدادی از کسانی که اچ-ا-لا- بی 27 ایمنی قرار دارد مثبت دارند آرتريت دارند بنابراین وجود B27-HLA مثبت دارند آرتريت دارند. به این ترتیب وجود آن برای ایجاد بیماری کافی نیست. تا به امروز نقش بهر حال در تعداد خیلی کمی از بیماران روشن شده است که شروع آرتريت با عفونت معده ای روده ای یا ادراری تناسلی (آرتريت واکنشی) در ارتباط است. اسپوندیلو آرتريت جوانان با اسپوندیلو آرتريت که در بزرگسالی شروع می شود ارتباط نزدیکی دارد و بسیاری از محققین معتقدند که این بیماری ها مبدا و مشخصات مشترکی دارند. بیشتر بچه ها و بالغین با " اسپوندیلو آرتريت جوانان " بعنوان آرتريت مرتبط با انتزيت و آرتريت پسوریاتیک تشخیص داده می شوند. مهم آن است که اسپوندیلو آرتريت جوانان و " آرتريت مرتبط با انتزيت " و در بعضی موارد " آرتريت پسوریاتیک " از نظر کلینیکی و درمانی شبیه هستند.

2.1 چه بیماریهایی اسپوندیلو آرتريت جوانان / آرتريت مرتبط با انتزيت

نامیده می شود؟

همانطور که اشاره شد اسپوندیلو آرتريت جوانان نامی برای یک گروه از بیماری ها است که نمای بالینی هر یک از آنها با دیگری همپوشانی دارد و شامل اسپوندیلو آرتريت محوری و محیطی، اسپوندیلیت انکلیوزان، اسپوندیلو آرتريت تمایز نیافته، آرتريت پسوریاتیک، آرتريت واکنشی و آرتريت مرتبط با بیماری کرون و کولیت اولسراتیو می باشد. آرتريت مرتبط با انتزيت و آرتريت پسوریاتیک که در دسته بندی آرتريت ایدیوپاتیک جوانان هستند دو شرایط

مختلف می باشند و در رابطه با اسپوندیلوارتریت جوانان هستند.

3.1 شیوع آن چقدر است؟

اسپوندیلوارتریت جوانان یکی از شایعترین اشکال ارتروز مزمن دوران کودکی است و در پسران شایعتر از دختران می باشد. بسته به منطقه جهانی مسئول حدود 30% ارتروز مزمن کودکی می باشد. در بیشتر موارد اولین نشانه ها در حدود 6 سالگی ظاهر می شود. از آنجایی که گروه عمده ای از بیماران مبتلا به اسپوندیلیت آنگیلوزانوا بسته به انتزیت (85%) حامل HLA-B27 هستند در جمعیت عمومی و حتی در فامیل شیوع اسپوندیلوارتریت جوانان و بزرگسالان بستگی به شیوع این مارکر در جمعیت طبیعی دارد.

4.1 علت ایجاد بیماری چیست؟

علت بیماری نامشخص است. بهر حال، زمینه ژنتیکی مساعد، که در بیشتر بیماران متکی بر حضور HLA-B27 و بعضی ژن های دیگر است وجود دارد. امروزه تصور بر آن است که مولکول HLA-B27 مرتبط با بیماری، وقتی با سلولها و تولیداتش (عمدتا مواد پیش التهابی) تداخل پیدا میکند شروع کننده بیماری است. با این وجود مهم است که تاکید کنیم که HLA-B27 علت بیماری نیست بلکه یک عامل مساعد کننده است.

5.1 آیا بیماری ارثی است؟

دائیم می ما ان بر علاوه. کنند می مساعد بیماری به را فرد دیگر ژنهای و بعضی HLA-B27 که حدود 20% بیماران با این تشخیص، منسوب درجه اول یا دوم مبتلا دارند. بنا بر این بیماری ممکن است تجمع فامیلی داشته باشد. بهر حال ما نمی توانیم بگوئیم بیماری ارثی است. بیماری تنها در 1% افراد با HLA-B27 دیده می شود. به عبارت دیگر 99% افرادی که در ژنتیکی استعداد این بر علاوه. شوند نمی مبتلا بیماری به هرگز هستند مثبت HLA-B27 بین اقوام متفاوت است.

6.1 آیا می توان از ایجاد بیماری جلوگیری کرد؟

بعلت اینکه علت بیماری نا مشخص است جلوگیری از آن ممکن نیست. اگر خواهران و برادران و منسوبین بیمار علایم بیماری را ندارند انجام آزمایش HLA-B27 سودمند نیست.

7.1 آیا بیماری منشأ عفونی دارد؟

این بیماری یک بیماری عفونی نیست، حتی در مواردی که با عفونت شروع شده باشد. علاوه بر آن تمام کسانی که با یک باکتری الوده شده اند بیماری را نشان نمیدهند.

8.1 نشانه های اصلی بیماری کدامند؟

اسپوندیلو آرتريت جوانان / آرتريت مرتبط با آنتزيت مشخصات كلينيكي شايعي دارد.

آرتريت

رایجترین نشانه ها شامل درد و تورم مفصل و همچنین محدودیت حرکت مفاصل می باشد. بسیاری از بیماران الیگوارتريت در اندام تحتانی دارند. الیگوارتريت یعنی بیماری 4 مفصل یا کمتر را درگیر می کند. بیماری که بیماری شان مزمن می شود ممکن است پلی آرتريت داشته باشند. یعنی تعداد مفاصل درگیر 5 عدد یا بیشتر باشد. مفاصلی که بیشتر درگیر می شوند زانو، مچ پا، قسمت میانی پا و لگن می باشد، با شیوع کمتری مفاصل کوچک پا درگیر میشوند.

بعضی بچه ها ممکن است آرتريت در هر مفصلی از اندام فوقانی به ویژه شانه ها داشته باشند.

آنتزيت

آنتزيت یا التهاب آنتزها (محل اتصال یک تاندون یا لیگامان به استخوان)، دومین تظاهر شایع بیماری می باشد. رایج ترین محل آنتزيت در پاشنه پا، قسمت میانی پا و زانو می باشد. شایع ترین علائم درد پاشنه، تورم و درد قسمت میانی پا و درد زانو می باشد. التهاب مزمن آنتزها ممکن است منجر به اسپور استخوانی (افزایش رشد استخوان) شود که باعث درد پاشنه در بسیاری موارد میشود.

ساکروایلئيت

ساکروایلئيت به درد مفصل ساکروایلئیک اطلاق میشود که در پشت لگن قرار گرفته است. این درگیری در طی دوران کودکی نادر است و در طی 5 تا 10 سال بعد از شروع آرتريت شایع می باشد. رایج ترین علامت درد متناوب باسن می باشد.

دردپشت؛ اسپوندیلیت

درگیری ستون فقرات، در شروع خیلی نادر است، اما ممکن است در طی دوره بیماری در بعضی بچه ها اتفاق بیفتد. شایع ترین نشانه ها شامل دردپشت هنگام شب، خشکی صبحگاهی و کاهش حرکت می باشد. درد پشت به طور شایع ممکن است با درد گردن و در موارد نادرتری با درد قفسه سینه همراه باشد. بیماری ممکن است باعث افزایش رشد استخوانی و اتصال پل مانند بین مهره ها در طی چند سال بعد از شروع بیماری در تعداد کمی از بیماران شود. بنابراین، یافته تقریباً در کودکان مشاهده نمیشود.

درگیری چشم

یوئیت حاد قدامی التهاب عنبیه چشم است. اگرچه یک عارضه ناشایع است اما یک سوم بیماران ممکن است در شروع بیماری یا چندسال بعد از آن به آن مبتلا شوند. علائم یوئیت حاد قدامی درد چشم، قرمزی و تاری دید برای چند هفته می باشد. یوئیت معمولاً یک چشم را طی یک نوبت درگیر میکند اما ممکن است الگوی راجعه داشته باشد. کنترل فوری به

وسیله یک افتالمولوژیست(چشم پزشک) ضروری است. این نوع یوئیت از نوعی که در دختران با الیگوارتریت و انتی بادی ضد هسته یافت میشود متفاوت است.

درگیری پوست

گروه کوچکی از این بیماران ممکن است در ابتدا یا در طی دوره بیماری به پسوریازیس مبتلا شود. در این بیماران، به این بیماری ارتتریت پسوریاتیک اطلاق میشود. پسوریازیس یک بیماری مزمن پوستی است با لکه های پوسته ریزی دهنده که عمدتاً در ارنج و زانوها میباشد. بیماری پوستی ممکن است سالها قبل از شروع ارتتریت وجود داشته باشد. در برخی بیماران، ارتتریت ممکن است سالها قبل از شروع اولین لکه های پسوریازیس اتفاق بیفتد.

درگیری روده

بعضی کودکان با بیماری های التهابی روده، از قبیل کرون و کولیت اولسرایتو، ممکن است اسپوندیلوارتریت پیدا کنند. در بعضی از بچه ها، التهاب روده ممکن است سبب کلینیکال باشد (بدون نشانه های روده ای) و شدت علائم مفصلی بیشتر است که نیاز به درمان خاص دارد.

9.1 آیا بیماری در همه ی کودکان مشابه است؟

طیف بیماری وسیع است. در حالیکه بعضی کودکان یک بیماری خفیف و کوتاه مدت دارند، بعضی دیگر یک بیماری طولانی مدته، شدید و ناتوان کننده دارند. بنابراین ممکن است خیلی از کودکان فقط درگیری یک مفصل (به عنوان مثال یک زانو) برای چند سال داشته باشند و تظاهرات دیگری در طی بقیه ی سالهای عمر خود پیدا نکنند، در حالیکه در تعداد دیگری از کودکان ممکن است بیماری به سمت درگیری چند مفصل، لانتزیت و درگیری مفاصل ساکروایلیاک و ستون فقرات گسترش یابد.

10.1 آیا شکل بیماری در کودکان با بزرگسالان متفاوت است؟

نشانه های ابتدایی در اسپوندیلوارتریت جوانان با بزرگسالان متفاوت است، اما بیشتر اطلاعات نشان میدهد که آنها به طیف علائمی از یک بیماری متعلق میباشند. در شروع بیماری کودکان، درگیری مفاصل محیطی (اندامها) شایع تر است، در مقابل در بزرگسالان درگیری مفاصل محوری (ستون فقرات و ساکروایلیاک) شایع تر است. شدت بیماری در کودکان بیشتر از بزرگسالان است.