

## واسکولیت های سیستمیک نادر در دوران کودکی

نسخه 2016

### 5 آرتریت تاکایاسو :

#### 5.1 این بیماری چیست ؟

آرتریت تاکایاسو بیشتر شریان های بزرگ ، اغلب آئورت و شاخه های آن و شاخه های اصلی شریان " ریه " را دچار می کند . گاهی اوقات اصطلاح و اسکولیت "گرانولوما توز" یا وسکولیت " سلول درشت" بکار برده میشود که به علت ویژگی میکروسکوپی ضایعات ندولار کوچک که به صورت خاصی سلولهای غول اسا در دیواره عروق تشکیل می شود، اطلاق میگردد . در بعضی متون از آن به عنوان بیماری بدون نبض نام برده شده به خاطر اینکه در بعضی موارد نبض ها وجود ندارند و یا نا برابر هستند .

#### 5.2 شیوع آن چگونه است ؟

طبق بررسی های انجام شده این بیماری در میان جمعیت آسیا شایع است . در اروپا بسیار نادر است دختران(و بیشتر در دوران بلوغ) نسبت به پسران بیشتر دچار آن میشوند.

#### 3.5 علائم اصلی این بیماری کدامند ؟

علائم اولیه این بیماری تب ، کم اشتهاپی ، کاهش وزن ، درد مفاصل و عضله ها ، سردرد ، تعریق شبانه است . نشانگرهای آزمایشگاهی التهاب افزایش پیدا میکند . با پیشرفت التهاب شریانی ، علائم کاهش تامین خونی آشکار میشود. افزایش فشار خون (بیماری فشار خون) یکی از علائم اولیه در بیماری کودکان است که به دلیل درگیری عروق خونی است که کلیه ها را دچار می کند . کاهش نبض های اندام (دست و پا )، تفاوت فشار خون در اندام مختلف ، شنیدن مر مریا گوشه روی شریان های تنگ و درد شدید در اندام (لنگیدن) از علائم شایع آن هستند . سردرد ، علائم مختلف عصبی و چشم به دلیل نارسایی خون به مغز است .

#### 5.4 تشخیص آن چگونه است ؟-

---

روش اولترا سوند دابلر به عنوان یک غربالگری ( برای ارزیابی جریان خون) و پیگیری مفید است که برای شناسایی درگیری شریان های اصلی نزدیک به قلب است. هرچند این رویکرد در تشخیص در عروق محیطی موفق نبوده است .

تصویربرداری مغناطیسی نشان دهنده ساختار عروق خون و جریان خون ( ام-آر-و آنژیوگرافی وام-آر-ا) مناسب ترین رویکرد برای دیدن شریان های بزرگ همانند آئورت و شاخه های اصلی آن است . برای مشاهده عروق خونی کوچک ، آنژیوگرافی سنتی استفاده می شود .

توموگرافی کامپیوتری نیز می تواند مورد استفاده قرار گیرد. ( سی - تی آنژیوگرافی) . طب پزشکی ، به روش طب هسته ای یکنوع بررسی را بصورت ایزوتوپ درون رگ تزریق و توسط اسکن گزارش میکنند( پی ئی- تی) . جمع شدن ایزوتوپ در مکان التهابی نشان داده می شود، و وسعت درگیر دیواره شریان درگیر مشخص میشود.

### 5.5 درمان این بیماری چیست؟

کورتیکواستروئید درمان اصلی است . روش مصرف و دوز به ارزیابی دقیق بیماری اختصاصی و بر اساس وسعت و شدت بیماری انجام میشود.، از دیگر عوامل ساپرس سیستم ایمنی در سیر بیماری استفاده می شوند تا نیاز به کورتیکواستروئید را کاهش دهند . علاوه بر آن داروهای دیگری همانند آزایتو پرین - متوترکسات - مایکوفنولات نیز استفاده می شود . در بیماری وخیم ، سیکلوفسفامید استفاده می شود که بیماری را کنترل کند( برای القای درمان ) . در بیماری وخیم و عدم جواب به دیگر داروها، عوامل بیولوژیک ( بلوک کننده های تی-آف) یا توسیلیزوماب استفاده می شود اما تاثیر آنها از لحاظ علمی ثابت نشده است . .

درمان های اضافی که مورد استفاده قرار میگیرند همانند : داروهایی که عروق خونی را گشاد میکنند ، عوامل کاهش فشار خون ، داروهای ضد لخته های خون و داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی هستند.