

## 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.