



paediatric
rheumatology
european
society



SHARE



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

التهاب وعائي مجموعي أولي يفعي نادر

نسخة من

4- التهاب الشّرايين العُقْدِي

4-1 ما هو؟

التهاب الشّرايين العُقْدِي هو شكل من أشكال التهاب الوعائي المؤثر على جدران الأوعية الدموية والذي يُصيب بصورة أساسية الشّرايين المتوسطة والصغيرة؛ وذلك حيث تتأثر جدران أوعية شرائين متعددة - التهاب الشّرايين المتعدد - بتوسيع متزايد، فتصبح الأجزاء الملتهبة من جدار الشريان أضعف وت تكون تحت ضغط مجرى الدم جيوب خارجية عقيدية صغيرة على طول الشريان، وهذا هو أصل اسم "عُقدِي". يُصيب التهاب الشّرايين الجلدي في الغالب الجلد والأنسجة العضلية الهيكلية (كما يُصيب في بعض الأحيان العضلات والمفاصل) ولا يُصيب الأعضاء الداخلية.

4-2 ما مدى شيوعه؟

تندى إصابة الأطفال بالتهاب الشّرايين العُقْدِي حيث تبلغ النسبة التقديرية لحالات الإصابة الحديثة واحد في المليون في كل عام، ويُصيب هذا المرض الأولاد والبنات على حد سواء وتشبع الإصابة به بشكل أكبر في الأطفال من سن 9 سنوات إلى 11 سنة. وقد تصاحب إصابة الأطفال بهذا المرض إصابتهم بالتهابات البكتيريا العقدية أو التهاب الكبد B أو C في حالات قليلة للغاية.

4-3 ما هي الأعراض الرئيسية؟

تتمثل الأعراض العامة (الأساسية) الأكثر شيوعاً لهذا المرض في الحمى والتوعك والتعب وفقدان الوزن لفترة طويلة.

هناك العديد من الأعراض المختلفة التي تتوقف على نوع العضو المصابة ، حيث يتسبب تدفق الدم إلى الأنسجة بشكل غير كافٍ في الشعور بالألم، لذا قد يكون الشعور بالألم في مواضع مختلفة من الأعراض الرئيسية لمرض التهاب الشّرايين العُقْدِي. وتكون آلام العضلات والمفاصل لدى الأطفال بنفس قدر شدة آلام البطن ويرجع ذلك إلى تعرض الشّرايين التي تمد الأمعاء بالدم للإصابة. وفي حالة تعرض الأوعية الدموية التي تمد الخصيتين بالدم

للإصابة، قد يظهر أيضاً شعور بالألم في كيس الصفن. ومن الممكن أن يُظهر مرض الجلد مجموعة كبيرة من التغيرات بدأة من الطفح غير المؤلم مختلف الأشكال (مثل الطفح المتبقع المسمى بالفُرْقُرِيَّة أو التبقيع الجلدي الأرجواني الذي يُطلق عليه التَّزَرُّق الشَّكِي) إلى العقد تحت الجلدية المؤلمة وحتى القرحات أو الغرغرينا (الفقد النام للإمداد بالدم والذي يؤدي إلى تلف الأعضاء الطرفية بما في ذلك أصابع اليدين أو القدمين، أو الأذنين، أو طرف الأنف). وقد ينشأ عن إصابة الكبد ظهور دم وبروتين في البول وأارتفاع ضغط الدم (قرط ضغط الدُّم)، كما يمكن أن يتعرض الجهاز العصبي للإصابة أيضاً بدرجات متفاوتة وقد يُعاني الطفل من تشنجات أو سكتات دماغية أو غيرها من التغيرات العصبية الأخرى.

يمكن أن تسوء الحالة بسرعة كبيرة للغاية في بعض الحالات الخطيرة، وعادة ما تُظهر الفحوصات المعملية علامات ملحوظة للالتهابات في الدم مع وجود عدد كبير من خلايا الدم البيضاء (كثرة الـ^{لُكْرِيَّاتِ} الـ^{بِيُّضِ}) وانخفاض مستوى الهيموجلوبين (الأنيميا).

4-4 كيف يتم تشخيصه؟

للنظر في تشخيص الإصابة بمرض التهاب الشّرايين العُقْدِي، يلزم استبعاد غيره من الأسباب المحتملة الأخرى من الحمى المستمرة لدى الأطفال مثل حالات العدوى، ويدعم التشخيص بعد ذلك استمرار وجود مظاهر إصابة في أعضاء مختلفة وموضعية على الرغم من العلاج بمضادات الميكروبيات التي عادة ما تُعطى للأطفال في حالات الإصابة بالحمى المستمرة، ويتأكد التشخيص بظهور تغيير في الأوعية الدموية من خلال إجراء فحص تصويري (تصوير الأوعية الدموية بالصبغة) أو من خلال وجود التهابات على جدران الأوعية الدموية في خزعة الأنسجة.

تصوير الأوعية الدموية بالصبغة هي وسيلة إشعاعية تُظهر الأوعية الدموية التي لا يمكن رؤيتها بالأشعة السينية العادية وذلك باستخدام سائل خاص يُحقن به المريض مباشرة في مجرى الدم، وتُعرف هذه الوسيلة بالتصوير التقليدي للأوعية الدموية بالصبغة، كما يمكن أيضاً استخدام تصوير مقطعي (تصوير مقطعي للأوعية الدموية).

5-4 ما هو العلاج؟

تبقى الكورتيكosteroidات هي الداعمة الأساسية لعلاج التهاب الشّرايين العُقْدِي في مرحلة الطفولة، وتكون طريقة إعطاء هذه الأدوية (في كثير من الأحيان مباشرة في الأوردة عندما يكون المرض نشطاً للغاية وبعد ذلك يكون في صورة أقراص) وجرعاًها ومدة العلاج خاصة بكل حالة على حدة وفقاً لتقدير دقيق لدرجة الإصابة بالمرض ومدى خطورته. عندما يكون المرض مقتصرًا على الجلد والجهاز العصلي الهيكلية، قد لا تكون هناك ضرورة لاستخدام أدوية أخرى تضبط وظائف جهاز المناعة، ومع ذلك تستلزم حالات الإصابة الخطيرة بالمرض وإصابة الأعضاء الحيوية إضافة أدوية أخرى في وقت مبكر والتي عادة ما تكون السيكلوفوسفاميد cyclophosphamide وذلك لتحقيق السيطرة على المرض (وهذا ما يسمى بالعلاج الحاث). وفي الحالات التي يكون فيها المرض شديداً وغير مستجيب للعلاج، تُستخدم في بعض الأحيان أدوية أخرى تشمل العوامل البيولوجية ولكن فعاليتها مع التهاب الشّرايين العُقْدِي لم تُجر عليها دراسات رسمية إلى الآن.

بمجرد استقرار نشاط المرض، يتم السيطرة عليه باستخدام علاج المداومة، وذلك عادة باستخدام الآزاثيوبرين azathioprine أو الميُوتريكسات methotrexate أو الميكوفينولات mophetil mycophenolate.

توجد علاجات إضافية تُستخدم على أساس فردي مثل البنسلين (في حالة الإصابة بمرض تال للبكتيريا العقدية)، الأدوية التي تُضخم الأوعية الدموية (مُوسع الأوعية)، أدوية خفض ضغط الدم، الأدوية المضادة لتكوين التجلطات الدموية (الأسبرين أو مضادات التخثر)، مسكنات الآلام (مضادات الالتهاب غير الستيرويدية).