



paediatric
rheumatology
european
society



SHARE



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

التهاب وعائي مجموعي أولي يفعي نادر

نسخة من

5- التهاب الشرايين تاكاياتسو

1-5 ما هو؟

يُصيب التهاب الشرايين تاكاياتسو في الأساس الشرايين الكبيرة وُيُصيب في الغالب الشريان الأورطي وتفرعاته والتفرعات الشريانية الرئيسية، وفي بعض الأحيان يُستخدم مصطلح الالتهاب الوعائي "الحيبي" أو "ذو الخلايا الكبيرة" للإشارة إلى الشكل المجهري الأساسي للأضرار العقائدية الصغيرة المكونة حول نوع خاص من الخلايا الكبيرة ("الخلايا العملاقة") في جدار الشريان، كما يُشار إليه أيضًا في بعض المؤلفات بـ "مرض انعدام النبض"؛ وذلك لأنه في بعض الحالات قد تنتهي الأطراف أو تكون غير متكافية.

2-5 ما مدى شيوعه؟

يعتبر التهاب الشرايين تاكاياتسو على مستوى العالم مرضًا شائعاً نسبياً، ويرجع ذلك إلى أن الإصابة به تتشعب بشكل أكبر لدى غير البيض (في الأسيويين بصفة رئيسية)، وهو مرض تندر إصابة الأوروبيين به، كما تصيب به البنات (عادة خلال فترة المراهقة) بشكل أكثر شيوعاً مقارنة بالأولاد.

3-5 ما هي الأعراض الرئيسية؟

تشمل أعراض المرض المبكرة الحمى وفقدان الشهية ونقص الوزن وألام المفاصل والعضلات والصداع والتعرق أثناء النوم، كما تزداد العلامات الدالة على الالتهاب في الفحوصات المعملية، فمع تطور التهاب الشريان تظهر علامات ضعف تدفق الدم بوضوح . فضلاً عن ذلك، بعد ارتفاع ضغط الدم (قرط ضغط الدم) من الأعراض المبدئية الشائعة للغاية عند الإصابة بالمرض في مرحلة الطفولة، وذلك نتيجة لإصابة الشرايين البطنية التي تؤثر على تدفق الدم إلى الكليتين. كما يعتبر فقدان النبض في الأطراف واختلاف ضغط الدم في مختلف الأطراف وسماع الطبيب للغط بالسماعة بطول الشرايين الضيقة والشعور بألم حاد في الأطراف بعد المشي لفترات وجيدة من الأعراض الشائعة لهذا المرض، وقد يكون الصداع والأعراض المختلفة المتعلقة بالأعصاب والعينين من تبعات اضطراب تدفق الدم إلى

المخ.

4-5 كيف يتم تشخيصه؟

بعد الفحص بالموجات فوق الصوتية باستخدام طريقة دوبلر (التقدير تدفق الدم) مفيداً كوسيلة للمتابعة أو الفحص للكشف عن إصابة الشرايين الكبيرة القريبة من القلب، ومع ذلك غالباً ما تفشل هذه الطريقة في الكشف عن الشرايين الطرفية المصابة.

الفحص التصويري بالرنين المغناطيسي لهيكل الأوعية الدموية وتدفق الدم هو الوسيلة الأمثل لرؤية الشرايين الكبيرة مثل الشريان الأورطي وتفرعاته الرئيسية، كما يمكن استخدام التصوير بالأشعة السينية لفحص الأوعية الدموية الأصغر حجماً والتي تتضمن فيها رؤية الأوعية الدموية باستخدام سائل خاص (والذي يُحقن به المريض مباشرة في مجرى الدم)، وتُعرف هذه الوسيلة بالتصوير التقليدي للأوعية الدموية بالصبغة.

يمكن أيضاً استخدام تصوير مقطعي (تصوير مقطعي للأوعية الدموية)، كما يقدم الطب النووي فحصاً يسمى التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني "PET"؛ حيث يُحقن المريض في الوريد بنظير مشع ويُسجل تحركه ماسح ضوئي، ثم يُظهر تراكم ذلك النظير المشع في الواقع الملتهبة النشطة ويبين مدى إصابة الجدران الشريانية.

5-5 ما هو العلاج؟

تبقي الكورتيكosteroidات هي الداعمة الأساسية لعلاج التهاب الشرايين تاكايسو في مرحلة الطفولة، وتكون طريقة إعطائها وجرعتها ومدة العلاج خاصة بكل حالة على حدة ووفقاً لتقدير دقيق لدرجة الإصابة بالمرض ومدى خطورته. غالباً ما تُستخدم أدوية أخرى تُثبط وظائف جهاز المناعة في مرحلة مبكرة من مسار المرض بهدف تقليل الحاجة إلى الكورتيكosteroidات، وتشتمل الأدوية شائعة الاستخدام على الآزاثيوبرين أو الميتوثريكسات أو الميكوفينولات موفيتيل. وفي حالات الإصابة الخطيرة بالمرض، يُستخدم السيكلوفسفاميد أولًا لتحقيق السيطرة على المرض (وهو ما يسمى بالعلاج الحاث). وفي الحالات التي يكون فيها المرض شديداً وغير مستجيب للعلاج، تُستخدم في بعض الأحيان أدوية أخرى تشمل الأدوية البيولوجية (مثل مُحصارات عامل نخر الورم أو توسيليزوماب) ولكن فعاليتها مع التهاب الشرايين تاكايسو لم تخضع للدراسة رسمياً إلى الآن.

توجد علاجات إضافية تُستخدم على أساس فردي مثل الأدوية التي توسيع الأوعية الدموية (موسّعات الأوعية)، وعوامل خفض ضغط الدم، والأدوية المضادة لتكوين التجلطات الدموية (الأسبرين أو مضادات التخثر)، ومسكنتات الآلام (مضادات الالتهاب غير الستيرويدية).