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

التهاب وعائي مجموعي أولي يفعي نادر

نسخة من

5- التهاب الشرايين تاكاياسو

5-1 ما هو؟

يُصيب التهاب الشرايين تاكاياسو في الأساس الشرايين الكبيرة ويُصيب في الغالب الشريان الأورطي وتفرعاته والتفرعات الشريانية الرئوية الرئيسية، وفي بعض الأحيان يُستخدَم مصطلحا الالتهاب الوعائي "الحبيبي" أو "ذو الخلايا الكبيرة" للإشارة إلى الشكل المجهري الأساسي للأضرار العقيدية الصغيرة المتكونة حول نوع خاص من الخلايا الكبيرة ("الخلايا العملاقة") في جدار الشريان، كما يُشار إليه أيضاً في بعض المؤلّفات بـ "مرض انعدام النبض"؛ وذلك لأنه في بعض الحالات قد تنعدم النبضات في الأطراف أو تكون غير متكافئة.

5-2 ما مدى شيوعه؟

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

5-3 ما هي الأعراض الرئيسية؟

تشمل أعراض المرض المبكرة الحمى وفقدان الشهية ونقص الوزن وآلام 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، يعد ارتفاع ضغط الدم (قَرْط ضَغْط الدّم) 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 المشى لفترات وجيزة 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؟

يعد الفحص بالموجات فوق الصوتية باستخدام طريقة دوبلر (لتقييم 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 تتضح 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 يُحقَن المريض في الوريد بنظير مشع ويسجل تحركه ماسح ضوئي، ثم يُظهر تراكم ذلك النظير المشع في المواقع الملتهبة النشطة ويبين مدى إصابة الجدران الشريانية.

5-5 ما هو العلاج؟

تبقى الكورتيكوستيرويدات هي الدعامة الأساسية لعلاج التهاب الشرايين تاكاياسو في مرحلة الطفولة، وتكون طريقة إعطائها وجرعتها ومدة العلاج خاصة بكل حالة على حدة ووفقاً لتقييم دقيق لدرجة الإصابة بالمرض ومدى خطورته. وغالباً ما تُستخدم أدوية أخرى تثبط وظائف جهاز المناعة في مرحلة مبكرة من مسار المرض بهدف تقليل الحاجة إلى الكورتيكوستيرويدات، وتشتمل الأدوية شائعة الاستخدام على الآزاثيوبرين أو الميثوتْريكْسات أو الميكوفينولات موفيتيل. وفي حالات الإصابة الخطيرة بالمرض، يُستخدَم السِيكْلُوفُسْفاميد أولاً لتحقيق السيطرة على المرض (وهو ما يسمى بالعلاج الحاث). وفي الحالات التي يكون فيها المرض شديداً وغير مستجيب للعلاج، تُستخدَم في بعض الأحيان أدوية أخرى تشمل الأدوية البيولوجية (مثل مُحصرات عامل نخر الورم أو توسيليزوماب) ولكن فعاليتها مع التهاب الشرايين تاكاياسو لم تخضع للدراسة رسمياً إلى الآن.

توجد علاجات إضافية تُستخدَم على أساس فردي مثل الأدوية التي تُوسع الأوعية الدموية (موسّعات الأوعية)، وعوامل خفض ضغط الدم، والأدوية المضادة لتكوّن التجلطات الدموية (الأسبرين أو مضادات التخثر)، ومسكنات الآلام (مضادات الالتهاب غير الستيرويدية).