

متلازمات آلام الأطراف

نسخة من 2016

1- مقدمة

يمكن أن يتسبب كثير من أمراض الأطفال في الإصابة بآلام الأطراف، واسم متلازمة آلام الأطراف هو مصطلح عام لمجموعة من الحالات الطبية الناتجة عن أسباب مختلفة والتي لها مظاهر سريرية تشترك في وجود ألم مستمر أو متقطع في الأطراف. ويُجرى الأطباء للتوصل إلى التشخيص عدة فحوصات للبحث عن أمراض معروفة و منها الأمراض الشديدة التي يمكنها التسبب في آلام الأطراف.

2- متلازمة الآلام المزمنة المنتشرة (التي كان يُطلق عليها سابقاً متلازمة الألم العضلي المتفشيلى الأطفال)

1-2 ما هي؟

ينتمي الألم العضلي المتفشيلى إلى مجموعة "متلازمة الآلام العضلية الهيكلية الشديدة" وهو متلازمة تتميز بالشعور بآلام في العضلات والعظام على المدى الطويل والتي تشمل الأطراف العلوية أو السفلية وكذلك الظهر و/أو البطن و/أو الصدر و/أو الرقبة و/أو الفك لمدة لا تقل عن 3 أشهر، كما يصحبه شعور بالتعب والنوم غير المريح الذي لا يتجدد معه النشاط ومشاكل متباينة الشدة في درجة الانتباه أو حل المشكلات أو التفكير أو الذاكرة.

2-2 ما مدى شيوعها؟

تكون الإصابة بالألم العضلي المتفشيلى بصفة أساسية في البالغين، أما في الأطفال، فتفيد التقارير أنه يُصيب المراهقين في الغالب بمعدل 1% تقريباً. يزيد معدل إصابة الإناث بهذا المرض عنه لدى الذكور، ويشترك الأطفال المصابون بهذا المرض مع الأطفال المصابين بمتلازمة الألم الناحي المركب في كثير من الخصائص السريرية.

3-2 ما هي الخصائص السريرية النمطية؟

يشكو المرضى من آلام منتشرة في الأطراف على الرغم من تباين شدة الألم من طفل إلى آخر، كما قد يطال الألم أي جزء من الجسم (الأطراف العلوية والسفلية والظهر والبطن والصدر والرقبة والفك).

يُعاني الأطفال المصابون بهذا المرض في المعتاد من اضطرابات في النوم والشعور عند الاستيقاظ أن النوم غير مريح ولا يتجدد معه النشاط، ومن الشكاوى الأساسية الأخرى الشعور بالتعب الشديد الذي يصحبه انخفاض في القدرات البدنية. يعاني المرضى المصابون بالألم العضلي المتفشي في كثير من الأحيان من الصداع وتورم الأطراف (شعور بالتورم على الرغم من عدم ظهور تورمات) والتنميل وتحول لون الأصابع في بعض الأحيان إلى اللون الأزرق. وتؤدي مثل هذه الأعراض إلى الشعور بالقلق والاكتئاب وكثرة التغيب عن المدرسة .

4-2 كيف يتم تشخيصها؟

يتم التشخيص بالإصابة بالمرض من خلال التاريخ المرضي في وجودال الشعور بآلام متعددة على الأقل في 3 مناطق من الجسم بحيث تدوم لمدة تزيد على 3 أشهر مع درجات متفاوتة من التعب والنوم غير المريح الذي لا يتجدد معه النشاط مع الأعراض الإدراكية (مثل الانتباه والتركيز والتعلم والتفكير والذاكرة واتخاذ القرارات وقدرات حل المشكلات). تظهر لدى عديد من المرضى نقاط الألم العضلي (نقاط الزناد) في مناطق معينة، غير أن ذلك العرض لا يُعتبر لازماً لتشخيص المرض.

5-2 كيف يمكننا علاجها؟

يعد تقليل القلق الناتج عن هذه الحالة من الأمور المهمة للغاية وذلك من خلال التوضيح للمرضى وأسرتهم أنه على الرغم من أن الألم شديد وفعلي، لا يوجد تلف في المفاصل أو مرض بدني خطير. الأسلوب الأكثر أهمية وفعالية في العلاج هو السير على برنامج تدريبي تدريجي للياقة القلب والأوعية الدموية، وتعتبر السباحة هي التمرين الأفضل لذلك. ويتلخص الأمر الثاني في بدء علاج سلوكي معرفي بشكل فردي أو ضمن مجموعة، وأخيراً، قد يحتاج بعض المرضى إلى علاج دوائي لتحسين نوعية النوم لديهم.

6-2 ما هو مآل المرض؟

يستلزم الشفاء التام جهوداً كبيرة من المريض ودعم كبير من أسرته، وتكون نتيجة ذلك بوجه عام لدى الأطفال أفضل بكثير منها في البالغين وسيتعافى غالبيتهم من ذلك المرض، ويعتبر الالتزام ببرنامج التمارين البدنية بانتظام أمر مهم للغاية، ويمكن أن يوصى للمراهقين بتوفير الدعم النفسي لهم وكذلك تناول أدوية للنوم والقلق والاكتئاب.

3- متلازمة الألم الناحي المربك من النوع الأول

(المتلازمات: الحثلُ الانعكاسيُّ الوُدِّيُّ، متلازمة آلام العضلات الهيكلية الموضعية غير معروفة السبب)

1-3 ما هي؟

آلام أطراف شديدة للغاية مجهولة السبب تصحبها في كثير من الأحيان تغيرات جلدية.

2-3 ما مدى شيوعها؟

معدل الإصابة بهذا المرض غير معروف، وتشيع الإصابة به بشكل أكبر في المراهقين والبنات (متوسط سن بداية الإصابة بالمرض حوالي 12 عاماً).

3-3 ما هي الأعراض الرئيسية؟

يكون هناك في المعتاد تاريخ طويل من آلام الأطراف الشديدة التي لا تستجيب لعلاجات مختلفة بل وتزيد شدتها مع مرور الزمن، وتؤدي في كثير من الأحيان إلى عدم القدرة على استخدام الأطراف المصابة. قد تكون التأثيرات الحسية التي تعد غير مؤلمة لمعظم الناس مثل اللمسات الخفيفة مؤلمة جداً بالنسبة للأطفال المصابين، ويُطلق على هذا الإحساس الغريب باسم "الألم المخالف". تتعارض هذه الأعراض مع الأنشطة اليومية التي يمارسها الأطفال المصابون حيث يتغيرون عدة أيام عن المدرسة. تعاني مجموعة صغيرة من الأطفال مع مرور الوقت من تغيرات في لون الجلد (شاحب أو تظهر عليه بقع أرجوانية) أو في درجة الحرارة (عادة ما تكون منخفضة) أو من التعرق، كما قد تحدث تورمات للأطراف، وقد يُبقي الطفل الطرف المصاب في وضعيات غير معتادة رافضاً تحريكها.

4-3 كيف يتم تشخيصها؟

أُطلق على هذه المتلازمات حتى أعوام قليلة مضت أسماء مختلفة، ولكن يُشير إليها الأطباء حالياً بمتلازمات الألم الناحي المرگب، وهناك معايير مختلفة تُستخدم لتشخيص هذا المرض. يتم التشخيص بالمرض سريريًا، حيث يعتمد على مظاهر المرض (شدته، طول مدته، تقييده للحركة عدم استجابته للعلاج، وجود ألم مخالف) والفحص البدني. تعتبر الأعراض ونتائج الفحص السريري الصفات المميّزة تماماً لهذا المرض، ويستلزم إثبات تشخيص المرض استبعاد كافة الأمراض الأخرى التي يمكن أن يُعالجها أطباء الرعاية الأولية وأطباء الأطفال قبل إحالة المريض إلى طبيب الأطفال المختص في الأمراض الروماتيزمية، وتعتبر الفحوصات المعملية أمر قياسي، وقد يُظهر التصوير بالرنين المغناطيسي تغيرات غير محددة في العظام والمفاصل والعضلات.

3-5 كيف يمكننا علاجها؟

يُعد أسلوب العلاج الأفضل لهذا المرض هو تطبيق برنامج مكثف من التمارين البدنية و العلاج الطبيعي تحت إشراف أخصائي العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي سواء مع أو بدون علاج نفسي، وهناك علاجات أخرى تم استخدامها بمفردها أو مجمعة بما في ذلك مضادات الاكتئاب، والارتجاع البيولوجي والتحفيز الكهربائي للأعصاب عبر الجلد وتعديل السلوكيات ولكن ذلك بدون التوصل إلى نتائج محددة. ولا تكون المسكنات (مسكنات الألم) في المعتاد فعالة. ويتم في الوقت الحالي إجراء أبحاث على المرض ونأمل في المستقبل أن تظهر علاجات أفضل بعد ان تم تحديد مسببات المرض. إن علاج هذا المرض صعب على جميع الأشخاص المشاركين فيه: الطفل المصاب وعائلته وفريق العلاج، وعادة ما يكون التدخل النفسي ضرورياً بسبب الضغط الناتج عن الإصابة بالمرض، وتعد الصعوبة التي تواجهها العائلة في قبول تشخيص المرض والالتزام بالتوصيات العلاجية من ضمن الأسباب الرئيسية في فشل العلاج.

3-6 ما هو مآل المرض؟

يعتبر مآل هذا المرض أفضل في الأطفال عنه لدى البالغين، كما أن معظم الأطفال يتعافون منه بشكل أسرع من البالغين، ومع ذلك، يتطلب الأمر بعض الوقت وتختلف المدة اللازمة حتى الشفاء اختلافاً كبيراً من طفل إلى آخر، ويؤدي التشخيص والتدخل المبكران إلى مآل أفضل للمرض.

3-7 ماذا عن الحياة اليومية؟

يجب تشجيع الأطفال على الاستمرار على ممارسة الأنشطة البدنية والحضور بشكل منتظم في المدرسة وقضاء وقت الفراغ مع أقرانهم.

4- أحرارُ الأطرافِ المؤلمِ احمرارِ الأطرافِ المؤلمِ

4-1 ما هو؟

يُطلق عليه أيضاً " أريثروميلالجيا " ويُشتق اسم هذا المرض من ثلاثة كلمات يونانية: " وعلى (الألم) وتعني "algos" و (الأطراف) وتعني "melos" و (أحمر) وتعني " erythros" الرغم من أن هذا المرض نادر للغاية، فقد يورث في العائلات، ويكون أغلب الأطفال في العاشرة من عمرهم عندما تبدأ شكاوى المرض في الظهور لديهم، ومعدل الإصابة به أكبر في البنات.

تشتمل الأعراض على إحساس بالحرقنة مع تورم القدمين أو اليدين (وذلك أقل شيوعاً) واحمرارهما ودفئهما. وتسوء الأعراض عند التعرض للحرارة وتخف شدتها عند تعرض الأطراف للبرودة وذلك لدرجة أن بعض الأطفال يرفضون إزالة أقدامهم من المياه الثلجة، ولكن مسار المرض لا يهدأ، ويبدو أن تجنب الحرارة وممارسة التمارين القاسية من أكثر التدابير فائدة في السيطرة على المرض.

يمكن استخدام العديد من الأدوية المختلفة كمحاولة لتخفيف الآلام ومنها الأدوية المضادة للالتهابات والمسكنات والأدوية التي تحسن من الدورة الدموية (التي يُطلق عليها "موسّعات الأوعية")؛ والطبيب هو الذي يصف لكل طفل أفضل ما يُناسب حالته.

5- آلامُ النُّمو

1-5 ما هي؟

آلامُ النُّمو هو مصطلح حميد يُشير إلى نمط مميز من آلام الأطراف التي عادة ما يُعاني منها الأطفال ما بين الثالثة والعاشرة من عمرهم، وكذلك يُطلق عليه "آلام الأطراف الحميدة عند الأطفال" أو "آلام الأطراف الليلية المتكررة".

2-5 ما مدى شيوعها؟

يُعد مرض آلامُ النُّمو من الشكاوى الشائعة في مجال طب الأطفال، ومعدل الإصابة بها متساوٍ في الأولاد والبنات وهو يُصيب نسبة 10-20% من الأطفال على مستوى العالم.

3-5 ما هي الأعراض الرئيسية؟

يظهر الألم في الغالب في الرجلين (قصبتي الساق أو ريلتي الساق أو الفخذين أو في ظهر الركبتين) وعادة ما يكون في كليهما، ويظهر في آخر النهار أو ليلاً وغالباً ما يوقظ الطفل من النوم. وعادة ما يذكر الآباء أن الأعراض بالألم تحدث بعد ممارسة الأنشطة البدنية. تدوم نوبات الألم في المعتاد من 10 إلى 30 دقيقة على الرغم من أنها قد تتراوح ما بين دقائق وساعات، كما تتراوح شدتها بين الاعتدال والحدة البالغة آلام النمو تكون متقطعة، بحيث تدوم الفترات الخالية من الألم ما بين أيام وشهور، بينما قد تحدث نوبات الألم في بعض الحالات بصفة يومية.

4-5 كيف يتم تشخيصها؟

يؤدي نمط الألم المميز الذي يصحبه غياب الأعراض في الصباح مع نتائج الفحوصات البدنية طبيعية إلى تشخيص هذا المرض، وكقاعدة بالنسبة لهذا المرض، دائماً ما تكون نتائج الفحوصات المعملية والأشعة السينية طبيعية، ومع ذلك، قد يتطلب الأمر إجراء تصوير بالأشعة السينية لاستبعاد الأمراض الأخرى.

5-5 كيف يمكننا علاجها؟

يعمل توضيح الجانب الحميد من المرض على تقليل الشعور بالقلق لدى الطفل والعائلة، وقد يُساعد التدليك الموضعي والتعرض للحرارة والمسكنات الخفيفة خلال نوبات الألم في تقليل الشعور به. وبالنسبة للأطفال الذين يتكرر تعرضهم لنوبات الألم، قد تُساعدهم جرعة

مسائية من الإيبوبروفين في السيطرة على نوبات الألم الأكثر شدة.

6-5 ما هو مآل المرض؟

لا يصحب آلام النمو أية أمراض عضوية خطيرة وعادة ما تزول من تلقاء نفسها في نهاية مرحلة الطفولة، حيث يختفي المرض لدى 100% من الأطفال مع تقدمهم في العمر.

6- متلازمة فرط المرونة الحميدة

1-6 ما هي؟

يُشير مصطلح فرط المرونة إلى الأطفال الذين لديهم مفاصل مرنة أو سائبة، ويُطلق عليه أيضاً "رخاوة المفاصل". وقد يشعر بعض الأطفال بالألم. تُشير متلازمة فرط المرونة الحميدة إلى الأطفال الذين يشعرون بالألم في الأطراف بسبب التحرك الزائد (مدى حركة) للمفاصل بدون أي مرض مصاحب لذلك في النسيج الضام، وبالتالي لا تعتبر متلازمة فرط المرونة الحميدة مرضاً بل شذوذ عن القاعدة.

2-6 ما مدى شيوعها؟

متلازمة فرط المرونة الحميدة هي حالة شائعة للغاية لدى الأطفال والشباب تحدث لنسبة تتراوح بين 10 و30% من الأطفال الأصغر من 10 سنوات ولا سيما البنات، ويقل معدل الإصابة بها مع التقدم في العمر، كما أنها في كثير من الأحيان تورث في العائلات.

3-6 ما هي الأعراض الرئيسية؟

يؤدي فرط المرونة في كثير من الأحيان إلى الشعور بأوجاع عميقة متقطعة وآلام متكررة في نهاية اليوم أو في الليل في الركبتين و/أو القدمين و/أو الكاحلين، وقد يصيب في غير ذلك الأطفال الذين يلعبون البيانو أو الكمان في أصابعهم، وقد يُثير النشاط البدني أو ممارسة التمارين الألم أو يزيده، ونادراً ما قد تتعرض المفاصل لتورم طفيف.

4-6 كيف يتم تشخيصها؟

يتم التشخيص على أساس مجموعة معايير محددة مسبقاً والتي تقيس كمية الحركة وغياب العلامات الأخرى الدالة على الإصابة بمرض في الأنسجة الضامة.

5-6 كيف يمكننا علاجها؟

نادراً ما يكون العلاج ضرورياً ولكن اذا كان الطفل يلعب رياضة متكررة مثل كرة القدم أو الجمباز وأصيب بشكل متكرر بالتواء/تمزق في المفاصل، يجب استخدام مقويات للعضلات

وحماية للمفاصل (ضمادات مرنة أو مقيدة للحركة وأكمام).

6-6 ماذا عن الحياة اليومية؟

فرط المرونة هي حالة حميدة تميل إلى الزوال مع التقدم في العمر، ويلزم أن تكون الأسر على دراية بأن مخاطرها الرئيسية تأتي من منع الأطفال من عيش حياة طبيعية. يجب تشجيع الأطفال على المحافظة على ممارسة مستوى طبيعي من الأنشطة ويشمل ذلك المشاركة في أية رياضة يهتمون بها.

7- التهابُ الزَّلِيلِ العابر

1-7 ما هو؟

التهابُ الزَّلِيلِ العابر عبارة عن التهاب خفيف (وجود كمية سوائل قليلة في المفصل) مجهول السبب في مفصل الورك يزول مع الوقت من نفسه ولا يُخلف أي أضرار أو تلف.

2-7 ما مدى شيوعه؟

يُعد السبب الأكثر شيوعاً لآلام مفصل الورك لدى الأطفال، ويصيب ما نسبته 2-3% من الأطفال في سن 3-10 أعوام، ويزيد شيوعه في الأولاد (بنت واحدة في مقابل 3-4 أولاد).

3-7 ما هي الأعراض الرئيسية؟

تتمثل أعراض هذا المرض الرئيسية في آلام مفصل الورك والعرج، وقد يظهر ألم مفصل الورك في صورة ألم مفاجئ في منطقة الأربية أو الجزء العلوي من الفخذ أو في بعض الأحيان في الركبة. والعرض الأكثر شيوعاً لهذا المرض هو العرج أو رفض المشي عند استيقاظ الطفل من النوم.

4-7 كيف يتم تشخيصه؟

يعتبر الفحص البدني من السمات المُميّزة: ظهور عرج مصاحب بألم وقلة الحركة في مفصل الورك عند طفل عمره أكثر من 3 سنوات مع عدم وجود ارتفاع في درجة الحرارة ولا يبدو على الطفل انه مريض . وتكون الإصابة في 5% من الحالات في الوركين، بوجه عام تكون نتائج التصوير بالأشعة السينية على الورك طبيعية وعادة ما لا تكون مطلوبة، ولكن على النقيض يعد تصوير مفصل الورك بالأشعة فوق الصوتية مفيداً للغاية في اكتشاف التهابُ الزَّلِيلِ الوركِي.

5-7 كيف يمكننا علاجه؟

يعتبر أساس العلاج الراحة والتي يجب أن تكون متناسبة مع درجة الألم، ويمكن أن تُساعد مضادات الالتهاب غير الستيرويدية في تخفيف حدة الألم والالتهاب، وعادة ما تزول هذه

الحالة في فترة متوسطها من 6 إلى 8 أيام.

6-7 ما هو مآل المرض؟

مآل المرض ممتاز مع شفاء تام بنسبة 100% من الأطفال (فهو عابر بمعنى الكلمة). وفي حال استمرار الأعراض لأكثر من 10 أيام يجب وضع احتمالية الإصابة بمرض آخر في الحسبان، ومن غير المعتاد أن يُصاب الطفل بنوبات جديدة من التهاب الزلّيل العابر؛ ولكن في حال حدوث ذلك فإن هذه النوبات عادة ما تكون أخف وأقصر من مثلتها الأولى.

8- ألم رضفة الفخذ - ألم الركبة

1-8 ما هو؟

ألم رضفة الفخذ هو متلازمة فرط الاستعمال الأكثر شيوعاً لدى الأطفال، وهي تنتج عن إصابة للأوتار والمفاصل مرتبطة بحركات متكررة أو اثناء التمارين الرياضية ، وتشيع هذه الاضطرابات بشكل أكبر بكثير لدى البالغين (ورققُ التّنس أو لاعب الجولف، مُتلازمة التّقق الرّسغيف...إلخ) منها لدى الأطفال.

يُشير ألم رضفة الفخذ إلى الإصابة بألم الركبة الأمامي مع ممارسة الأنشطة التي تُلقي بمزيد من الحمل على مفصل رضفة الفخذ (المفصل الذي تكوّنه الرضفة والجزء السفلي من عظم الفخذ).

حينما يصحب ألم الركبة تغيرات في النسيج السطحي الداخلي (الغضروف) للرضفة، يُستخدَم المصطلح الطبي "تلين غضروف الرضفة".

توجد مترادفات عديدة لألم رضفة الفخذ؛ متلازمة رضفة الفخذ، ألم الركبة الأمامي، تلين غضروف الرضفة.

2-8 ما مدى شيوعه؟

تندر الإصابة بألم رضفة الفخذ بشدة لدى الأطفال حتى سن 8 أعوام، ولكنه يشيع بشكل أكبر في المراهقين بالتدريج، وهو أكثر شيوعاً في البنات، كما أنه قد يكون أكثر شيوعاً لدى الأطفال المصابين بتزوُّ كبير في الركبتين مثل الركبة الروحاء (الحنفاء) أو الركبة الفحجاء وكذلك لدى المصابين بأمراض الرضفة بسبب اختلال المحاذاة وعدم الاستقرار.

3-8 ما هي الأعراض الرئيسية؟

تتمثل الأعراض المُميّزة لهذا المرض في ألم الركبة الأمامي الذي يزداد سوءاً مع ممارسة الأنشطة مثل الجري، أو صعود السلالم أو هبوطها، أو جلوس القرفصاء، أو القفز، كما يزداد الألم سوءاً بالجلوس لفترة طويلة في وضعية تكون فيها الركبة منحنية.

4-8 كيف يتم تشخيصه؟

التشخيص بالإصابة بألم رضفة الفخذ لدى الأطفال الأصحاء هو تشخيص سريري (لا داعي للفحوصات المعملية أو التصويرية). ويمكن إعادة إثارة الألم من خلال الضغط على رضفة الركبة أو من خلال إعاقة حركة الرضفة لأعلى عند انقباض عضلة الفخذ (العَصَلَة رُبَاعِيَّة الرُّؤوس).

5-8 كيف يمكننا علاجه؟

بالنسبة لغالبية الأطفال الذين لا يعانون من أمراض ذات صلة (مثل اضطرابات التزوِّي في الركبتين أو عدم استقرار الرضفة)، يعد ألم رضفة الفخذ حالة حميدة تزول من نفسها، وفي حالة تعارض الألم مع ممارسة الرياضة أو الأنشطة اليومية، فقد يُساعد في تخفيف ذلك الشروع في برنامج لتقوية العَصَلَة رُبَاعِيَّة الرُّؤوس، وقد يعمل استخدام الكمادات الباردة على تخفيف حدة الألم بعد ممارسة التمرينات.

6-8 ماذا عن الحياة اليومية؟

من المفترض أن يعيش الأطفال حياة طبيعية، ولكن يلزم تعديل مستوى الأنشطة البدنية التي يمارسونها للمحافظة على عدم شعورهم بالألم. ويمكن للأطفال النشطين للغاية استخدام كم الركبة مع حزام للرضفة.

9- انزلاق مشاش رأس الفخذ

1-9 ما هو؟

هذه الحالة عبارة عن انزياح رأس الفخذ عبر صفيحة النمو؛ وسببها غير معروف. صفيحة النمو هي شريحة من الغضروف تقع بين أنسجة العظام في رأس الفخذ، وهي أضعف جزء من العظام والتي تُتيح لها عملية النمو. وبمجرد أن تكون هذه الصفيحة صلبة وتصبح عظمة في حد ذاتها، تتوقف العظام عن النمو.

2-9 ما مدى شيوعه؟

هذا المرض غير شائع يُصيب 3-10 أطفال من بين 100,000 طفل، وتزيد نسبة الإصابة به لدى المراهقين و في الأولاد، ويبدو أن السمنة من العوامل المهمة للإصابة بهذا المرض.

3-9 ما هي الأعراض الرئيسية؟

تتمثل الأعراض الرئيسية في العرج وألم الورك مع انخفاض مستوى حركة الورك، ويمكن أن يكون الشعور بالألم في الجزء العلوي (ثلاثي) أو السفلي (ثلاثي) الفخذ ويزيد مع ممارسة الأنشطة البدنية، كما يُصيب المرض الوركين في نسبة تصل إلى 15% من الأطفال.

9-4 كيف يتم تشخيصه؟

الفحص البدني هو ما يميز هذا المرض مع انخفاض مستوى حركة مفصل الورك، ويؤكد التشخيص من خلال إجراء تصوير بالأشعة السينية ويفضل أن يكون ذلك بشكل محوري ("وضعية قدم الضفدع").

9-5 كيف يمكننا علاجه؟

تعتبر هذه الحالة حالة عظام طارئة تستلزم إجراء تدبير جراحي (تثبيت رأس الفخذ من خلال إدخال دبابيس لإبقائه في موضعه).

9-6 ما هو مآل المرض؟

يتوقف ذلك على المدة التي قضاها رأس الفخذ في وضعية الانزلاق قبل التشخيص وعلى درجة الانزلاق، وذلك يختلف من طفل إلى آخر.

10- داء عظمي عُضْرُوفِي (متلازمات: النخر العظمي، نخر انعدام الأوعية)

10-1 ما هو؟

مصطلح "داء عظمي عُضْرُوفِي" يعني "موت العظام"، وهو يُشير إلى مجموعة متنوعة من الأمراض مجهولة السبب، والتي تتميز بقطع تدفق الدم إلى مركز التعظم في العظام المصابة. تكون غالبية العظام عند الولادة من الغضاريف؛ وهي أنسجة أكثر ليونة تُستبدل مع مرور الزمن بنسيج أكثر صلابة ومقاومة (العظام)، وتبدأ عملية الاستبدال هذه في أماكن معينة داخل كل عظمة وتُعرف هذه الأماكن بمراكز التعظم وتنتشر هذه العملية إلى بقية العظمة مع مرور الوقت.

يُمثل الألم العرض الأساسي لهذه الاضطرابات، ويتوقف اسم المرض على نوع العظام المصابة.

يتأكد التشخيص من خلال إجراء فحوصات تصويرية؛ حيث توضح تصورات الأشعة السينية بالترتيب، تجزئة العظام ("جزر" داخل العظام)، وانهارها، وتصلبها (زيادة كثافة العظام، بحيث يظهر لون العظام "أكثر بياضاً" على الفيلم) وتحدث في كثير من الأحيان إعادة تعظم (تكوّن عظمة جديدة) مع إعادة تكوين كفاف العظام.

على الرغم من أن هذا المرض قد يبدو خطيراً، إلا أنه يشيع بشكل كبير لدى الأطفال و مآله ممتاز الا في حالة حدوث ل إصابة واسعة المدى في مفصل الورك. وتعد بعض أشكال الداء العظمي العُضْرُوفِي شائعة للغاية لدرجة أنها تعتبر اختلاف طبيعي في نمو العظام (مثل داء سيفر). بينما يمكن إدراج الأشكال الأخرى في مجموعة "متلازمات فرط الاستعمال" (داء أوزغود - شلاتر، داء سيندنغ - لارسين - جوهانسن).

10-2 داء ليغ-كالف-بيرث

10-2-1 ما هو؟

يتضمن هذا المرض حدوث نخر في الأوعية الدموية في رأس الفخذ (أقرب جزء من عظمة الفخذ إلى مفصل الورك) بسبب خسارة مؤقتة في التروية الدموية للمفصل

10-2-2 ما مدى شيوعه؟

هذا المرض ليس شائعاً حيث تفيد التقارير بأنه يُصيب طفلاً واحداً من كل 10,000 طفل، ويزيد معدل إصابة الأولاد به (4/5 أولاد مقابل بنت واحدة) في سن يتراوح بين 3 و12 عاماً ويصاب به الأطفال على وجه الخصوص في سن ما بين الرابعة والتاسعة من عمرهم.

10-2-3 ما هي الأعراض الرئيسية؟

يظهر على معظم الأطفال حالة من العرج ودرجات متفاوتة من ألم الورك، وفي بعض الأحيان قد لا يكون هناك ألم على الإطلاق. وعادة ما تكون الإصابة في ورك واحد ولكن تكون الإصابة في الوركين لدى 10% من المصابين.

10-2-4 كيف يتم تشخيصه؟

تكون هناك إعاقة في حركة الورك وقد تصحب الحركة شعوراً بالألم، قد تظهر نتائج الأشعة السينية طبيعية في بداية المرض ولكنها تُظهر فيما بعد التطور الذي وُصِّح في المقدمة. يكشف مسح العظام والتصوير بالرنين المغناطيسي الإصابة بالمرض في وقت مبكر أكثر من الأشعة السينية.

10-2-5 كيف يمكننا علاجه؟

يجب دوماً إحالة الأطفال المصابين بداء ليغ-كالف-بيرث إلى قسم جراحة عظام الأطفال. ويُعد التصوير بالأشعة أمر ضروري لتشخيص المرض، ويعتمد العلاج على مدى شدة المرض. و قد تكون المراقبة والمتابعة كافية في بعض الحالات الخفيفة ، حيث تُشفى العظام بنفسها مع وجود ضرر بسيط. أما في الحالات الأشد حدة، فيكون الهدف من العلاج هو استمرار احتواء رأس عظمة الفخذ المصاب داخل مفصل الورك، بحيث عندما تبدأ عملية تكوّن عظام جديدة، تستعيد رأس عظمة الفخذ شكلها الكروي. ويمكن تحقيق هذا الهدف بدرجات متفاوتة من خلال ارتداء سناد تبعيدي (للأطفال الأصغر سناً) أو من خلال إعادة شكل عظم الفخذ جراحياً (قطع العظم، و قطع وتد من العظمة للمحافظة على رأس عظمة الفخذ في وضعية أفضل) (في الأطفال الأكبر سناً).

10-2-6 ما هو مآل المرض؟

يتوقف مآل المرض على مدى إصابة رأس عظمة الفخذ (كلما كان أقل كان أفضل) كما يتوقف على سن الطفل (كلما كان أقل من 6 سنوات كان أفضل)، ويتطلب الشفاء التام من عامين إلى 4 أعوام. وتكون النتائج التشريحية والوظيفية بوجه عام جيدة لثلي الأوراك المصابة على المدى الطويل.

10-2-7 ماذا عن الحياة اليومية؟

تتوقف قيود ممارسة أنشطة الحياة اليومية على العلاج الذي يتم تطبيقه؛ فالأطفال الخاضعين للمراقبة يجب عليهم تجنب أي تأثير على الورك (القفز، الجري)، إلا أنهم من المفترض أن يستمروا في مزاولة حياتهم المدرسية الطبيعية والمشاركة في كافة الأنشطة الأخرى التي لا تتضمن حمل أوزان ثقيلة.

10-3 داء أوزغود - شلاتر

تنتج هذه الحالة عن إصابة متكررة في مركز التعظم في الأحدوية الطنبوية (قمة عظمة صغيرة تُوجد في الجزء العلوي من الساق) من الوتر الرضفي، وهي موجودة بنسبة 1% لدى المراهقين ويزيد شيوعها لدى الأشخاص الذي يمارسون الرياضة. يزداد الألم مع ممارسة الأنشطة مثل الجري والقفز وصعود أو نزول السلم أو الجثو على الأرض. ويؤكد تشخيص المرض من خلال الفحص البدني في وجود ألم أو مَصَصٌ مميز للغاية يصحبه في بعض الأحيان تورم في موضع دخول الوتر الرضفي في الساق. قد تظهر الأشعة السينية طبيعية أو تُظهر أجزاء صغيرة من العظام في الأحدوية الطنبوية. ويشمل العلاج تعديل مستوى النشاط البدني الذي يمارسه المرضى للمحافظة على عدم شعورهم بالألم، مع استخدام الكمادات الباردة بعد ممارسة الرياضة والراحة. تزول الحالة مع مرور الوقت.

10-4 داء سيفر

يُطلق على هذه الحالة أيضاً "التهاب مُشاش العَقيبي"، وهي داء عَظَمي عُضْرُوفي يصيب مُشاش عظمة العقب، ومن المحتمل أن له علاقة بشد وتر العرقوب. وهو من الأسباب الأكثر شيوعاً لآلام الكعب لدى الأطفال والمراهقين، فداء سيفر مثله مثل الأشكال الأخرى من الداء العَظَمي العُضْرُوفي حيث له علاقة بممارسة الأنشطة البدنية ويزيد شيوعه لدى الذكور، وعادة ما تكون بداية الإصابة بالمرض في سن يتراوح بين 7 و10 أعوام تقريباً وذلك بالشعور بألم في الكعب وعرج في بعض الأحيان بعد ممارسة التمرينات. يكون التشخيص من خلال الفحوصات السريرية، وليس هناك حاجة للجوء إلى علاج آخر غير تعديل مستوى النشاط الذي يمارسه الطفل للمحافظة على عدم شعوره بالألم، وفي حالة عدم جدوى هذا الأسلوب يمكن استخدام وسادة للكعب. وهذه الحالة تزول مع مرور الوقت.

10-5 داء فرايرغ

تصف هذه الحالة النخر العظمي لرأس عظمة مشط القدم الثانية في القدم، وسبب الإصابة به في الراجح هي الضوخ ، وهي حالة غير شائعة وأغلب الحالات تكون لدى الفتيات المراهقات. والألم يزداد مع ممارسة الأنشطة البدنية. ويوضح الفحص البدني وجود ألم و مَصَص أسفل رأس عظمة مشط القدم الثانية مع وجود تورم في بعض الأحيان. يتأكد التشخيص بالأشعة السينية، إلا أنه قد يستغرق أسبوعين منذ بداية ظهور الأعراض قبل أن يمكن اكتشاف هذه الحالة، ويشمل العلاج الراحة ووسادة لمشط القدم.

10-6 داء شويرمان

داء شويرمان أو "الْحُدَاب اليفعي (الْحُدَاب)" هو نخر عظمي في الناتئ الحلقى من الجسم الفقري (العظمة الموجودة على محيط الجزء العلوي والسفلي من كل فقرة)، وتزيد نسبة الإصابة به لدى الأولاد المراهقين، ويعاني معظم الأطفال المصابين بهذا المرض من الجلوس في وضعيات سيئة مع وجود آلام في الظهر أو بدونها، ويكون الألم مرتبطاً بممارسة الأنشطة البدنية و الذي يمكن تقليل حدته من خلال الراحة. بوادر التشخيص بهذا المرض تظر من خلال الفحص البدني (نزوي حاد في الظهر)، ويتأكد التشخيص من خلال إجراء تصوير بالأشعة السينية. ومن أجل تأكيد التشخيص بأن الطفل مصاب بداء شويرمان، يجب أن يكون الطفل لديه عدم انتظام في الصفائح الفقرية مع وجود توتيد أمامي بمقدار 5 درجات في ثلاث فقرات متتالية على الأقل. عادة لا يستلزم داء شويرمان علاجاً سوى تعديل مستوى الأنشطة التي يمارسها الطفل والملاحظة وقد يحتاج في الحالات الشديدة إلى كِتاف.