

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

التهاب الجلد والعضلات لدى الأطفال

نسخة من 2016

2- التشخيص والعلاج

1-2 هل تختلف الإصابة في هذا المرض عند الأطفال والبالغين؟

قد يكون التهاب الجلد والعضلات لدى البالغين عَرَصًا ثانويًا لأمراض سرطان كامنة (أورام خبيثة)، بينما لا يصاحب التهاب الجلد والعضلات لدى الأطفال مرض السرطان. ويوجد لدى البالغين حالة تُصاب فيها العضلات فقط (التهاب العضلات) دون الجلد، ولكنها نادرة الحدوث لدى الأطفال، كما أن لدى البالغين أحيانًا أجسام مضادة تكتشفها الفحوصات، وكثير من هذه الأجسام لا تظهر لدى الأطفال، ولكن هناك أجسام مضادة معينة أصبحت معروفة لدى الأطفال خلال السنوات الخمس الماضية، كما يتكوّن الكُلاس بشكل أكثر شيوعًا لدى الأطفال عنه لدى البالغين.

2-2 كيف يتم تشخيصه؟ ما هي الفحوصات اللازمة؟

يحتاج طفلك لإجراء الفحص الأكلينيكي البدني إلى جانب تحاليل دم وفحوصات أخرى مثل التصوير بالرنين المغناطيسي أو فحص خزعة من العضلات لتشخيص مرض التهاب الجلد والعضلات. يختلف كل طفل عن الآخر وسيقرر الطبيب أفضل الفحوصات التي تُناسب كل طفل. عندما يظهر مرض التهاب الجلد والعضلات لدى الأطفال بنمط معين من وهن العضلات (إصابة العضلات الموجودة في الفخذين والعضدين) وأنواع معينة من الطفح الجلدي يكون تشخيص المرض أسهل في هذه الحالات. ويشمل الفحص البدني فحص قوة العضلات والطفح الجلدي والأوعية الدموية في أسرة الأظافر. قد يُشبه التهاب الجلد والعضلات لدى الأطفال في بعض الأحيان أمراض مناعة ذاتية أخرى (مثل التهاب المفاصل أو الذئبة الحمامية الجهازية أو التهابات الأوعية الدموية) أو قد يُشبه أحد أمراض العضلات الخلقية، وستُساعد الفحوصات في تحديد نوع المرض الذي يُعاني منه طفلك.

تحاليل الدم

تُجرى تحاليل الدم بحثًا عن الالتهابات ولفحص وظائف الجهاز المناعي والبحث عن المشاكل الناتجة عن الالتهابات مثل ارتشاح العضلات، حيث تُصبح العضلات لدى أغلب الأطفال

المصابين بالتهاب الجلد والعضلات "مرتشحة"، وهذا يعني أن هناك مواد تتسرب من خلايا العضلات إلى الدم والتي يمكن قياس كميتها فيه، وأهم هذه المواد هي البروتينات التي تُسمى إنزيمات العضلات. تُستخدَم تحاليل الدم عادة لتقييم مدى نشاط المرض ولتقييم الاستجابة للعلاج في حالة المتابعة (انظر أدناه)، وهناك خمسة إنزيمات عضلية يمكن قياسها، وهي: CK وLDH وAST وALT وaldolase؛ حيث يرتفع مستوى أحدها على الأقل لدى أغلب المرضى ولكن ذلك لا يحدث على الدوام. وبالإضافة إلى ذلك، هناك فحوصات مخبرية أخرى يمكن أن تُساعد في تشخيص المرض، والتي تشمل الأجسام المضادة لأنوية الخلايا (ANA) والأجسام المضادة الخاصة بالتهاب العضلات (MSA) والأجسام المضادة المصاحبة لالتهاب العضلات (MAA). وتجدر الإشارة إلى أن نتيجة فحصي الأجسام المضادة لأنوية الخلايا (ANA) والأجسام المضادة المصاحبة لالتهاب العضلات (MAA) قد تكون موجبة في بعض أمراض المناعة الذاتية الأخرى.

التصوير بالرنين المغناطيسي

يمكن باستخدام تقنيات الرنين المغناطيسي رؤية التهاب العضلات.

فحوصات أخرى تُجرى على العضلات

تُمثل نتائج فحص خزعة العضلات (إزالة أجزاء صغيرة من العضلات) أهمية كبيرة لتأكيد التشخيص، كما يمكن أن تكون الخزعة أداة بحث لفهم المرض على نحو أفضل. يمكن قياس التغيرات الوظيفية في العضلات بالكثرودات خاصة يمكن إدخالها في العضلات كالحَقْن (تخطيط العضلات الكهربائي)، ويمكن أن يكون هذا الفحص مفيداً في تمييز التهاب الجلد والعضلات لدى الأطفال عن بعض أمراض العضلات الخلقية ولكن لا يلزم إجراؤه دائماً في الحالات الواضحة.

فحوصات أخرى

توجد فحوصات أخرى يمكن إجراؤها للكشف عن إصابة أعضاء أخرى؛ فتخطيط القلب الكهربائي (ECG) وتخطيط صدى القلب (ECHO) مفيدان للكشف عن أمراض القلب، بينما قد تكشف الأشعة السينية على الصدر أو الأشعة المقطعية جنباً إلى جنب مع فحوصات وظائف الرئة عن تعرض الرئة للإصابة، كما يكشف فحص عملية البلع بالأشعة السينية باستخدام سائل معتم خاص (وسط تباين) عن إصابة العضلات الموجودة بالحلق والمريء. وقد تُستخدَم الموجات فوق الصوتية للكشف عن إصابة الأمعاء.

3-2 ما أهمية إجراء الفحوصات؟

يمكن تشخيص الحالات المعتادة من التهاب الجلد والعضلات لدى الأطفال من نمط وهن العضلات (إصابة العضلات الموجودة في الفخذين والعضدين) والطفح الجلدي التقليدي في مثل هذه الحالات، ثم تُستخدَم الاختبارات بعد ذلك لتأكيد تشخيص التهاب الجلد والعضلات لدى الأطفال ولمراقبة المعالجة. ويمكن تقييم مرض العضلات في التهاب الجلد والعضلات لدى الأطفال من خلال نتائج فحوصات العضلات الموحدة (مقياس تقييم التهاب العضلات لدى الأطفال "CMAS"؛ وفحص العضلات اليديوي 8 "MMT8") وتحاليل الدم (بحثاً عن ارتفاع

مستويات إنزيمات العضلات والالتهابات).

4-2 العلاج

مرض التهاب الجلد والعضلات لدى الأطفال هو مرض يمكن علاجه، وليس هناك علاجاً يقض نهائياً على المرض ولكن الهدف من العلاج هو السيطرة على المرض (إدخال المرض في حالة هجوع أو انعدام النشاط)، ويكون العلاج حسب احتياجات كل طفل على حدة. وفي حالة عدم السيطرة على المرض، قد تحدث أضرار لا يمكن تلافيتها: حيث يمكن أن يؤدي المرض إلى مشاكل طويلة المدى من بينها الإعاقة التي تدوم حتى بعد زوال المرض. يعتبر العلاج الطبيعي مع كثير من الأطفال عنصراً مهماً من عناصر المعالجة؛ كما يحتاج بعض الأطفال وعائلاتهم أيضاً إلى دعم نفسي للتكيف مع المرض وتأثيره على حياتهم اليومية.

5-2 ما هي العلاجات؟

تعمل جميع الأدوية بطريقة تثبيط جهاز المناعة لوقف الالتهاب والوقاية من حدوث أضرار.

الكورتيكوستيرويدات

هذه الأدوية ممتازة للسيطرة على الالتهاب بسرعة، وتُعطى الكورتيكوستيرويدات عبر الوريد (من خلال الحقن الوريدي أو الكانيولا) لإدخال الدواء للجسم بسرعة، وقد يكون ذلك منقذاً لحياة المريض.

ومع ذلك توجد آثار جانبية إذا لزم الأمر إعطاء جرعات كبيرة على المدى الطويل، وتشمل هذه الآثار الجانبية للكورتيكوستيرويدات مشاكل في النمو وارتفاع مخاطر الإصابة بالعدوى وارتفاع ضغط الدم وهشاشة العظام (ترقق العظام). تتسبب الكورتيكوستيرويدات في حدوث مشاكل قليلة عند تعاطيها بجرعات منخفضة؛ حيث تظهر أغلب المشاكل مع تعاطي جرعات كبيرة من هذه الأدوية. تثبط الكورتيكوستيرويدات الستيرويدات الخاصة بالجسم (الكورتيزول)؛ وقد يسبب ذلك مشاكل خطيرة، بل قد يتسبب في مشاكل تهدد الحياة في حالة التوقف عن تعاطي الدواء فجأة، ولذلك السبب يلزم تقليل تعاطي الكورتيكوستيرويدات ببطء. قد يتم إعطاء دواء آخر مثبط للمناعة إلى جانب الكورتيكوستيرويدات (مثل الميثوتريكسات methotrexate) للمساعدة في السيطرة على طول مدة الالتهاب. ولمزيد من المعلومات، انظر العلاج بالأدوية.

ميثوتريكسات

يستغرق هذا الدواء من ستة إلى ثمانية أسابيع لبدء عمله وغالباً ما يتم إعطاؤه لمدة طويلة، وتتمثل أبرز آثار هذا الدواء الجانبية في الشعور بالغثيان خلال فترة تعاطيه، وأحياناً قد تتكون تقرحات في الفم وقد يحدث ترقق لبصليات الشعر بشكل بسيط وانخفاض نسبة خلايا الدم البيضاء أو ارتفاع نسبة إنزيمات الكبد، بينما تكون المشاكل التي تحدث للكبد طفيفة ولكن يمكن أن تكون أسوأ من ذلك بكثير مع تعاطي الكحوليات، ويقلل تناول حمض الفوليك أو الفولينيك وفيتامين (أ) من خطر الآثار الجانبية وخاصة تلك التي تؤثر على وظيفة الكبد، هناك خطر نظري في زيادة التعرض للإصابة بالعدوى، وإن كانت لم تظهر بشكل عملي إلا

مع الجدري المائي، ويلزم أثناء فترة العلاج تجنّب الحمل نظراً لتأثيرات الميثوتريكسات على الجنين.

في حال عدم السيطرة على المرض باستخدام توليفة الكورتيكوستيرويدات والميثوتريكسات، فهناك عديد من العلاجات الأخرى الممكنة التي غالباً ما تُعطى مجتمعة.

الأدوية الأخرى المثبطة للمناعة

السيكلوسبورين cyclosporin (مثل الميثوتريكسات) يُعطى عادة لمدة طويلة، وتشمل آثاره الجانبية طويلة المدى ارتفاع ضغط الدم وزيادة الشعر في الجسم وتضخم اللثة وكذلك حدوث مشاكل في الكلى. الميكوفينولات موفيتيل mofetyl mycophenolate هو دواء يُستخدَم أيضاً على المدى الطويل، ويتقبله الجسم بشكل جيد، وأبرز آثار هذا الدواء الجانبية هي آلام المعدة والإسهال وارتفاع مخاطر الإصابة بالعدوى. قد يتم إعطاء السيكلوفوسفاميد cyclophosphamide في حالات المرض الشديدة أو في حالة مقاومة المرض للعلاج.

الغلوبولين المناعي الوريدي (IVIG)

يحتوي هذا الدواء على أجسام مضادة بشرية مركزة من الدم، ويتم إعطاؤه عن طريق الوريد ويعمل مع بعض المرضى من خلال التأثير على جهاز المناعة متسبباً في تقليل الالتهابات، ولكن الآلية التي يعمل بها بالضبط غير معروفة.

العلاج الطبيعي والتمارين

تتمثل الأعراض البدنية الشائعة لالتهاب الجلد والعضلات لدى الأطفال في وهن العضلات وتصلب المفاصل مما يؤدي إلى انخفاض مستوى الحركة واللياقة البدنية. وقد يؤدي الشد الذي تتعرض له العضلات المصابة إلى تقييد الحركة، وهذه المشاكل يمكن حلها من خلال إجراء جلسات علاج طبيعي بانتظام، وسيوضح أخصائي العلاج الطبيعي لكل من الطفل والوالدين سلسلة من تمارين الإطالة وتقوية العضلات واللياقة البدنية. والهدف من المعالجة بهذا الأسلوب هو بناء قوة العضلات والقدرة على الاحتمال وتحسين مجال حركة المفاصل والمحافظة عليه، ومن المهم للغاية إشراك الوالدين في هذه العملية لمساعدة طفلها في السير على برنامج التمرينات.

العلاجات المساعدة

يوصى بتناول أدوية الكالسيوم وفيتامين (د) بشكل صحيح.

2-6 إلى متى يجب أن تدوم معالجة المرض؟

تختلف مدة معالجة المرض من طفل إلى آخر، وستعتمد المدة على الكيفية التي يؤثر بها التهاب الجلد والعضلات على الطفل؛ فأغلب الأطفال المصابين بالتهاب الجلد والعضلات تدوم معالجتهم من عام إلى عامين، بينما سيحتاج بعض الأطفال إلى مداومة المعالجة لسنوات عديدة. والهدف من المعالجة هو السيطرة على المرض، ويمكن خفض العلاج تدريجياً حتى إيقافه بمجرد أن يكون التهاب الجلد والعضلات خاملاً لدى الطفل لمدة من الوقت (عادة ما تكون عدة أشهر). ويعتبر هذا المرض خاملاً لدى الطفل إذا كانت صحته جيدة ولا تظهر

عليه علامات المرض وتظهر تحاليل الدم طبيعية تماماً، ويعتبر تقييم خمول المرض عملية دقيقة يلزم خلالها وضع كافة الجوانب بعين الاعتبار.

7-2 ماذا عن العلاجات التكميلية أو غير التقليدية؟

هناك العديد من العلاجات التكميلية والبديلة المتاحة، وقد تتسبب في حدوث ليس للمرضى وعائلاتهم. وأغلب العلاجات لم تثبت فعاليتها. لذا يُنصح بالتفكير ملياً في مخاطر وفوائد اللجوء إلى تجربة مثل هذا النوع من العلاجات، حيث إن نسبة الفائدة المُثبتة قليلة إضافة إلى أنها قد تكون مكلفة سواء من حيث الوقت والعبء الذي يقع على الطفل ومن حيث المال. وإذا كنت تريد التعرف على العلاجات التكميلية والبديلة، فمن الحكمة مناقشة هذه الآراء مع أخصائي أمراض روماتيزم الأطفال. قد تتفاعل بعض العلاجات مع الأدوية التقليدية. ولن يعارض معظم الأطباء اللجوء إلى العلاجات التكميلية، شريطة اتباعك للإرشادات الطبية. ومن المهم جداً ألا تتوقف عن تناول الأدوية الموصوفة لك. وعند الاحتياج لأدوية مثل الكورتيكوستيرويدات من أجل إبقاء السيطرة على مرض التهاب الجلد والعضلات، فقد يكون من بالغ الخطورة أن تتوقف عن تناولها إذا كان المرض لا يزال نشطاً. نرجو مناقشة المخاوف الطبية مع الطبيب المباشر لحالة طفلك.

8-2 الفحوصات

للفحوصات المنتظمة أهمية كبيرة؛ فخلال زيارات إجراء الفحوصات هذه ستتم مراقبة نشاط مرض التهاب الجلد والعضلات لدى الأطفال والآثار الجانبية المحتملة للعلاج، ونظراً إلى أن هذا المرض يُصيب أجزاء كثيرة من الجسم، سيحتاج الطبيب إلى فحص الجسم بأكمله جيداً، وفي بعض الأحيان يتم إجراء قياسات خاصة لقوة العضلات، وغالباً ما يستلزم الأمر إجراء تحليل للدم بحثاً عن أي نشاط للمرض ومراقبة عملية معالجته.

9-2 ما لالمرض (يعني ذلك نتائج المرض على المدى الطويل بالنسبة

للطفل)

يُتبع التهاب الجلد والعضلات لدى الأطفال بوجه عام ثلاثة مسارات: التهاب الجلد والعضلات لدى الأطفال ذو المسار أحادي الحلقة: مجرد حلقة واحدة من المرض تدخل في حالة الهجوع (أي انعدام نشاط المرض) خلال عامين من بداية الإصابة بالمرض بدون انتكاسات. التهاب الجلد والعضلات لدى الأطفال ذو المسار متعدد الحلقات: قد تكون هناك فترات طويلة من الهجوع (خمول المرض ويكون الطفل بصحة جيدة) بالتناوب مع فترات من الانتكاسات، والتي غالباً ما تحدث عند خفض العلاج أو وقفه. المرض النشط المزمن: يتميز هذا المرض باستمرار نشاط التهاب الجلد والعضلات لدى الأطفال على الرغم من تلقي العلاج اللازم (مسار المرض متردد ومزمن)؛ وهذه المجموعة الأخيرة تكون مخاطر التعرض لمضاعفات فيها أكبر. مقارنةً بالبالغين الذين يعانون من التهاب الجلد والعضلات، يتحسّن الأطفال المصابون بالتهاب الجلد والعضلات بوجه عام ولا يُصابون بأمراض سرطانية (أورام خبيثة)، ولكن في حالة الأطفال الذين يعانون من هذا المرض ولديهم

أعضاء داخلية مصابة مثل الرئة أو القلب أو الجهاز العصبي أو الأمعاء، فتكون خطورة المرض أكبر بكثير، ويمكن أن يكون التهاب الجلد والعضلات لدى الأطفال مرضاً مهدداً للحياة و يعتمد ذلك على مدى شدة الإصابة بما في ذلك شدة التهاب العضلات ونوعية أعضاء الجسم التي تعرضت للإصابة وسواء كان هناك كُلاس (تكوّن كتل من الكالسيوم تحت الجلد) أم لا، كما قد يتسبب شد العضلات (التَّقُّعات) وفقدان معظم كتلة عضلات الجسم والكُلاس في مشاكل طويلة المدى.