



paediatric  
rheumatology  
european  
society



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

## 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 تماماً والتي لها عده اعراض تشتراك في وجود ألم مستمر أو متقطع في الأطراف. وُجري الأطباء للتوصيل إلى التشخيص فحوصلات للبحث عن أمراض معروفة منها الأمراض الشديدة التي يمكنها التسبب في آلام الأطراف.

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

#### 2-1 ما هي؟

ينتمي الألم العضلي الليفي إلى مجموعة "متلازمة الآلام العضلية الهيكличية الشديدة" وهو متلازمة تميز بالشعور بآلام عضلية هيكличية منتشرة على المدى الطويل والتي تشمل الأطراف العلوية أو السفلية وكذلك الظهر وأو البطن وأو الصدر وأو الرقبة وأو الفك لمدة لا تقل عن 3 أشهر، كما يصحبه شعور بالتعب والنوم غير المريح الغير مجدد للنشاط ومشاكل مختلفه الشده في مستوى الانتباه أو حل المشكلات أو التفكير أو الذاكرة.

#### 2-2 ما مدى شيوعها؟

تحدث الإصابة بالألم العضلي الليفي 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، ويُشترك الأطفال المصابون بهذا المرض مع الأطفال المصابين بمتلازمة الألم المقصورة على منطقه معينه المرجّب في كثير من الاعراض.

#### 2-3 ما هي الاعراض 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 والسفلى والظهر والبطن والمصدر والرقبة والفك).

يعاني الأطفال المصابون بهذا المرض في المعتمد من اضطرابات في النوم والشعور عند الاستيقاظ أن النوم غير مريح ولا يتجدد معه النشاط، ومن الشكاوى الأساسية الأخرى الشعور بالتعب الشديد الذي يصاحب انخفاض في القدرات البدنية.

يعاني المرضى المصابون بالألم العضلي الليفي 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 مع التغيب كثيراً عن المدرسة.

## 4-2 كيف يتم تشخيصها؟

يتحدد التشخيص بالإصابة بالمرض من خلال حالات سابقة من الشعور بألم عام على الأقل في 3 مناطق من الجسم بحيث تدوم لمدة تزيد على 3 أشهر جنباً إلى جنب مع درجة متباينة من التعب والنوم غير المريح الذي لا يتجدد معه النشاط والأعراض الإدراكية (مثل الانتباة والتعلم والتفكير والذاكرة واتخاذ القرارات وقدرات حل المشكلات). وتظهر لدى عديد من المرضى نقاط الألم العضلي (نقاط الاستشاره) في مناطق معينة، غير أن ذلك العرض لا يعتبر لازماً لتشخيص المرض.

## 5-2 كيف يمكننا علاجها؟

يعد تقليل القلق الناتج عن هذه الحالة من الأمور المهمة للغاية وذلك من خلال التوضيح للمرضى وأسرهم أنه على الرغم من أن الألم شديد وفعال، لا يوجد تلف في المفاصل ولا مرض بدني خطير.

الأسلوب الأكثر أهمية وفعالية في العلاج هو السير على برنامج تدريجي للياقة القلب والأوعية الدموية، والسباحة هي التمارين الأفضل لذلك. ويخلص الأمر الثاني في بدء علاج سلوكى معزز بشكل فردى 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 عام أفضل بكثير منها في البالغين وسيتعافى غالبيتهم من ذلك المرض، ويعتبر الالتزام ببرنامج التمارين البدنية بانتظام أمر مهم للغاية، ويمكن أن يوصى للمرأهقين بتوفير الدعم النفسي لهم وكذلك تناول أدوية للنوم والقلق والاكتئاب.

## 3- متلازمة الألم الناجي المرّكب من النوع الأول

## **(المتلازمات: الحَلْلُ الْانْعِكَاسِيُّ الْوُدُّيُّ، متلازمة آلام العضلات الهيكليّة الموضعيّة 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، وتشير الإصابة به بشكل أكبر في المراهقين (متوسط سن بداية الإصابة بالمرض حوالي 12 عاماً) والبنات.

### **3-3 ما هي الأعراض الرئيسية؟**

يكون هناك في المعتاد تاريخ طويل من آلام الأطراف الشديدة التي لا تستجيب لعلاجات مختلفة بل وتزداد 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 بالنسبة للأطفال المصابين، ويتطرق على هذا الإحساس الغريب باسم "الألم المخالف". تتعارض هذه الأعراض مع الأنشطة اليومية التي يمارسها الأطفال المصابون حيث يتغيبون عدة أيام عن المدرسة.

تعاني مجموعة صغيرة من الأطفال مع مرور الوقت من تغيرات في لون الجلد (صاحب أو تظهر عليه بقع أرجوانية) أو في درجة الحرارة (عادة ما تكون منخفضة) أو من التعرق، كما قد تحدث تورمات للأطراف، وقد يُبقي الطفل الأطراف في وضعيات غير معتادة رافضاً تحريكها.

### **4-3 كيف يتم تشخيصها؟**

أطلق على هذه المتلازمات حتى أعوام قليلة مضت أسماء مختلفة، ولكن يُشير إليها الأطباء حالياً بمتلازمات الألم الناهي المرگب، وهناك معايير مختلفة تُستخدم لتشخيص هذا المرض.

يعد التشخيص بالمرض سريراً، حيث يقوم على مظاهر المرض (شدته، طول مدته، مقيد للحركة، غير مستجيب للعلاج، وجود ألم مخالف) والفحص البدني. تمثل مجموعة الشكاوى ونتائج الفحص السريري الصفات المميزة تماماً لهذا المرض، ويستلزم لثبوت تشخيص المرض استبعاد كافة الأمراض الأخرى التي يمكن أن يعالجها أطباء الرعاية الأولية وأطباء العيادات وأطباء الأطفال قبل إحالة المريض إلى طبيب أمراض الروماتيزم لدى الأطفال، وتعتبر الفحوصات المعملية أمر قياسي، وقد يُظهر التصوير بالرنين المغناطيسي تغيرات غير المحددة في العظام والمفاصل والعضلات.

### **5-3 كيف يمكننا علاجها؟**

يُعد أسلوب العلاج الأفضل لهذا المرض هو تنفيذ برنامج مكثف كبير من العلاج بالتمرينات البدنية تحت إشراف أخصائي علاج طبيعي وعلاج مهني مع أو بدون علاج نفسي، وهناك علاجات أخرى تم استخدامها بمفردها أو مجتمعة 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 المعتمد فعالة. ويتم في الوقت الحالي إجراء أبحاث على المرض ونأمل في المستقبل أن تظهر علاجات أفضل حيث تم تحديد مسببات المرض. إن علاج هذا المرض صعب على جميع الأشخاص المشاركون فيه: الطفل المصاب وعائلته وفريق العلاج، وعادة ما يكون التدخل النفسي ضروريًا 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.

### **6-3 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.

### **7-3 ماذا عن الحياة اليومية؟**

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

## **4- أحمراء الأطراف، المؤلم**

### **4-1 ما هو؟**

يُطلق عليه أيضًا "إيريثرالجيا"، ويشتق اسم هذا المرض من ثلاثة كلمات يونانية: " erythros" وعني "algos" و(الأطراف) وتعني "melos" و(أحمر) وتعني "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 الشكاوى على إحساس بالحرقة مع تورم القدمين أو اليدين (وذلك أقل شيوعاً) وأحمرارهما ودفئهما. وتسوء الأعراض عند التعرض للحرارة وتحف شدتها عند تعرض الأطراف للبرودة وذلك لدرجة أن بعض الأطفال يرفضون إزالة أقدامهم من المياه المثلجة، ولكن مسار المرض لا يهدأ، ويبدو أن تجنب الحرارة وممارسة التمارين القاسية من أكثر تدابير السيطرة على المرض فائدة على الإطلاق.

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- آلام النُّمُو

### 1-5 ما هي؟

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

### 2-5 ما مدى شيوعها؟

يُعد مرض آلام النُّمُو 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 ربليتي الساق أو الفخذين أو في ظهر الركبتين) وعادةً ما يكون في كليهما، ويظهر في آخر النهار أو ليلاً وغالباً ما يوقظ الطفل. وعادةً ما يذكر الآباء الإصابة بالألم يحدث 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 تترواح شدتها بين الاعتدال والحدة البالغة. كما أن آلام النُّمُو 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 ظهور 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 يساعد 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.

## **5-6 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- 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 بألم في الأطراف بسبب التحرك الزائد (مدى حركة) للمفاصل بدون أي مرض مصاحب لذلك في النسيج الضام، وبالتالي لا تعتبر متلازمة فرط المرونة الحميدة مرضًا بل شذوذ عن القاعدة.

### **2- 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- ما هي الأعراض الرئيسية؟**

يؤدي فرط المرونة في كثير من الأحيان إلى الشعور بأوجاع عميقه متقطعة وألام متكررة في نهاية اليوم أو في الليل في الركبتين وأو القدمين وأو الكاحلين، وقد يصيب في غير ذلك لدى الأطفال الذين يلعبون البيانو أو الكمان في أصابعهم ونحوها، وقد يُشير النشاط البدني أو ممارسة التمارين الألم أو يزيده، ونادرًا ما قد تتعرض المفاصل لتورم طفيف.

### **4- كيف يتم تشخيصها؟**

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

### **5- كيف يمكننا علاجها؟**

نادرًا ما يكون العلاج ضروريًا، فإذا كان الطفل يلعب رياضات مؤثرة 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 تمثل 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- التهاب الزليل العابر**

### **7-1 ما هو؟**

التهاب الزليل العابر عبارة عن التهاب خفيف (وجود كمية سوائل قليلة في المفاصل) مجهول السبب في مفصل الورك يزول مع الوقت من نفسه ولا يختلف أي أضرار أو تلف.

### **7-2 ما مدى شيوعه؟**

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

### **7-3 ما هي الأعراض الرئيسية؟**

تتمثل أعراض هذا المرض الرئيسية في آلام الورك والعرج، وقد يظهر ألم الورك في صورة ألم في الأربية أو الفخذ العلوي أو في بعض الأحيان في الركبة والذي تكون بدايته مفاجئة. والمظاهر الأكثر شيوعاً لهذا المرض هو العرج أو رفض المشي عند استيقاظ الطفل من النوم.

### **7-4 كيف يتم تشخيصه؟**

يعتبر الفحص البدني من السمات المميزة: إصابة طفل عمره أكثر من 3 سنوات ولا يعاني من الحمى ولا تظهر عليه علامات المرض بعرج مع انخفاض مستوى حرقة الورك وألم عند الحركة. وتكون الإصابة في 5% من الحالات في الوركين. تكون نتائج التصوير بالأشعة السينية على الورك بوجه عام طبيعية وعادة ما لا تكون مطلوبة، ولكن يعد تصوير الورك بالأشعة فوق الصوتية على النقيض مفيداً للغاية في اكتشاف التهاب الزليل الوركي.

### **7-5 كيف يمكننا علاجه؟**

يعتبر أساس العلاج الراحة والتي يجب أن تكون متناسبة مع درجة الألم، ويمكن أن تساعد مضادات الالتهاب غير الستيرويدية في تخفيف حدة الألم والالتهاب، وعادة ما تزول هذه الحالة بعد متوسط من 6 إلى 8 أيام.

## **6-7 ما هو مآل المرض؟**

مال 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 أَنْتَهَابِ الْزَّلْلِيْل العابر؛ ولكن هذه النوبات عادة ما تكون أخف وأقصر من مثيلتها الأولى.

## **8- ألم رضفة الفخذ - ألم الركبة**

### **1-8 ما هو؟**

ألم رضفة الفخذ هو متلازمة فرط الاستعمال الأكثر شيوعاً، وتنتج اضطرابات هذه المجموعة من الحركة المتكررة أو الإصابات المستمرة المرتبطة بممارسة التمارينات والتي تحدث لجزء معين من الجسم لا سيما المفاصل والأوتار، وتشير هذه الاضطرابات بشكل أكبر بكثير لدى البالغين (مرْقُقُ التنس أو لاعب الجولف، مُتَلَازِمَةُ التَّفَقُ الرُّسْغِي... إلخ) منها لدى الأطفال.

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

حينما يصعب ألم الركبة تغيرات في النسيج السطحي الداخلي (الغضروف) للرضفة، يُستخدم المصطلح الطبي "تلين غضروف الرضفة".  
توجد متtradفات 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 باعتلال في زاوية الركبتين مثل الركبة الروحاء (الحنفاء) أو الركبة الفجاء وكذلك لدى هؤلاء المصابين بأمراض الرضفة (صابونه الركيبي بالعامية) بسبب اختلال المحاذة 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 لفحوصات المعملية أو التصويرية). ويمكن إعادة اكتشاف الألم من خلال الضغط على رضفة الركبة أو من خلال إعاقة حركة الرضفة لأعلى عند انقباض عضلة الفخذ (العَصَلَةُ رُباعِيَّةُ الرُّؤُوسِ).

## **5-8 كيف يمكننا علاجه؟**

بالنسبة لغالبية الأطفال الذين لا يعانون من أمراض ذات صلة (مثل اضطرابات في زوايا الركبتين أو عدم استقرار الرضفة)، يعد ألم رضفة الفخذ حالة حميدة تزول مع نفسها، وفي حالة تعارض الألم مع ممارسة الرياضة أو الأنشطة اليومية، فقد يساعد في تخفيف ذلك الشروع في برنامج لتنمية العَصَلَةُ رُباعِيَّةُ الرُّؤُوسِ، وقد يعمل استخدام الكمادات الباردة على تخفيف حدة الألم بعد ممارسة التمارين.

## **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 ركبة مع حزام للرضفة.

## **9- انزلاق مشاش رأس الفخذ**

### **9-1 ما هو؟**

هذه الحالة عبارة عن انزلاق رأس عظمه 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.

### **9-2 ما مدى شيوعه؟**

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

### **9-3 ما هي الأعراض الرئيسية؟**

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

#### **4-9 كيف يتم تشخيصه؟**

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

#### **5-9 كيف يمكننا علاجه؟**

تعتبر هذه الحالة حالة عظام طارئة تستلزم إجراء تدبيس جراحي (تشبيت رأس الفخذ من خلال إدخال دبابيس لإبقاءه في موضعه).

#### **6-9 ما هو مآل المرض؟**

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

### **10- داء عظمي عضروفي (متلازمات: النخر العظمي، نخر انعدام الأوعية)**

#### **10-1 ما هو؟**

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

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

يتَّأكد التشخيص من خلال إجراء فحوصات تصويرية؛ حيث توضح تصويرات الأشعة السينية بالترتيب، تجزئة العظام ("جزر" داخل العظام)، وانهيارها، وتصلبهَا (زيادة كثافة العظام، بحيث يظهر لون العظام "أكثر بياضاً" على الفيلم) وتحدث في كثير من الأحيان إعادة تعظيم (تَكُون عظمة جديدة) مع إعادة تكوين كفاف العظام.

على الرغم من أن هذا المرض قد يبدو خطيراً، إلا أنه يشيع بشكل كبير لدى الأطفال وعده ما يحقق مآل ممتاز مع احتمالية وجود استثناء لحدوث إصابة واسعة النطاق في الورك. وتعد بعض أشكال الداء العظمي العضروفي شائعة للغاية لدرجة أنها تعتبر اختلاف طبيعي في نمو العظام (داء سيفر). بينما يمكن إدراج الأشكال الأخرى في مجموعة "متلازمات فرط الاستعمال" (داء أوزغود - شلاتر، داء سيندنج - لارسين - جوهانسن).

## 10-2 داء ليغ-كالف-بيرث

### 1-2-10 ما هو؟

يتضمن هذا المرض حدوث نخر لانعدام الأو الدموي في رأس الفخذ (أقرب جزء من عظمة الفخذ إلى الورك).

### 2-2-10 ما مدى شيوعه؟

هذا المرض ليس شائعاً حيث تفيد التقارير بأنه يصيب 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 ويُصاب به الأطفال على وجه الخصوص في سن ما بين الرابعة والتاسعة من عمرهم.

### 3-2-10 ما هي الأعراض الرئيسية؟

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

### 4-2-10 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 وُضِح في المقدمة. يكشف مسح العظام والتصوير بالرنين المغناطيسي الإصابة بالمرض في وقت مبكر أكثر من الأشعة السينية.

### 5-2-10 كيف يمكننا علاجه؟

يجب دوماً إحالة الأطفال المصابين بداء ليغ-كالف-بيرث إلى قسم عظام الأطفال. ويعود التصوير بالأشعة أمر ضروري لتشخيص المرض، ويعتمد العلاج على مدى شدة المرض. وقد تكون المراقبة في بعض الحالات الخفيفة كافية، حيث تُشفى العظام بنفسها مع وجود ضرر بسيط.

أما في الحالات الأشد حدة، فيكون الهدف من العلاج هو احتواء رأس الفخذ المصايب داخل مفصل الورك، بحيث عندما تبدأ عملية تكون عظام جديدة، تستعيد رأس الفخذ شكلها الكروي.

ويمكن تحقيق هذا الهدف بدرجة متفاوتة من خلال ارتداء سناد تبعيدي (للأطفال الأصغر سنًا) أو من خلال إعادة شكل عظم الفخذ جراحياً (قطع العظم، قطع وتد من العظمة للمحافظة على رأس الفخذ في وضعية أفضل) (في الأطفال الأكبر سنًا).

## **6-2-6 ما هو مآل المرض؟**

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

## **7-2-7 ماذا عن الحياة اليومية؟**

توقف 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 - شلائر**

تنتج هذه الحالة عن خبطات متكررة في مركز التعظم في الأحدوبة الظنبوية (قمة عظمة صغيرة تُوجَد في الجزء العلوي من الورك) من الوتر الرضفي، وهي موجودة بنسبة 1% لدى المراهقين ويزيد شيوعها لدى الأشخاص الذي يمارسون الرياضة.

يُزداد الألم مع ممارسة الأنشطة مثل الجري والقفز وصعود أو نزول السلالم أو الجثو على الأرض. ويؤكد تشخيص المرض من خلال الفحص البدني مع وجود ألم أو تالم عند اللمس مميّز للغاية يصحبه في بعض الأحيان تورم في موضع دخول الوتر الرضفي في الظنبوب (عظمه الساق).

قد تظهر الأشعة السينية طبيعية أو تُظهِر أجزاء صغيرة من العظام في الأحدوبة الظنبوية (الحديبة الموجودة في عظمه الساق). ويشمل العلاج تعديل مستوى النشاط البدني الذي يمارسه المرضى للمحافظة على عدم شعورهم بالألم، واستخدام الكمامات الباردة بعد ممارسة الرياضة والراحة، وهي الحالة التي تزول مع مرور الوقت.

## **10-4 داء سيفر**

يُطلق على هذه الحالة أيضًا "التهاب مُشاش العَقِب"، وهي داء عَظْمِي عَصْرُوفي من التهاب مُشاش الذي يُصيب 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 العَظْمِي العَصْرُوفي حيث له علاقة بممارسة الأنشطة ويزيد شيوخه لدى الذكور، وعادة ما تكون بداية الإصابة بالمرض في سن يتراوح بين 7 و10 أعوام

تقريباً وذلك بالشعور بألم في الكعب وurg في بعض الأحيان بعد ممارسة التمرينات.

يكون التشخيص من خلال الفحوصات أكلينيكيه، 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.

## 5- داء فراريغ

تصف هذه الحالة النخر العظمي لرأس عظمة مشط القدم الثانية في القدم، وسبب الإصابة به في الراجح هي الرضوح (الخبطات)، وهي حالة غير شائعة وأغلب الحالات تكون لدى الفتيات المراهقات. والألم يزداد مع ممارسة الأنشطة البدنية. ويوضح الفحص البدني وجود ألم عند الضغط على 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.

## 6- داء شويرمان

داء شويرمان أو "الحداب اليفعي (الحداب)" هو نخر عظمي في الناتئ الحلقي من الجسم الفقرى (العظمة الموجودة على محيط الجزء العلوى والسفلى من كل فقرة)، وتزيد نسبة الإصابة به لدى الأولاد المراهقين، ويعانى معظم الأطفال المصابين بهذا المرض من الجلوس في وضعيات سيئة مع وجود آلام في الظهر أو بدونها، ويكون الألم مرتبطاً بممارسة الأنشطة ويمكن تقليل حدته من خلال الراحة.

بواحد التشخيص بهذا المرض من خلال إجراء الفحوصات (انحناء بزوايا حاده في الظهر)، ويتأكد من خلال إجراء تصوير بالأشعة السينية. ومن أجل تأكيد التشخيص بأن الطفل مصاب بداء شويرمان، يجب أن يكون الطفل يعاني من عدم انتظام في الصفائح الفقرية والأمامية "التوتيد" من 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 كتاف.