

متلازمات آلام الأطراف

نسخة من 2016

3- متلازمة الألم الناحي المربّك من النوع الأول (المتلازمات: الحثلُ الانعكاسيُّ الوُدِّي، 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 يتغيّبون 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 تورّمات 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 المَرَّغَب، وهناك معايير مختلفة تُستخدم لتشخيص هذا المرض.

يتم التشخيص بالمرض سريرياً، 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 أن 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.