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

متلازمات آلام الأطراف

نسخة من

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 أعراض مشتركة في وجود ألم مستمر أو متقطع في الأطراف. ويُجري الأطباء للتوصل إلى هذا التشخيص فحوصات 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 الهيكلية الشديدة" وهو متلازمة تتميز بالشعور بآلام عضلية هيكلية منتشرة 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 ويصحبه شعور بالتعب والنوم غير المريح الذي لا يتجدد معه النشاط ومشاكل في تباين شدة مستوى التركيز أو حل المشكلات أو التفكير أو الذاكرة.

2-2 ما مدى شيوعها؟

تكون 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، ويشترك الأطفال المصابون بهذا المرض مع الأطفال المصابين بمتلازمة الألم الناحي المركّب في كثير من الاعراض .

2-3 ما هي الخصائص السريرية النمطية؟

يكون المرض على هيئة 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 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 بآلام عامة على الأقل في 3 مناطق من الجسم بحيث تدوم لمدة تزيد على 3 أشهر جنباً إلى جنب مع الشعور بالتعب والنوم غير المريح الذي لا يتجدد معه النشاط كما تقل معها القدرة الإدراكية (مثل الاهتمام والتعلم والتفكير والذاكرة واتخاذ القرارات وقدرات حل المشاكل). وتظهر 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 وأُسَرهم أنه على الرغم من أن الألم شديد وفعلي، لا يوجد تلف في المفاصل ولايوجد مرض بدني خطير.
الأسلوب الأكثر أهمية وفعالية في العلاج هو السير على برنامج تدريبي تدريجي للياقة القلب والأوعية الدموية، والسباحة 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، وعموما تكون النتيجة النهائية للمرض فى الأطفال افضل بكثير منه فى الكبار . 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 المركّب من النوع الأول

(المتلازمات: الحَنَلُ الانْعِكاسِيٌّ الوُدِّيّ، 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 البنات (متوسط سن بداية الإصابة بالمرض حوالي 12 عاماً) والبنات.

3-3 ما هي الأعراض الرئيسية؟
عادة يكون هناكفترة طويلة 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 بالنسبة للأطفال المصابين، ويُطلق 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 (شاحب أو تظهر عليه بقع أرجوانية) و 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؟
أُطلِق على هذه المتلازمات حتى أعوام قليلة مضت أسماء مختلفة، ولكن يُشير إليها الأطباء حالياً بمتلازمات الألم الناحي المركّب، وهناك معايير مختلفة تُستخدَم لتشخيص هذا المرض.
يعتمد تشخيص المرض على وجود الأعراض (وجود الالم)من ناحية (شدته، طول مدته، تقييده للحركة، عدم إستجابته للعلاج، وجود ألم مخالف) والفحص البدني.
تمثل مجموعة الشكاوى ونتائج الفحص السريري الصفات المميّزةلهذا المرض، ويستلزم لثبوت تشخيص المرض استبعاد كافة الأمراض الأخرى التي يمكن أن يُعالجها أطباء الرعاية الأولية وأطباء العيادات وأطباء الأطفال قبل إحالة المريض إلى طبيب أمراض الروماتيزم لدى الأطفال، وتعتبر الفحوصات المعملية أمر أساسى ، وقد يُظهر التصوير بالرنين المغناطيسي تغييرات غير محددة في العظام والمفاصل والعضلات.

5-3 كيف يمكننا علاجها؟

يُعد أسلوب العلاج الأفضل لهذا المرض هو تنفيذ برنامج مكثف من العلاج بالتمرينات البدنية تحت إشراف أخصائي علاج طبيعي وعلاج مهني مع أو بدون علاج نفسي، وهناك علاجات أخرى تم استخدامها بمفردها أو مجمّعة 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 حيث 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.

6-3 ما هو مآل المرض؟

يعتبر مآل هذا المرض أفضل في الأطفال عنه فى 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- احْمِرارُ الأطْرافِ المُؤْلِم

1-4 ما هو؟

يُطلق عليه أيضاً "إيريثرمالجيا"، ويُشتق اسم هذا المرض من ثلاثة كلمات يونانية: " erythros " وتعني (أحمر) و"melos " وتعني (الأطراف) و"algos " وتعني (الألم). وعلى 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 وأقل شيوعا فى اليدين مع الإحمرار وإرتفاع درجة حراره الأطراف . وتسوء الأعراض عند التعرض للحرارة وتخف شدتها عند تعرض الأطراف للبرودة وذلك لدرجة أن بعض الأطفال يرفضون إزالة أقدامهم من المياه الباردة ، 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- آلامُ النُمُو

5-1 ما هي؟

آلامُ النُمُو 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".

5-2 ما مدى شيوعها؟

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

5-3 ما هي الأعراض الرئيسية؟

يظهر الألم في الغالب في الرجلين (قصبتي الساق أو ربلتي الساق أو الفخذين أو في ظهر الركبتين) وعادة ما يكون في كلتيهما، ويظهر في آخر النهار أو ليلاً وغالباً ما يوقظ الطفل.
وعادة 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 تتراوح شدتها بين الاعتدال والحدة البالغة. كما أن آلام النمو متقطعة، بحيث تدوم الفترات الخالية من الألم ما بين أيام وشهور، بينما قد تحدث نوبات الألم في بعض الحالات بصفة يومية.

5-4 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 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

6-1 ما هي؟
يُشير مصطلح فرط المرونة إلى الأطفال الذين لديهم مفاصل مرنة ، 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 مرضاً بل شذوذ عن القاعدة.

6-2 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.

6-3 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 لدى الأطفال الذين يلعبون البيانو أو الكمان في أصابعهم ونحوها، وقد يُثير النشاط البدني أو ممارسة التمارين الألم أو يزيده، ونادراً ما قد تتعرض المفاصل لتورم طفيف.

6-4 كيف يتم تشخيصها؟
يتم التشخيص على أساس مجموعة معايير محددة مسبقاً والتي تقيس كمية الحركة وغياب العلامات الأخرى الدالة على الإصابة بمرض في الأنسجة الضامة.

6-5 كيف يمكننا علاجها؟
نادراً ما يكون العلاج ضرورياً، 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 تميل إلى الزوال مع التقدم في العمر، ويلزم أن تكون الأُسر 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- الْتِهابُ الزّليل العابر

7-1ما هو؟
الْتِهابُ الزّليل العابر عبارة عن التهاب خفيف (وجود كمية سوائل قليلة في المفاصل) مجهول السبب في مفصل الورك يزول مع الوقت من نفسه ولا يُخلّف 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 4-3 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 مفاجِئة.
والمظهر الأكثر شيوعاً لهذا المرض هو العرج أو رفض المشي عند استيقاظ الطفل من النوم.
7-4 كيف يتم تشخيصه؟
يتم التشخيص بالفحص البدني: فوجود طفل عمره أكثر من 3 سنوات ولا يُعاني من الحمى ولا تظهر عليه علامات المرض ومصاب بعرج مع تقيد بمستوى حركة الورك وألم عند الحركة ,كل هذه العلامات علامات مميزة جدا للمرض. وتكون الإصابة في 5% من الحالات في الوركين. تكون نتائج التصوير بالأشعة السينية على الورك بوجه عام طبيعية وعادة ما لا تكون مطلوبة، وعلى النقيض يعد تصوير الورك بالأشعة فوق الصوتية مفيداً للغاية في اكتشاف الْتِهابُ الزّليل الوركي.

7-5 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 بعد متوسط 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 الْتِهاب الزّليل العابر؛ ولكن هذه النوبات عادة ما تكون أخف وأقصر من مثيلتها الأولى.

8- ألم رضفة الفخذ - ألم الركبة

8-1 ما هو؟
ألم رضفة الفخذ هو متلازمة فرط الاستعمال الأكثر شيوعاً، وتنتج اضطرابات هذه المجموعة من الحركة المتكررة أو الإصابات المستمرة المرتبطة بممارسة التمرينات والتي تحدث لجزء معين من الجسم لا سيما المفاصل والأوتار، وتشيع هذه الاضطرابات بشكل أكبر بكثير لدى البالغين (مِرْفَقُ لاعب التّنّس أو لاعب الجولف، مُتَلازِمَة النّفَق الرُّسغِي...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.

8-2 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 بتزَوٍّ كبير في الركبتين مثل الركبة الروحاء (الحنفاء) أو الركبة الفحجاء وكذلك لدى هؤلاء المصابين بأمراض الرضفة بسبب اختلال المحاذاة وعدم الاستقرار.

8-3 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 اكتشاف الألم من خلال الضغط على رضفة الركبة أو من خلال إعاقة حركة الرضفة لأعلى عند انقباض عضلة الفخذ (العَضَلة رُباعِيّة الرُّؤوس).

5-8 كيف يمكننا علاجه؟
بالنسبة لغالبية الأطفال الذين لا يعانون من أمراض ذات صلة (مثل اضطرابات التزوّي في 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 يُساعد في تخفيف ذلك الشروع في برنامج لتقوية العَضَلة رُباعِيّة 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 ركبة 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 10-3 أطفال من بين 100,000 طفل، وتزيد نسبة الإصابة به لدى المراهقين عنها في الأولاد، ويبدو أن السمنة من العوامل المهيأة 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 ثلثى الجزء العلوي أوثلث الجزء السفلي من 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 الضفدع").

5-9 كيف يمكننا علاجه؟
تعتبر هذه الحالة حالة عظام طارئة تستلزم إجراء تدبيس جراحي (تثبيت رأس الفخذ من خلال إدخال دبابيس لإبقائه في موضعه).

6-9 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- دَاء عَظْمِي عُضْرُوفِي (متلازمات: النخر العظمي، نخر انعدام الأوعية)

1-10 ما هو؟
مصطلح "دَاء عَظْمِي عُضْرُوفِي" يعني "موت العظام"، وهو يُشير 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 تُستبدَل 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.
الألم هو العرض الأساسي لهذه الاضطرابات، ويتوقف اسم المرض على نوع العظام المصابة.
يتأكد التشخيص من خلال إجراء فحوصات تصويرية؛ حيث توضح تصويرات الأشعة السينية بالترتيب، تجزئة العظام ("جزر" داخل العظام)، وانهيارها، وتصلبها (زيادة كثافة العظام، بحيث يظهر لون العظام "أكثر بياضاً" على الفيلم) وتحدث في كثير من الأحيان إعادة تعظّم (تكوّن عظمة جديدة) مع إعادة تكوين كفاف العظام.
على الرغم من أن هذا المرض قد يبدو خطيراً، إلا أنه يشيع بشكل كبير لدى الأطفال ويؤدى الى مآل ممتاز باستثناء حدوث إصابة واسعة النطاق في الورك. وتعد بعض أشكال الدَاء العَظْمِي الغُضْرُوفِي شائعة للغاية لدرجة أنها تعتبر اختلاف طبيعي في نمو العظام (داء سيفر). بينما يمكن إدراج الأشكال الأخرى في مجموعة "متلازمات فرط الاستعمال" (داء أوزعُود - شلاتر، داء سيندنج - لارسين - جوهانسن).

2-10 داء ليغ-كالف-بيرث

1-2-10 ما هو؟
يتضمن هذا المرض حدوث نخر انعدام الأوعية في رأس الفخذ (أقرب جزء من عظمة الفخذ إلى الورك).

2-2-10 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 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 المرضى الذي وُضّح 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. ويُعد التصوير بالأشعة أمر ضروري لتشخيص المرض، ويعتمد العلاج على مدى شدة المرض. و قد تكون المراقبة في بعض الحالات الخفيفة كافية، حيث تُشفى العظام بنفسها مع وجود ضرر بسيط.
أما في الحالات الأكثر حدة، فيكون الهدف من العلاج هو احتواء رأس الفخذ المصاب داخل مفصل الورك، بحيث عندما تبدأ عملية تكوّن عظام جديدة، تستعيد رأس الفخذ شكلها الكروي.
ويمكن تحقيق هذا الهدف بدرجة متفاوتة من خلال ارتداء سناد تبعيدي (للأطفال الأصغر سناً) أو من خلال إعادة شكل عظم الفخذ جراحياً (قطع العظم، قطع وتد من العظمة للمحافظة على رأس الفخذ في وضعية أفضل) (في الأطفال الأكبر سناً).

10-2-6 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)، ويتطلب الشفاء التام من عامين إلى 4 أعوام. وتكون النتائج التشريحية والوظيفية بوجه عام لثلثي الأوراك المصابة بوجه عام جيدة على المدى الطويل.

10-2-7 ماذا عن الحياة اليومية؟
يتوقف تقييد 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 أوزغُود - شلاتَر
تنتج هذه الحالة عن رضوح متكررة في مركز التعظم في الأحدوبة الظنبوبية (قمة عظمة صغيرة تُوجد في الجزء العلوي من الرجل) 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 مع وجود ألم أو مَضَض مميّز للغاية يصحبه في بعض الأحيان تورم في موضع دخول الوتر الرضفي في الظنبوب.
قد تظهر الأشعة السينية طبيعية أو تُظهر أجزاء صغيرة من العظام في الأحدوبة الظنبوبية.
ويشمل العلاج تعديل مستوى النشاط البدني الذي يمارسه المرضى للمحافظة على عدم شعورهم بالألم، واستخدام الكمادات الباردة بعد ممارسة الرياضة والراحة، وهذه الحالة تتحسن مع مرور الوقت.

10-4 داء سيفر
يُطلق على هذه الحالة أيضاً "الْتِهاب مُشَاش العَقِبِي"، وهي دَاء عَظْمِي عُضْرُوفِي من الْتِهاب مُشَاش 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 الدَاء العَظْمِي الغُضْرُوفِي حيث له علاقة بممارسة الأنشطة 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.

5-10 داءُ فرايبرغ

تصف هذه الحالة النخر العظمي لرأس عظمة المشط الثانية في القدم، ويرجح السبب لذلك فى اصابات متكررة للعظم ، وهي حالة غير شائعة وأغلب الحالات تكون لدى الفتيات المراهقات. والألم يزداد مع ممارسة الأنشطة البدنية. ويوضح الفحص البدني ألم مَضَض 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.

6-10 داءُ شويرمان

داءُ شويرمان أو "الحُداب اليفعي (الحُداب)" هو نخر عظمي في الناتئ الحلقي 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 ويمكن تقليل حدته من خلال الراحة.

بوادر التشخيص بهذا المرض من خلال إجراء الفحوصات (تزوي حاد في الظهر)، ويتأكد من خلال إجراء تصوير بالأشعة السينية.

ومن أجل تأكيد التشخيص بأن الطفل مصاب بداء شويرمان، يجب أن يكون للطفل عدم انتظام في الصفائح الفقرية وإنحناء امامى 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 مشد (حزام خاص).