



paediatric  
rheumatology  
european  
society



SHARE



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

## التهاب المَفْصِل في داء لَام

نسخه من 2016

### 1- ما هو التهاب المَفْصِل في داء لَام

#### 1-1 ما هو؟

التهاب المَفْصِل في داء لَام هو أحد الأمراض التي تتسبب فيها بكتيريا بوريليا برغدورفيرية (بوريليات لَام) والتي تنتقل عن طريق لدغة القراد الصلب، مثل اللُّبُود الْخَرْوَعِي. بالرغم من أن الجلد والجهاز العصبي المركزي والقلب والعين وغيرها من الأعضاء قد تكون هي هدف العدوى ببكتيريا بوريليا برغدورفيرية، إلا أن المفاصل هي الهدف الحصري في أغلب حالات التهاب المَفْصِل في داء لَام، ومع ذلك قد يكون هناك تاريخ من الإصابة الجلدية بهذا المرض في صورة خمامي مُهاجرة وهي عبارة عن طفح جلدي أحمر منتشر في موقع لدغة القراد.

في بعض الحالات النادرة، قد تتطور الحالات التي لم تعالج من التهاب المَفْصِل في داء لَام لُصيب الجهاز العصبي المركزي.

#### 1-2 ما مدى شيوعه؟

عدد قليل من الأطفال الذين يُعانون من التهاب المفاصل لديهم التهاب المَفْصِل في داء لَام، ومع ذلك، قد يكون التهاب المَفْصِل في داء لَام هو التهاب المفاصل الأكثر شيوعاً في أوروبا لدى الأطفال والمراهقين عقب إصابتهم بعده بكتيرية، وهو نادرًا ما يُصيب الأطفال قبل سن أربعة أعوام وبالتالي يعتبر في الأساس مرضًا يُصيب أطفال المدارس.

تحدث الإصابة بهذا المرض في جميع مناطق أوروبا ولكنه منتشر في وسط أوروبا وجنوب الدول الإسكندنافية حول بحر البلطيق. وبالرغم من أن انتقال المرض يقوم على تلقي لدغة من القراد التي تحمل العدوى والتي تكون نشطة في الفترة من شهر أبريل وحتى شهر أكتوبر (حسب درجة الحرارة والرطوبة البيئية)، إلا أن التهاب المَفْصِل في داء لَام قد يبدأ في أي وقت خلال العام بسبب طول الوقت وتباعيشه بين اللدغة المعدية وبداية تورم المفاصل.

### 1-3 ما هي أسباب هذا المرض؟

سبب هذا المرض هو بكتيريا بوريليا برغدورفيريـة التي تنتقل عبر لدغة قرادة الـلـبـود الـخـروـعـيـ غالـبيـة تؤـدي لاـ وبـالـتـالـي لـلـعـدوـيـ حـامـلـةـ لـيـسـ قـرـادـ حـشـراتـ مـعـظـمـ "Ixodes ricinus". لـدـغـاتـ الـقـرـادـ إـلـىـ إـلـاصـابـةـ بـالـعـدوـيـ وـمـعـظـمـ حـالـاتـ العـدوـيـ - إـذـاـ ظـهـرـتـ كـحـمـامـىـ مـهـاجـرـةـ لـاـ تـنـطـوـرـ لـلـمـراـحـلـ الـلـاحـقـةـ مـنـ الـمـرـضـ بـمـاـ فـيـ ذـلـكـ أـلـهـابـ الـمـفـصـلـ فـيـ دـاءـ لـاـيمـ. هذاـ هـوـ الـحـالـ خـاصـةـ فـيـ حـالـةـ عـوـلـجـتـ الـمـراـحـلـ الـأـولـىـ - بـمـاـ فـيـ ذـلـكـ الـحـمـامـىـ الـمـهـاجـرـةـ بـالـمـضـادـاتـ الـحـيـوـيـةـ،ـ لـذـاـ،ـ عـلـىـ الرـغـمـ مـنـ أـنـ بـورـلـيـاتـ لـاـيمـ الـتـيـ تـظـهـرـ فـيـ صـورـةـ حـمـامـىـ مـهـاجـرـةـ قـدـ يـصـلـ مـعـدـلـ إـلـاصـابـةـ بـهـاـ إـلـىـ طـفـلـ وـاحـدـ مـنـ بـيـنـ كـلـ 1000ـ طـفـلـ فـيـ كـلـ عـامـ،ـ إـلـاـ أـنـهـ مـنـ النـادـرـ أـنـ يـصـابـ الشـخـصـ بـالـلـهـابـ الـمـفـصـلـ فـيـ دـاءـ لـاـيمـ الـذـيـ يـعـدـ الـمـظـهـرـ الـأـخـيـرـ مـنـ مـظـاهـرـ الـمـرـضـ.

#### 4-1 هل المرض وراثي؟

الـلـهـابـ الـمـفـصـلـ فـيـ دـاءـ لـاـيمـ مـنـ الـأـمـرـاضـ الـمـعـدـيـةـ وـهـوـ لـيـسـ وـرـاثـيـاـ.ـ وـبـالـإـضـافـةـ إـلـىـ ذـلـكـ يـرـتـبـطـ الـلـهـابـ الـمـفـصـلـ فـيـ دـاءـ لـاـيمـ الـمـقاـوـمـ لـلـعـلاـجـ بـالـمـضـادـاتـ الـحـيـوـيـةـ بـعـضـ الـعـلـامـاتـ الـوـرـاثـيـةـ وـلـكـنـ الـآـلـيـاتـ الـدـقـيقـةـ لـهـذـهـ الـقـاـبـلـيـةـ الـوـرـاثـيـةـ غـيـرـ مـعـرـوفـةـ.

#### 5-1 لماذا أصـيبـ طـفـلـ بـهـذـهـ الـمـرـضـ؟ـ وـهـلـ يـمـكـنـ الـوـقـاـيـةـ مـنـهـ؟ـ

مـنـ الصـعـبـ فـيـ الـمـنـطـقـةـ الـأـوـرـوبـيـةـ التـيـ تـوـجـدـ بـهـاـ حـشـراتـ الـقـرـادـ وـقـاـيـةـ الـطـفـلـ مـنـهـ،ـ إـلـاـ أـنـهـ فـيـ أـغـلـبـ الـأـحـيـاـنـ لـاـ يـنـتـقـلـ الـكـائـنـ الـمـسـبـبـ لـلـمـرـضـ (أـيـ بـكـتـيرـياـ بـورـلـيـاتـ بـرـغـدـورـفـيرـيـةـ)ـ عـلـىـ الـفـورـ عـقـبـ لـدـغـةـ الـقـرـادـةـ،ـ بـلـ يـسـتـغـرـقـ ذـلـكـ عـدـةـ سـاعـاتـ وـقـدـ يـصـلـ الـأـمـرـ لـاستـغـرـاقـ يـوـمـ وـاحـدـ بـعـدـ الـلـدـغـةـ،ـ حـتـىـ تـصـلـ الـبـكـتـيرـياـ إـلـىـ الـغـدـدـ الـلـعـابـيـةـ لـلـقـرـادـةـ وـإـفـراـزـهـاـ مـعـ الـلـعـابـ دـاخـلـ جـسـمـ الـعـائـلـ (أـيـ الـإـنـسـانـ).ـ تـلـتـصـقـ حـشـراتـ الـقـرـادـ بـعـائـلـهـاـ لـمـدـةـ مـنـ 3ـ إـلـىـ 5ـ أـيـامـ مـتـغـذـيـةـ عـلـىـ دـمـهـ،ـ وـفـيـ حـالـةـ فـحـصـ الـأـطـفـالـ كـلـ مـسـاءـ فـيـ الصـيفـ بـحـثـاـ عـنـ حـشـراتـ الـقـرـادـ الـمـلـتـصـقـةـ بـهـ،ـ وـإـرـالتـهاـ عـلـىـ الـفـورـ،ـ فـمـنـ غـيـرـ الـمـحـتمـلـ لـلـغـاـيـةـ أـنـ تـنـتـقـلـ بـكـتـيرـياـ بـورـلـيـاتـ بـرـغـدـورـفـيرـيـةـ إـلـىـ الـطـفـلـ،ـ وـلـاـ يـوصـىـ بـالـعـلاـجـ الـوـقـاـيـةـ بـالـمـضـادـاتـ الـحـيـوـيـةـ عـقـبـ لـدـغـةـ الـقـرـادـةـ.ـ وـمـعـ ذـلـكـ،ـ فـيـ حـالـةـ الـظـهـورـ الـمـبـكـرـ لـلـحـمـامـىـ الـمـهـاجـرـةـ يـجـبـ معـالـجـتهاـ بـالـمـضـادـاتـ الـحـيـوـيـةـ،ـ وـسـيـوقـفـ هـذـاـ الـعـلاـجـ تـكـاثـرـ الـبـكـتـيرـياـ وـيـقـيـ منـ الـلـهـابـ الـمـفـصـلـ فـيـ دـاءـ لـاـيمـ.ـ وـفـيـ الـوـلـاـيـاتـ الـمـتـحـدـةـ الـأـمـرـيـكـيـةـ تـمـ إـنـتـاجـ لـقـاحـ مـضـادـ لـسـلـالـةـ وـاحـدـةـ مـنـ بـكـتـيرـياـ بـورـلـيـاتـ بـرـغـدـورـفـيرـيـةـ وـلـكـنـهـ سـجـبـ مـنـ السـوقـ لـأـسـبـابـ اـقـتـصـاديـةـ،ـ وـهـذـاـ اللـقـاحـ لـاـ يـفـيدـ أـورـوباـ نـظـرـاـ لـاـخـتـلـافـ السـلـالـاتـ الـمـوجـوـدةـ بـهـاـ.

#### 6-1 هل يـنـتـقـلـ الـمـرـضـ مـنـ إـنـسـانـ إـلـىـ آـخـرـ؟ـ

عـلـىـ الرـغـمـ مـنـ أـنـ الـمـرـضـ مـعـدـ،ـ إـلـاـ أـنـهـ لـاـ يـنـتـقـلـ مـنـ إـنـسـانـ إـلـىـ آـخـرـ،ـ حـيـثـ يـجـبـ أـنـ تـنـتـقـلـ الـبـكـتـيرـياـ عـنـ طـرـيقـ الـقـرـادـ.

#### 7-1 ما هي الأعراض الرئيسية؟

تتمثل الأعراض الرئيسية لالتهاب المفصل في داء لaim في تورم المفاصل مع وجود رشح بها وتقيد الحركة في المفاصل المصابة، غالباً ما يصاحب الکم الهائل من التورم وجود قدر بسيط من الألم يكاد يكون منعدماً. والمفصل الأكثر شيوعاً من حيث الإصابة هو مفصل الركبة، إلا أنه قد تصاب مفاصل أخرى كبيرة أو حتى صغيرة للغاية، ومن النادر إلا تصاب الركبة على الإطلاق في هذا المرض: يظهر على ثلثي الحالات الإصابة بالتهاب مفصل وحيد وهو مفصل الركبة. ويتحذ أكثر من 95% من الحالات مسار التهاب المفاصل التلقائي محدود العدد (4 مفاصل أو أقل) الذي يشمل في الغالب أحد مفصلي الركبة ويظل هو المفصل الملتهب الوحيد بعد بعض الوقت. يحدث التهاب المفصل في داء لaim في ثلثي الحالات كالتهاب مفصلي في صورة نوبات (أي يختفي التهاب المفاصل من تلقاء نفسه بعد عدة أيام وبعد أقصى بضعة أسابيع، وبعد فترة زمنية بدون ظهور أي أعراض، يعود التهاب المفاصل إلى نفس المفاصل).

عادة ما يقل تكرار نوبات التهاب المفاصل ومدتها مع مرور الوقت ولكن في بعض الحالات قد يزيد الالتهاب وقد يُصبح التهاب المفاصل مزمناً في نهاية المطاف، كما أن هناك بعض الحالات النادرة التي يستمر فيها التهاب المفاصل من البداية لمدة طويلة (مدة التهاب المفاصل 3 شهور أو أكثر).

#### 1-8 هل يتشابه هذا المرض بين طفل وآخر؟

كلا، فالمرض قد يكون حاداً (أي تكون هناك نوبة واحدة من التهاب المفاصل) أو في شكل نوبات أو مزمناً، ويبدو أن التهاب المفاصل يكون أكثر حدة لدى الأطفال الأصغر سناً ويكون مزمناً بشكل أكبر لدى المراهقين.

#### 1-9 هل تختلف الإصابة في هذا المرض عند الأطفال والبالغين؟

لا يوجد اختلاف بين المرض لدى البالغين والأطفال، ومع ذلك قد يكون معدل إصابة الأطفال بالتهاب المفاصل أكبر منه لدى البالغين. وعلى النقيض، كلما كان الطفل أصغر، كان مسار المرض أسرع وكانت فرصة نجاح معالجته بالمضادات الحيوية أفضل.

### 2- التشخيص والعلاج

#### 1-2 كيف يتم تشخيصه؟

كلما ظهرت حالات التهاب مفاصل جديدة بدون سبب معروف، يلزم وضع التهاب المفصل في داء لaim في الاعتبار عند التشخيص التفريقي، ويؤكد الشك السريري الفحص المعملي الذي يشمل تحاليل الدم وفي بعض الأحيان تجرى اختبارات على السائل الزليلي (عينة من سائل تورم المفاصل).

يتم العثور في الدم على أجسام مضادة لبكتيريا بوريليا برغدورفيرية من خلال تحليل يُعرف بالمقاييس المناعية الإنزيمية، وفي حالة ظهور أجسام GgG المضادة لبكتيريا بوريليا برغدورفيرية في المقاييس المناعية الإنزيمية، يلزم إجراء اختبار تأكيدية يُسمى لطخة

مناعية أو لطخة ويسترن.

في حالة وجود التهاب مفاصل مجهول السبب واكتشفت المقايسة المناعية الإنزيمية وجود أجسام G6ا المضادة لبكتيريا بوريليا برغدورفيرية وتأكد ذلك من خلال لطخة ويسترن، فإن التشخيص يكون التهاب المُفصِّل في داء لایم. وقد يؤكد التشخيص من خلال إجراء تحليل للسائل الزليلي الذي يمكن أن توجد فيه جينات بكتيريا بوريليا برغدورفيرية باستخدام تقنية يُطلق عليها تفاعل سلسلة البوليميراز، ومع ذلك، يعد هذا الاختبار المعملي أقل موثوقية من قياس الأجسام المضادة بالسيرولوجيا. وعلى وجه الخصوص، قد يفشل هذا الاختبار في الكشف عن العدوى في حالة وجودها كما قد يكشف عن وجود عدوى في حالة عدم وجودها. ويجب أن يُشخص التهاب المُفصِّل في داء لایم طبيب الأطفال أو في مستشفى للأطفال، ومع ذلك، في حالة فشل معالجة المرض بالمضادات الحيوية، يجب مشاركة طبيب متخصص في أمراض روماتيزم الأطفال في عملية معالجة المرض بعد ذلك.

## 2-2 ما أهمية إجراء الفحوصات؟

بعض النظر عن القيم السيرولوجية، عادةً ما يتم إجراء فحوصات للعلامات الالتهاوية وكيمياء الدم، وبالإضافة إلى ذلك، قد توضع مسبيات التهاب المفاصل المعدية الأخرى في الحسبان وتحتَّم باستخدام الفحوصات المعملية الملائمة.

بعد التأكيد من الإصابة بالتهاب المُفصِّل في داء لایم باستخدام القيم المعملية التي تشمل المقايسة المناعية الإنزيمية واللطخة المناعية، من غير المفيد تكرار هذه الاختبارات نظراً إلى أنها لا توضح الاستجابة إلى المضادات الحيوية، وفي المقابل، قد تظل نتائج هذه الاختبارات إيجابية للغاية لمدة أعوام على الرغم من نجاح العلاج.

## 2-3 هل يمكن علاجـ/الشفاء منه؟

نظراً إلى أن التهاب المُفصِّل في داء لایم هو مرض بكتيري معدي، يكون العلاج من خلال إعطاء المضادات الحيوية، ويفحص أكثر من 80% من مرضى التهاب المُفصِّل في داء لایم بعد تنفيذ برنامج واحد أو برنامجي علاج بالمضادات الحيوية، أما بالنسبة للمرضى المتبقين (10-20%)، فعادةً لا يشفى لهم من المرض التعرض لمزيد من العلاج بالمضادات الحيوية بل يستلزم ذلك علاجاً مضاداً للروماتيزم.

## 2-4 ما هي العلاجات؟

يمكن معالجة التهاب المُفصِّل في داء لایم من خلال تعاطي المضادات الحيوية عن طريق الفم لمدة 4 أسابيع أو عن طريق الوريد لمدة أسبوعين على الأقل، وإذا كان يمثل الالتزام بتعاطي الأموكسيسيلين amoxicillin أو الدوكسيسيكلين doxycycline مشكلة (لا يعطى إلى الأطفال الأكبر من 8 أعوام) قد تكون المعالجة عن طريق الوريد بسيفترياكسون ceftriaxon (سيفوتاكسيم أو cefotaxime) فائدة أكثر.

## **2-5 ما هي الآثار الجانبية للعلاج بالأدوية؟**

قد تحدث آثار جانبية مع تعاطي المضادات الحيوية عن طريق الفم منها الإسهال أو الحساسية، غير أن معظم الآثار الجانبية يندر حدوثها وتكون طفيفة.

## **2-6 إلى متى يجب أن تدوم معالجة المرض؟**

بعد اكتمال المعالجة بالمضادات الحيوية، من المستحسن الانتظار 6 أسابيع قبل الحكم بأن العلاج لم يشفي من المرض في ظل وجود التهاب مستمر في المفاصل.

إذا كان هذا هو الحال، يمكن إعطاء مضاد حيوي آخر، وفي حالة ما إذا كان لا يزال هناك التهاب مفاصل بعد 6 أسابيع من اكتمال المعالجة الثانية بالمضادات الحيوية، يجب البدء في إعطاء أدوية مضادة للروماتيزم. وعادة ما يتم وصف أدوية مضادة للروماتيزم غير ستيرويدية ويتم إعطاء حقن كورتيكosteroids في المفاصل المصابة والتي غالباً ما تكون مفصل الركبة.

## **2-7 ما هي الفحوصات الطبية العامة الدورية الضرورية؟**

الفحص الطبي الوحيد المفيد في هذه الحالة هو فحص المفاصل، وكلما طالت المدة منذ احتفاء التهاب المفاصل، كانت احتمالية حدوث انتكاسة أقل.

## **2-8 إلى متى تدوم الإصابة بالمرض؟**

تحتفى الإصابة لدى أكثر من 80% من الحالات بعد العلاج مرة أو مرتين بالمضادات الحيوية، وفي الحالات المتبقية، سيختفي التهاب المفاصل خلال عدة أشهر أو عدة سنوات، ولكن في نهاية المطاف سينتهي المرض تماماً.

## **2-9 ما هو التطور على المدى الطويل (المآل) لهذا المرض؟**

بعد المعالجة بالمضادات الحيوية، سيزول المرض في أغلب الحالات بدون أن يختلف أية تبعات، وتوجد حالات فردية حدث فيها تلفاً واضحاً في المفاصل يشمل تقييد مجال الحركة وهشاشة مبكرة في العظام.

## **2-10 هل من الممكن التعافي كلياً من المرض؟**

نعم. سيتعافى من المرض أكثر من 95% من الحالات.

## **3- الحياة اليومية**

### **3-1 كيف يمكن أن يؤثر هذا المرض على الحياة اليومية للطفل المصابة**

## **وعائلته؟**

نظرًا للألم وتقيد الحركة لدى الطفل، قد تتقيد ممارسة الطفل للأنشطة الرياضية، فعلى سبيل المثال لن يستطيع الحرى بنفس سرعته المعهودة، ولكن في غالبية حالات الإصابة بالمرض يكون المرض بسيطًا وأغلب مشاكله بسيطة ومؤقتة.

## **2-3 ماذا عن المدرسة؟**

قد يكون من الضروري لمدة محددة من الوقت التوقف عن المشاركة في ممارسة الرياضة بالمدرسة؛ وقد يكون الطفل قادرًا على أن يحدد بنفسه الأنشطة التي قد يرغب في المشاركة فيها.

## **3-3 ماذا عن ممارسة الرياضة؟**

يلزم أن يتخذ الطفـالـلـمـراهـقـ بـنـفـسـهـ القرـارـ فيـ هـذـهـ المـسـأـلـةـ؛ـ إـذـاـ كـانـ الطـفـلـ مـشـتـرـكـاـ فيـ بـرـنـامـجـ مـنـظـمـ مـخـطـطـ لـهـ فـيـ نـادـيـ رـياـضـيـ،ـ فـمـنـ الـأـفـضـلـ تـقـلـيلـ مـتـطلـبـاتـ هـذـاـ بـرـنـامـجـ أوـ تـعـدـيلـ الـمـتـطلـبـاتـ لـتـنـاسـبـ معـ رـغـبـاتـ الـمـرـبـيـضـ.

## **3-4 ماذا عن النظام الغذائي؟**

يجب أن يكون النظام الغذائي متزنًا ويحتوي على كمية بروتينات وكالسيوم وفيتامينات كافية لطفل في مرحلة النمو، ولكن تغيير النظام الغذائي لا يؤثر على مسار المرض.

## **3-5 هل يمكن للمناخ التأثير على مسار المرض؟**

بالرغم من أن حشرات القراد تحتاج إلى مناخ دافئ ورطب، إلا أنه بمجرد وصول العدو إلى المفاصل لن تتأثر المراحل التالية من مسار المرض بالتغييرات المناخية.

## **3-6 هل يمكن للطفل المصاب بهذا المرض تلقي التطعيمات؟**

لا توجد أية قيود على التطعيمات؛ حيث لا يتأثر نجاح التطعيم بالمرض ولا بالعلاج بالمضادات الحيوية فضلًا عن أنه ليست هناك آثار جانبية إضافية متوقعة بسبب وجود المرض أو العلاج ولا يوجد في الوقت الحالي تطعيمًا ضد بورليات لaim.

## **3-7 ماذا عن الحياة الجنسية والحمل ووسائل منع الحمل؟**

لا يتسبب هذا المرض في قيود على النشاط الجنسي أو الحمل.