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

فُرْفُريّة هينوخ شونلاين

نسخة من 2016

1- ما هو مرض فُرْفُريّة هينوخ شونلاين

1-1 ما هو؟

فُرْفُريّة هينوخ شونلاين هي مرض تُصبح فيه الأوعية الدموية الصغيرة جداً (الشعيرات الدموية) ملتهبة، ويُطلق على هذا الالتهاب الالتهاب الوعائي وهو عادة ما يُصيب الأوعية الدموية الصغيرة في الجلد والأمعاء والكليتين. وقد تنزف الأوعية الدموية الملتهبة تحت الجلد مسببة طفح جلدي لونه أحمر غامق أو أرجواني يُسمى فُرْفُريّة، كما يُمكنها أن تنزف داخل الأمعاء أو الكليتين مسببة بول أو براز ملطخ بالدماء (البيلة الدموية).

2-1 ما مدى شيوعه؟

على الرغم من أن فُرْفُريّة هينوخ شونلاين ليست مرضاً شائعاً، إلا أنها تعد الالتهاب الوعائي الجهلزي الأكثر شيوعاً لدى الأطفال من سن 5 سنوات وحتى 15 سنة، وتزيد نسبة الإصابة به لدى الأولاد عنها في البنات بنسبة (2:1).
ليس هناك تفضيل عرقي أو توزيع جغرافي لهذا المرض، وتحدث في الغالب حالات الإصابة في أوروبا ونصف الكرة الأرضية الشمالي في الشتاء ولكن بعض الحالات تحدث أيضاً خلال فصل الخريف أو الربيع، وتُصيب فُرْفُريّة هينوخ شونلاين ما يقرب من 20 طفلاً من كل 100,000 طفل سنوياً.

3-1 ما هي أسباب هذا المرض؟

لا أحد يعرف أسباب الإصابة بفُرْفُريّة هينوخ شونلاين، ومن المعتقد أن عوامل نقل العدوى (مثل الفيروسات والبكتريا) من الأسباب المحتملة لهذا المرض حيث إنه غالباً ما يظهر بعد عدوى تُصيب الجهاز التنفسي العلوي، ومع ذلك لوحظ أن الإصابة بفُرْفُريّة هينوخ شونلاين تحدث أيضاً عقب تناول أدوية موصوفة ولدغات الحشرات والتعرض للبرودة والسموم الكيميائية وتناول مواد غذائية معينة مسببة للحساسية. كما قد تكون فُرْفُريّة هينوخ شونلاين رد فعل لعدوى ما (رد فعل مفرط من جانب جهاز المناعة لدى طفلك).
يُشير العثور على ترسبات لمنتجات معينة من الجهاز المناعي مثل الغلوبولين المناعي

الجهاز من طبيعية غير استجابة هناك أن إلى شونلاين هينوخ ةِّيرُفْرُف آفات في A (Agi) المناعي تُهاجم الأوعية الدموية الصغيرة الموجودة في الجلد والمفاصل و الأمعاء والكليتين ويندر مهاجمتها للجهاز العصبي المركزي أو الخصيتين.

4-1 هل المرض وراثي؟ هل هو معدٍ؟ هل يمكن الوقاية منه؟

فُرْفُرِيّة هينوخ شونلاين ليست مرضاً وراثياً، كما أنها ليست معدية ولا يمكن الوقاية منها.

5-1 ما هي الأعراض الرئيسية؟

العرض الرئيسي لهذا المرض هو ظهور طفح جلدي مُميّز لدى جميع المرضى المصابين به، وعادة ما يبدأ الطفح ببثور صغيرة؛ وهي عبارة عن بقع حمراء أو نتوءات حمراء تتغير مع مرور الوقت إلى كدمة أرجوانية اللون، ويُطلق عليها "فرفرية محسوسة" لأن تقرحات الجلد المتضخمة يمكن الإحساس بها، وتُغطي الفرفرية في المعتاد الأطراف السفلية والأرداف ومع ذلك قد تظهر أيضاً في أماكن أخرى من الجسم (الأطراف العلوية والجذع، وما إلى ذلك).

توجد لدى غالبية المرضى (٪65تكون الأعراض التي تظهر على المفاصل مؤقتة وتختفي خلال أيام أو أسابيع معدودة.

وعندما تُصبح الأوعية الدموية ملتهبة يظهر ألم البطن في أكثر من 60% من الحالات، وعادة ما يكون متقطعاً ويُشعَر به حول السرة وقد يصاحبه نزيف خفيف أو شديد في الجهاز الهضمي وفي حالات نادرة جداً قد يحدث طي للأمعاء يُطلق عليه الأنغماد المعوي مما قد يتسبب في انسداد الأمعاء وقد يحتاج علاج ذلك الى إجراء عملية جراحية.

عندما تُصبح الأوعية الدموية الخاصة بالكليتين ملتهبة، قد تنزف (لدى ما يقرب من 20-35% من المرضى) كما قد تحدث بيلة دموية (ظهور دم في البول) وبيلة بروتينية (ظهور بروتين في البول) خفيفة أو شديدة. عادة لا تكون مشاكل الكليتين خطيرة . في حالات نادرة قد يدوم المرض الكلوي لشهور أو سنوات وقد يتطور إلى فشل كلوي (لدى نسبة من 1 إلى 5%). وفي مثل هذه الحالات لا بد من اللجوء إلى استشارة أخصائي الكلى (أمراض الكلى) والتعاون مع طبيب المريض في علاج المرض.

قد تسبق الأعراض المذكورة أعلاه أحياناً ظهور الطفح الجلدي بأيام قليلة، كما قد تظهر في وقت واحد أو تدريجياً بترتيب مختلف.

نادراً ما يُلاحَظ ظهور أعراض أخرى مثل نوبات تشنج وحدوث نزيف في المخ أو الرئة وتورم الخصيتين بسبب التهاب الأوعية الدموية في هذه الأعضاء.

6-1 هل يتشابه هذا المرض بين طفل وآخر؟

يُصيب هذا المرض جميع الأطفال بنفس الشكل تقريباً، ولكن قد يتفاوت مدى إصابة الجلد والأعضاء بشكل كبير من مريض إلى آخر.

7-1 هل تختلف الإصابة في هذا المرض عند الأطفال والبالغين؟

لا تختلف إصابة الأطفال بهذا المرض عن إصابة البالغين به ولكنه نادراً ما يُصيب البالغين.