

اعتلال المفاصل والفقار سلبي المصل

SERONEGATIVE SPONDARTHRTIS

● هي مجموعة من أمراض المفاصل الالتهابية المختلفة عن الداء الروماتويدي (RA) وتشترك ببعض المظاهر السريرية :

● التهاب الفقار المقسط (اللاصق) Ankylosing spondylitis

● التهاب المفاصل الارتكاسي وداء رايتز Reactive arthritis, including Reiter's disease

● اعتلال المفاصل الصدافي Psoriatic arthropathy

● التهاب المفاصل المرافق لأمراض الأمعاء الالتهابية inflammatory bowel disease مثل داء كرون والتهاب القولون القرحي .

- تتميز هذه المجموعة المرضية بإيجابية الـ HLA-B27 وسلبية العامل الروماتويدي وخاصة في التهاب الفقار المقسط وداء رايتز حيث إيجابية الـ HLA-B27 تتجاوز الـ ٩٠ % . ويعتقد أن الألية المرضية في حدوث هذه الأمراض هي استجابة مناعية موجهة ضد خمج ما عند المرضى المؤهين وراثيا ، حيث أنها في بعض الحالات تتلو الانتان الجرثومي مثل الشيغلا الزحارية ، التهاب الاحليل بالكلاميديا ، وفي بعض المرضى يشك بوجود العامل المحرض البيئي .

التهاب الفقار المقسط Ankylosing spondylitis

- هو التهاب مفاصل مزمن يصيب بشكل أساسي المفصليين الحرقفيين العجزيين و الفقرات . ويكون البدء النموذجي بعمر ٢٠-٣٠ سنة مع سيطرة إصابة الذكور بنسبة ٣/١ .

المظاهر السريرية

- يعتبر ألم أسفل الظهر الذي يشتد أثناء الراحة ويخف بالحركة والرياضة ، والمنتشر إلى الإليتين والوجه الخلفي للفخذ ، والمترافق مع يبوسة صباحية مديدة مظهرا أساسيا لالتهاب الفقار المقسط، الذي يسبب إصابة تصاعدية بطيئة لتشمل كل الفقرات .
- يبدي الفحص السريري تحديدا في مجال حركة العمود الفقري مترافقا مع ألم بضغط المفصلين الحرقفيين العجزيين ومع تطور المرض تصاب المفاصل بالقسط العظمي وتفقد حركتها ويصبح العمود الفقري والقفس الصدري ثابتين (عمود الخيزران) ، ويفاقم المرض الإصابة بوهن العظام الثانوي الذي يزيد من خطر حدوث الكسور الفقرية .

- يكون القسط الفقري عادة متوسط الشدة ويمكن أن يتطور عند بعض المرضى حذب معاوض في القسم الصدري والرقبي من العمود الفقري ، مترافقا مع عطف ثابت وتقفعات بالوركين والركبتين . يكون الألم الصدري الجنبى شائعا وينجم عن إصابة المفاصل الضلعية الفقرية .
- يمكن أن يحدث في سياق المرض التهاب في الصفاق الأخمصي ،التهاب أثار أشيل ومضض فوق النواتئ العظمية مثل الشوك الحرقفي والمدور الكبير كنتيجة لوجود التهاب مرتكزات الأوتار(enthesis).
- يحدث عند ٤٠% من المرضى التهاب مفاصل محيطية غير متناظر يصيب المفاصل الكبيرة مثل الوركين ،الركبتين ،الكاحلين والكتفين.وفي ١٠% من الحالات تسبق هذه إصابة الفقرات، و عند ١٠% من المرضى قد تبدأ الأعراض في مرحلة الطفولة .

- يعد التعب عرضا شائعا ويعكس اضطرابا مزمنا في النوم نتيجة الألم والالتهاب الجهازى بتأثير مباشر للسيتوكينات على الدماغ .
- يعد التهاب القميص العضلى الوعائى الأمامى للعين أكثر الاصابات خارج المفصليّة شيوعا، ويمكن أن تسبق بدء التهاب المفاصل .

- المظاهر السريرية الشائعة لالتهاب المفاصل والفقار سلبية المصل
- التهاب مفاصل قليل المفاصل غير متناظر
- التهاب المفصلين الحرقفيين العجزيين والتهاب الفقار
- التهاب المراكز (وتر ، رباط ، الخ)
- الميل للإصابة العائلية
- سلبية العامل الروماتويدي RF وأضداد السترولين الحلقي ACPA
- غياب العقد والمظاهر خارج المفصالية للداء الروماتويدي
- المظاهر خارج مفصالية :
- مخاطية : التهاب ملتحمة ، تقرح الشدق (الخد) ، التهاب احليل ، التهاب غدة البروستات ، تقرحات معوية
- آفات جلدية بثرية ، ضمور الأظافر ،
- التهاب القميص العضلي الوعائي الأمامي للعين Anterior uveitis
- تليف جذر الأبهر (قصور الدسام الأبهرى ، اضطرابات النقل الكهربائي)
- الحمى العقدية Erythema nodosum

الاستقصاءات

- يبدي التصوير الشعاعي البسيط للمفصل الحرقفي العجزي عند مرضى التهاب الفقار المقسط وجود عدم انتظام وفقد قشري في حواف المفصل ، تصلب السطوح المفصالية وتضييقا في المسافة المفصالية ،التحاما مفصليا .
- يبدي التصوير الجانبي الشعاعي للفقرات الصدرية والقطنية تدورا أماميا لزوايا الفقرات ،جسورا عظمية ،تعظما في الرباط الطولاني الأمامي والتحاما في مفاصل الوجهيات facet joint بالفقرات (عمود الخيزران 'bamboo' spine)
- يمكن أن تشاهد ائتكالات شعاعية في ارتفاع العانة والحدبة الوركية والمفاصل المحيطة .كما يمكن أن يحدث وهن عظام ،خلع في المفصل الفائي المحوري ، ويكون التصوير بالمرنان ذا قيمة لكشف الالتهاب مبكرا في المفصل الحرقفي العجزي وفي الفقرات في المراحل المبكرة من المرض .
- تكون الـ ESR و CRP مرتفعة في المرض الفعال ولكن يمكن أن تكون طبيعية
- يكون الـ HLA-B27 موجودا عادة مع سلبية الأضداد الذاتية مثل RF,ACPA ، ANA

التدبير والانداز

- يعد تثقيف المريض وممارسة التمارين الرياضية عوامل أساسية في علاج المرض والحفاظ على الحركة ومنع حدوث التشوهات .
- تكون الـ NSAIDs فعالة في إراحة الأعراض ويمكن أن تعدل من سير المرض ،ويخفف الاستعمال المسائي للأدوية مديدة التأثير من الـ NSAIDs من اليبوسة الصباحية .
- يفيد في علاج التهاب المفاصل المحيطية استعمال السلفاسالازين ،الميتوتركزات أوالأزاثيوبرين دون أي فائدة علاجية في الإصابة المحورية .
- قد يفيد في علاج المرض الفعال المعند على العلاج النظامي استعمال الـ Anti-TNF الذي قد يريح الأعراض دون أن يؤثر على سير المرض .
- يمكن أن يفيد الحقن الموضعي للستيروئيدات في علاج التهاب الصفاق الأخمصي المعند على العلاج وفي اعتلالات المراكز والتهاب المفاصل المحيطية .
- يستطب العلاج الجراحي عندما تكون الأعراض شديدة في مفصل الورك ،الكاحل ،الكف .

التهاب المفصل الارتكاسي Reactive arthritis

- يصيب التهاب المفصل الارتكاسي عادة الذكور الشباب ويتلو الإصابة بالإسهالات الجرثومية (كنتيجة للإصابة بالسالمونيلا ، الشيغلا ، الكامبيلوباكتر أو اليرسينيا) او الإصابة بالتهاب الإحليل اللانوعي (الناجم عن الكلاميديا).
- يعد الثلاثي العرضي المؤلف من التهاب المفاصل الارتكاسي، التهاب الإحليل والتهاب الملتحمة موجودات أساسية متوافقة مع داء رايتز النموذجي ، ولكن من الشائع عدم توافر كل هذه الموجودات عند المرضى

المظاهر السريرية

- يشكو المريض من بدء حاد لالتهاب مفاصل قليل المفاصل يصيب المفاصل الكبيرة والصغيرة للطرفين السفليين ، وذلك بعد مرور ١-٣ أسابيع من قصة علاقة جنسية أو هجمة إسهال ، ويمكن أن يشكو المريض من أعراض التهاب إحليل ، التهاب الملتحمة .و يمكن أن يتظاهر ببدء تدريجي لإصابة مفصلية وحيدة مع علامات خفيفة لالتهاب الإحليل والتهاب الملتحمة ، دون وجود قصة واضحة لمرض محرض. ويمكن أن تحدث إصابة في وتر آشيل والتهاب الصفاق الأخمصي .

- تشمل المظاهر خارج المفصالية :
- التهاب الحشفة الحلقي :حويصلات غالبا غير مؤلمة عل الحشفة glans والقلفة prepuce عند الذكور
- سحبات في الخدين
- التقرن الراجي الأخصي بشكل أفات جلدية شمعية ذات لون أصفر - بني على الراحتين والأخصيين
- تغيرات ضمورية في الأظافر بشكل مشابه لإصابة الأظافر في الصدف .
- تكون الإصابة المفصالية في الهجمة الأولى لالتهاب المفاصل الارتكاسي عادة محددة لذاتها وتشفى خلال ٢-٤ أشهر ، ولكن يحدث تكرار في هجمات التهاب المفاصل عند أكثر من ٦٠% من المرضى .
- نادرا ما يصاب القميص العضلي الوعائي للعين بالالتهاب بالهجمة الأولى ولكنه يحدث عند ٣٠% من المرضى عند تكرار هجمات التهاب المفاصل .

الاستقصاءات

- ارتفاع ESR ، CRP السائل المفصلي المبزول يبيد ارتفاعا بالكريات البيض وخاصة البالعات الكبيرة كثيرة النوى
- قد تبدي المسحة من المهبل وجود إصابة بالكلاميديا
- يكون زرع البراز سلبي عادة عندما يبدأ التهاب المفاصل
- تكون الأضداد الذاتية مثل RF ، ACPA و ANA سلبية
- تكون العلامات الشعاعية غائبة في أثناء الهجمة الحادة ويمكن أن نلاحظ فقط تورما في الأنسجة الرخوة ، أما عند تكرار الهجمات يمكن أن نشاهد تضيقا في المسافة المفصليّة ، انتكالات هاشمية

التدبير

- تفيد الراحة واستعمال NSAIDs في إراحة الأعراض خلال الطور الحاد ، ويساعد حقن الستيروئيدات داخل المفصل في علاج التهاب الغشاء الزليل الحاد .
- يعالج التهاب الإحليل اللانوعي المسبب بالكلاميديا بالدوكسي سيكلين ولفترة قصيرة .
- تستعمل الـ DMARDs أحيانا في علاج التهاب المفاصل الشديد والمتطور ، وفي الإصابة بالتقرن الراجي الأخمصي .
- يعتبر التهاب القميص العضلي الوعائي في العين حالة إسعافية تتطلب علاجاً موضعياً أو جهازياً بالستيروئيدات .

اعتلال المفاصل الصدافي Psoriatic arthropathy

- يصيب اعتلال المفاصل الصدافي ٧-٢٠ % من المرضى المصابين بالصداف بعمر ٢٥-٤٠ سنة ، ويحدث التهاب المفاصل سلبي المصل بالمصابين بالصداف الجلدي سابقا ، ولكنه قد يبدأ قبل الإصابة الجلدية ببعض الحالات .
- المظاهر السريرية
- يتظاهر التهاب المفاصل بخمسة أشكال سريرية أساسية :

- التهاب مفاصل قليل المفاصل غير متناظر (٤٠%)
- يصيب المفاصل في الطرفين العلويين والسفليين ، وإن وجود التهاب بالغشاء الزليل في مفاصل الأصابع باليدين والقدمين مع وجود اعتلال المراكز والتهاب النسيج بينها يعطي منظر الأصابع النفاقية أو التهاب الأصابع، ويصاب بالتهاب عادة ١-٢ من المفاصل الكبيرة وبشكل أساسي مفصلي الركبتين .

- التهاب المفاصل العديد المتناظر (٢٥%)
- يشبه الداء الروماتويدي RA بشدة ويتظاهر بالتهاب مفاصل متناظر يصيب المفاصل الصغيرة والكبيرة بالطرفين العلويين والسفليين ويتميز بغياب العقد والمظاهر خارج المفصالية المميزة لـ RA.

- التهاب المفاصل بين السلاميات البعيدة (١٥ %))
- يترافق التهاب المفاصل دائما مع تغيرات ضمورية في الأظافر ، مع شيوع الإصابة عند الرجال .
- التهاب الفقار الصدافي (١٥ %))
- تكون الصورة السريرية مشابهة للتي في التهاب الفقار المقسط ولكنها تميل لأن تكون أقل شدة .
- التهاب المفاصل الباتر (٥%))
- يكون الالتهاب المفصلي تاكليا مشوها للمفاصل ويصيب المفاصل في أصابع اليدين والقدمين ، مع ارتشاف واضح في الغضروف والعظم مؤديا لأذية المفصل وعدم ثباته .
- يتصف التهاب المفاصل الصدافي بشكل عام بنوب من اشتداد الأعراض التي يتلوها نوب من فترات الهجوع ،مخلقة وراءها درجات متوسطة الشدة من التخریب المفصلي والعجز الوظيفي ماعدا في التهاب المفاصل الباتر المخرب بشدة .

● تشمل المظاهر خارج المفصالية :

● ● الإصابات الجلدية

● ● تغيرات الأظافر: تنقر الأظافر ، انحلال

الظفر (انفصال الظفر عن سريريه) و التقرن تحت
الظفر

● ● التهاب القميص العضلي الوعائي في العين (عند

مرضى التهاب الفقار إيجابي الـ HLA-B27).

الاستقصاءات

- غالباً ماتكون سرعة التثفل والـ CRP طبيعية ولكن أحيانا تكون مرتفعة .
- تكون الأضداد الذاتية سلبية (ANA ، RF)
- يمكن أن تكون الدراسة الشعاعية طبيعية أو تظهر وجود ائنتكالات مع تضيق المسافة المفصلية .

التدبير والانداز

- يمكن أن يكون استعمال المسكنات البسيطة و الـ NSAIDs مفيدا في إراحة الأعراض
- يساعد حقن الستيروئيدات داخل المفصل في ضبط التهاب الغشاء الزليل
- ممارسة التمارين الرياضية بانتظام يساعد في منع القسط المفصلي
- يستطب استعمال الـ DMARDs في علاج التهاب الغشاء الزليل المستمر المعند على العلاج
- يعتبر الميتوتركزات الخيار العلاجي الأفضل في مرضى الصدف الجلدي الشديد
- يجب الأخذ بعين الاعتبار استعمال الـ AntiTNF عند المرضى الذين لم يستجيبوا للعلاج بـ DMARDs
- يعتبر العلاج بـ retinoid acitretin فعالا في علاج كلا من التهاب المفاصل والآفات الجلدية ولكنه يعتبر مشوها للأجنة .

التهاب المفاصل المرافق لأمراض الأمعاء Enteropathic arthritis الالتهابية

- يرافق التهاب المفاصل الإصابة بداء كرون أو التهاب القولون القرصي مع سيطرة إصابة المفاصل الكبيرة بالطرفين السفليين وهناك ارتباط بين شدة التهاب المفاصل وشدة المرض المعوي ،حيث يتحسن بعلاج المرض المعوي.
- إن إصابة المفصلين الحرقفيين العجزيين والتهاب الفقار اللاصق يحدثان في سياق المرض الالتهابي المعوي دون وجود علاقة ارتباط مع فاعلية المرض المعوي.