



لنگش مزمن در کودکان

آرتریت ایدیوپاتیک جوانان JIA

دکتر محسن جاری

فوق تخصص روماتولوژی کودکان

دانشیار دانشکده پزشکی اصفهان

اهداف

آشنایی با

- ۱- شایعترین علل لنگش
- ۲- تفاوت خشکی صبحگاهی با پدیده ژله ای
- ۳- تعریف آرتريت
- ۴- انواع آرتريت در کودکان
- ۵- برخورد تشخیصی با آرتريت
- ۶- موارد اورژانسی آرتريت

شایعترین علل لنگش

در هر کودکی که با لنگش حاد یا مزمن مراجعه می کند باید مشخص کنیم علت در کدام مورد زیر است:

الف- مفصل (آرتریت سپتیک- التهابی- همارتروز ...)

ب- استخوان (تروما - تومور- متاستاز ...)

شایعترین علل لنگش (ادامه)

- ج- سیستم عصبی (مرکزی یا محیطی...)
- د- عضله (میوزیت- میوپاتی...)
- ه- متابولیک (فلج دوره ای به علت هیپوکالمی...)
- و- سایر موارد (اختلالات آناتومیکی -انتزیت- ساکروایلپیت
-کفش نامناسب)

خشکی صبحگاهی :

فقط صبح ، بعد از بی حرکتی شبانه وجود دارد
معمولا در آرتريت التهابی وجود دارد
اگر بیشتر از ۳۰ دقیقه باشد پاتولوژیک است

پدیده ژله ای :

بعد از مدت کوتاهی بی حرکتی کودک ، ایجاد می شود
در طول روز به کرات رخ می دهد
همواره پاتولوژیک است

- **Arthritis :**

swelling **or** effusion, **or** presence of two or more of the following signs:

limitation of range of motion, tenderness or pain on motion, and

increased heat

نکات مهم

- اریتم در **Septic Art , Reactive Art** وجود دارد.
- همچنین درد شدید و غیر قابل تحمل
- بیمار مانوری ایجاد می کند که حداکثر فضای مفصلی و حداقل درد ایجاد شود

نکات مهم

- همیشه در مونو آرتريت (و اليگوآرتريت) بايد به علل عفونی و بدخیمی فکر کنیم. در پسر ها بايد به هموفیلی هم.
- همیشه در مونو آرتريت اولين اقدام تشخيصی گرافي ساده است چه حاد باشد يا تحت حاد يا مزمن. شرح حال تروما بدهد يا ندهد.
- (اقدام بعدی ممکنست آزمایشات پاراکلینیک و آرتروسنتز باشد)
- بر اساس موارد زیر می توان لیست DDX را مطرح کرد:
- حاد-تحت حاد يا مزمن بودن
- مهاجر يا غير مهاجر بودن

نکات مهم

- سن بیمار- تعداد و محل مفاصل درگیر
- درگیری سایر ارگانها
- شرح حال بیماری گوارشی یا تنفسی اخیر
- شرح حال مصرف دارو
- همیشه در برخورد با آرتریت باید به درگیری عصبی ، عضلانی ، اسکلتی و متابولیک توجه کنیم
- آرتریت ممکنست تظاهری از نقص ایمنی ، بدخیمی ، بیماری متابولیک، هماتولوژیک یا روماتیسمی و... باشد

آرتریت ایدیوپاتییک جوانان

- Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA)

بیمار با سن کمتر از ۱۶ سال و

آرتریت یک یا چند مفصل که حداقل ۶ هفته طول کشیده باشد

و

هیچ علت عفونی ، بدخیمی ، متابولیک یا نقص ایمنی نداشته
باشد

انواع شایع JIA

۱- Oligo JIA:

آرتریت یک تا حداکثر ۴ مفصل
شایعترین نوع همراه با یووویت

آرتریت بیش از ۴ مفصل: Poly JIA-۲

در نوع سروپوزیتیو مشابه RA

آرتریت در هر تعداد همراه با علایم : Systemic JIA-۳
سیستمیک، عارضه

MAS ممکنست بروز کند.

آرتریت و انتزیت : ERA-۴

Limping(Hip Arthritis)

- آرتریت هیپ و مفاصل اندام فوقانی هشدار جدی است.
- JIA هیچگاه دوست ندارد فقط هیپ را درگیر کند
- همیشه به Septic Art فکر کنید. بر اساس سن:
- ۳ تا ۱۰ سال: transient synovitis
- بالای ۵ سال: ARF-PSRA-ERA
- ۱۰ تا ۱۵ سال: پرتس- لغزش اپی فیز سر فمور

- **Septic art of Hip Joint**

Septic arthritis of the hip is such an important problem that it merits special attention. Because the risks of missing this diagnosis are so high, there must a very low threshold for hip aspiration to establish the diagnosis.

Septic art of Hip Joint

Septic arthritis of the hip joint is most common in **infants** and very young children; 50% of patients are **4 years** old or younger

Transient synovitis :

Transient or toxic synovitis of the hip is an idiopathic disorder often preceded by a nonspecific upper respiratory tract infection. It occurs most commonly in boys (70%) between 3 and 10 years old.

Transient synovitis (continue) :

Pain in the hip, thigh, or knee may be of sudden or gradual onset and lasts for an average of 6 days. **Bilateral involvement occurs in**

approximately 4% of cases. There is loss of internal rotation of the hip, and the hip may be held in the flexed, abducted position.

The **ESR and WBC count are usually normal.** Radiographs often appear normal or may document widening of the joint space with lateral displacement of the femoral head because of effusion.

Transient synovitis

Treatment

- includes the use of analgesics or NSAIDs, bed rest, and skin traction with the hip in 45° flexion to minimize intracapsular pressure. Long term sequelae include Legg–Calvé–Perthes disease, which appears in about 1/5% of cases at some point in the future.

نتیجه گیری : اقدامات پاراکلینیکی در مونو آرتریت

همیشه : گرافی ساده

CBC diff-ESR-CRP- BUN-Cr-ALT-AST-
Wright- Coombs wright

- موارد زیر بر اساس DDX :
- در موارد حاد تب دار B/C-S/E-S/C
- سن بالای ۵ سال : -AS کشت حلق -ECG
- به فکر بدخیمی باشیم: LDH- Uric ACID-PBS
- در پسرها: PT-PTT-INR
- PPD

سوال

۱- دختر ۲ ساله ای را به علت لنگش از روز گذشته به درمانگاه آورده اند. درد و محدودیت حرکت در هیپ راست دارد. اولین اقدام تشخیصی؟

۲- در برخورد با آرتریت حاد و مزمن کودکان همواره به بیماریهای عفونی شامل باید توجه کنیم.

۳- معیارهای تشخیص JIA؟

سوال

- ۴- درد بسیار شدید و اریتم در کدام یک از انواع آرتریت وجود دارد؟
- ۵- علایم بالینی وپاراکلینیک سینوویت گذرا ، فالوآپ؟
- ۶- آزمایشات لازم در برخورد با آرتریت حاد و مزمن در سنین مختلف؟

با تشکر از توجه شما

