

التهاب المفاصل الفيروسي

VIRAL ARTHRITIS

■ توجد ثلاث نماذج للإصابة الفيروسية في الأمراض المفاصلية :

■ حاد محدد لذاته : كما في معظم الفيروسات التنفسية ، البارافيروس ١٩ و الروبيلا

■ انتان مزمن : التهاب الكبد البائب والتهاب الكبد C ومرض عوز المناعة المكتسب HIV

■ انتان مستبطن غير ظاهر يمكن أن يصبح فعالا بقوة : مثل فيروس الحلأ البسيط .

التهاب المفاصل الفيروسي

- يؤدي البارافيروس ١٩ وهو فيروس من نوع **DNA** إلى تطور التهاب مفصلي عديد يصيب المفاصل الصغيرة بشكل يشبه الداء الروماتويدي وتكون الألام المفصليّة العديدة أكثر شيوعا من الالتهاب المفصلي بالمرحلة الحادة من الإنتان . تتراجع الإصابة عادة خلال أيام حتى عدة أسابيع وقد يتطور لدى نسبة ضئيلة من المرضى اعتلالا مفصليا مزمنا بدون ائتكالات مفصليّة . والعلاج عادة يكون عرضيا وبحالات نادرة قد تستعمل الغلوبولينات المناعية وريديا .

التهاب المفاصل الفيروسي

- التهاب الكبد C من أكثر التهابات الكبد إحداثا للإلزامان (٧٠-٨٠%) يمكن ان يترافق مع العديد من الشكاوي المفصلية التي لا تسبب إلتكالات مفصلية : الام مفصلية عديدة ، أو التهاب مفاصل غير مخرب وغير متطور مع التهاب أعماد أوتار وأعراض مفصلية . كما يسبب التهاب مفصل وحيد أو قليل المفاصل نوبي ، ويسبب التهاب مفاصل عديد متناظر يصيب المفاصل الصغيرة بشكل مشابه للداء الروماتويدي ولكن بالفحص السريري التهاب الغشاء الزليل لا يشاهد عادة والانسباب المفصلي نادرا . ويكون العامل الروماتويدي ايجابيا بعبارات مرتفعة في معظم المرضى مما يؤدي للخطأ التشخيصي وتكون أصداد الرصاصات الباردة ايجابية في ٣٠-٤٠% من المرضى . ويفيد في التشخيص بينهما أصداد Anti CCP التي تكون ايجابية في الداء الروماتويدي عادة .

التهاب المفاصل الفيروسي

- يتطور في أكثر من ١٠% من مرضى التهاب الكبد البائي الحاد وذلك قبل بدء اليرقان بأيام حتى عدة أسابيع ، ارتكاس مناعي متواسط بالمعقدات المناعية شبيه بداء المصل مع طفح جلدي لطخي حطاطي ، شرى ، حمى والام مفصلية كما يشاهد بنسبة أقل من المرضى التهاب مفصلي متناظر في اليدين والمعصمين والمرفقين والكاحلين مع يبوسة صباحية مما يثير الشبهة بهجمة داء رثواني وتراجع هذه الاعراض حين ظهور اليرقان

التهاب المفاصل الفيروسي

- في سياق الإصابة بفيروس الحصبة الألمانية وهو من نوع RNA أو بعد إعطاء اللقاح الحي يلاحظ حدوث تعب ،حمى خفيفة و صداع و آلام عضلية وضخامة عقد لمفية قفوية رقبية وظهور الطفح اللطاخي الحطاطي المميز.
- وقد تحدث آلام مفصالية متناظرة مستمرة أو التهاب مفاصل صريح مع يبوسة صباحية ويمكن أن يكون الالتهاب المفصلي متنقلا ووصف حدوث التهاب ماحول المفصل أو التهاب أغماد الأوتار ومتلازمة نفق الرسغ ، وتكون الإصابة المفصالية محددة لذاتها وتستمر عادة أقل من اسبوعين
- يكون العلاج عرضيا ويمكن استعمال مضادات الالتهاب اللاستيرويدية ويستعمل اللقاح للوقاية من الإصابة

Next



**Fig. 6.3 Erythema infectiosum:
'slapped cheek' appearance.**

Reproduced, with permission, from W
Edmund Farrar et al., Infectious
diseases, 2E. London: Gower
Medical Publishing; 1991.

التهاب المفاصل الفيروسي

- يترافق الانتان بحمى متلازمة عوز المناعة المكتسب **HIV** بعدة متلازمات من التهاب المفاصل
- كثيرا ماتحدث متلازمة رايتز مع الام مستمرة والتهاب قليل المفاصل في الطرفين السفليين وذلك بعد هجمة من التهاب الاحليل في الأشخاص المصابين بالحمى ويبدو ان متلازمة رايتز شائعة بين المصابين بالايذز والحاملين لمستضد التوافق النسجي **HLA B27** ولكن من غير الشائع حدوث التهاب في المفصليين العجزيين الحرقفيين
- في أكثر من ثلث الحالات المصابين بالإيدز مع وجود الصدف فإنه يحدث لديهم التهاب مفاصل صدافي وقد يختلط الخمج بالإيدز باعتلال مفصلي وحيد المفصل غير مؤلم او اعتلال مفاصل عديد متناظر مستمر

التهابات المفاصل الفيروسية الأخرى

- عند النساء المصابات بالانتان بال- lymphotropic virus type 1 human T- قد يشاهد التهاب مفاصل قليل المفاصل مزمن
- يشاهد التهاب المفاصل المؤلم الذي يصيب المفاصل الكبيرة مترافقا مع الحمى والطفح الجلدي في العديد من الانتانات الفيروسية المحمولة بمفصليات الأرجل مثل :
- chikungunya, o nyong-nyong, Ross River, Mayaro, Barmah forest viruses
- وتحدث فيروسات ايكو echvirus التهابا مفصليا عديدا
- اقد يشاهد في مرحلة النقاهة من الانتان بحمة التهاب السحايا والمشيمة التهابا مفصليا متناظرا في اليدين والمعصمين

التدرن المفصلي

التهاب المفاصل بالمفطورات

MYCOBACTERIAL arthritis

التدرن

- يشاهد التهاب المفصل الدرني في نحو ١% من مجمل حالات التدرن ويشكل ١٠% من حالات التدرن خارج الرئوي ويتظاهر بالتهاب مفصل وحيد حبيبي مزمن ونادرا بشكل متلازمة **Poncet s disease** و هي شكل التهابي ارتكاسي عديد المفاصل متناظر يصيب المرضى الذين لديهم اصابة درنية حشوية أو تدرن منتشر وفي هذه المتلازمة لايشاهد متفطرات في السائل المفصلي وتراجع الأعراض بمعالجة التدرن

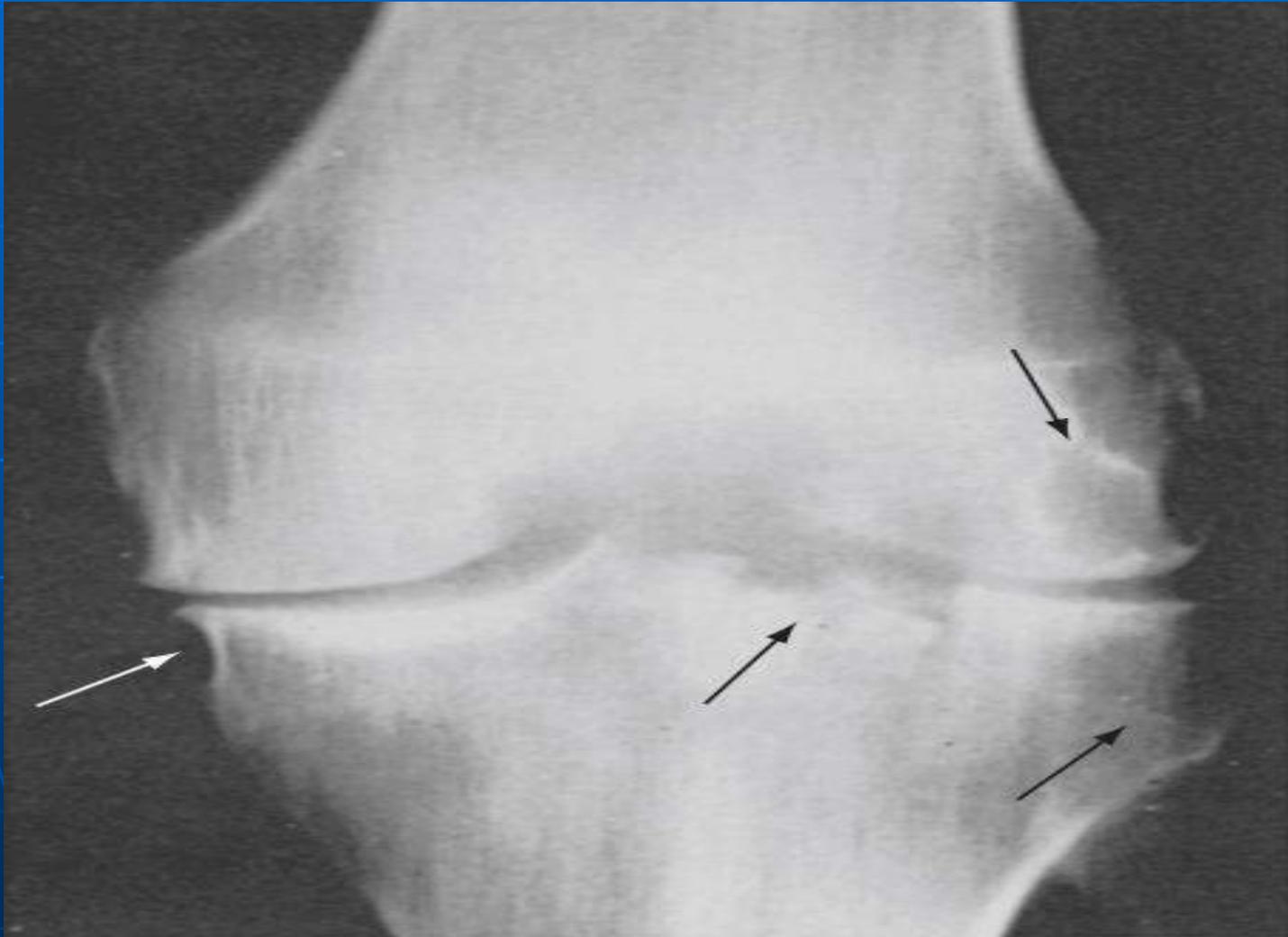
التدرن

- التهاب المفاصل الدرني يصيب بشكل اساسي المفاصل الكبيرة الحاملة لثقل الجسم وخاصة الوركين ، الركبتين ، الكاحلين وفي حالات استثنائية تصاب المفاصل الصغيرة الغير حاملة للثقل
- يترقى الألم والتورم المفصلي على مدى أشهر أو سنوات . أم التظاهرات الجهازية فلاتشاهد إلا في نصف الحالات فقط ومن غير الشائع ترافق التدرن المفصلي مع التدرن الرئوي الفعال

التدرن

- النسيج الحبيبي يؤدي الى تعجن المفصل (كتلة عجينية بالجس) وقد تتشكل الخراجات والنواسير وقد يحدث التهاب أغماد الأوتار وقد يؤدي الى ضغط العصب المتوسط وحدث متلازمة نفق الرسغ .
- يكون تعداد الكريات البيض في السائل المفصلي وسطيا ٢٠ ألف/ميكروليتر مع ٥٠% عدلات تقريبا
- تكشف العصيات المقاومة للحمض بالفحص المباشر من السائل المفصلي في أقل من ثلث الحالات أما نتائج الزرع الايجابية فتصل حتى ٨٠% وتصل ايجابية الزرع من خزعة الغشاء الزليل حتى ٩٠% من الحالات ويبدو في الخزعة الالتهاب الحبيبي أيضا .
- تبدي الصورة الشعاعية تاكلات محيطية عند نقاط ارتكاز الغشاء الزليل ، كما يشاهد نقص تكلس حول المفصل وقد يحدث انقراص في الفاصل المفصلي

التهاب مفصل ركلة درني

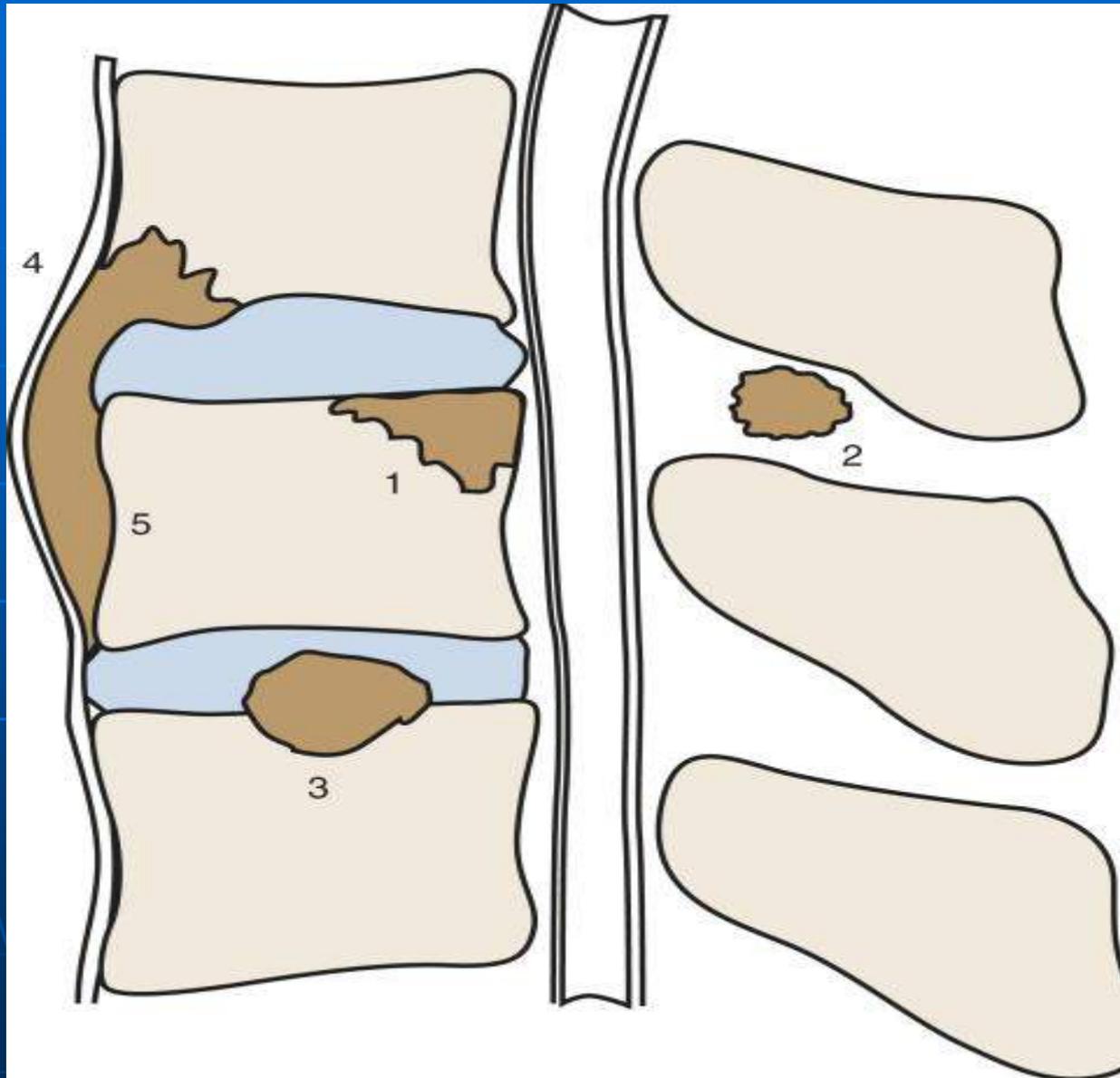


الإصابة الفقرية

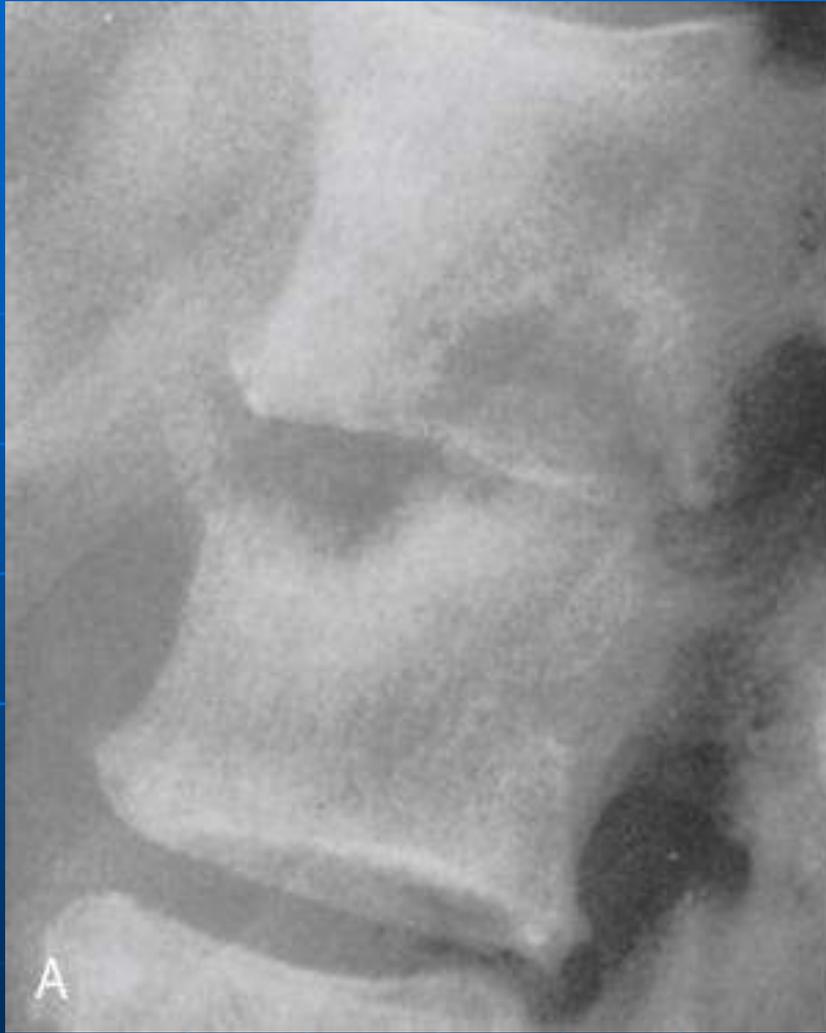
- تحدث ذات العظم والنقي الدرنية خاصة في العمود الصدري والقطني (في ٥٠% من الحالات) ففي إصابة الفقار (داء بوت) يصيب الخمج في البدء جسم الفقرة ثم ينتشر الى القرص الفقري المجاور ، وقد يقود التخرب العظمي الحاصل الى حدوث انهدامات فقرية وحدوث تزوي غير طبيعي مما يؤدي الى ظهور الحذب الظهرى
- كما يؤدي انتشار الخمج الى الأنسجة المجاورة الى تشكل خراج درني(خراج بارد) والذي قد يتنوسر في مستوى المغبن ، الرقبة ، جدار الصدر والقص . وقد يحدث انضغاط نخاع شوكي وشلل سفلي ، أما امتداد الخمج إلى السحايا يحدث التهاب سحايا درني و ومن الاختلاطات النادرة تشكل ام دم جرثومية بسبب تاكل جدار الأبهـر بالخراج البارد

التدرن

- التظاهرات السريرية المعتادة للإصابة الفقرية : الآلام الظهرية وتقفع العضلات جانب الفقرية وظهور كتلة متموجة موضوعة ،حذب ظهري ، الأم جذرية بسبب انضغاط الجذور العصبية
- شعاعيا : انقراص الفاصل بين الفقرات ، تخرب جسم الفقرة ، انهدام فقري
- ويجب ان لا ننسى ان الإصابة بالبروسيللا تعطي لوحة سريرية مشابهة للتدرن



التهاب فقار درني- أذية فقرية قرصية



التهاب فقار درني



علاج التهاب المفاصل الدرني

- التدبير العلاجي لالتهاب المفصل الدرني مشابه لعلاج التدرن الرئوي. يعطى عدة أدوية أشهر الايزونيازيد والايتامبوتول والريفامبين والبيرازيناميد لمدة شهرين ثم الايزونيازيد والريفامبين لمدة ٤-٧ أشهر (مدة العلاج ٦-٩ أشهر) و نطيل فترة العلاج في المرضى المثبتين مناعيا مثل مرضى الايدز

التهاب المفاصل بالملتويات
spirochetel Arthritis

داء لايم

Lyme disease

داء لايم

- سببه الإصابة بـ **spirochate burgdorferi** والتي تسبب التهابا مفاصليا في نحو ٧٠% من الأشخاص الغير معالجين
- قد تحدث الام مفاصلية معاودة وذلك بعد أيام او اسابيع من لدغ القراد ولكن بدون التهاب مفاصل ومن ثم يحدث ٣ أنماط من الإصابة المفاصلية :
- ٢٠% من المرضى غير المعالجين يصابون بسورات معاودة من الالام المفاصلية
- ١٠% يحدث لديهم التهاب زليلي مزمن تاكلي ومخرب للمفصل
- ٥٠% من المرضى الغير معالجين يتعرضون لهجمات متقطعة من التهاب وحيد المفصل أو قليل المفاصل تصيب الركبة و / أو مفاصل كبيرة أخرى إن لم يعالجو تتور وتخد الأعراض على مدى أشهر وكل سنة ١٠-٢٠% من المرضى تخف أعراضهم المفاصلية
- بعض المرضى تحدث عندهم اصابة قلبية – عصبية – طفح جلدي حمامي يزول بعد ٣ أسابيع

Next

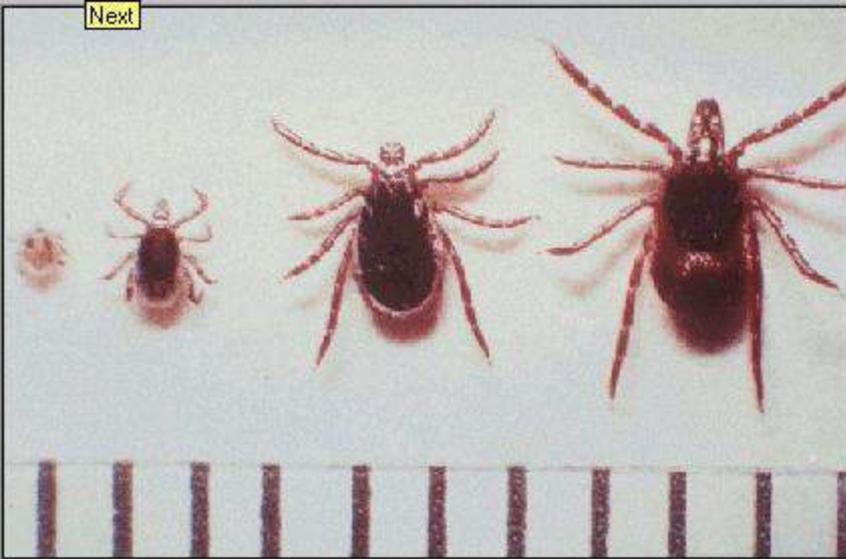


Fig. 4.3 *Ixodes dammini*. Larva, nymph, adult male and adult female, on a millimeter scale. Courtesy of Pfizer Central Research.



Fig. 4.4 Erythema chronicum migrans. A typical annular, flat, erythematous lesion with a sharply demarcated border and partial central healing. Courtesy of Dr Steven Luger, Old Lyme, Connecticut.

Next

THE SEROLOGIC RESPONSE IN LYME DISEASE

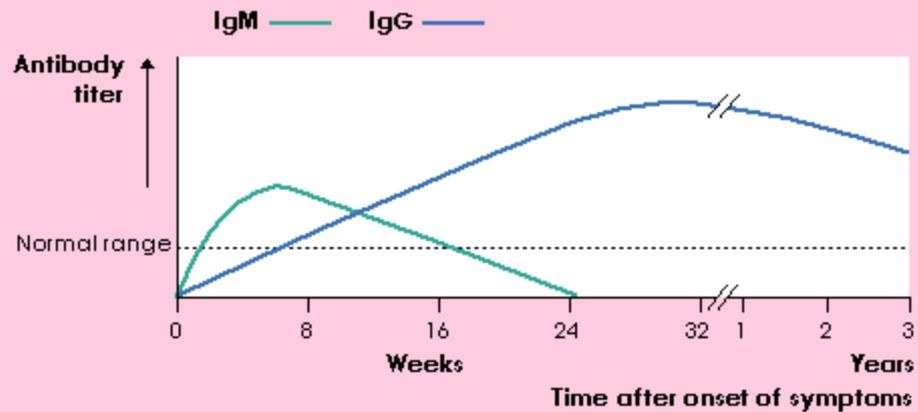


Fig. 4.10 The usual serologic response in Lyme disease. Specific IgM becomes detectable 2–4 weeks after symptom onset and the appearance of erythema chronicum migrans. The later appearance of IgG is frequently concurrent with systemic manifestations. IgG is nearly always elevated with late disease. Typically, and even in untreated patients, IgM falls over 4–6 months; persistence for longer than this predicts later manifestations.

علاج داء لايم

- يستجيب التهاب المفاصل في داء لايم للعلاج عادة وبشكل جيد
- يعطى العلاج المؤلف من الـ doxycycline الفموي والـ amoxicilline الفموي والـ probenecid أو يعطى السفترياكسون حقنا لمدة ٣-٤ أسابيع

التهاب المفاصل السفلسي
syphilitic Arthritis

التهاب المفاصل السفلسي

- تحدث التظاهرات المفصالية في أي مرحلة من مراحل الافرنجي
- في السفلس الولادي الباكريختلط التهاب العظم والغضروف في العظام الطويلة بالتورم حول المفصل وشلل الأطراف المصابة الكاذب Parrot s pseudoparalysis
- التهاب المفاصل لـ Clutton s joints هي تظاهرة متأخرة للسفلس الولادي تحدث بعمر ٨-١٥ سنة وهي التهاب زليل غير مؤلم مع انصباب في المفاصل الكبيرة
- قد يترافق السفلس الثانوي بالأم مفصالية، التهاب مفاصل متناظر في الركبتين والكاحلين وغيرها
- في الافرنجي الثالثي يحدث مفصل شاركو نتيجة فقد الحس التالي للتابس الظهري ولايفيد البنسلين في هذه الحالة

Infections in prosthetic joint

✉ تختلط المفاصل البديلة بالانتان في ١-٤% من الحالات ،
وغالبية الأخرى تحدث أثناء التداخل الجراحي أو فوراً بعد
الجراحة بسبب انتان الجرح والأقل شيوعاً هو حدوث الانتان
بشكل متأخر لاحقاً بسبب انتان محمول بالدم أو بالتلوث
المباشر . قد تكون الأعراض حادة مع حمى والم وعلامات
التهابية موضعية وخاصة في الانتان الناجم عن المكورات
العنقودية المذهبة، العقديات المقيحة والعصيات المعوية

Infections in prosthetic joint

- في حالات أخرى قد يستمر الانتان لعدة أشهر وسنوات صامتا بدون أعراض وذلك في حالات الخمج بعوامل ممرضة قليلة الفوعة مثل العنقوديات سلبية خميرة التخثر أو أشباه الدفتريا
- هذه الأخماج الغير مؤلمة تكتسب عادة خلال زرع المفصل البديل ويكتشف عادة خلال تقييم الم مزمّن غير معلل أو يكتشف بعد اجراء صورة شعاعية تظهر ارتخاء المفصل وتكون سرعة التنقل مرتفعة في هذه الحالات

Infections in prosthetic joint

✉ يمكن وضع التشخيص ببزل السائل المفصلي مع الانتباه الشديد لخطر التلوث أثناء البزل ويوحى السائل مرتفع الخلايا مع سيطرة الكريات البيض متعددة النوى بوجود الخمج، يمكن كشف العامل الممرض بالفحص المباشر والتلوين بغرام والزرع، يجب اجراء الزرع على كافة الأوساط المحتملة كالفطور، المفطورات غير النموذجية والميكوبلازما خاصة اذا كانت الزروعات الروتينية وزروعات الأوساط اللاهوائية سلبية

Next
THE RESULTS OF PROSTHETIC INFECTION

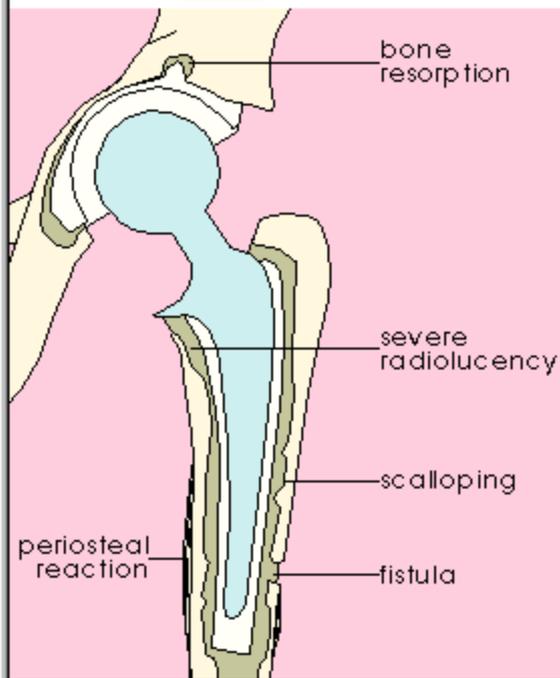


Fig. 3.10 The results of prosthetic infection. Periosteal reaction, scalloping, severe radiolucency at the interface, fistula through the bone, and severe bone resorption are illustrated. All these changes can also be seen in severe prosthetic mechanical loosening but do not progress as rapidly as in infection.



Fig. 3.4 In spite of a severe deep infection around a prosthesis, the only external signs may be a fistula and edema.