المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

ACMLS - الكويت

الأمراض الروماتزمية

تأليف: د. طالب محمد الحلبي

مراجعة: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

87 سلسلة الثقافة الصحية

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

ACMLS - الكويت

الأمراض الروماتزمية

تأليف

د. طالب محمد الحلبي

مراجعة

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

سلسلة الثقافة الصحية

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، 2015م
فهرسة مكتبة الكويت الوطنية أثناء النشر

616.71 الحلبي، طالب محمد فخري.

الأمراض الروماتزمية/ تأليف: طالب محمد فخري الحلبي.

- ط1 . - الكويت: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، 2015

96 ص، صور؛ 24 سم. - (ثقافة صحية؛ 87)

ردمك: 978-99966-34-66-6

1. العظام - أمراض 2 . الروماتزم أ. العنوان

ب. السلسة ج . المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية. الكويت (ناشر)

رقم الإيداع : 271 / 2015

ردمك: 978-99966-34-66-6

الطبعة الأولى 2015

حقوق النشر والتوزيع محفوظة

للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

ص.ب 5225 الصفاة ـ رمز بريدي 13053 ـ دولة الكويت

هاتف : 25338610/1/2 (965)+ فاكس : 25338618/9 (965)+

البريد الإلكتروني: acmls@acmls.org

بسم الله الرحمن الرحيم

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

منظمة عربية تتبع مجلس وزراء الصحة العرب، ومقرها الدائم دولة الكويت وتهدف إلى:

- توفير الوسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي.
- تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.
- دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- إصدار الدوريات والمطبوعات والأدوات الأساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.
- تجميع الإنتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الإنتاج.
- ترجمة البحوث الطبية إلى اللغة العربية.
- وضع المناهج الطبية باللغة العربية للاستفادة منها في كليات ومعاهد العلوم الطبية والصحية.

ويتكون المركز من مجلس أمناء حيث تشرف عليه أمانة عامة، وقطاعات إدارية وفنية تقوم بشؤون الترجمة والتأليف والنشر والمعلومات، كما يقوم المركز بوضع الخطط المتكاملة والمرنة للتأليف والترجمة في المجالات الطبية شاملة المصطلحات والمطبوعات الأساسية والقواميس، والموسوعات والأدلة والمسوحات الضرورية لبنية المعلومات الطبية العربية، فضلاً عن إعداد المناهج الطبية وتقديم خدمات المعلومات الأساسية للإنتاج الفكري الطبي العربي.

المحتويات

المقدمة	:	.....	ج
التمهيد	:	.....	هـ
المؤلف في سطور	:	.....	ز
مقدمة المؤلف	:	.....	ط
الفصل الأول	:	نظرة عامة	1
الفصل الثاني	:	الأعراض والعلامات الإكلينيكية للأمراض المفصلية	7
الفصل الثالث	:	تصنيف الأمراض الروماتزمية	15
الفصل الرابع	:	الآلام المفصلية المترافقة مع الأمراض المختلفة	39
الفصل الخامس	:	نمط حياة مريض الروماتزم	47
المراجع	:	.....	55

المقدمة

تساعد العظام والمفاصل جسم الإنسان على الحركة، كما أنها هي المسؤولة عن حمل الجسم وتمنحه الشكل المنتصب المميز للإنسان، والعظام نسيج حي، يعيد بناء نفسه بشكل مستمر طوال الحياة، وحتى يمتلك الإنسان عظاماً قوية وسليمة، ويقي نفسه من فقد العظام عندما يتقدم في العمر، فإنه يحتاج إلى الحصول على كفايته من الكالسيوم وفيتامين D، بالإضافة إلى القدر الكافي من التمارين الرياضية. يكون النسيج العظمي كثيفاً متماسكاً، ويشكل الطبقة الصلبة الخارجية للعظم. كما يحتوي العظم بداخله على ما يسمى (نقي العظم)، وبها خلايا مسؤولة على إنتاج كريات الدم والصفيحات.

يحتوي جسم الإنسان على عدد كبير من المفاصل، والمفصل هو الفراغ بين نهايات العظام وتكون مغطاة بمادة ملساء تدعى الغضروف، ويحاط المفصل بغلاف رقيق يسمى غلاف المفصل تتصل به الأربطة الليفية والأوتار العضلية، كما يحتوي المفصل على سائل لزج يسهل حركتها ويمنع احتكاكها، ولولا المفاصل لما تمكن الإنسان من أداء نشاطاته اليومية من جلوس ووقوف ومشي واستلقاء.

تصيب العظام أمراض كثيرة، ويشترك كثير من مرضى العظام في الأعراض والعلامات نفسها، وتلك الأعراض الرئيسية هي ضعف العظم والألم، وقد يظهر الضعف والألم في المنطقة المصابة فقط، ويمكن أن يكون أوسع انتشاراً ليعم مناطق مختلفة بالجسم، وتعتمد المعالجة على تناول بعض الأدوية، أو على الجراحة، أو على أساليب المعالجات الأخرى.

إن هذا الكتاب يساعد على فهم أفضل للعظام والمشكلات التي تصيبها، كما يختص بالذكر الأمراض الروماتزمية لأنها من أكثر الأمراض الشائعة التي تصيب العظام، كما يتحدث الكتاب عن سبل معالجتها. نأمل أن يكون هذا الكتاب مفيداً لكل من يقرأه، وأن يضيف جديداً لمنظومة التأليف الطبي العربي.

والله ولي التوفيق،،،

الدكتور/ عبد الرحمن عبدالله العوضي

الأمين العام

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

التمهيد

تعتبر الأمراض الروماتزمية وما يتبعها من اضطرابات عظمية أكثر الأمراض إزماناً وتأثيراً على نمط حياة المرضى المصابين بها، وكثيراً ما يتم الخلط بين مفهوم الأمراض الروماتزمية وبين ما يحمله الناس من تفسيرات خاصة بهذا المرض بالنسبة لهم، ونظراً لتنوع هذه الأمراض، وتعدد أنماطها واختلاف طرق علاجها مع تشابه الشكوى التي يراجع بها المرضى معظم الأطباء إلى حد يجعل من هذه الأمراض بحد ذاتها تحدياً ذهنياً لكل طبيب يواجهها، حيث يعتبر الألم المفصلي مشكلة شائعة في الممارسة الطبية بالرعاية الصحية الأولية وحتى بالمراكز التخصصية.

وقد جاء اختيارنا لكتاب (الأمراض الروماتزمية) نظراً للتساؤلات التي توجَّه للأطباء عن تلك الأمراض لشيوعها، لذلك فإن اختصاص (طب الروماتزم) لم يعد معزولاً عن الاختصاصات الطبية الأخرى، كما أنه يتطور بشكل سريع بسبب الاكتشافات العلمية الحديثة في مجال علم المناعة، مما يقدم تفسيرات لبعض تلك الأمراض بطريقة أوضح، كما يقدم طرقاً جديدة للمعالجة تعتمد على الإنجازات الطبية في مجال المناعة، والناتج عن تحسن الفهم للأسس الجينية لتلك الأمراض، إن العلاج المبني على البراهين يساعد مرضى الروماتزم على أن يعيشوا حياة شبه طبيعية.

يتضمن هذا الكتاب خمسة فصول، حيث يُلقي الفصل الأول نظرة عامة على العظام والمفاصل وأنواعها، ويتناول الفصل الثاني الأعراض والعلامات الإكلينيكية للأمراض المفصلية، ويذكر الفصل الثالث تصنيف الأمراض الروماتزمية، ثم يشرح الفصل الرابع الآلام المفصلية المترافقة مع الأمراض الجهازية المختلفة، ويُختتم الكتاب بفصله الخامس الذي يتحدث عن كيفية تعايش المريض مع مرض الروماتزم ونمط حياته.

نأمل أن يحقق هذا الكتاب الفائدة المرجوة منه، أن يكون مفيداً لقرّاء سلسلة الثقافة الصحية العربية.

والله ولي التوفيق،،،

الدكتور/ يعقوب أحمد الشراح

الأمين العام المساعد

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

المؤلف في سطور

- **د. طالب محمد فخري الحلبي**

- سوري الجنسية.

- حاصل على بكالوريوس الطب والجراحة.

- حاصل على درجة الماجستير في جراحة العظام.

- زمالة كلية الجرَّاحين الملكية - إيرلندا/جلاسكو.

- يعمل اختصاصي جراحة العظام والمفاصل - مستشفى الرازي - وزارة الصحة - دولة الكويت.

مقدمة المـؤلف

إن كلمة الروماتزم مفهوم واسع جداً، نظراً لما تحمله أذهان العامة عن هذا التعبير، حيث إنهم قد يطلقونه على كل شكوى مرضية بالقدمين أو اليدين، بالظهر أو بالرقبة سواءً كانت هذه الشكوى بالمفصل أو العضلات أو تنميل وخدران بالأصابع على أنها تابعة لمرض الروماتزم.

وكثيراً ما يتم الخلط بين ما يحمله هذا التعبير من مفهوم حقيقي، وبين ما يحمله الناس من تفاسير له، حيث يستعمل تعبير التهاب المفاصل للإشارة إلى معظم العلل المفصلية، وإلى أبعد من ذلك، عند مراجعة العيادة فأول ما يقول المريض للطبيب عند الاستفسار عن شكواه «عندي مفاصل». وينعكس هذا عملياً على عدة مستويات، أولها؛ عند مراجعة المريض لمستشفى جراحة العظام بشكوى آلام مفاصل وعضلات مترافقة مع التهاب بالبلعوم، أو مراجعة مريض لعيادة الروماتزم بشكوى آلام مفاصل تالية لإصابة في المنطقة ما حول المفصل بعد ممارسته للرياضة، والأغرب من هذا وذاك هو مراجعة المريض المصاب بالانزلاق الغضروفي لعيادة الروماتزم. وكذلك مراجعة المريض المصاب بالسكري الذي يشكو من خدران باليدين والقدمين لكل من عيادات العظام والروماتزم، متجاهلاً نصائح طبيبه المعالج على أنها تالية لالتهاب بالأعصاب الناتجة عن مرضه الأصلي. وثانياً؛ هو تناول المريض لأدوية تعالج أمراض العظام كمسكنات لفترة طويلة، ظناً منه أنها مفيدة لمعالجة الالتهابات المفصلية الناجمة عن مرض باطني روماتزمي، مع أنه يحتاج لمعالجة المرض المسبب، وبالتالي يتخلص من آلام المفاصل. وأخيراً ما يتم تداوله بين الناس من أفكار واستفسارات عندما يلتقون بأطباء من مختلف الاختصاصات، كالمريض الذي يسأل عن الخشونة بالمفاصل وهو فعلياً مصاب بتشوه أصابع ناجم عن تمزقات وترية تالية لالتهاب مفاصل روماتويدي، ومريضة تقول إن عندها أعصاب، وتطلب علاجاً لها وهي تعاني من رجفانات عصبية تالية لإصابة دماغية. بالإضافة إلى أسئلة الناس عن أمراض روماتزمية باطنية ترافقها مظاهر عضلية، وترية، مفصلية متعددة ومتباينة. و أحياناً يستفسر المرضى عن تورّمات تحت الجلد تظهر بالمنطقة ما حول المفصل قد تكون ناجمة عن مرض روماتزمي، ظناً منهم أنها أورام.

من هذا كله لابد من أن نضع تعابير أمراض الروماتزم المستخدمة من قبل العموم بمواقعها المنطقية، وذلك بالحديث المبسط عنها، و تصنيفها، و الحديث عن المراحل العمرية المختلفة لإصاباتها. وشرح ماهية كل مرض بشكل مبسط، لكي يتفهمه المريض المصاب به، وليتمكن من التكيف مع إزمانية المرض، نظراً لما تتمتع به هذه الأمراض من فترات هدوء تعقبها فترات نشاط للمرض. وبذلك يتمكن المريض بنفس الوقت من التوجه للعيادة التخصصية المناسبة لمعالجة مرضه وما يتبعه من تغيّرات بمختلف مراحله.

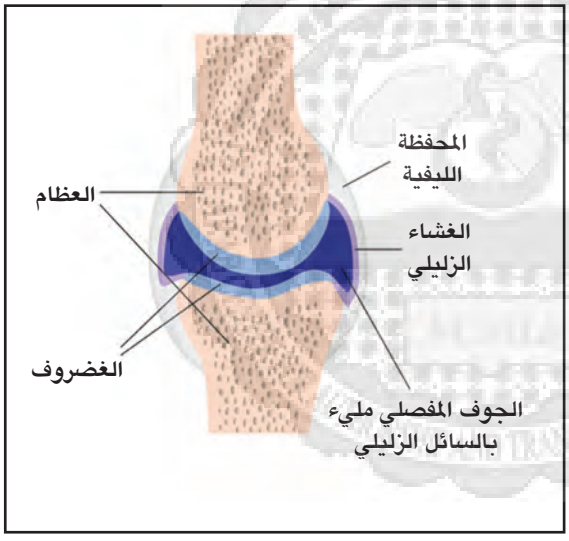
د/ طالب محمد الحلبي

الفصل الأول
نـظـرة عـــامـــة

تمثل الأمراض الروماتزمية وما يلحق بها من اضطرابات عضلية عظمية أكثر الأمراض إزماناً وتأثيراً على نوعية حياة المرضى المصابين بها، وهذا ما يتضح جلياً من آثار إزمانية هذه الأمراض على فعاليات المريض اليومية، ومقدار حاجته لمساعدة الآخرين للقيام بها. وتكلف هذه الأمراض الميزانيات المالية العامة لمعظم دول العالم جزءاً كبيراً بعدة مجالات، أولاً، من الخسارة الإنتاجية الناجمة عن أيام الراحة الطبية التي يستحقها العمال الموظفون المصابون بهذه الأمراض، كذلك لما يتكلفه المريض من إجراءات تشخيصية وتكاليف علاجية مرتفعة قد تزداد مع ازدياد تقدم المرض، وأخيراً، ما تحتاج إليه هذه الأمراض من بحوث وتجارب لمحاولة إيجاد تفسيرات لأسبابها، حيث ما زال معظمها عاصياً على العلم الحديث، ونظراً لتنوع هذه الأمراض، وتعدد أنماطها، واختلاف طرق مقاربتها، على الرغم من تشابه الشكوى التي يراجع بها معظم المرضى إلى حد يجعل من الصعب اختصار مراجعة المريض لطبيبه بزيارتين أو أكثر للوصول إلى بداية الطريق للتشخيص، مما يجعل من هذه الأمراض بحد ذاتها تحدياً ذهنياً لكل طبيب يواجهها؛ حيث يعتبر الألم المفصلي مشكلة شائعة في الممارسة الطبية بالرعاية الصحية الأولية، وبالمستشفيات وحتى المراكز التخصصية منها. ويمكن أن يتعرض الطبيب لبعض الأسئلة عن هذه الأمراض، من أي مريض يشكو منها باعتباره طبيب، وذلك بغضّ النظر عن تخصصه، لذلك قد يكون من المفيد للطبيب الاطلاع على بعض المصطلحات باللغة العربية التي سيجيب بها مريضه عما يتعلق بمعظم شكاوي الأمراض الروماتزمية.

(الشكل 1): تؤثر الأمراض الروماتزمية على نمط الحياة اليومية.

وبشكل عام لم يعد اختصاص الروماتزم معزولاً عن الاختصاصات الطبية الأخرى، وبالاعتماد على ما أظهرته وسائل التشخيص الحديثة من تطور متسارع ومواكب لمختلف العلوم الحيوية والفيزيائية، مما أعطى ثورة حقيقية في تفسير السببيات المرضية، الفيزيولوجيا المرضية التي منها يمكن أن نصل للتفريق بين الأمراض الروماتزمية المختلفة. ذلك بالإضافة لما ساهمت به هذه الوسائل التشخيصية الحديثة من تسهيل طرق الإشراف على مريض الروماتزم ومتابعته لتقييم مقدار نجاعة العلاجات المطبقة عليه، حيث إنه من الممكن الآن التمييز فيما إذا كان سبب هذه الأمراض في المفصل نفسه، أو بسبب اشتمال المفاصل مع إمراضية أخرى بمختلف أجهزة الجسم كافة، كالإمراضيات المناعية المشتركة (وهذا ما يطلق عليه المرض المناعي الجهازي). وبالتالي نتوجه بتفكيرنا لمعالجة السبب المؤدي لهذه الشكوى، أي لا نكتفي بالمعالجة العرضية بالمسكنات وتخميد الشكوى التي قد تعود بعد فترة، فيما لو كانت معالجتنا مقتصرة على معالجة الأعراض دون معالجة المرض الأصلي، نظراً لما تتميز به هذه الأمراض من فترات معاودة متكررة.



(**الشكل 2**): **صورة تفصيلية لمفصل طبيعي.**

سوف يتم البدء بشرح ما هو المفصل، مكوناته، وأشكاله الأساسية، ومن ثم ما هي أنواع الشكاوي المفصلية وما يحمله كل منها من تفسير. وبعدها سنسرد الأمراض الروماتزمية بتسلسل تكون به الأمراض الأكثر شيوعاً بالمقدمة، تتلوها الأمراض الأقل شيوعاً مع شرح بسيط عن ماهية المرض، مع إعطاء لمحة موجزة لأحدث طرق التشخيص، والمعالجة والتثقيف الصحي الخاص بكل مرض. ولكن لابد من الحديث قبل كل هذا عن مصادر الألم بالمفاصل وعن تشخيص مريض الروماتزم (أي التحدث مع المريض وفحصه وطلب الفحوصات اللازمة له للوصول للتشخيص، ومنه إعطاء العلاج الناجع)، وطبعاً شرح بعض التعابير المستخدمة بشكل عام عندما يتم ذكرها وحسب الحاجة.

تعريف المفصل:

المفصل هو مكان ارتباط أو التقاء بين نهايتين عظميتين من عظام الجسم، وبحالات خاصة يكون مكان الالتقاء بين عظم وغضروف، وغالباً ما يغلف بمحفظة مفصلية تشكل كيساً

لاحتواء العناصر الأساسية للمفصل وتسمى المحفظة الزليلية، وعندها يتكون تجويف له، كما يكون له دعم خارجي، وأحياناً داخلي بأربطة، يختلف توزعها حسب اتجاه حركة المفصل. والمفصل إجمالاً محاط من الخارج بعضلات تكون مسؤوليتها دعم وتحريك المفصل، وذلك حسب توضعها واتجاهها، وهناك أنواع مختلفة للمفاصل تختلف بتوضعها التشريحي، وبتركيبتها من البسيطة للمعقدة وبعملها، وهذا بالتالي ينعكس على طبيعة الشكوى المرتبطة بمرض كل من هذه المفاصل.

أنواع المفاصل:

يمكن أن نصنف المفاصل تبعاً إلى:

- **الوظيفة، واعتماداً على مدى الحركة التي يسمح بها المفصل:**

1. مفصل لايسمح بأية حركة على الإطلاق (مفصل ليفي)، مثال عليه: الدروز القحفية بالجمجمة والأوتاد التي تصل الأسنان بالجمجمة.
2. مفصل يسمح بمقدار بسيط من الحركة (ارتفاق)، ومثال عليه: الأقراص الفقرية للسيساء والارتفاق العاني للحوض.
3. مفصل حر الحركة (مفصل زليلي)، ومثال عليه: المرفق والركبة والكتف والمعصم.

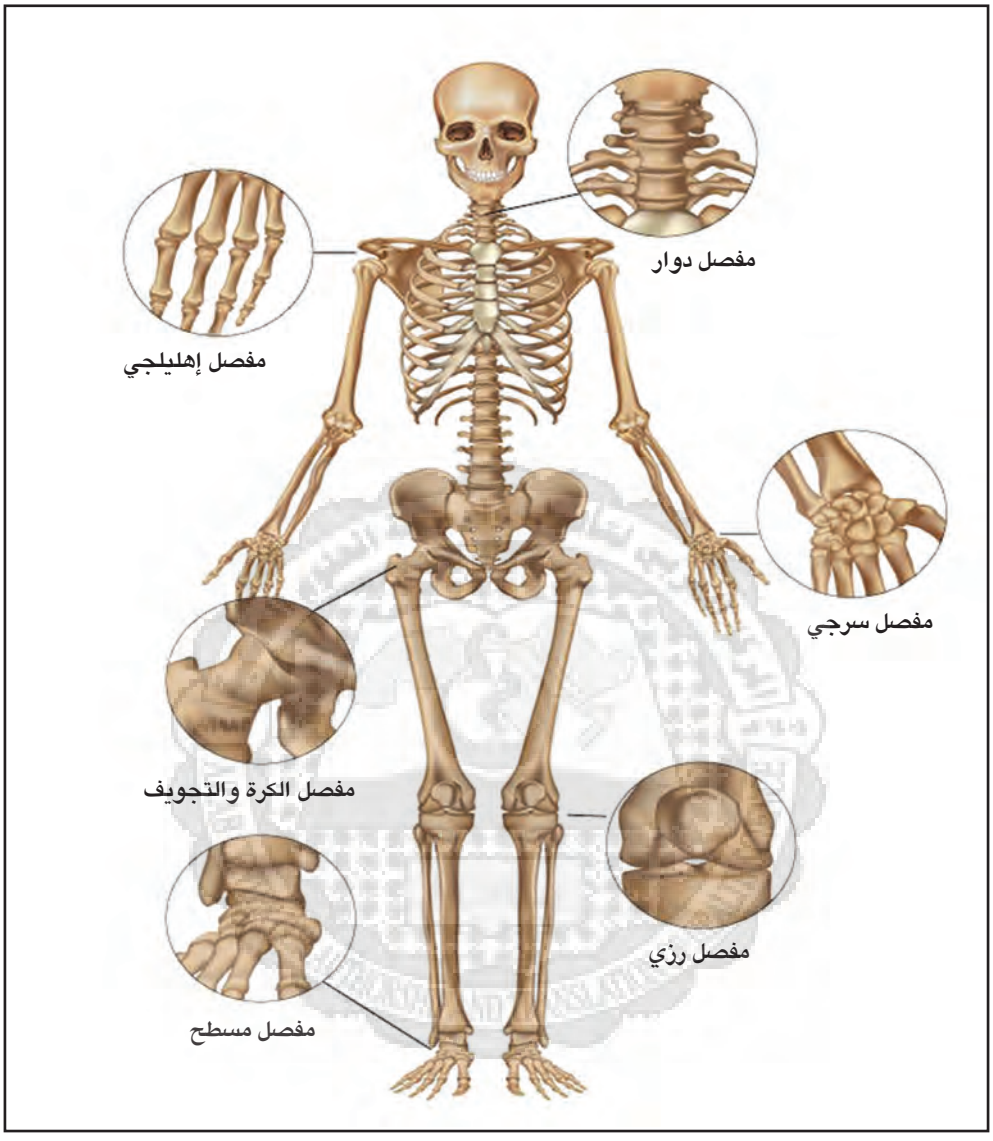
- **التركيب واعتماداً على المادة الموجودة بالمفصل:**

1. المفاصل الليفية Fibrous joints:

وهي مفاصل تلتحم فيه العظام فيما بينها بواسطة نسيج ليفي، لا يسمح فيها بأي نوع من الحركة. ويتعظم هذا المفصل مع تقدم العمر، ليحل محله التحام عظمي تظهر آثاره على شكل خيط رفيع يدعى الدرز العظمي كما هو الحال في الجمجمة.

2. المفاصل الغضروفية Cartilaginous joints:

وفيها توجد طبقة من الغضروف الليفي بين نهايات العظام المتجاورة التي تسمح بحدوث حركات ذات مدى خفيف، وهذا ما يعرف بالمفصل الغضروفي الثانوي، أو الليفي الغضروفي، كما هو الحال في المفصل بين عظمتي العانة بالناحية الأمامية للحوض (الارتفاق العاني)، أو بالمفاصل القرصية ما بين الفقرات. ومنها ما يسمى بالمفصل الغضروفي الأولي، حيث يرتبط العظم مع غضروف شفاف يسمى (الغضروف الزجاجي) (Hyaline cartilage) ولهذا يدعى بالمفصل الشفاف (Hyaline joint)، كما هو الحال بارتباط الأضلاع بغضروف القص، حيث لا توجد حركة أو قد تكون هناك حركة محدودة جداً، تفيدنا في حركات القفص الصدري مع التنفس.



(الشكل 3): أنواع المفاصل الزليلية.

3. المفاصل الزليلية Synovial joints:

وهي أهم المفاصل وأكثرها انتشاراً في الجسم، وتمتاز هذه المفاصل بتركيبة معقدة، وبوجود غشاء مبطن للمفصل يسمى الغشاء الزليلي، يغلف المفصل بشكل كامل من الداخل، ويلتف أحياناً حول الأربطة الداخلية للمفصل، كما هو الحال في الأربطة الصليبية بالركبة، ويفرز الغشاء الزليلي مادة لزجة تساعد على تغذية الغضروف الشفاف للمفصل، وتعمل

كمُزلق (مُزيت)، ويحتوي هذا السائل على إنزيمات وخمائر ومركبات مناعية تساعد على دفاعاته باتجاه الأمراض، وهي مفاصل حرة الحركة.

يحتوي هذا المفصل أحياناً على شكلين من الغضاريف، وهي الغضروف الشفاف ذو اللون الصدفي المغطي لكل من النهايتين العظميتين، والغضروف الليفي الذي يكون على شكل هلالي له وظيفة امتصاص للصدمات (كوسادة للغضروف الشفاف)، وتوزيع حمل الوزن على الغضروف الشفاف كما هو الحال في مفصل الركبة. وتستند حول هذا الغشاء الزليلي الأربطة الخارجية التي تعتبر تسمكاً في الكيس المحفظي، وتفيد هذه الأربطة في تقييد حركة المفصل ضمن مدى محدد بحيث لا تتجاوزه إلا إذا تمزقت وحدث خلع بالمفصل. ويمكن أن تصنف هذه المفاصل، حسب نوع الحركة التي تؤديها إلى:

- **المفصل الكروي الحقي Ball and socket joint:**

وهي عبارة عن كرة تحاط بتجويف مقعر يحتوي هذه الكرة، من أكثر المفاصل حرية في الحركة، حيث إنه يمكن أن يتحرك في جميع الاتجاهات، من ثني ومد ورفع وتقريب وتدوير، مثال ذلك: مفصل الكتف ومفصل الورك.

- **المفصل الرزي Hinge joint:**

وهو عبارة عن بكرة متمفصلة مع بكرة، وأكثر ما تشبه بمفصلة الباب، حيث يسمح هذا المفصل بالحركة في مستوى واحد فقط. أي الثني والمد كما هو الحال في مفصل الكوع ومفصل الركبة.

- **المفصل المنزلق Gliding joint أو المفصل المسطح Plane joint:**

وهو عبارة عن مفصل يتكون عند التقاء سطحين متلامسين، فتنزلق سطوح التمفصل في هذا النوع من المفاصل فوق بعضها البعض، مثل المفصل القصي الترقوي، والمفصل الأخرمي الترقوي (هذان مفصلان يصلان بين هيكل الطرف العلوي وعظمة الصدر)، وكذلك المفاصل بين عظام رسغ اليد (المعصم).

- **المفصل الصائري Pivot joint:**

وهو يسمح بالحركة حول محور واحد فقط على شكل دوران (مفصل دوار)، مثل المفصلين القريب والبعيد بين عظمتي الساعد (الكعبرة والزند)، وكذلك بين القسم الناتئ بالفقرات الرقبية الأولى والثانية (هذا المفصل مهم جداً دراسته في مرض الروماتويد).

- **المفصل السرجي Saddle joints:**

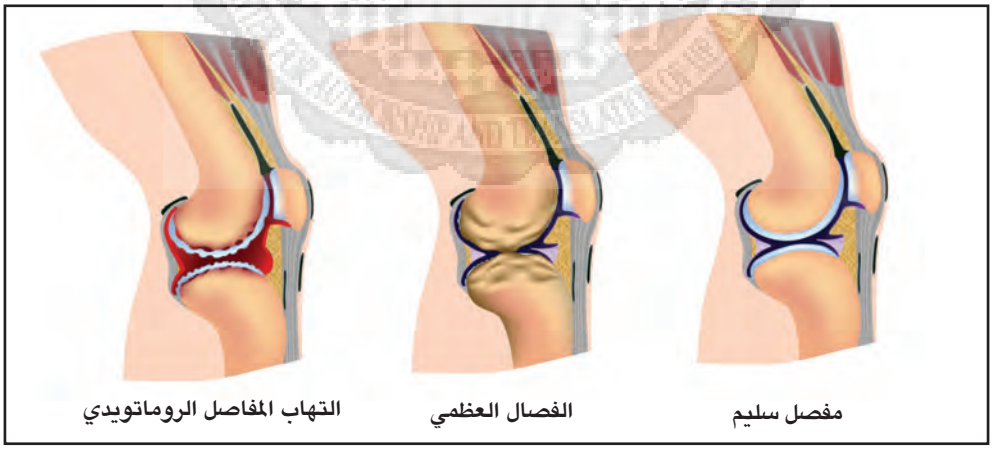
وهو عبارة عن مفصل تجري فيه الحركات حول محورين اثنين، فتسمح بحدوث الثني والمد والإبعاد والتقريب، مثل مفصل قاعدة إصبع الإبهام باليد، وهذا المفصل مهم أيضاً دراسته في معظم أمراض الروماتزم.

الفصل الثاني

الأعراض والعلامات الإكلينيكية للأمراض المفصلية

الآلام المفصلية:

يمكن أن ينشأ الألم المفصلي عن إصابة أو مرض في العناصر التشريحية المكونة للمفصل التي هي كما ذكرنا سابقاً، المحفظة المفصلية، وما حولها من أربطة، والسمحاق المغطي للعظام المكونة للمفصل، أو العظم تحت الغضروف، والعضلات المحيطة بالمفصل، وأحياناً يحدث الألم نتيجة انضغاطات للأعصاب الموجودة حول المفصل (ملحوظة: يتم تزويد المفصل بالأعصاب الحسية التي تنشأ من الأعصاب المغذية للعضلات المحيطة بالمفصل، على سبيل المثال: يتغذى مفصل الركبة بأعصاب حسية من العصب الفخذي، والعصب الصافن الغائر، بالإضافة إلى تشعبات صغيرة من العصب الوركي الخلفي، وبالتالي فقد يحدث أي ضغط على هذه الأعصاب ألماً بمفصل الركبة)، وسيتم شرح هذا فيما بعد، يجب أن لا ننسى أنه لا يعتبر الغضروف المفصلي (Articular cartilage) بحد ذاته مصدراً للألم، لأنه خالٍ من النهايات العصبية الحسية.



(الشكل 4): الفرق بين الأنواع الشائعة لالتهاب المفاصل.

من الممكن أن يكون الألم بالمفصل رجيعاً، أي بسبب آخر من مناطق بعيدة عن المفصل فقد يكون ألماً رجيعاً من مرض باطني، مثل ألم الكتف الأيسر الذي يكون أحياناً ألماً رجيعاً

من مشكلة بالقلب، وكذلك ألم الكتف الأيمن الذي قد يكون رجيعاً لمرض في المرارة، إلا أنه في بعض الأحيان يكون ألماً رجيعاً لمرض عظمي هيكلي من مفصل مجاور، فألم الركبة قد يكون ناجماً عن إمراضية في مفصل الورك، ومن هنا يجب التركيز على الاستفسار عن أي عرض إكلينيكي مرافق للألم المفصلي وعدم مجابهة ألم المفصل بمسكنات الألم وحسب، كما يجب علينا أن نضع ضمن تفكيرنا كلاً من هذه العناصر المذكورة سابقاً كمصدر للألم في المفاصل عند إصابتها بأي مرض مفصلي.

الباثولوجيا الإمراضية التي تسبب الألم المفصلي:

1. الأسباب الالتهابية بالمفصل التي تسمى بالتهاب الأغشية الزليلية: يعتبر الغشاء الزليلي المكان الرئيسي للالتهاب عند المصابين بالتهاب المفاصل الروماتويدي خاصة وأمراض التهابات المفاصل الأخرى عامة، حيث إنه ثمة أنواع كثيرة من التهابات المفاصل التي تختلف من ناحية أسبابها وأعراضها وطرق علاجها، رغم التشابه الظاهري الذي قد يبدو عليها.

يتظاهر هذا الالتهاب إكلينيكياً بالحرارة الموضعية (المفصل الساخن)، والإيلام (الألم المحدث بالجس أي أثناء الضغط عليه)، والقوام الطري للأنسجة المحيطة بالمفصل. ومن أحد أشكال الالتهابات المفصلية ما هو ناجم عن توضع البلورات، كبلورات يورات الصوديوم الأحادية الذي يعرف بمرض النقرس أو ما يسمى بداء الملوك، أو بلورات الكالسيوم بيروفسفات ثنائية الهيدرات أو بيرو فسفات الكالسيوم، أو أوكسالات الكالسيوم، أو ما يسمى بمرض النقرس الكاذب. ويتميز التهاب المفصل النقرسي إكلينيكياً باحمرار وسخونة في المفصل، وإذا كان واضحاً يمكن أن يلتبس بالتهاب الهلل، وهي الأنسجة تحت الجلد. وأحياناً يتم الالتباس فيه مع التهاب المفصل الجرثومي الذي يكون نتيجة عدوى حادة أو مزمنة (جرثومية ـ فطرية ـ فيروسية) في الغشاء الزليلي. وغالباً ما تكون الكائنات الحية المسببة لهذه العدوى محمولة بالدم. وأحياناً قد تكون جزءاً من عدوى جهازية في أكثر من مكان بالجسم. ويعتبر من الأشكال الأكثر فتكاً بالغضروف الشفاف بالمفصل.

2. الأسباب البنيوية والميكانيكية في المفصل، تعتبر من أكثر أسباب الآلام المفصلية، ومنها التهاب المفاصل التنكسي (الخشونة) الذي من أهم ميزاته وجود تدمير بالغضروف المفصلي الشفاف، وأسبابه كثيرة منها: الرضحية، أي الناجمة عن كسور ممتدة للمفصل أو/و تمزق الغضاريف الهلالية بالمفصل، أو نتيجة اضطرابات في البنى الداعمة للمفصل كتمزق الأربطة، ومن أسبابه أيضاً ما يحصل من تخريب للمفصل نتيجة تأثره من انحرافات محور الحركة المرافق للتشوهات الولادية كخلع الورك، وكذلك التحميل الزائد على المفصل نتيجة البدانة، بالإضافة إلى بعض الأسباب المهنية، كالجلوس الطويل بوضعية القرفصاء.

3. الأسباب العصبية والهيكلية التي سنذكرها تباعاً بالتفصيل.

4. الأسباب الأخرى للألم المفصلي، كالتمزقات الوترية والعضلية للبنى ما حول المفصل.

بشكل عام، لمعرفة مصدر الألم لابد من التركيز على القصة والتاريخ المرضي والفحص الإكلينيكي، حيث إنه من المهم أن نعرف مصدر الألم (المحفظة أو الأربطة والأوتار أو العظم أو العضلات)، أم أنه ألم رجيع من مرض بعضو حشوي، أو منتشر من انضغاط جذر عصبي، وعادة ما تكون هذه المهمة صعبة، خصوصاً في المفاصل الكبيرة والمركزية القريبة من الجذع (مثل: مفصل الورك)، فقد يكون الألم في مفصل الورك إما ناجماً عن تنكس في القرص الغضروفي بين الفقرات وانزلاقه، وبالتالي الضغط على الجذر العصبي بنفس مستوى الانضغاط، أو بسبب تضيق بالقناة الفقرية القطنية، أو التهاب مفصل الورك من الأنواع سابقة الذكر، أو التهاب الكيسة المدورية (الكيسة التي تغطي العظمة البارزة أعلى عظمة الفخذ، وهذه العظمة يمكن لنا أن نشعر بها على جانبي الورك) . وللتلخيص إذا وصلنا أن الألم ناجم عن المفصل نفسه، فلدينا ثلاث مجموعات من الأمراض المفصلية يجب أن نفرق فيما بينها، للتعرف على أنها تنطوي تحت الداء المفصلي الالتهابي وهذا الالتهاب كما ذكر سابقاً، يصيب البنى المفصلية (الأربطة والأغشية الزليلية) كالروماتويد، أو تندرج تحت الداء المفصلي غير الالتهابي، وهو الذي يحدث بسبب تغيرات في بنية أو ميكانيكية المفصل، بسبب رضح أو تشوه خلقي أو غيره..، وأخيراً، فالمجموعة الثالثة تشمل الألم المفصلي الناجم عن البنى المحيطة بالمفصل الذي هو ألم مفصلي مع غياب أي تغيرات أو اضطرابات في المفصل بحد ذاته. ولا يجب أن يغيب عن أذهاننا إمكانية حدوث هذه الأنماط من الأمراض المفصلية مع بعضها أحياناً، فمثلاً قد يؤدي المرض الالتهابي في المفصل إلى خلل بنيوي، وما يساعدنا على تمييز كل من هذه الحالات هو مرافقة الألم لأعراض إكلينيكية أخرى.

يجب التمييز بين نوعي الألم المفصلي:

1. الألم الالتهابي: وهو يترافق مع تحريك المفصل، ولكنه يبقى مزعجاً حتى أثناء الراحة ويكون هذا الألم أشد ما يمكن عند بداية تحريك المفصل، ويمكن أن يخف مع استمرار تحريك المفصل.

2. الألم غير الالتهابي (تنكسي ـ رضحي ـ ميكانيكي): ويترافق مع استعمال المفصل سواء بتحميل الوزن عليه (المشي) للمفاصل الحاملة للوزن (مثل: الورك، الركبة، الكاحل)، أو بوضع ضغط عليه كما يحصل بألم مفصل الكتف والمرفق أو المعصم أثناء الضغط عليها بالنوم على جنب ووضع اليد تحت الرأس، وما يميز هذا الألم تحسنه بعد الراحة. ولكن هذه الصفة تتلاشى مع تقدم المرض، حيث يصبح الألم بالحركة والراحة وما يقلقنا فعلاً عندما يصبح الألم أثناء النوم الذي قد يوجهنا لأمراض جهازية غير روماتزمية.

اليبوسة:

نعني بها أن المفصل غير لين، أو من الصعب تحريكه بسهولة و بدون ألم مع بداية الحركة، وهذا ما يحصل إذا ما ترك هذا المفصل مستقراً بوضع معين (أي غير متحرك)، أثناء الراحة أو النوم مثلاً. وتلعب المدة الزمنية التي يبقى فيها المفصل بوضعية اليبوسة هذه عاملاً مهماً لتحديد الإمراضية، حيث توحي اليبوسة التي تحدث عند الاستيقاظ من النوم، وقد تبقى لمدة تتراوح بين (30-60) دقيقة، وتخف تدريجياً إلى أمراض المفاصل الالتهابية. أما في أمراض المفاصل غير الالتهابية فإن اليبوسة تزول خلال فترة قصيرة (15) دقيقة بعد الاستيقاظ.

التورّم:

يكون التورم في الداء المفصلي الالتهابي، ناجماً عن ازدياد السماكة (الناجمة عن زيادة في النمو والتنسج) في الغشاء الزليلي، أو الانصباب الزليلي (رشح المفصل)، والتهاب البنى المجاورة للمفصل. أما في الداء المفصلي غير الالتهابي فإن تكوّن النوابت العظمية هو السبب الذي يؤدي إلى تورّم عظمي مفصلي. وقد تحدث إضافة لذلك درجة معتدلة من التورّم في الأنسجة الرخوة المحيطة بالمفصل، أي العضلات والأربطة.

الضعف العضلي:

عادة ما تضمر العضلات المجاورة للمفصل الملتهب بسبب عدم الاستعمال. أما الضعف المترافق مع ألم بالعضلات والمفصل معاً فهو يوجهنا إلى سبب عضلي عظمي هيكلي. أو عن سبب عضلي أو عصبي كسبب مفرد لهذا الضمور العضلي.

التعب أو الوهن:

نلاحظ التعب في حالات الداء المفصلي الالتهابي عادة عند المساء أو بعد الظهر، بينما في الاضطرابات نفسية المنشأ نلاحظ حدوث التعب عند الاستيقاظ صباحاً، وقد يكون مرتبطاً بالقلق، وهذا طبعاً يساعدنا في أن نميز فيما إذا كان هذا التعب أو الوهن ناجماً عن حالات المرض الروماتزمي الحقيقي.

تحدد مدى حركة المفصل:

هو ما يصفه المريض بأنه غير قادر على إجراء حركات مفصلية كالمعتاد، وأكثر ما يستطيع تقييمه هو المريض نفسه، بقوله: «لقد كنت فيما قبل أستطيع ثني ركبتي لآخر مدى لها، بينما الآن بدأت الحركة تقف عند هذا الحد!، سواء أكان بالمد أو الثني». ولابد لنا من التمييز بين المعص الذي يحدث بشكل نوبات قد تحدث أثناء ممارسة الإنسان للفعاليات اليومية، أو أثناء ممارسة أي نشاط رياضي، وبالتالي لايرتبط بمقدار القوة المطبقة على

المفصل وإنما بماهية العامل المسبب، ويكون هناك قفل تام للحركة عند زاوية معينة من مدى الحركة الطبيعية للمفصل، ولو بمنتصف مدى حركة المفصل، وهذا هو ما يدعى بالمعص (Cramp) والذي يجب كما ذكرت أن نميزه عن تحدد الدرجات الأخيرة من مدى حركة المفصل وهو الذي يكون مستمراً (أي مع كل تكرر بالحركة) (مثال، لا يستطيع المريض ثني ركبته للحد الأقصى، أو لا يستطيع مد مفصل المرفق للحد الأقصى)، وهنا يصفه المريض من أنه لا يستطيع أن يواصل الحركة لأقصى مداها، ودوماً يلجأ للاستعانة بالمقارنة بالطرف الآخر الذي هو كامل الحركة، ما لم يكن مشتملاً بالمرض المسبب (أي الإصابة متناظرة، كالروماتويد). ومن الأسباب الإجمالية لكلاهما:

1. خلل بالغضروف المفصلي أو عظام المفصل.
2. ارتشاح المفصل خاصة الارتشاحات الضخمة.
3. الأجسام الحرة ضمن تجويف المفصل (غالباً ما تكون عظمية أو غضروفية أو ليفية).
4. خلع المفصل الجزئي أو التام.
5. انكماش المحفظة المفصلية أو الأوتار المحيطة بالمفصل.
6. تشنج العضلات المحيطة بالمفصل، نتيجة التفاعل الألمي التالي للالتهاب، أو أية إمراضية بالمفصل.

بعض العلامات والأعراض الإكلينيكية التي تساعد في التمييز بين أسباب التهاب المفاصل المختلفة:

أولاً: بداية الأعراض، فقد تكون البداية مفاجئة خلال دقائق إلى ساعات كما يحدث بعد الرضوض أو التهاب الأغشية الزليلية بسبب توضع البلورات، وقد تكون بداية الأعراض مخاتلة وتدريجية، بحيث تستمر لأسابيع أو أشهر كما يحدث في الداء الروماتويدي والتهاب المفاصل التنكسي.

ثانياً: المدة الزمنية للأعراض التي تظهر إكلينيكياً على المريض، فقد تكون مزمنة أو حادة، فتكون حادة إذا استمرت الأعراض أقل من (6) أسابيع، ونعتبرها مزمنة إذا تجاوزت (6) أسابيع.

ثالثاً: النمط الزمني لحدوث الأعراض والألم المفصلي، فقد يكون من:

أ. النمط الهاجر: حيث يستمر الالتهاب والألم لعدة أيام فقط في كل مفصل (مثل: الحمى الروماتزمية الحادة أو الالتهاب المنتشر بالمكورات البنية)، ثم يتنقل إلى مفصل آخر لأيام أخرى.

ب. النمط المتزامن: حيث يستمر الالتهاب بالمفصل المصاب في هذا النوع من المرض، بالإضافة إلى إصابة بمفاصل أخرى بشكل متواقت أي مع بعضها.

ج. النمط المتقطع: حيث يأتي الألم على شكل نوبات تعقبها فترات من الهجوع (مثال: النقرس والنقرس الكاذب، أو التهاب المفاصل في داء لايم).

رابعاً: عدد المفاصل المصابة، فهناك:

أ. التهاب المفصل الوحيد: عندما يكتنف المرض مفصلاً واحداً فقط.

ب. التهاب المفاصل القليلة: يصيب فيه المرض من اثنين إلى أربعة مفاصل.

ج. التهاب المفاصل العديدة: يصيب فيه المرض أكثر من خمسة مفاصل.

خامساً: وجود الإصابة المتناظرة للمفاصل، وهو إصابة المفاصل المتماثلة في كل جانب من الجسم في نفس الوقت، إن التناظر بهذا الشكل هو صفة مميزة لالتهاب المفاصل الروماتويدي والتهاب المفاصل المرافق للإصابة بمرض الذئبة الحمامية المجموعية، بينما يكون وجود عدم التناظر موجوداً بالتهاب المفاصل في الصدفية، والتهاب المفاصل التفاعلي لمرض رايتر أو داء لايم.

سادساً: توزع المفاصل المصابة، إن إصابة المفاصل بين السلاميات القاصية مميزة لالتهاب المفاصل في الصدفية، النقرس، التهاب المفاصل التنكسي. لكنه ليس علامة مميزة في التهاب المفاصل الروماتويدي، حيث تصاب عادة المفاصل بين السلاميات الدانية. وتعتبر إصابة العمود الفقري وصفية غالباً لالتهاب الفقار المقسط.

وقبل البدء بذكر الأمراض الروماتزمية لابد من إعطاء فكرة عن تعبير طبي سنستعمله في بعض الأمراض وهو الأضداد المناعية، وهي المواد التي يكونها الجهاز المناعي بجسمنا ضد أي جسم غريب يدخل إلى جسم الإنسان، مثل الجراثيم، الڤيروسات، بعض البروتينات أو السموم...إلخ، وعمل هذه الأضداد هو الاتحاد مع الأجسام الغريبة وتسهيل تحطيمها أو التهامها من قبل كريات الدم البيضاء، وبالتالي تخليص الجسم منها وحمايته. وأثناء هذه العملية يحدث ما يُسمى بالعملية أو التفاعل الالتهابي الذي يمكن أن ينتج عنه آثار سلبية مثل التهاب المفصل التفاعلي، وهناك أضداد مُوجهة ضد جزء أو عضو أو عنصر من الجسم ذاته، أي ليس بجسم غريب، وهذه تسمى المناعة الذاتية وتسمى أضدادها بالأضداد الذاتية، وهي التي تُسبب التفاعل الالتهابي الذي تنتج عنه الأعراض الجهازية المعممة للمرض في أنحاء الجسم.

يحاول الطبيب تشخيص الأمراض الروماتزمية (كل مرض بشكل منفصل)، ويحدد كيفية التعامل مع المريض بشكل عام، وكذلك الطرق العلاجية المفردة لكل مرض. حيث يبدأ الطبيب بمعاينة مريضه بداية من مصافحته التي يلاحظ فيما إذا كان هناك أي تشوه وحرارة بالمفاصل، ويتابعها بمراقبة وقفة المريض، وفيما إذا كان هناك أي انحراف عند الوقوف أو تشوه في استقامة أي طرف، وأخيراً مراقبة مشية المريض عند دخوله غرفة الفحص، وبذلك يتكون عند الطبيب فكرة مبدئية عن المرض يساعده فيما بعد السؤال عن طبيعة الشكوى ومسار المرض وطرق المعالجات التي تخفف الشكوى، وما العوامل التي تحسن وتخفف من الأعراض بما فيها الألم سواء أكانت أدوية أو سنادات.

سيتم سرد الاستقصاءات العامة لمعظم الأمراض المفصلية ويتم تخصيص العلامات المميزة لكل منها عند ذكر كل مرض بموضعه، فالفحوصات العامة هي الاختبارات الدموية الروتينية مثل معرفة نسبة الدم والتعداد العام للكريات الحمراء والبيضاء، بالإضافة إلى سرعة تثفل الكريات الحمر (ESR) ومعيار البروتين المتفاعل (C) (CRP). ومعيار سكر الدم واليوريا، وكذلك اختبارات الوظيفة الكلوية نظراً لما تحدثه بعض الأمراض الروماتزمية من تأثير على الكلية، أما ما يتعلق بالفحوصات الخاصة كالإنزيمات العضلية مثل فسفوكيناز الكرياتين (CPK)، والهرمون الدريقي والدرقي وفيتامين (D)، والكالسيوم لتحديد هشاشة العظام بالإضافة لاختبارات مناعية خاصة كعيار أضداد مضادات النوى والعامل الروماتويدي. وقد يلزمنا إجراء الفحص الخلوي والجرثومي للسائل المرتشف من المفصل المصاب، حيث إنه من التحاليل المفيدة للتمييز بين مسببات المرض. من الفحوصات الأساسية هي إجراء التصوير الشعاعي، الروتيني، وقد نحتاج لاختبار الهشاشة الشعاعي وفي بعض الحالات إجراء تصوير بالصونار لتشخيص التمزقات العضلية أو الوترية وفي بعض الحالات إجراء التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI).

وقد نضطر لأخذ عينة من الغشاء الزليل للمفصل المصاب أو عينة من العضلة المصابة بأمراض العضلات الروماتزمية وإرسالها للفحص الباثولوجي، وأخيراً يمكن الاستفادة من تخطيط العضلات والأعصاب عند ترافق المرض المفصلي مع خدران و تنميل بأصابع اليدين أو القدمين التي قد تكون ناجمة عن انضغاط العصب من الأوتار الملتهبة حول ذلك العصب.

الفصل الثالث

تصنيف الأمراض الروماتزمية

الأمراض الروماتزمية هي ما يصيب المفاصل والأربطة والعضلات باضطراب يغيره عن ما هو طبيعي وأكثر أسبابها هي الالتهابات المفصلية التي تتميز بحدوث تورم وتهيج بمفاصل الجسم محدثة صعوبة بالحركة وآلاماً شديدة تؤثر على النمط المعيشي للمصاب. يعد التهاب المفاصل من الأمراض المزمنة التي يصعب التعافي منها، وبالتالي تلازم المريض طيلة حياته. ومن الجدير بالذكر، أن هناك خلطاً بين تعبير التهاب المفاصل والروماتزم، حيث يقول المريض إنه مصاب بالروماتزم لكل ألم مفصلي، لذلك لابد من ذكر أنواع الأمراض الروماتزمية التي قد تكون مرافقة لأمراض مجموعية، كالصدفية أو مرض الذئبة الحمامية أو التهاب المفصل التفاعلي أو الأمراض المناعية، كالروماتويد والفصال العظمي المفصلي أو التهاب المفصل العدوائي، أو النقرس بالإضافة لأنواع أخرى تصيب أماكن استناد الأوتار والأربطة.

التهاب المفاصل الروماتويدي:

يعتبر التهاب المفاصل الروماتويدي من أمراض المناعة الذاتية، وهو التهاب مفصلي متعدد أي يصيب عدة مفاصل مع بعضها ـ لاسيما الصغيرة منها ـ متناظر أي يصيب المفاصل على ناحيتي الجسم وفي نفس البنية التشريحية، أي مثلاً تصاب الركبتان مع بعضها في نفس الوقت مسببة في نهاية المطاف تآكلها وتشوهها، كما يصيب عدداً من أجهزة الجسم الأخرى كالقلب والأوعية الدموية، والجهاز التنفسي، والعين.

إضافة إلى كون الروماتويد مرضاً مزمناً، إلا أن سيره وتطوره مُتغير، فهو مرض التهاب الغشاء الزليلي المزمن، أي التهاب الغشاء الداخلي المغطي للمفصل خاصة في المفاصل المُحيطية الطرفية، وتصاحبه ملامح غير مفصلية، كما أنه يُصيب أعضاء غير المفاصل مثل، الرئتين والقلب والكلى والعين والشرايين وكريات الدم.

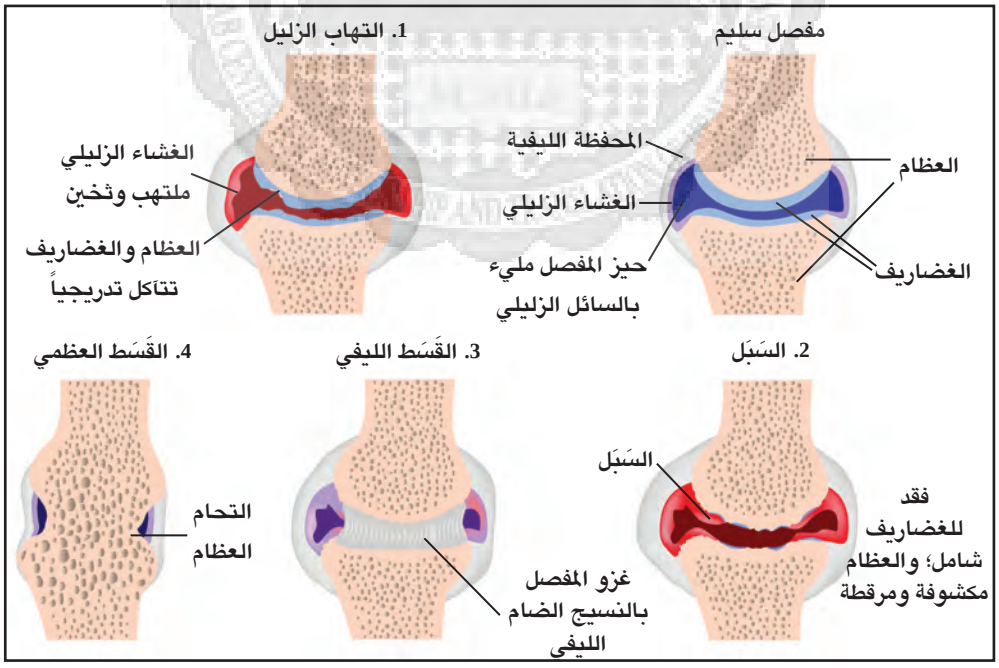
الأعراض المفصلية لالتهاب المفاصل الروماتويدي:

- تورم في مفصل أو أكثر.
- تيبس صباحي متواصل.
- ألم متكرر في أحد المفاصل.
- عجز عن تحريك المفصل بشكل طبيعي.

- احمرار واضح و دفء في المفصل.
- ترافق ألم المفصل بحالات غير مبررة من ارتفاع درجة حرارة الجسم، أو انخفاض الوزن أو الضعف.

الفيزيولوجيا المرضية لالتهاب المفاصل الروماتويدي:

لكي نفهم التهابات المفاصل لابد من أن نتحدث عن المورفولوجيا لكي نبني على أساسها الإمراضية (الطريقة التي حدث بها المرض، ونتيجة تفاعل أجهزة الجسم لمجابهة هذا المرض)، فغالباً ما يكون التهاب الزليل في معظم أمراض الروماتزم من النوع المزمن (الزليل هو الغشاء الزليلي الداخلي للمفصل، والمزمن هو الذي تطول فترة المرض به عن ثلاثة أشهر)، ويتصف هذا الالتهاب بازدياد عدد الخلايا الزليلية، وتكاثرها مع وجود ارتشاحات خلوية التهابية كثيفة محيطة بالأوعية التي كثيراً ما تشكل جريبات لمفاوية في الغشاء الزليلي مع ترافقها بزيادة في التوعية الدموية الناجمة عن تكاثر الأوعية الدموية الذي يتطور ليشكل تجمعات من الفبرين المُتَعَضِّي على السطح الزليلي وفي الحيز المفصلي، وكذلك يحدث زيادة في فعالية الخلايا ناقضة العظم بطبقات العظم تحت الغشاء الزليلي الذي بدوره يؤدي إلى اختراق الغشاء الزليلي للعظم وحدوث تآكل العظم، ويكون المظهر الكلاسيكي هو السَّبَل الذي يتشكل من تكاثر الخلايا المبطنة للغشاء الزليلي ممزوجة مع الخلايا الالتهابية والنسيج الحبيبي، والنسيج الضام الليفي ضمن هذه التآكلات لما تحت الغضروف.



(الشكل 5): الفيزيولوجيا المرضية لالتهاب المفاصل الروماتويدي.

تتطور في أوج الإصابة المفصلية الالتهابية وذمة في النسيج الرخو حول المفصل، وتتظاهر عادة في البداية بانتفاخ مغزلي الشكل أكثر ما يتوضح في المفاصل بين السلاميات الدانية لأصابع اليدين. ومع تقدم المرض يتآكل الغضروف المجاور للسَّبَل الذي يتحطم عملياً مع مرور الوقت. أما بالنسبة للعظم تحت المفصلي فقد يُهَاجَم ويتآكل أيضاً، وفي نهاية الأمر يملأ السَّبَل الحيز المفصلي، ويحدث فيما بعد تليف وتكلس ما يؤدي إلى قَسَطٍ دائم بالمفصل.

السمات المميزة للمرض بالصورة الشعاعية هي بالبداية تباعد المسافة المفصلية نظراً لوجود الانصباب المفصلي، ونقص كثافة العظم المجاور للمفصل مع تآكل وتضيق في الحيز المفصلي، وفقد الغضروف المفصلي بالمراحل المتقدمة للمرض. يؤدي تخرب الأوتار والأربطة والمحفظة المفصلية باليدين إلى التشوهات المميزة التي تتضمن الانحراف الكعبري للمعصم، والانحراف الزندي للأصابع وشذوذات الانعطاف ـ فرط البسط في الأصابع مثل (تشوه عنق الإوزة وتشوه عروة الزر).

تظهر العقيدات الروماتويدية تحت الجلدية عند حوالي ربع المرضى، وتكون على امتداد السطح الباسط من الساعد، أو في مناطق أخرى معرضة للضغط الميكانيكي، نادراً ما تتشكل هذه العقيدات في الرئتين والطحال والقلب والأورطى وأحشاء أخرى. تكون تلك العقيدات الروماتويدية صلبة وغير مؤلمة ذات شكل دائري إلى بيضوي، ويصل قطرها إلى 2 سنتي متر. مجهرياً تتصف هذه العقيدات ببؤرة مركزية من نخر ليفاني محاطة بسياج من خلايا البلاعم التي بدورها تحاط بنسيج حبيبي.

يتعرض المرضى الذين لديهم نمط مؤتكل (تآكلي) خطير من المرض، مع وجود عقيدات روماتويدية، وعيارات عالية من العامل الروماتويدي للإصابة بمتلازمة التهابية وعائية الذي يعرف بالتهاب الأوعية الناخر الحاد، وغالباً ما يصيب الشرايين الكبيرة أو الصغيرة. يشتمل المرض أحياناً على إصابة الأغشية المصلية المغلفة للرئتين كالتهاب الجنب، أو الأغشية المغلفة للقلب كالتهاب التأمور الليفي أو كلاهما، وأحياناً قد يصل الالتهاب إلى النسيج الرئوي أيضاً محدثاً ما يسمى بتليف خلالي مترق (أي يصبح النسيج الرئوي متليفاً ولا يقوم بوظائفه التنفسية الاعتيادية).

قد تكون التأثيرات العينية واضحة في بعض حالات الروماتويد، كالتهاب العَنَبِيَّة والتهاب القرنية والملتحمة إلى درجة تصل لدرجة التغيرات المشاهدة في متلازمة شوغرن.

قد يحدث الداء النشواني الكلوي نتيجة لاشتمال الكلية ضمن إمراضية الالتهابات المزمنة، وما يحصل هنا عبارة عن ترسب البروتين النشواني في الأنسجة الكلوية مما يؤدي إلى اعتلال وظائفها أو ينتهي بفشل كلوي.

العامل الروماتويدي والأضداد الذاتية الأخرى، ودورها في إحداث المرض؟

لقد ذكرنا سالفاً أن التهاب المفاصل الروماتويدي هو من الأمراض المناعية الذاتية، والعامل الروماتويدي (Rheumatoid Factor; RF) هو ضد ذاتي من نوع الجلوبولين المناعي (G)، ويكون مركبات مناعية تترسب بالزليل، ويسبب حدوث استجابة التهابية، وكلما كانت

مستوياته عالية في الدم كلما زادت شدة المرض، إلا أن غياب العامل الروماتويدي لا يستثني تشخيص المرض، كما أنه يعطي نتائج إيجابية مع عدد من أمراض المناعة الذاتية المزمنة الأخرى مثل متلازمة شوغرين، والأمراض الكبدية المزمنة وبعض أمراض النسيج الضام الأخرى، وكذلك العدوى المزمنة (كالدرن الأولي) والجذام، ويلاحظ مما سبق أن العامل الروماتويدي ليس حساساً بنسبة (100%) لمرض الالتهاب المفصلي الروماتويدي، كما أنه لا يفيد أيضاً في متابعة مدى تحسن حالة المريض خلال فترة العلاج، فمن الجدير بالملاحظة أن العامل الروماتويدي لا يكون دائماً موجوداً (غائب في 20% من الحالات)، كما أنه أحياناً يوجد في بعض الأمراض الأخرى (حتى في الأشخاص الأصحاء)، ولهذا فهو على الأرجح غير ضروري لتأكيد التشخيص بالتهاب المفاصل الروماتويدي، وهناك نوع آخر من الأضداد الذاتية والمعروفة باسم ضد الببتيد السيترولييني (Anti - Citrullinated Peptieds; ACP). الذي يلعب دوراً مهماً في حدوث المرض.

أسباب المرض:

لقد تعددت التفسيرات لأسباب حدوث التهاب المفاصل الروماتويدي، ومن أشهرها العوامل الجينية، حيث ارتبط حدوث المرض بعائلات لأقرباء من الدرجة الأولى، وإن دور العوامل الوراثية في اختطار التهاب المفاصل الروماتويدي مقترح بناء على زيادة تواتر المرض عند التوائم المتماثلة. حيث وجد أنها تُحمل على كريات الدم البيضاء من خلال مستضدات الكريات البيض البشرية (HLA). التي يضاف لها أحرف وأرقام لتعطيها ما يميزها نسبة لمجموعة الأمراض مثل (HLA 27)، والشائعة بارتباطها بالأمراض الروماتزمية عموماً.

وهناك بعض العوامل الڤيروسية التي يمكن أن تفسر احتمال حدوث مرض الروماتويد عند المصابين ببعض الڤيروسات كڤيروس إبشتاين بار. بالإضافة للعوامل البيئية، مثل احتمال كون التدخين عاملاً مؤهباً للمرض دون إثبات أي دليل علمي على ذلك.

وأخيراً، من هذه العوامل أيضاً هو حدوث الاضطرابات في المناعية الذاتية، أي بشكل مبسط، أن المريض تتطور عنده مناعة معاكسة لأنسجة جسده نفسها، وعلى الرغم من تطور هذا الفرع من العلوم أي علم المناعيات، إلا أن السببية مازالت غامضة وتدعم احتمالية المناعة الذاتية، بالنظرية التي تقول بوجود أضداد ذاتية تهاجمها خلايا الجسم المناعية مؤدية إلى تشكيل مركبات مناعية معقدة تترسب في الأوعية الدموية التي تزود مفاصل الجسم بالدم؛ محدثة فيها التهاباً وما يتلوه من تخرب.

إذاً هناك بعض الشك في وجود استعداد وراثي لالتهاب المفاصل الروماتويدي، وفي كون التهاب المفصل هذا هو اضطراب متواسط بالمناعة، إلا أن العامل أو العوامل المؤهبة والتفاعلات الدقيقة بين العوامل الوراثية والبيئية ما تزال غير مفهومة بشكل كامل.

معدل انتشار المرض

ينتشر مرض التهاب المفاصل الروماتويدي بشكل واسع عالمياً، ويُصيب (0.5-3 %) من البشر، حيث إنه قد يصيب جميع الأعمار من سن الطفولة المبكرة إلى سن الشيخوخة المتأخرة، إلا أنه قد سجلت معظم الحالات بعمر 30 إلى 50 سنة. يكون توزع المرض بالنسبة للجنس ثلاث نسوة مقابل رجل واحد قبل سن الإياس بالنسبة للنساء، وتتعادل النسبة بعده، وهناك فرصة لتعاقب المرض بين أفراد الأسرة لأجيال متعاقبة وبنسبة عالية.

يمكن أن يظهر التهاب المفاصل الروماتويدي بأشكال كثيرة، منها إصابة مفصل واحد بشكل هجمات قصيرة لا يلبث أن يشفى تماماً، حيث يكون من الشكل ذاتي الشفاء خلال 12 شهراً، ويكون العامل الروماتويدي فيه سلبياً بالتحاليل الدموية. ومن أشكال المرض أحياناً ما يكون بشكل مزمن (متردد ينشط ويهجع)، ويترك بعض الآثار المخربة على المفصل بشكل تدريجي متزايد، وهو الشكل المثالي للمرض، حيث تختلف الفترات الزمنية التي ينشط أو يخمد بها المرض، ويحتاج لعلاج مكثف من البداية لأنه يترك إعاقات مستقبلية، وأخيراً الشكل السريع المتطور الذي يكون به العامل الروماتويدي إيجابياً دوماً بتحاليل الدم، ويخرب المفاصل بسرعة محدثاً بها إعاقة دائمة.

الملامح الإكلينيكية للمرض:

يصيب التهاب المفاصل الروماتويدي المفاصل بصفة أساسية، لكنه يؤثر على أعضاء الجسم المختلفة لدى حوالي (15 – 20 %) من الأشخاص المصابين. يبدأ المرض عادة بصورة تدريجية ويستمر لفترة طويلة، لكن هناك بعض الحالات القليلة التي يكون فيها المرض مباغتاً ومتصاحباً بالأعراض الأشد.

وتشمل أعراض المرض العامة: الإرهاق والفتور والضعف الجسدي العام وارتفاع الحرارة بشكل طفيف، ونقص في الشهية وبالتالي الوزن، أما الأعراض الموضعية فهي: ألم وتورم واحمرار بالمفاصل المصابة، وكذلك التحدد في حركتها. التيبس الصباحي لأكثر من ساعة (نتيجة لتراكم السوائل والعوامل الالتهابية في المفصل خلال ساعات النوم والراحة).

1. الأعراض المفصلية:

يظهر المرض بمفاصل الجسم القاصية بشكل متناظر، وتزداد شدته بشكل تدريجي وببطء على مر أسابيع أو أشهر. ويكون شديداً ولكنه عندما يترقى بسرعة خلال أيام معدودة عند نسبة قليلة من المرضى فيكون وخيماً، غالباً ما يصيب مفاصل أصابع اليدين والقدمين وقد يكون بحالات قليلة مكتنفاً لمفصل واحد كالكتف أو الركبة، إلا أنه لا يصيب مفصل الورك في بدايات المرض. يشعر المريض بالتعب والإرهاق، وتكون المفاصل مُؤلمة ومُتيبسة خاصة

في الصباح الباكر عند الاستيقاظ، ويمكن أن تتحسن اليبوسة مع الحركة الخفيفة، ويشعر بالمفاصل دافئة ومُؤلمة عند الضغط عليها ومُتورمة أحياناً. تكون حركة المفاصل متحددة والعضلات حولها ضامرة بالمراحل المتقدمة من المرض نظراً لقلة الاستعمال. وأخيراً، تظهر تشوهات المفاصل مع تقدم المرض.

ومما يترافق مع التهاب المفصل هو التهاب الكيس أو ما يسمى بالجراب (هو عبارة عن كيس يتكون من غشاء زليلي ويحتوي على طبقة رقيقة جداً من السائل ويعمل كمُزلق بين أوتار العضلات والعظام لتقليل الاحتكاك فيما بينها وتسهيل حركة العضلات)، وهذا الجراب يمكن أن يلتهب نتيجة ترسب العامل الروماتويدي فيه، كذلك قد يحدث التهاب بالغشاء المغطي لأوتار العضلات حول المفاصل، والشائع منها التهاب أغشية أوتار اليد والمعصم، وهناك ما يسمى بالتهاب الأعصاب المتعدد أو التهاب الأعصاب الانضغاطي، نتيجة تخرب المفصل أو التهاب أغشية الأوتار المجاورة للعصب، وبالتالي يحدث الضغط على العصب، وأشهر تلك الحالات هو انضغاط العصب المتوسط بالمعصم الذي يؤدي لخدر باليد، ويحتاج لتسليك جراحي للعصب. وفي مرحلة متقدمة تحدث بعض التشوهات المفصلية وانقطاع الأوتار، حيث يحصل ما يسمى تشوه عروة الزر وتشوه عنق الأوزة في أصابع اليد.

2. الأعراض خارج المفصلية:

قد يصيب هذا المرض طبقة العين الخارجية بالتهاب، يسمى بالتهاب ظاهر صلبة العين، وقد يحدث ثقب في العين (تلين الصلبة) بالحالات الشديدة منه. وعندما يترافق جفاف العين والفم معاً يسمى المرض بالمتلازمة الجفافية.

عند اشتمال المرض للكلية، قد يؤدي لفشل الكلية وحدوث وذمة بالجسم، وذلك نتيجة احتباس السوائل والناجم بدوره عن خسارة بروتينات الجسم، بسبب إصابة الكلية وهو ما يسمى بالكلاء الذي قد يتطور لحدوث ما يسمى بالداء النشواني. وما يجب التركيز عليه من الإصابات خارج المفصلية هو حدوث فقر الدم المزمن وتدهور في عدد الكريات الحمراء والبيضاء الناجم عن إمكانية إصابة الطحال بهذا المرض، كما يحدث العديد من التهابات الأغشية، كالتهاب الغشاء المغطي للقلب من الخارج، والتهاب الغشاء المغطي للرئتين، وأحياناً إصابات بالجهاز الهضمي قد تصل لتهتك التهابي بالأمعاء.

كما يُصيب المرض أعضاء مُتعددة في الجسم غير المفاصل، مثل إصابة الأنسجة حول المفصل، كظهور العقد تحت الجلد التي تسمى بالعقد الروماتويدية، وتتوضع هذه العقد بمناطق الضغط والاحتكاك ما حول مفصل الكوع، وبالوجه الظاهر لمفاصل أصابع القدم، وهي إما متحركة لينة أو صلبة ثابتة في مكانها، وقد توجد هذه العقد بالأجهزة الداخلية للجسم مثل القلب والرئتين، وتصبح كبيرة ومُجوفة وفي حال تواجدها بالرئــة

تسمى بمُتلازمة كابلان، (Caplaan's syndrome) ويدل وجودها إلى أن المرض بمرحلة النشاط، وغالباً ما يكون العامل الروماتويدي إيجابياً باختبارات الدم المخبرية. يمكن لهذه العقد أن تختفي عند السيطرة على المرض، وقد نستطيع إزالتها جراحياً عندما تكون قابلة للجراحة أو حقنها موضعياً بالكورتيزون.

مضاعفات المرض:

تنقسم مضاعفات التهاب المفاصل الروماتويدي إلى قسمين:

القسم الأول: هي مضاعفات تحدث نتيجة المرض نفسه وهي: تمزق أوتار العضلات وذلك بأماكن مختلفة من الطرفين العلويين أو الطرفين السفليين، وكل منها يسبب تشوهاً وإعاقة بالمفصل، بالإضافة إلى الإعاقة الناجمة عن العجز بوظيفة هذه العضلة، فمثلاً الشائع منها في الطرف العلوي، تمزق وتر مد إصبع الإبهام باليد، ووتر مد الأصابع الأخرى الذي يؤدي إلى تشوه يشبه عنق الإوزة أو تشوه عروة الزر، بالإضافة إلى انقطاع وتر العضلة ذات الرأسين بالذراع الذي يؤدي إلى إعاقة جزئية في حركات الذراع، وهناك تمزق عضلات الكفة المدورة حول منطقة الكتف (هي مجموعة العضلات الصغيرة حول مفصل الكتف والمسؤولة عن تدويره للداخل أو الخارج)، وتعتبر إصابتها من الشكل الأكثر إعاقة للمريض حيث قد تعيق المريض، لدرجة يعجز بها عن رفع كتفه للأعلى، مما يجعله يظن أنه قد أصيب بشلل في ذراعه.

(الشكل 6): صورة ليد مُصابة بالروماتويد تُبين آثار تشوه وانحراف مفاصل اليد، أو ما يُسمى تشوه عُنق الإوزة.

أما ما يتعلق بإصابة الطرف السفلي، فهناك تمزق وتر العضلة رباعية الرؤوس بالفخذ قد تؤدي إلى إعاقة بالمشي، وتعذر صعود السلالم، وأخيراً تمزق وتر عضلة الساق الخلفية الذي يلعب دوراً مهماً في دعم قوس القدم، وبالتالي قد يؤدي تمزقه لقدم مسطحة مؤلمة. وقد يحدث فتق بمحفظة المفصل بالركبة ويؤدي لما يسمى بكيسة بيكر (كيسة الخباز). وما يزيد على معظم هذه المضاعفات هو وجود الضمور العضلي المرافق للإصابة بالمرض ولعدم استخدام العضلات حول المفصل المصاب بالمرض، وهناك ما هو أخطر من هذا كالتهاب المفصل الجرثومي الناتج عند تدهور المناعة عن المريض المصاب بالروماتويد، وعند إصابة مفاصل العمود الفقري فقد تتضيق القناة المركزية للفقرات مع انضغاط النخاع، أو الإصابة بخلع

المفصل بين الفقرات الرقبية التي يجب أن يركز عليها طبيب التخدير قبل إجراء أية جراحة للمريض، حيث إن الابتداء بإجراءات التخدير العام يتطلب وضع رقبة المريض بثني زائد، قد يؤدي ذلك إلى خلع الرقبة عند الفقرات العليا، وبالتالي شلل كامل أو تهديد كامل لحياة المريض.

القسم الثاني: هي المُضاعفات الناجمة من العلاج وهي إما: عسر الهضم أو ما يسمى عند العموم بالتلبك المعدي الذي قد ينجم عن استعمال الأدوية، وقد يؤهب إليه التهاب المعدة المرافق للمرض، يصل في بعض الأحيان إلى درجة حدوث تقرح بالغشاء المخاطي للمعدة، يعقبه في بعض الحالات نزف بالجهاز الهضمي، نتيجة ثقب بالمعدة مؤدياً لنزف شديد، وبالتالي حدوث فقر الدم، كذلك قد ينجم عن الاستعمال المديد للأدوية المضادة للالتهاب غير الستيرويدية المعروفة إلى تدهور تدريجي في وظيفة الكلية، ينتهي بتلف أو فشل كلوي، وفي بعض الحالات النادرة قد تؤدي لفقر دم وتدهور المناعة ناجم عن نقص تَنَسُج نِقْيُ العظم.

الاستقصاءات والتشخيص:

يعتمد التشخيص على الملامح الإكلينيكية للمرض، أي الأعراض التي يشتكي منها المريض والعلامات التي يجدها الطبيب أثناء فحصه للمريض، والتحاليل المخبرية التي يمكن أن تؤيد التشخيص، ولابد من القول إن هناك معايير للتشخيص هي مأخوذة عن الكلية الأمريكية للأمراض الروماتزمية (American College of Rheumatology; ACR criteria):

1. تيبس المفاصل في الصباح لمدة لا تقل عن ساعة خلال ستة أسابيع.
2. التهاب وتورم ثلاثة مفاصل أو أكثر في مدة لا تقل عن ستة أسابيع.
3. التهاب وتورم مفاصل اليدين في مدة لا تقل عن ستة أسابيع.
4. التهاب وتورم المفاصل المتماثلة في كلا الجانبين لمدة لا تقل عن ستة أسابيع.
5. ظهور تآكل في المفاصل عند التصوير بالأشعة السينية (X - ray).
6. وجود العقد الروماتويدية تحت الجلدية في أماكن محددة.
7. نتيجة إيجابية لتحليل العامل الروماتويدي في الدم (RF +ve).

ويلزم استيفاء أربعة على الأقل من المعايير السابقة ليتم تشخيص المرض.

التحاليل المخبرية:

يمكن أن يظهر تحليل الدم الذي يجب أن يشتمل على فحص نسبة هيموجلوبين الدم وتعداد كريات الدم الحمر علامات فقر دم، حيث يرتبط شدته بشدة المرض ويتحسن مع

معالجة المرض، أما تعداد الكريات البيضاء ونسبة كل نوع منها (حيث إن هذه الكريات البيضاء والمسؤولة عن مناعة الجسم والتفاعل الالتهابي الجائل بالجسم تحمل أسماء وبالتالي وظائف مختلفة، بعضها يشارك بالالتهاب الذي يحدث بالجسم بشكل حاد أو مزمن)، فهو يفيدنا لتحديد تطور المرض. نفحص في هذا التحليل أيضاً، فيما إذا كان هناك أي ارتفاع في سرعة تثفل الكريات الحمر، وكذلك يفيدنا أن نتحرى إيجابية البروتين المتفاعل C، حيث تتأرجح كل منهما تبعاً لفعالية المرض.

هناك بعض الفحوصات الدموية الخاصة بمرض الروماتويد بشكل خاص، كتحري إيجابية العامل الروماتويدي الذي قد يكون إيجابياً للمصل عند (70%) من المرضى، وعملياً فإن وجود العلامات خارج المفصلية للمرض تترافق مع إيجابية مؤكدة للعامل الروماتويدي، وكذلك تحري أضداد النوى في الدم وإيجابيته عند (30%) من المرضى، ومن التحاليل الحديثة تحري أضداد الببتيد السيترولييني الحلقي (anti - CCP) الذي يدل وجوده (بمستوى متوسط أو عال) على أن مسار المرض سيكون شديداً، وبالتالي تحطيم المفاصل بشكل أشد،وهو ما يفيد في تحديد ما سيؤول إليه المرض ومدى الاستفادة من العلاج المقدم للمريض. وأخيراً يتم اختبارات قياس المتممة، وهي جهاز معقد يتألف من (30) بروتيناً يلعب دوراً أساسياً في الاستجابة المناعية بما فيها تفعيل الانجذاب المناعي وتنشيط الكريات البيضاء، وتفيد معايرتها في متابعة نشاط مرض المفاصل الالتهابي.

التصوير الشعاعي:

يمكن أن يفيدنا التصوير الشعاعي في تشخيص المرض ومتابعة المريض، وهو ما نبدأه بإجراء التصوير بالأشعة السينية الذي قد يعطي فكرة عن مدى اشتمال المرض للمفصل، وإلى أية مرحلة قد تطورت إصابة هذا المفصل، قد توضح هذه الأشعة وجود هشاشة بسيطة بالقشر العظمي المحيط بالمفصل بالمراحل المبكرة للمرض، وما يتلوه من تآكل في الغضروف المفصلي، انتهاء بحدوث تخرب كامل بالمفصل واحتمال حدوث خلع به.

يفيد إجراء التصوير بالرنين المغناطيسي لتحري وجود تغيرات عظمية مبكرة للمرض، وما قد يرافق المرض من إصابة للغضاريف والأوتار والأكياس حول المفصل.

الفحص السيتولوجي

من الإجراءات التي يمكن تحريها عند وجود سائل بالمفصل يسمى انصباباً أو ارتشاحاً بالمفصل، هي إجراء رشف للسائل الزليلي من المفصل وفحصه سيتولوجياً، وهو ما يفيد من ناحيتين؛ أولهما علاجي، حيث يتم تخفيف التوتر الناجم عن وجود السائل الزليلي تحت ضغط، كذلك فإن إزالة الخلايا الالتهابية والإنزيمات المخربة من مفصل ملتهب قد ينقص من احتمالية استمرار الضرر المفصلي، والناحية الثانية التي يفيد فيها رشف المفصل هو لأخذ

عينة من السائل، من أجل الدراسة الخلوية والمجهرية لتحري الجراثيم، وأحياناً إجراء مزرعة جرثومية عند الشك بوجود عدوى جرثومية. وبشكل عام، تفيدنا هذه الدراسة بتمييز سائل المفصل المرافق لمرض الروماتويد عن الالتهابات الأخرى كالخشونة أو النقرس. ففي حالة التهاب المفصل الروماتويدي نجد أن ما يميز السائل هو:

1. تعكر السائل الزليلي.
2. ارتفاع عدد كريات الدم البيضاء إلى (2000 – 50.000) كرية.
3. انخفاض لزوجة السائل الزليلي.
4. عدم وجود بلورات.
5. انخفاض نسبة المتممة (Complement).

(الشكل 7): السائل الزليلي لالتهاب المفصل الروماتويدي.

التدبير العلاجي لالتهاب المفصل الروماتويدي:

- *كيفية التعامل مع مريض الروماتويد (تعديل نمط الحياة):*

يتطلب التعامل مع المرض فريقاً طبياً يتكون من أطباء مختصين، ومُمرضات مُتخصصات، وممارسين للعلاج الطبيعي، وذلك للعناية بالمريض ومساعدته على ممارسة الفعاليات اليومية الحياتية، وأحياناً ورش هندسية لتصميم التجهيزات المنزلية ما حول المريض، بشكل تمكنه من الحياة والاعتماد على نفسه قدر الإمكان، بالإضافة إلى مشاركة المعالجين الاجتماعيين لتشجيع المرضى على الاستمرارية في وظائفهم بالعمل والفعاليات الاجتماعية الأخرى، وكذلك محاولة تعليم المريض طريقة التأقلم مع مرضه وعدم جعل المرض عائقاً أمام تحصيله الدراسي خاصة في سنوات الدراسة الجامعية، وبالوقت نفسه يتم تثقيف المريض حول طبيعة مرضه وإمكانيات تطوره، حيث إن معظم المرضى سيعيشون حياة طبيعية تقريباً لإمكانية تدرجهم وتكيفهم مع تطورات المرض، لأنه من المعروف أن المرض يكون على أشده خلال السنوات الأولى، وخاصة ما يبذله المريض من محاولات لإثبات التشخيص.

- *العلاج الدوائي:*

يعتبر البدء بالعلاج المبكر للمرض من أهم الخطوات التي يمكن أن تسيطر على مسارات تطور المرض، وتدهور حالة المفاصل وتلفها، والذي من الممكن أن يحدث خلال السنتين الأوليتين من المرض، حيث يعتبر الروماتويد من الأمراض المزمنة التي تتطلب المواظبة على العلاج لفترات طويلة من أجل تحقيق الأهداف المرجوة من العلاج وهي تتلخص فيما يلي:

1. تخفيف الآلام المفصلية المتلازمة مع الالتهاب.

2. محاولة التقليل من شدة الهجمة الالتهابية.
3. حماية المفاصل المصابة من التآكل والتلف.
4. الحفاظ على وظيفة المفاصل سليمة وفعالة.
5. محاولة الضبط والاكتشاف المبكر للعلامات غير المفصلية للمرض.

يمكننا القول عن إمكانية شفاء المرض عند (25%) من المرضى بالمعالجة الدوائية، بالرغم من القول السائد بأنه لاتوجد معالجة شافية للمرض، حيث إن المرض يتصف بحدثية مستمرة، ويرتبط مفهوم الشفاء هذا بهدوء الشكوى التي تتطلب استعمالاً مديداً للدواء لدرجة لا يطيق المريض تحملها، ومن أول الأدوية المستعملة في ضبط الألم والالتهاب، زمرة الأدوية المضادة للالتهاب، ومعظمها متوفر بالأسواق بأسماء مختلفة، وهي أدوية تستخدم كخطوة أولى في العلاج لتخفيف الألم وتقليل الالتهاب والتيبس، ولكنها لاتمنع تلف المفاصل وتطور المرض. وأشهرها: الأسبرين ومركبات الكيتوبروفين، ولها تأثيرات سلبية على الجهاز الهضمي، إلا أنه حديثاً تم تصنيع مركبات دوائية أكثر أماناً على الجهاز الهضمي، حيث يمكن لكثير من المسكنات أن تهيج بطانة المعدة مسببة تقرحها، وحتى النزف مع الاستعمال طويل المدى.

من العلاج الدوائي الذي يمكن اللجوء إليه، هو استعمال الأدوية المعدلة لمرض الروماتويد، التي قد تستعمل وحدها أو بجانب أدوية أخرى التي تقلل من الالتهاب وتغير من مسار المرض. من الأدوية المستعملة الميثوتريكسات، وكذلك يمكن استعمال السلفاسالازين في بدايات المرض لمنع حدوث تخرب مفصلي، وكذلك منها مركبات الديبنسيلامين، وأملاح الذهب وبشكل عام، على خلاف الأدوية السابقة، قد تستغرق هذه الأدوية أسابيع أو شهوراً ليبدأ مفعولها، ويجب أن يراقب المريض الذي يستعملها لكثرة آثارها الجانبية، فيفضل متابعة المريض بإجراء تحاليل الدم وخاصة فحوصات وظائف الكبد.

وحديثاً تم محاولة استعمال الأدوية أو العوامل البيولوجية مثل العامل المحصر لنخر الورم، حيث إن عامل نخر الورم من العوامل التي تسبب التهاب المفصل، وبالتالي عند إحصاره يتم الحد من الالتهاب. وتسمى هذه بالأدوية البيولوجية، وتعمل هذه المجموعة بواسطة تثبيط المناعة الذاتية عن طريق منع تأثير البروتينات التي تفرزها خلايا الجهاز المناعي، التي تزيد من التهاب المفاصل الروماتويدي. ويعمل بعض أفراد المجموعة مثل دواء الريتوكسيماب (Rituximab) على التخلص نهائياً من الخلايا اللمفاوية البائية، التي تلعب دوراً أساسياً في المرض. وقد تساعد هذه الأدوية في إيقاف تلف المفاصل عند المرضى الذين عجزت الأدوية المعدلة للمرض المضادة للروماتويد في علاجهم. ومن أمثلة هذه المجموعة: أباتاسبت، أداليموماب، أناكينرا، ريتوكسيماب وغيرها. وهناك من الأدوية ما هو أقل استعمالاً، مثل السيكلوسبورين والسيكلوفسفاميد والأزاتيوبرين، التي نلجأ لها عند فشل الكورتيزون أو الأدوية المعدلة للمرض بالسيطرة على هجمات المرض، وكذلك عندما تكون التظاهرات خارج المفصلية شديدة، خاصة بالتهاب الأوعية الدموية المترافق مع التهاب المفاصل الروماتويدي.

أما الأدوية المضادة للالتهاب الستيرويدية ومنها الكورتيزون ومركباته، وأشهرها البريدنيزولون، فهي أدوية قوية في السيطرة على المرض، لها أثر سريع في تثبيط الالتهاب وتخفيف الألم، مما يساعد في السيطرة على أعراض المرض حتى تبدأ الأدوية المعدلة للمرض في عملها. تعطى مشتقات الكورتيزون إما عن طريق الفم أو بالحقن في الوريد أو الحقن العضلي، وحتى يمكن استعمالها بالحقن داخل المفصل أو ما حول الأوتار، إلا أنه من الضروري توخي الحذر، نظراً لما يحمله الكورتيزون من تأثيرات على الغضروف المفصلي، وبالتالي ينصح بعدم تجاوز عدد مرات الحقن المفصلي عن ثلاث، وبفواصل زمنية بين كل مرة. ويجب مراعاة التأثيرات الجانبية للكورتيزون بشكل عام، كهشاشة العظام، والتأثير على مستويات سكر الدم.

- ***العلاج الطبيعي:***

إن العلاج الطبيعي جزء مهم وأساسي في سير مرض الروماتويد، حيث يقع على عاتق اختصاصي العلاج الطبيعي أن يكون معالجاً ومعلماً للمريض، فيتعلم منه المريض كيف يجري التمارين المنزلية اليومية التي تبقي على مجال الحركة ضمن الحدود الطبيعية، وتساعد على تقوية العضلات، وكذلك يتم مساعدة المريض على تعديل تجهيزات منزله، والأدوات اليومية المستعملة من قبله، لتتناسب مع التشوهات الحادثة عن المرض سواء في يديه أو ساقيه.

من أشكال الوسائل المستعملة بالعلاج الطبيعي: العلاج الحراري، ومغاطس الشمع، وحمامات المياه الدافئة التي تساعد على التخفيف من حدة آلام المفاصل، وتمكن المريض من تليين مفاصله بشكل أفضل، مما قد يؤخر تخرب المفاصل وحدوث التليفات بها، ويتم التركيز في العلاج الطبيعي على نقاط أساسية مع المريض التي هي:

1. الحفاظ على حركة المفاصل في جميع اتجاهات الحركة الممكنة لها، وأحياناً بمساعدة الآخرين خصوصاً في حالات نشاط المرض، حيث قد تحول الآلام الحادة دون أن يتمكن المريض من أداء التمرينات بنفسه.
2. تجنب الحركات التي تتطلب مجهودًا شديداً.
3. استعمال العديد من المفاصل الحاملة للوزن بدلاً من مفصل واحد عند أداء حركة واحدة.
4. العمل على حماية المفاصل، وذلك بتجنب الوضعيات والحركات التي تشكل ضغطاً على المفاصل .
5. الحفاظ قدر الإمكان على وزن مثالي، أي الوزن الذي يتناسب مع طول المريض. ويمكن أن نحصل عليه بالرجوع إلى جداول نسبة الطول والوزن، أو ما يسمى علمياً بمنسب كتلة الجسم.

ومن الضروري التركيز على ضرورة الحفاظ على درجة معينة من النشاط اليومي، واللياقة البدنية. الذي بدوره لا يعود بالفائدة على المفاصل فقط، بل ينعكس ذلك بتأثير إيجابي على أجهزة الجسم الأخرى، كالعضلات والقلب والرئتين، وبالتالي الحفاظ على الجسم.

- ***العلاج الجراحي:***

لا يتم التدخل الجراحي إلا في المراحل النهائية للمرض، وذلك عندما تفشل طرق العلاج الأخرى في تخفيف أعراض المرض التي نعتبر أهمها الآلام المزمنة التي تعيق مسيرة الحياة اليومية، وكذلك عند تلف المفصل بصورة تامة بحيث لا يبقى هناك أي أمل من استخدام المفصل بشكل طبيعي، وتختلف طرق العلاج الجراحي حسب المرحلة التي وصل إليها المرض.

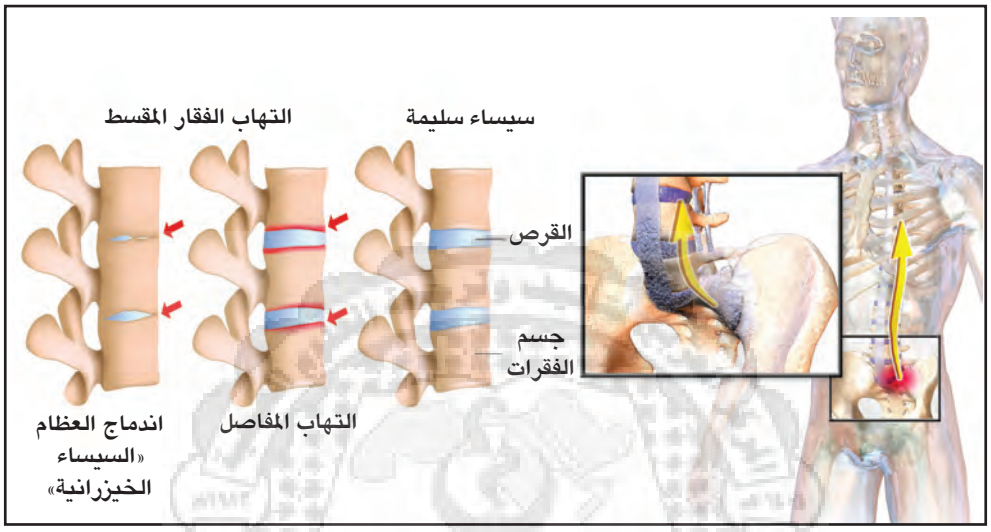
- استئصال الغشاء الزليلي واستبدال المفصل، وتبدأ مراحل العلاج الجراحي باستئصال الغشاء الزليلي الملتهب الذي بدوره قد يخفف من تدهور المفصل الناجم عن تفاقم المرض، أما عندما يصل المفصل لمرحلة متقدمة من التحطم والتدهور، أي بالمرحلة التي تكون فيها ممارسات المريض اليومية مستحيلة، أي بمعنى آخر، يكون المريض مقيد الحركة بالكرسي المتحرك أو أنه لا يستطيع أن يمشي إلا لمسافات محدودة ضمن المنزل، وبدون فعاليات خارج المنزل، عندها يكون استبدال المفصل هو الحل، وذلك باستئصال النهايات العظمية المتخربة وزرع بديل صنعي من مواد مخصصة لتحمل العبء الوظيفي المترتب عليها، نتيجة الحركة والمشي. وغالباً ما تكون هذه المواد عاطلة كهربائياً أي من التيتانيوم ولدائن بلاستيكية طبية فائقة الجودة.

وبعد الاستعاضة بالمفصل الصناعي تكون الحركة في المفصل بين الأجزاء الصناعية، وبذلك تختفي الآلام التي يعاني منها المريض، والأبحاث جارية حديثاً على إجراء تعديلات هندسية وبيولوجية على المواد المستخدمة في تصنيع المفاصل الصناعية وأشكالها، بحيث تتوافق مع الجسم البشري وتطول فترة بقائها مع المريض، أي يمكن أن تتحمل أكبر قدر ممكن من الأعباء اليومية، وكذلك تكون مشابهة بشكل دقيق للتكوين التشريحي للمفصل الطبيعي. ولقد ساعدت هذه النجاحات مرضى تبديل مفصل الركبة مثلاً، لثني المفصل بدرجة يستطيع فيها حتى القرفصاء على الأرض كما لو أنه مفصل طبيعي ولابد أن يتبع المريض بعد ذلك نظاماً للعلاج الطبيعي.

التهاب الفقار المقسط:

إن التهاب الفقرات المقسط (Ankylosis spondylitis) هو التهاب مفصلي مزمن يصيب مفاصل الهيكل المحوري بما فيهم العمود الفقري بالليبوسة، ولدى المريض استعداد وراثي للإصابة بالمرض، يترافق دوماً بالتهاب المفاصل العجزية الحرقفية، وغالباً ما يتأخر تشخيصه، وذلك بسبب بدء المرض بأعراض آلام أسفل الظهر الذي يكون ميكانيكي

الانتشار، حيث يزيد الألم في حالات عدم استخدام المفصل لمدة طويلة كما في فترة النوم، ويخف الألم تدريجياً مع الحركة. ويلزم لتشخيص المرض شعاعياً حدوث التصاق المفصل العجزي الحرقفي بالجانبين الذي يتطلب عدة سنوات للظهور، ولا توجد له معايير تشخيصية كالروماتويد.



(الشكل 8): التهاب الفقار المقسط.

الأعراض والتشخيص:

يصيب التهاب الفقار المقسط العمود الفقري بشكل شامل، خلافاً للروماتويد الذي يقتصر غالباً على اشتمال الفقرات الرقبية فقط، وتتطور إصابة الفقرات لحدوث التصاق بين الفقرات، مما يؤدي إلى ظهور حدبة ظهرية والتصاق عظمي في المفصل العجزي الحرقفي، وقد تؤدي إصابة مفاصل الأضلاع إلى حدوث تحدد في مدى حركة القفص الصدري، وبالتالي حدوث ضيق التنفس وتكرار الإصابة بالتهابات رئوية.

يقتصر اشتماله للمفاصل بالأطراف على المفاصل الكبيرة كالورك. وله علامات خارج مفصلية كالتهاب في منطقة العنبية الأمامية للعين، وتشوش بالرؤية، وقد يوجهنا لتشخيص المرض عند اجتماع آلام الظهر مع التهاب العنبية الأمامية بالعين.

لايوجد فحص مخبري خاص لالتهاب الفقار المقسط، بالإضافة إلى علامات فقر الدم في هذا الالتهاب المزمن يكون هناك ارتفاع في سرعة تثقل الكريات الحمر وإيجابية البروتين المتفاعل C، وقد تكون هناك إيجابية للعامل الجيني الوراثي (HLA -B 27). ويعتبر التصوير الشعاعي للحوض لإظهار آثار التهاب المفاصل العجزية الحرقفية هي العلامة المميزة عند إيجابياتها مثل عدم وضوح الحدود المفصلية والتآكلات العظمية بالمفصل. وفي تقدم المرض تلتصق أجسام الفقرات مع بعضها، ولذلك يسمى بالتهاب الفقار اللاصق.

لا يوجد علاج شاف لالتهاب الفقار المقسط، تتبع المعالجة الخطوط العامة لالتهابات المفاصل الروماتويدية، مع التركيز هنا على تعديل أماكن العمل بتجنب وضع الأدوات اللازمة للعمل بأماكن منخفضة لتقليل حاجة المريض للانحناء لأسفل نظراً لإعاقة هذه الحركة عنده، كما يتم توجيه المعالجة لتسكين الألم والتقليل من سرعة تقدم المرض.

التهاب المفاصل المرافق لالتهاب الأمعاء:

يتطور التهاب المفاصل المرافق لالتهاب الأمعاء عند (20%) من مرضى التهاب القولون التقرحي، والتهاب الأمعاء المناعي المعروف باسم مرض كرون، ويتصف بالتهاب مفاصل قليلة وغير متناظرة، ويرافقه أحياناً التهاب جلد غنغريني خاصة بجلد الساق، تتشابه إصابة العمود الفقري لذلك المرض بتلك الموجودة بالتهاب الفقار المقسط (اللاصق)، لذلك أوردته بالحديث بعد هذا الأخير، وكذلك يدخل تحت زمرة الأمراض الروماتزمية سلبية الاختبارات الدموية. ويعتبر العلاج المفيد هو السلفاسالازين، إلا أنه يفضل استعمال مضادات الالتهابات اللاستيرويدية بشكل فردي وحذر، نظراً لإمكانية تحريضها لالتهاب الجهاز الهضمي.

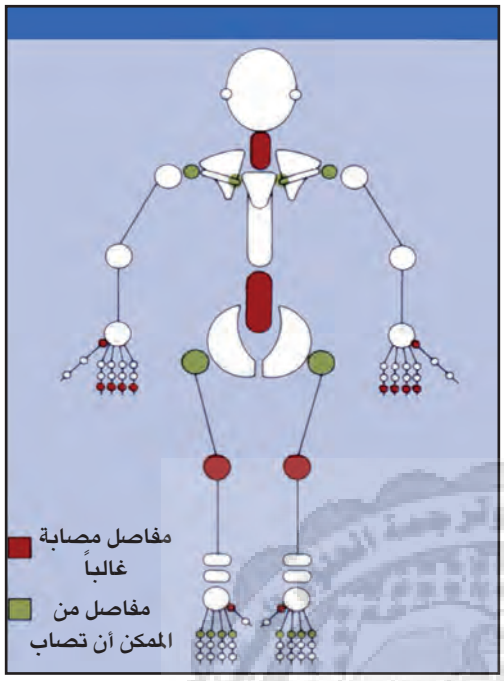
التهاب عظام المفصل المزمن أو الفصال العظمي (الخشونة):

يعرف هذا المرض لدى عموم الناس بـ «خشونة المفصل» (Osteoarthritis)، وأكثر المفاصل تعرضاً للمرض هو مفصل الورك يليه مفصل الركبة. يرتبط المرض مع تقدم السن، وما يرتبط به من تعاقب اهتراء لأنسجة الجسد، لذلك يكثر فيما بعد سن الخمسين، إلا أن وجود أذية بالمفصل بسن الشباب ككسر شامل للسطوح المفصلية، وغالباً ما يترك التحامه ندبة غضروفية، تتسبب في ترك اختلال بسطوحية المفصل، وبالتالي لا يعود السطح المفصلي أملس كما كان، وهذا بالتالي يؤدي إلى حدوث خشونة مبكرة. قد يسرع من عملية حدوث المرض زيادة الوزن، والإجهاد على المفصل، وهناك من يعزي السبب إلى حدوث خلل في التوازن الإنزيمي للسائل المفصلي.

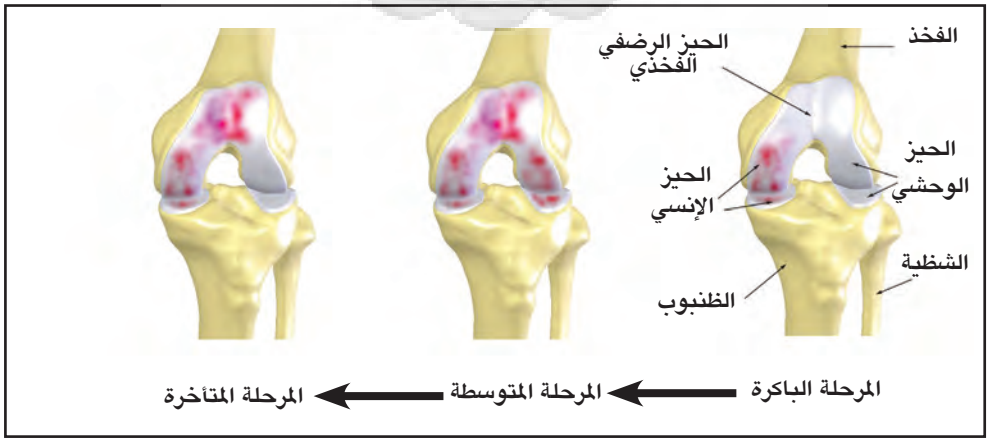
الأعراض والعلامات الأساسية:

- ألم بالمفصل يزداد بالفعالية ويزول بالراحة.
- عدم ارتياح بالمفصل يرتبط بالجو البارد.
- تورم وقلة ليونة بالمفصل المصاب مع يبوسة بسيطة تزول بسرعة.
- نتوءات عظمية قريبة من سطوح المفاصل.
- ألم مفصلي مع حرارة موضعية خفيفة في غياب الأعراض العامة.

تختلف درجات المرض، فقد تكون الحالة ضمن مستوى بسيط، ذلك بسبب كونها تظهر بالإجهاد، وتختفي إلى حد ما بالراحة. ولكن بالدرجات المتقدمة حيث يصبح الألم حتى أثناء النوم، وقد يقعد المريض بالمنزل. ولا يوجد ما يدل على إمكانية الوقاية من حدوث الخشونة، ويعود ذلك لكونها مرتبطة بالتقدم بالسن وهذا ما لم يمكن تجنبه!. ولكن يمكن تأخير ظهور الأعراض وذلك بوقاية المفاصل وتخفيف الوزن، وسيتم ذكر طرق الوقاية فيما بعد. يزيد وجود إمراضية (إصابة) سابقة بالمفصل من التبكير بحدوث تنكس بالمفصل وبالتالي الخشونة، كالروماتويد وما يشابهه من أمراض روماتزمية مخربة للمفصل، أو عدوى بالمفصل أو وجود كسر قديم عبر السطوح المفصلية وذلك نظراً لصعوبة استعادة السطوح المفصلية، لطبيعتها ولو بأدق العمليات الجراحية، وهذا ما يجعل من الكسور المفصلية خطراً مستقبلياً على المفاصل، خاصة منها تلك الحاملة للوزن (الورك والركبة والكاحل)، أو وجود أذية رباطية مسببة لعدم ثباتية بالمفصل سواء أكانت مترافقة أو بدون تمزق بالغضروف الليفي كما هو الحال بمفصل الركبة.



(الشكل 9): نسبة إصابة مفاصل الجسم في الفصال العظمي.



(الشكل 10): مراحل الفصال العظمي.

قد يساهم كل ما تم ذكره، بالإضافة إلى ما قد تلعبه بعض العادات الاجتماعية السائدة في مجتمعاتنا العربية، كالجلوس بوضعية القرفصاء، (كالجلوس بالقعدات العربية)، واستعمال الحمامات الأرضية، من دور بتحميل الوزن بوضعيات يكون بها الضغط على الغضاريف المفصلية على أشده، وأشد عواقب هذه الشكوى هو تخرب المفصل، الذي قد يصل لدرجة قد تحتاج عند بعض المفاصل الحاملة للوزن إلى عملية تبديل المفصل عندما تصبح الشكوى معيقة للحركة، ويصبح من الصعب للمريض مثلاً المشي لخطوات تسمح له بالفعاليات اليومية خارج المنزل.

المعالجة

التدابير العلاجية الفيزيائية:

تبدأ المعالجة باستعمال مساعدات المشي كالعكاز، وتعديل الأحذية، بالإضافة إلى استعمال مقومات لأي تشوه بالركبة كالسنادات. والخضوع لبرنامج تدريب، يجب أن يستمر بتطبيقه بالمنزل كبرنامج علاج طبيعي منزلي، حيث يتعلم المريض كيفية إجراء تمارين لتقوية العضلات التي تدعم المفصل، كذلك إجراء تمارين تمطيط ، لتحافظ على لياقة الأربطة المفصلية.

الطب البديل:

لم تثبت الدراسات مدى فائدة استعمال سلفات الكوندروتين ومركبات الجليكوز أمين في إعادة ترميم الغضروف المفصلي، رغم ازدياد استعمالها في الأيام الأخيرة إلا أنها اعتبرت مكملات غذائية أي لم تصنف كدواء معالج.

المعالجة الدوائية:

تهدف المعالجة إلى إستعادة المريض إلى فعالياته اليومية قدر الإمكان، وذلك بالسيطرة على الألم وتخفيف الإعاقة، ومنها استخدام الأدوية المضادة للالتهاب اللاستيرويدية وذلك لتحسين وظيفة المفاصل المصابة لتعين المريض على استمرار الارتباط بالفعاليات الاجتماعية التي هي من أهم ما يحتاج إليه المريض في هذا السن، مع التقليل قدر الإمكان من استعمال الأدوية نظراً لخطورتها على الكلية والجهاز الهضمي عند استعمالها لفترة طويلة، خاصة أن معظم هذه الفئة من المرضى هم من كبار السن، وغالباً ما يوجد لديهم أمراض مزمنة أخرى.

يفيد حقن أحد مركبات حمض الهيالورونيك وذلك لفترة قصيرة الأمد، رغم ارتفاع تكلفته العلاجية، بحيث تكرر الحقن المفصلية بفاصل أسبوع، وبعدد ثلاث حقن في كل جانب. والنظرة الحديثة في العلاج هي بتحديد العوامل التي تخرب الإنزيمات بالغضروف، وبالتالي إحصار هذه العوامل ومنع فعلها الذي يؤدي بدوره إلى تأخير التخرب الغضروفي. وهذا ما يدعى بالمعالجة البيولوجية.

الجراحة

وأخيراً الجراحة التي تكون موجهة لمعالجة المرض حسب المرحلة، والدرجة التي وصل لها، ولمنع اللبس والتعقيد فهناك من الجراحات التي تلجأ لقطع العظم وإعادة تثبيته بوضعية تكون أقرب للطبيعي، أو ما يسمى برأب المفصل، وذلك للحالات التي يكون سبب المرض فيها هو انحراف في محور الطرف عن الطبيعي، مما يؤدي إلى تحميل الوزن بشكل غير متناسق وغير متوازن، وهذا ما نلجأ إليه عند معالجة تشوه مفصل الركبة إلى الداخل أو الخارج.

نلجأ بمرحلة متطورة من المرض لما يسمى استبدال المفصل ببدائل صنعية (اصطناعية) للغضروف المتخرب الذي يكون أحياناً استبدالاً كاملاً أو جزئياً، ويعود ذلك لمستوى الإصابة، وأي جزء من المفصل قد تأثر أكثر من غيره، وحسب الضرورة التي يراها الطبيب المعالج. وهنا لا بد من التذكير بقصر عمر هذا النوع من المفاصل، أي أنها لا تدوم طويلاً، وغالباً ما نلجأ لها عند كبار السن لأنه لا تستطيع التحمل والمقاومة أكثر من (15) سنة على أبعد تقدير. وتلعب عدة عوامل بإطالة عمر هذه الجراحة منها، طبيعة المادة المستعملة بالمفصل، وجود تخلخل حول هذا المفصل أو لا الذي قد يؤهب له وجود التهاب خفيف، قد يتطور مع مرور الزمن، حيث قد تظهر بعض حالات التهاب متأخر بالمفصل الاصطناعي.

التهاب المفصل العدوائي أو الإنتاني:

يحدث نتيجة إصابة المفصل بسبب عدوى جرثومية أو فطرية أو فيروسية المنشأ، تحدث الإصابة في السائل الزليلي أو بأنسجة المفصل، وتنتقل العدوى عند كبار السن للمفاصل عن طريق الدم، وأحياناً قد تترافق مع بعض الأمراض المنقولة بالجنس كالإصابة بالمكورات البنية فيصيب مفصلاً وحيداً، ويسمى التهاب المفصل السيلاني أو يكون جزءاً من عدوى شاملة لعدة أجزاء بالجسم مثل ما يحدث في مرض لايم. ومن الأهمية بمكان استبعاد هذا النوع من الالتهاب لأنه مرض مهدد للحياة، فقد تؤدي الإصابة به إذا لم تباشر معالجته بشكل فعال إلى عجز مديد (طويل الأمد)، وهذا النوع من الالتهاب يجب أن نضعه في ذهننا كاحتمال أول عند وجود التهاب مفصل وحيد. قد تحدث الإمراضية بوجود مرض سابق كالتهاب المفاصل الروماتويدي المستبطن، أو بعد حقن مواد ضمن المفصل، وتزيد احتمالية المرض بوجود مرض مضعف للمناعة كمرض السكري أو مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

الأعراض والعلامات:

تكون الأعراض حادة، ولا تستغرق فترة طويلة للظهور، وتبدأ بالأعراض الالتهابية بالمفصل، من ألم وتيبس وقد يصيب أي مفصل بالجسم كالركبة أو الكتف حتى أنه قد يصيب مفاصل أصابع اليد وتكون المنطقة المحيطة بالمفصل حارة ومتورّمة مع ظهور أعراض وعلامات عامة بالجسم، كارتفاع في درجة الحرارة قد تصل لحدوث ارتعاشات وضعف عام وتعب، يمكن أن تترافق بطفح جلدي موضع، أو معمم بكامل الجسم، والغثيان والقيء، وفي معظم الحالات يؤدي التشخيص والعلاج الفوري لالتهاب المفصل العدوائي إلى الشفاء

السريع والتام، وهنا لابد من أن نركز على أن يكون الالتهاب داخل تجويف المفصل، حيث إن هناك التهابات ما حول المفصل كالتهاب الكيسات حول المفصل، أو التهاب النسج الخلوية بالجلد المغطي للمفصل قد تشابه عدوى المفصل وتلتبس به.

التشخيص:

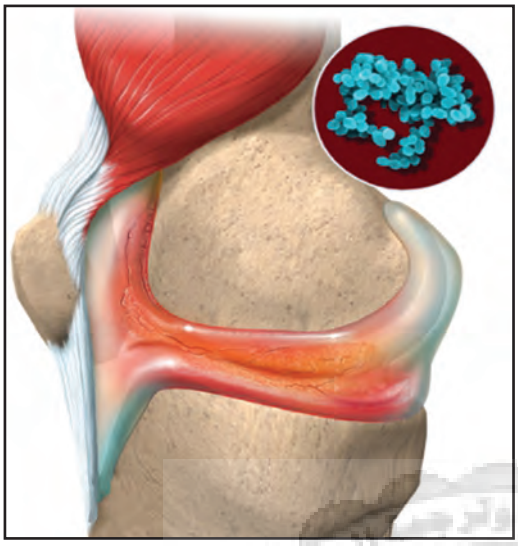
وما يهمنا إجمالاً في التهاب المفصل العدوائي، هو تشخيص المرض مبكراً قدر الإمكان، والمباشرة بالعلاج؛ كي لا يصل المفصل للمراحل النهائية، وهي التي تكون فيها الالتصاقات والتخرب المفصلي نتيجة حتمية. وهذا طبعاً يرتبط بالمفصل المصاب، وعمر المريض، وحالته الصحية المناعية، وتوقيت البداية الفعالة للعلاج.

بالإضافة إلى نقاط التشخيص السابق ذكرها، فإن رشف المفصل والتحليل السيتولوجي للسائل الزليلي يعتبر هو الركيزة الأولى للتشخيص، كما يفيد الرشف المفصلي هنا أيضاً، كخطوة أولى في التشخيص، وكذلك كعلاج، فقد تساهم عملية سحب السائل من المفصل في:

1. التخفيف من الضغط داخل المفصل وهو عامل محدث للألم، ويؤدي لقيد الحركة (هذا الضغط هو عامل مهم في إحداث الألم كعامل ميكانيكي مساهم في توتر المحفظة وتمططها).
2. تقلل عملية رشف المفصل من وجود العناصر المرضة والمؤذية به، وقد نضطر لتكرارها لمنع عودة تراكم السائل الزليلي الملتهب.
3. إعطاء فرصة لإجراء الدراسة الخلوية التي تظهر تعداد عال للكريات البيض الالتهابية، والمسح الجرثومي، والتلوين الخاص لمعرفة الزمرة الجرثومية، وإجراء الزرع المستنبتي والحساسية لتحديد الدواء المناسب لعلاج الجرثوم المسبب.

المعالجة:

وتبدأ خطوات العلاج بعد تأكيد التشخيص ورشف السائل الزليلي من المفصل، وتتراوح أساليب المعالجة بين تطبيق المضادات الحيوية حسب نوع وشدة العدوى، وقد تصل إلى حد الجراحة، وقد يحتاج المريض للبدء بالعلاج الطبيعي مجرد أن تسمح حركة وحالة الالتهاب بذلك، أي بالمراحل الأولى من الشفاء، وذلك لاستعادة حركة المفصل وتقوية العضلات، نظراً لما سيحدثه نقص استعمال المفصل من ضمور عضلي.ويشتمل العلاج الطبيعي إجراء تحريك المفصل الفاعل (وهي الحركات التي يقوم بها المريض من نفسه وبدون تطبيق قوة خارجية على المفصل)، أو تحريك المفصل المنفعل (وهي ما يقوم به اختصاصي العلاج الطبيعي، أو المريض نفسه بتحريك المفصل بتطبيق مساعدة خارجية عليه). وفي بعض الحالات النادرة يتعذر الشفاء من المرض بدون ترك آثار باقية، بالتالي وجود تخرب دائم بالغضروف وانكماش بالمفصل وهو ما سيؤدي بالنهاية إلى حدوث الخشونة وما يتبعها.



(الشكل 11): التهاب المفصل الإنتاني.

والحالة الخاصة في هذا النوع من التهاب المفصل العدوائي، وغالباً ما تكون فيه الإصابة بمفصل وحيد، هو الإصابة بعدوى المكورات البنية التي قد يصاب بها المريض أو المريضة بعد فترة من يوم واحد إلى شهرين بعد علاقة جنسية مشبوهة مع مريضة، أو مريض مصاب بهذه الجراثيم، التي تُشخص من خلال الفحص المجهري لرشافة المفصل ولمفرزات الإحليل التي نحصل عليها من المريض المصاب. ويعالج المرض بسحب القيح من المفصل وبالمضادات الحيوية وأهمها البنسلين، وعادة ما يستجيب للعلاج ما لم تحدث مضاعفات مثل التهاب السحايا أو التهاب أغشية القلب.

أما في حال كان سبب الالتهاب فيروسي، فغالباً ما تتحسن الإصابة تلقائياً. لأنها تكون بشكل تفاعل التهابي، وتكون الأعراض والعلامات الموضعية بدرجة متوسطة، ويعتبر التهاب مفصل الورك التفاعلي عند الأطفال مثالاً لما يحصل من تفاعل التهابي بمفصل الورك عند الأطفال بعد تعرضهم لفيروس الأنفلوانزا.

النقرس:

النقرس (Gout) هو نوع من التهاب المفاصل، من الممكن أن يسبب ألماً حاداً وتيبساً وتورماً في المفصل، غالباً مفصل إصبع القدم الكبير، غالباً ما تبدأ الإصابة بالعقد الرابع إلى الخامس من العمر، والذكور أكثر عرضة من الإناث، حيث تترسب بلورات من حمض اليوريك في التجويف المفصلي، الذي تكون نسبته بالدم بمستويات عالية أكثر من الطبيعي، تختلف قيمته حسب الوحدات القياسية المستخدمة بالمختبرات.

إن من أسباب زيادة حمض اليوريك بالدم، إما زيادة في إنتاج حمض اليوريك أو نقص الإفراغ من الكلية، وبذلك تختلف الإمراضية والمعالجة، فهناك أسباب تغذوية لارتفاع حمض اليوريك، (أي زيادة الإنتاج بالدم)، منها زيادة المتناول من الأغذية التي ترفع من إنتاج حمض اليوريك بعد استقلابه بالجهاز الهضمي، مثل التناول الزائد للّحوم الحمراء نظراً لاحتوائها العالي على مادة البورين المكونة لحمض اليوريك التي أعطته تسميته القديمة (بداء الملوك)، حيث إن حمض اليوريك هو أحد منتجات استقلاب (التمثيل الغذائي)، وهنا يكون المرض جزءاً

من متلازمة استقلابية (مجموعة أمراض متشاركة بعامل محرض واحد وهنا العامل المحرض هو السمنة وزيادة الوارد من الطعام) التي يعاني منها المريض بمرض السكري وفرط شحميات الدم. بالاضافة إلى ارتفاع يوريا الدم.

(الشكل 12): التهاب المفاصل بالنقرس بإصبع القدم.

الأعراض:

نوبات من الألم المفصلي الحاد المتقطع بمفصل وحيد، وغالباً ما يتركز بالمفصل لإصبع القدم الكبير؛ مع تورم واحمرار وتيبس، بمرور الزمن تصاب مفاصل أكثر وتصبح النوبات متقاربة وأقل شدة، ومن محرضات النوبات الرضح بما فيه العمل الجراحي وبعض الأدوية المدرة للبول والمستعملة في معالجة فرط ضغط الدم.

التشخيص:

يؤكد التشخيص بإثبات وجود بلورات حمض اليوريك تحت المجهر بدراسة السائل المرتشف من المفصل، حيث إن معايرة نسبة حمض اليوريك بالدم غير كافية لإثبات التشخيص بالرغم من مساعدتها في التوجه لتشخيص المرض.

لابد من التنويه هنا لإمكانية ترافق النقرس مع وجود حصيات كلوية بولية تؤثر على وظيفة الكلية، لذلك من الضروري متابعة وظيفة الكلية، وغالباً تكون هذه الحصيات من النوع الذي لا يمكن تشخيصه بالصور الشعاعية البسيطة نظراً لكونها غير كلسية.

المعالجة:

غالباً ما تهدف المعالجة إلى تسكين الألم، ومنع تكرر النوبات، حيث قد تغيب الأعراض بسرعة بعد الهجمة الحادة عند استعمال الدواء المناسب، وقد تأخذ أسبوعين لتهدأ تاركة المريض عرضة لتكرر مثل هذه النوبات التي يمكن الوقاية منها بتخفيف نسب حمض اليوريك بالدم ومنع تشكل التوف (Tophi)، أي الوصول للمرحلة المزمنة من المرض. وتبدأ المعالجة بإعطاء مضادات الالتهاب غير الستيرويدية والنوعي منها الأندوسيد، ويمكن الوقاية من تكرر النوبات بإعطاء خافضات حمض اليوريك، وأحياناً بالهجمات الحادة الشديدة نضطر لإعطاء دواء الكولشيسين.

النقرس الكاذب:

وهو مرض مقلد للنقرس كونه محرضاً للالتهاب المفصلي بالبلورات، حيث تترسب بلورات كلسية فسفورية تسبب تهيجاً للمفصل، وتحدث به التهاباً قد يشابه النقرس أو الروماتويد أو الخشونة، حيث يبدأ المرض بشكل أعراض التهاب مفصل وحيد ويستمر لمدة أسبوعين، وإذا ما أصاب العمود الفقري فهو يكون بشكل تكلس بالرباط الأصفر الذي يظهر بألم رقبي حاد، وقد يصل إلى انضغاط بالجذور العصبية وتضيق في القناة النخاعية، ويكون السائل المرتشف من المفصل عكراً ويحتوي على بلورات كلسية ونسبة عالية من كريات الدم البيضاء الدالة على ترافقها مع التهاب بالمفصل، ارتفاع سرعة الترسيب (تثفل الكريات الحمر) وإيجابية البروتين المتفاعل C، ويؤكد التشخيص وجود تكلس الغضاريف الهلالية بالركبة أو الغضروف الليفي بين الفقرات، ويكون العلاج مشابهاً لعلاج النقرس أثناء النوبات، إلا أنه لا حاجة للأدوية الخافضة لحمض اليوريك، ولا يوجد حالياً دواء يفيد في إزالة التكلسات من المفصل.

توجد أنواع أخرى ونادرة لالتهاب المفصل، وهي التهاب المفصل المترافق مع الصدفية، الذي يصيب غالباً المفاصل الصغيرة في اليدين والقدمين، ومثلها أيضاً الحالات المفصلية المرافقة لأمراض العضلات والجلد ذات المنشأ المناعي الذاتي.

التهاب المفاصل اللامتمايز:

قد يعاني بعض المرضى من التهاب المفاصل دون أن يتسنى للطبيب تشخيص نوع معين من أنواعها نظراً لعدم اكتمال الملامح الإكلينيكية والفحوصات المعملية والتصويرية لأحد أنواع التهاب المفاصل المعروفة، ومنه:

اعتلال الفقار سلبي المصل:

هي حالات مرضية تكون بها نتائج الاختبارات المخبرية الخاصة بالأمراض الروماتزمية سلبية، بالرغم من وجود التهابات بالمفاصل، وغالباً ما تكون الالتهابات بمفاصل العمود الفقري عند شاب متوسط العمر، أي تكون الشكوى ألماً شديداً أسفل الظهر، يستمر لسنوات، وترافقه اليبوسة الصباحية وما يميزها أنها يمكن أن تستمر لوقت (ساعتين مثلاً). وقد تكون هذه الشكوى هي ما يحصل في التهاب المفاصل المرافق لأمراض التهابية بالأمعاء، أو الصدفية أو التهاب المفاصل التفاعلي، حيث تتشابه هذه الأمراض بكونها سلبية الاختبارات المصلية، ولكنها تحمل نفس الصيغة الجينية بإيجابية (HLA27). (HLA-B27).

التهاب المفصل التفاعلي:

هناك ألم مفصلي في بعض الأمراض الجلدية المناعية الذاتية، كمرض الذئبة الحمامية المجموعية الذي يعتبر من المتلازمات المرضية، حيث إنه يصيب الجلد والأجهزة الأخرى بما فيها المفاصل. يكون لدى المرضى تأهب وراثي، ولكن تلعب العوامل البيئية كالتعرض لأشعة الشمس دوراً في عودة الهجمات المرضية. يمكن أن تتلخص أعراضه بفقد الوزن، وإعياء

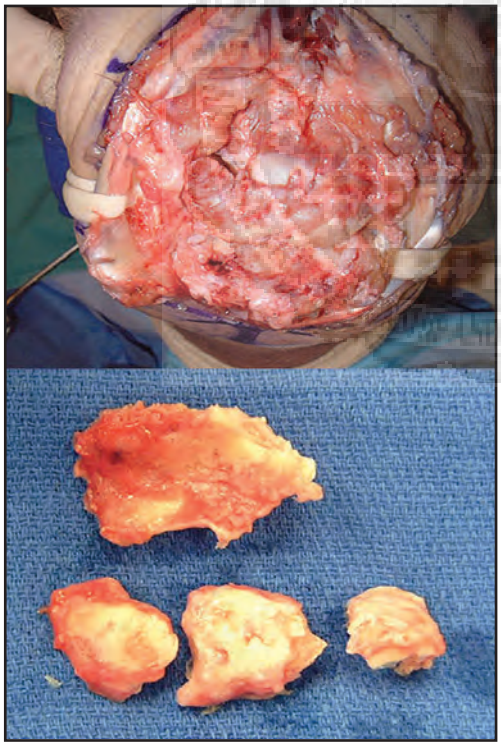
عام مع فقد للشعر، وطفح جلدي خاصة بالوجنتين وآلام مفصلية، وغثيان وفقر دم. وما يميز إصابته للمفاصل بأنه إذا حدث تشوه للمفصل فقد يكون قابلاً للعكس (عكوس) لأنها تشتمل الأربطة والمحفظة المفصلية، ولاتؤدي إلى تحطم بالغضروف المفصلي، وقد ينتهي المرض بمشكلات بالكلية. ومن الفحوص الضرورية لإثبات التشخيص دراسة عينة من الجلد بصبغات خاصة.

يتطلب علاج المرض معالجة مشتركة باللجوء إلى حمية غذائية وعدم التعرض لأشعة الشمس، بالإضافة إلى المعالجة الدوائية، حيث تعتبر مضادات الملاريا هي الدواء الأول للسيطرة على الأعراض العامة للمرض، وتأخير حدوث المضاعفات التي يجب أن تترافق مع العلاج الطبيعي. بالإضافة لذلك ينبغي أن يتم تمنيع المريض سنوياً من الإصابة بالأنفلونزا وإعطاء تطعيم كل خمس سنوات للوقاية من التهابات الرئة.

ومن الأمراض النادرة التي تشتمل على التهاب المفاصل هي متلازمة رايتر التي قد تنتقل عبر الجنس. وتتميز بالتهاب مفاصل وإفرازات عبر الإحليل وما يرافقها من التهابات مؤلمة بالعين، بالإضافة إلى ظهور طفح جلدي.

التهاب المفصل التالي للرضح:

نود التنويه عن حالة تضع الأهل في حيرة من أمرهم عند مراجعة المراكز الصحية، وهي التهاب المفصل التالي للرضح، أي الذي قد يتلو قصة إصابة، حيث يمكن لهذه الإصابة أن تكون متوسطة الشدة، لا تصل لدرجة وجود كسر واضح، ويتابع بعدها المريض نشاطاته العادية مع القدرة على تحمل مقدار خفيف من الألم، ولكن هذا الألم قد يعاود بالازدياد بعد أيام من الإصابة، غالباً ما يكون الأهل أو المريض قد نسوها، وهنا يكون سبب الألم هو الالتهاب الناجم عن وجود تجمع دموي داخل المفصل، الذي قد يكون ناجم عن كسر غضروفي بسيط داخل المفصل غير واضح في الصور الشعاعية البسيطة، أو عن تمزق في الغضروف الليفي للمفصل، أو تمزق رباطي، وأحياناً يكون سبب التجمع الدموي داخل المفصل ناجم عن مرض بالدم ويكون عبارة عن قابلية المريض للنزف التلقائي، ومنها ما يحصل من نزف



(الشكل 13): التهاب المفاصل التالي للرضح بالمعصم.

متكرر داخل المفصل، وتتفاعل الأغشية الزليلية لهذا الدم وتلتهب، كما هو الحال في مرض الناعور (الذي هو مرض وراثي بالدم تحمله الإناث ويصاب به الذكور، ويتصف بحدوث نزوف عفوية أو من إصابات طفيفة). وهناك حالات مشابهة لذلك بسبب تناول الأدوية المخثرة للدم التي تسمى أدوية السيولة، حيث يحدث النزف داخل المفصل بدون أن يتذكر المريض وجود تاريخ مرضي واضح لرضح أو إصابة، وفي جميع هذه الحالات يحصل التهاب مفصل تفاعلي لوجود الدم داخل تجويف المفصل الذي قد يرتشف عفوياً؛ أي من تلقاء نفسه، أو برشف المفصل للنزف ذات الحجوم الكبيرة التي قد تعيق الحركة بالمفصل. ولابد من الإشارة إلى حدوث تليف بالمفصل نتيجة النزف المتكرر، وقد يحث التهاب جرثومي ثانوي مؤدياً للالتهاب المفصلي العدوائي.

الفصل الرابع

الآلام المفصلية المترافقة مع الأمراض المختلفة

تحدث بعض الآلام الروماتزمية (المفصلية) عند سن المراهقة، تكون ناتجة عن إصابة أماكن ارتكاز أوتار العضلات، وهي تعتبر آلاماً ميكانيكية لا التهابية، أو تكون نتيجة التهاب مفصلي سلبي المصل، أو داء ستيل (التهاب المفاصل الروماتويدي عند اليافعين)، ومنها ما يكون غير معروف السبب، وتلك الآلام يقترن حدوثها بسن معين، كما تقتصر الإصابة على مفاصل معينة، وفي حالات نادرة ترافقها علامات جلدية. أحياناً تترافق أمراض الحصبة والحماق والتهاب الكبد في هذا السن مع التهاب مفصل عابر يستمر (6) أسابيع، أما الآلام الميكانيكية اللاالتهابية فهي تتميز بأن الألم يزداد بالفعالية والنشاط مع غياب علامات الالتهاب الموضعية.

آلام مفاصل الجسم الرئيسية

(الشكل 14): الآلام المفصلية من الممكن أن تترافق مع أمراض الجسم المختلفة.

ومن هذه الأمراض ما يحدث بمفصل الركبة كمرض تلين غضروف عظمة الرضفة الذي يسبب آلاماً بالمفصل الفخذي الرضفي، ويكثر عند البنات، وتميزه زيادة الألم بصعود وهبوط السلالم، ويعالج بمسكنات الألم والعلاج الطبيعي لتقوية العضلة رباعية الرؤوس الفخذية. داء أوزغود – شلاتر الذي يكثر عند يافعي الذكور، ويكون الألم مركزاً عند ارتباط الرباط الرضفي مع أحدوبة الظنبوب بالركبة، ويزداد الألم بالركض، ومن الممكن أن يتحسن بعد سن البلوغ، ويعالج بتخفيف الفعاليات المؤلمة والمسكنات، وكذلك قد يحصل بعظام مفصل الركبة كسر قلعي، حيث قد تنفصل السطوح المفصلية الغضروفية من الناحية الحاملة للوزن بمفصل الركبة، ينجم عنه وجود أجسام حرة بالمفصل قد تؤدي لحدوث نوبات من آلام مفصلية حادة، ولهذا المرض درجات تختلف طرق علاجها، قد تحتاج لجراحة بالمنظار لاحتمالية إعادة تثبيتها بمكانها، أو إزالتها ووضع غضروف شفاف بطرق جراحية معقدة.

أما ما يخص أمراض مفصل الورك كمرض التنكس العظمي الغضروفي في مشاشة رأس عظمة الفخذ بمفصل الورك الذي قد يسبب ألماً مرتداً للركبة أو بالورك بمنطقة أعلى الفخذ، ويزداد هذا الألم بالنشاط والفعالية لدرجة قد تعيق الطفل عن الحركة مع ترافقه بعرج واضح، وهنا قد نضطر لإجراء عمل جراحي لمنع زيادة الانزلاق بتثبيته ببراغي داخلية، ويجب إجراء دراسة هرمونية للمريض عند حدوثه بمفصلي الورك لاستبعاد أي مرض صماوي عند المريض، خاصة الغدد الصماء المسؤولة عن النمو والفيتامين (D). أما داء بيرتيس فهو يحصل بسن الطفولة المبكرة، وينجم عن نقص التروية الدموية لرأس عظمة الفخذ والورك الذي قد يؤدي إلى تنخرها وتشوهها، ومن ثم حدوث خشونة مبكرة بالمفصل، ويعالج بعد الوصول للتشخيص وغالباً ما يتأخر التشخيص، نظراً لغموض التاريخ المرضي، وتأخر ظهور العلامات الشعاعية المشخصة للمرض.

أما مفصل الكاحل فهناك داء سيفر (Severs disease)، وهو التهاب يصيب مشاشة العقب، ويشتمل على آلام بمؤخرة الكعب (عظمة الكاحل)، قد يمنع الطفل من الاستمرار بممارسة الركض والرياضة، وغالباً ما تعالج هذه الأمراض بتحديد الفعالية قدر الإمكان، وهي تعتبر من الأمراض المحددة ذاتياً (أي غالباً ما تشفى وتغيب مع كبر السن حيث إن لها علاقة بغضاريف النمو المسؤولة عن طول العظام).

وهناك ما يصيب مفاصل الظهر، أو ما يدعى داء شويرمان وهو التهاب العظم والغضروف الفقري الذي قد يتطور إلى حدوث حداب خفيف الدرجة. وأخيراً هناك ما يسمى بمتلازمة فرط حركة المفصل، حيث تتميز برخاوة زائدة بأربطة المفصل، خاصة مفصل الكتف والرضفة، ويؤدي ذلك إلى حدوث خلع يسمى بالخلع الاعتيادي الذي يحدثه المريض من نفسه، ويقوم كذلك بإعادة المفصل لمكانه من تلقاء نفسه، وذلك عندما يصبح المرض مزمناً. هناك آلام تحدث بالأطراف، وترتبط بالفعالية الرياضية اليومية، وغالباً ما تكون آلام نمو ترتبط بشد العضلات المحيطة بالمفصل، وتعزى بسبب عدم تواكب النمو العظمي الأسرع مع النمو العضلي الأبطأ، وذلك في سن ما حول البلوغ.

آلام مفاصل الطرف العلوي:

هناك بعض الشكاوي من آلام بالأطراف العلوية والسفلية التي ترتبط بالأمراض المختلفة، ففي الطرف العلوي قد يشتكى المريض من آلام رقبية تنتشر للذراع، مع حدوث خدر لأصابع اليد الواحدة أو بالطرفين، يكون سببها انضغاط الأعصاب بالرقبة، أي ما يعرف بالقرص الرقبي المنزلق. ويمكن لألم الكتف الذي يتحدد في قمة الكتف، ويزداد بزوايا متباينة لحركة التبعيد، حيث إن الألم المرافق لتبعيد الكتف بمدى زوايا ما بين (60، و120 درجة) هو ناجم عن متلازمة الكفة المدورة بالكتف (مرتكز أوتار مجموعة العضلات المدورة حول الكتف)، ويكون من أسبابه التمزق الجزئي بهذا المرتكز، أو وجود تكلسات، وكذلك التهاب الكيسة ما تحت الأخرم (الناتئ العظمي الذي ترتبط به عظمة الترقوة، لتربط عظام الطرف العلوي بعظام

الجذع). وتعالج هذه الآلام بمضادات الالتهاب غير السيترويدية، والعلاج الطبيعي، وفي حالات معينة قد نضطر لحقن الكورتيزون الموضعي.

أما مفصل المرفق فهناك ما يسمى بمرفق لاعبي التنس ومرفق لاعبي الغولف، ففي الأول يكون ألم المرفق بالناحية الخارجية، ويتميز بزيادة الألم بالحركات المشابهة للحركات التي يؤديها لاعب التنس، بينما مرفق لاعبي الغولف يكون الألم بالناحية الداخلية للمرفق، أي المعاكسة للأولى، ويزداد الألم بالحركات المشابهة لحركة مسك مضرب الغولف، ويتم علاجها تحفظياً، قد يصل إلى حد إعطاء حقن الكورتيزون الموضعية، بالإضافة للعلاج الطبيعي، وتعديل حركات العمل المتكررة التي قد تحرض شكوى المريض.

أما بالنسبة للمعصم أو مفصل الرسغ، فهناك ما يسمى بمتلازمة النفق الرسغي ويحدث فيها انضغاط بالعصب المتوسط باليد الذي يسبب خدراً وتنميلاً بالأصابع الثلاثة الخارجية باليد خاصة بالليل، مع ضعف في عضلات الإبهام. نلجأ للعلاج التحفظي لتخفيف الألم، وذلك بتخفيف الإجهاد، ولبس سنادة للمعصم أثناء النوم. وقد نضطر لإجراء تسليك جراحي عند عدم استقرار الشكوى بالعلاج التحفظي، وكذلك انضغاط العصب الزندي مما يسبب خدراً بالإصبع الصغير باليد، يكون إمكانية انضغاطه إما بالمعصم، أو عند مفصل المرفق. قد كثرت الشكوى من هذه الانضغاطات العصبية بالأيام الحالية نتيجة الاستخدام المتزايد للحاسوب الشخصي، وهذا ما دعى إلى اللجوء لتعديل بعض لوحات المفاتيح بالحاسوب، وكذلك تعديل وضعيات العاملين على الحاسوب أثناء العمل.

(الشكل 15): الحقن الموضعي لعلاج التهاب الأوتار (داء دي كيرفان).

ومن الشكاوي الأخرى لانضغاطات الأوتار باليد والمعصم التي تكون بالوجه الجانبي للمعصم فوق قاعدة الإبهام، حيث تنضغط الأوتار الباسطة للإبهام الذي يكثر أثناء فترة الحمل عند الأنثى، ويسمى بداء (دي كيرفان) (التهاب غمد الوتر المؤلم)ويحتاج للبس سنادة تدعم مفصل الإبهام، وتخفيف حركات الالتواء بمفصل المعصم كحركة فتح وقفل الباب أو بداية إشغال السيارة، وأحياناً نحتاج لإعطاء الحقن الموضعي للكورتيزون، وإذا لم يستجب الألم نضطر لإجراء التسليك الجراحي.

ومن أنواع انضغاط الأوتار أيضاً ما يحدث بالأصابع يؤهب إليه وجود مرض السكري، ويسمى بإصبع الزناد، حيث يقتفل المفصل بالإصبع، ويتحرر هذا الانقفال بتحريكه باليد الأخرى، ويترافق مع حدوث طقة مؤلمة أو صوت يشبه شد زناد السلاح، يصفها المريض كقفزة بالإصبع وتحتاج أيضاً لمعالجة دوائية، يتلوها الحقن الموضعي إذا لم تتحسن الشكوى، قد تحتاج لتسليك جراحي في حال بقاء الشكوى بعد استنفاذ طرائق العلاج السابقة.

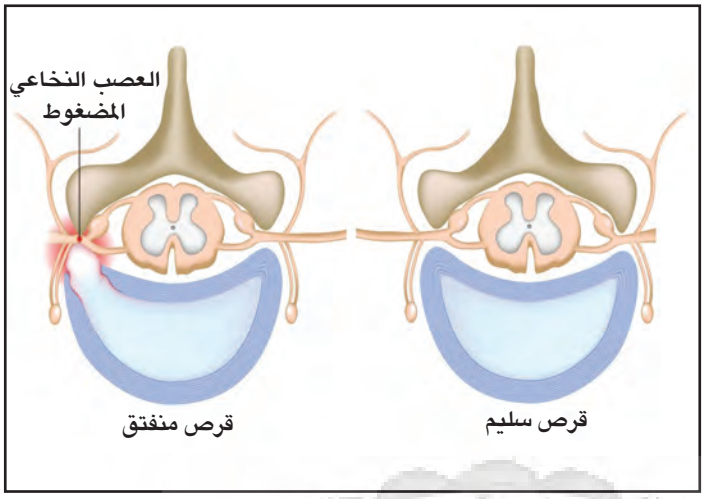
آلام الطرف السفلي:

أما ما يخص الطرف السفلي، فإن الألم الذي يتوضع بالورك قد يكون منشأه إما من انضغاط الأعصاب الفقرية الظهرية أو القطنية، أو متوضع من الورك نفسه أي بسبب مرض بمفصل الورك، ويميزهما أن ألم العصب الوركي من انضغاط الفقرات الظهرية يتوضع بالناحية الخلفية للورك، وغالباً ما يمتد إلى ما تحت الركبة، ويرافقه خدران وتنميل على مستوى توزع العصب المضغوط، أما ما يتعلق بالأسباب المفصلية الوركية، فيكون الألم غالباً بالوجه الأمامي للورك ويمتد للركبة فقط ولايتجاوزها. ومعظم الأسباب المفصلية الوركية غير الالتهابية هي احتكاك اللفافة الجانبية لمفصل الورك فوق عظمة المدور الكبير، ويكون الألم على الوجه الجانبي للورك ويرتبط ببعض الحركات مع ترافقه بإيلام أثناء جس هذا الناتيء العظمي، وهناك الألم الناجم عن انضغاط العصب الوركي بالعضلات المدورة الصغيرة التي تحيط به عند مخرجه من الحوض كما يسمى طبياً بمتلازمة العضلة.

وأخيراً، هناك ما ينجم من آلام بالقدم ناتجة عن تشوهات إبهام القدم وما يرافقه من تبارز مؤلم لمفصل الإصبع، ويكثر عند النساء بمنتصف العمر وقد يمنعهن من ارتداء الأحذية مرتفعة الكعب، وكذلك وجود مرض فرايبرغ (التنكس العظمي الغضروفي المشطي) بالقدم، وهو تآكل في رأس العظمة المشطية الثانية وأحياناً الرابعة، مؤدياً إلى ألم بمقدمة القدم قد يعيق المريض عن المشي لمسافات قليلة، ويعالج بالمسكنات، وأحياناً بسنادات القدم ريثما تخف الآلام التي قد تطول لمدة سنة. وفي بعض الحالات النادرة يحدث بها ألم نتيجة تشكل ورم عصبي صغير بين أمشاط القدم يسمى ورم مورتون العصبي التي تحتاج لإزالتها جراحياً في حال عدم استجابتها لحقن التخدير الموضعية بالكورتيزون.

الانزلاق الغضروفي:

لقد ذكرنا فيما سبق أن بعض الآلام في مفاصل الأطراف العلوية والسفلية لا تترافق بوجود علامات التهابية مفصلية موضعة بالمفاصل المؤلمة، وقد تكون هذه الآلام بسبب إمراضية في العمود الفقري سواء أكان بالرقبة أو الظهر نزولاً إلى المنطقة القطنية، وأحياناً بمفاصل اتصال عظام الحوض مع الفقرات القطنية الذي يسمى بالمفصل العجزي القطني، بالإضافة إلى الآلام المفصلية الروماتزمية بالعمود الفقري نفسه التي غالباً ما تكون بسبب ميكانيكي أو التهابي كالتي تم ذكرها بالروماتويد أو التهاب الفقار المقسط، أما المنشأ الميكانيكي للألم فهو بالانزلاق الغضروفي بين النواتيء الفقارية، وكذلك الانزلاق الفقري. والانزلاق الغضروفي أو ما



(الشكل 16) : انفتاق القرص.

يسمى عامياً (بالديسك)، قد يكون انزلاقه لأحد الجانبين الأيمن أو الأيسر، وبالتالي يضغط على فتحة خروج الجذر العصبي باتجاه الجسم، وهو أكثر ما يكون بين الفقرات الأكثر حركية فوق بعضها أي الفقرات الرقبية الرابعة والخامسة، وبذلك يضغط على الجذر الرقبي العصبي الخامس، وتكون آلامه بالكتف، وقد يصل لضعف في عضلات ثني المرفق أو بين الفقرات الرقبية الخامسة والسادسة، وبذلك يضغط على الجذر الرقبي العصبي السادس، الذي يضعف عضلات بسط المرفق والمعصم لحد ما، ويسبب خدراً قد يصل لإبهام اليد بنفس الأطراف المصابة، وبشكل أقل لمستوى تحته، وبالتالي ضغط الأعصاب التي تصل للإصبع السبابة والوسطى في حال الجذر العصبي الرقبي السابع، أو الإصبع الخنصر في حال انضغاط الجذر العصبي الرقبي الثامن بالإضافة إلى الضعف العضلي المرافق حسب توزع العصب المصاب. ونادراً ما يحدث الانزلاق الغضروفي في الغضاريف الفاصلة بين الفقرات الظهرية، إلا أنه يعود ليزداد إمكانية حدوث الانفتاق القرصي بالمنطقة الأكثر حركية بالفقرات القطنية التي هي بين الفقرات القطنية الرابعة والخامسة، وبين الفقرة القطنية الخامسة والعجزية الأولى، وبالتالي يسبب أعراض وعلامات عصبية حسب توزع الجذر العصبي المصاب، وهو ما يدعى باللغة الدارجة بين العامة على أنه عرق النسا أو السياتيكا، هذا في حال كان الانضغاط جانبياً كما سبق ذكره.

أما في حال كان الانزلاق الغضروفي مركزياً باتجاه الخط الناصف، فهو بالتالي سيضغط على النخاع، ويسبب أعراضاً وعلامات عصبية مركزية ومحيطية، وذلك حسب مستوى الانضغاط.

أمراض الغدد الصماء المترافقة مع آلام مفصلية:

- السكري، تترافق بعض الأمراض العامة خاصة المتعلقة بالغدد بآلام روماتزمية، يمكن أن يعود السبب لتبدلات هرمونية ترتبط بالمناعة، فقد يشكوى مرضى السكري من آلام عضلية مفصلية، ورغم تعذر تفسير حدوثها فيزيولوجياً؛ إلا أنه قد لوحظ ترابط بين بعض الآلام المفصلية والعضلية وفرط سكر الدم، كما يلاحظ مثلاً بآلام مفاصل وأوتار اليد التي قد تشمل المرفقين وحتى الكتفين عند مرضى السكري التي قد تترافق مع

تسمك جلد راحتي اليد وازدياد لمعانه، ويفسرها البعض بحدوث تسمك بلفافة اليد وثخانة الجلد، يمكن الوقاية من حدوثه عن طريق ضبط سكر الدم والعلاج الطبيعي.

ومن أشهر المشكلات الروماتزمية المترافقة مع السكري هو حدوث التهابات مفصلية لمرض شاركو (عصبي المنشأ)، هو إصابة المفاصل نتيجة لتبدلات متزايدة تدريجياً في الأعصاب الحسية المحيطة بالمفصل، والمسؤولة عن نقل إحساس المفصل العميق والعضلات والجلد المحيط به، وقد يتزايد تدريجياً لحدوث تخرب مفصلي وكسور صغيرة بالعظام المحيطة بالمفاصل التي قد يشاركها حدوث التهابات جرثومية لجروح الجلد، ووصول الالتهاب للعظام والمفاصل. ولابد من القول بأن مرض شاركو قد ينجم عن أمراض أخرى غير السكري كأمراض عصبية مركزية بالنخاع، ومن المحزن أن معالجة هذا المرض غير مرضية خاصة عندما يصيب مفاصل الكاحل والقدم الذي ينتهي بحدوث التقرحات الجلدية والانتهاء بما يسمى القدم السكري، وما يصيب العظم من هشاشة وضعف، وكما ذكرنا فمرض السكري أكثر ما يشمل الأنسجة الطرية المحيطة بالمفاصل كالتهاب الأوتار باليد والكاحل وتيبس الكتف.

- أمراض الغدة الدرقية، تترافق بعض أمراض الغدة الدرقية، كفرط الدرقية أو قصور الدرقية بأعراض مفصلية مشابهة للأمراض المفصلية المرافقة لمرض الذئبة الحمامية والالتهاب الليفي وألم العضلات الروماتزمي. وكذلك الخشونة المفصلية المرافقة لمرض ضخامة النهايات، وتورم الأنسجة الرخوة المرافقة لقصور نشاط الغدة الدرقية، التي من الشائع أيضاً ترافقها بضعف في العضلات التي تربط الأطراف بالجذع، كما يرافقها ارتفاع متزايد في إنزيمات الكرياتين العضلية، ومن الممكن أيضاً ترافق قصور الدرقية مع مرض النقرس الكاذب الذي تم ذكره فيما سبق، ومن أشكال التهاب المفاصل الصغيرة المتعددة التي تشابه الروماتويد هو ما يحدث بالترافق مع التهاب الغدة الدرقية ذي المنشأ المناعي الذي يعرف بالتهاب الغدة الدرقية المنسوب لهاشيموتو، ولا يكفي لعلاجها معالجة الغدة، وإنما قد نضطر لاستعمال الأدوية الخاصة بالروماتويد.
- أمراض الغدة الدريقية، تترافق بعض الأمراض العظمية المفصلية مع أمراض الغدد الدريقية (غدد صغيرة متجاورة مع الغدة الدرقية لها دور كبير في ضبط وتنظيم كالسيوم الدم التي ترتبط وظيفتها بوظيفة وحالة الكلية)، حيث يترافق نقص الكلس بالدم مع آلام عضلية وتشنجات قد تصل لدرجة حدوث نوبات تشنجية، وقد تصاب العظام بما يسمى الأكياس الليفية المتعددة.
- أمراض الغدة النخامية، ما يرافق أمراض غدة النمو؛ أي الغدة النخامية الموجودة بالدماغ الذي قد يؤدي زيادة نشاطها لضخامة النهايات أو العملقة، حيث تؤدي زيادة هرمون النمو لازدياد في حجم العظام والمفاصل والأغشية الزليلية التي قد تبدو على شكل التهاب للمفاصل وحدوث خشونة فيها. أما العضلات فقد تقلد إصابتها ما يحدث

في حالات قصور نشاط الغدة الدرقية إلا أن مستويات إنزيمات الكرياتين العضلية تكون هنا طبيعية، وقد تؤدي ضخامة الأطراف هذه لانضغاطات بالأعصاب أكثر ما يتظاهر بالأعصاب المتوسطة باليدين، وهنا لابد من التنويه أن التشخيص التفريقي لمعظم أسباب الخدر بتوزيع هذه الأعصاب أي بالأصابع الثلاثة الجانبية وفي كلتا اليدين يكون بأحد الأسباب التالية: الروماتويد، أو ضخامة النهايات (العملقة) سابقة الذكر، أو قصور الدرقية، أو السكري.

الأورام المترافقة مع الأمراض المفصلية:

قد تترافق بعض الأمراض المفصلية مع وجود أورام مفصلية سواء منها الحميد أو الخبيث، وغالباً ما تكون في مفصل واحد، ومن أشهرها التهاب المفصل العقيدي المصطبغ الذي يعتبر ورماً حميداً، وأكثر ما يصيب مفصل الركبة، حيث يصبح المفصل سميكاً، وقد تظهر الأشعة السينية العادية تآكلاً بالعظام المجاورة لكن مع بقاء الحيز المفصلي، ويكون نتيجة رشف المفصل سائل مدمي، وما يدعم تشخيصه هو التصوير بالرنين المغناطيسي (أحد أنواع الوسائل التصويرية التشخيصية التي لا تكون فيها الأشعة العادية هي الوسيلة المستخدمة إنما باستعمال تقنيات الرنين المغناطيسي)، ويؤكد التشخيص بالدراسة النسيجية الباثولوجية لخزعة تؤخذ من المفصل، ويعالج المرض بالاستئصال الجراحي إذا ما كان قابلاً للجراحة.

وهناك حالة أخرى يكون بها الورم للخلايا المتعملقة تشابه الحالة السابقة، ولكن هذه الحالة غالباً ما تصيب أوتار اليد وبعض المفاصل، وتظهر بشكل عقيدات، وتشخص برشف عينة منها بالإبرة ودراستها نسيجياً وتعالج بالجراحة.

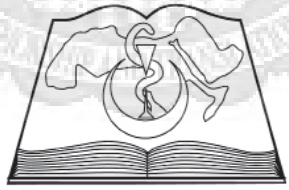
وإذا ما كان هناك ورم عظمي خبيث قريب من المفصل، فقد يمتد لداخل المفصل أو قد يحدث تفاعل التهابي بالمفصل المجاور، ويبدو على شكل التهاب مفصل وحيد، وأحياناً تبدو الارتشاحات المفصلية لأورام الدم كاللمفومة أو ابيضاض الدم التي تكون بأكثر من مفصل، وهناك حالات نادرة يحصل بها التهاب مفاصل متعددة قد تشابه الروماتويد، لكنها هنا تكون غير متناظرة ولا تصيب المفاصل الصغيرة باليد وتغيب بها عقد الروماتويد تحت الجلد والعامل الروماتويدي، ولا تظهر بالصور الشعاعية التآكلات الغضروفية المعتادة بالروماتويد، وهي غالباً ما تظهر مرافقة لسرطان خبيث بالرئة أو بالثدي عند كبار السن، وتعالج بمضادات الالتهاب غير الستيرويدية وبمعالجة السرطان المسبب.

الأمراض العظمية المترافقة مع آلام مفصلية عضلية:

- تخلخل العظام؛ هي عبارة عن ضعف بالبنية المجهرية للعظم التي تؤدي لضعفه وزيادة فرصة تعرضه للكسر، تسمى كسور التخلخل، وتنجم عن رضوض أبسط مما يحتاجه

العظم الطبيعي لحدوث الكسر وغالباً ما تحدث بشكل صامت. وتسبب هشاشة العظام آلاماً مفصلية تكون إما عامة بكل عظام الجسم، وغالباً ما تتعلق بالسن أي تحدث نتيجة لتبدلات هرمونية بسن ما بعد انقطاع الدورة الشهرية (الإياس)، أو نتيجة الاستعمال الطويل لمركبات الكورتيزون. ومنها تخلخل العظام الموضعي الذي يحدث نتيجة عدم استعمال الطرف، والتثبيت الطويل، ويحدث التخلخل هنا بعظام الطرف المصاب. وعموماً يتم تشخيص التخلخل بإجراء اختبارات قياس كثافة العظام التي تعطينا فكرة عن المرحلة التي وصل لها العظم، وتكون حسب المستوى الذي أقرت به المؤسسات الدولية كمرجع قياسي، ومنه نحدد مدى الحاجة للعلاج، وهنا لابد التنويه من أنه يجب أن نميز تخلخل العظام عن ليونة أو ضعف العظم التي ترتبط بمستوى الفيتامين (D)، وتكون عبارة عن ضعف في تمعدن العظم فقط وتعالج بتعويض الفيتامين (D) والكالسيوم سواء بالتغذية أو بالدواء والتعرض الإضافي لأشعة الشمس.

- تنخر العظم؛ وهو أيضاً من الأمراض العظمية التي تتظاهر بآلام مفصلية عضلية تشابه الأمراض الروماتزمية، وأكثر ما يكون بمفصل الورك والكاحل والمرفق والكتف، وأفضل ما يوصف هذا المرض بأنه استماتة خلوية في مكونات العظم، وبالتالي عدم وصول الأكسجين الكافي للعظم المصاب، وتعود أسبابه للرضوض أو استعمال الكورتيزون، ويحدث أيضاً النخر العظمي في بعض الأمراض العامة كالذئبة الحمامية. وتكون شكوى المريض آلاماً مفصلية بالمفصل المصاب دون ترافقها مع أعراض عامة كارتفاع الحرارة و غيرها، وهنا يكون العلاج تحفظياً.



الفصل الخامس

نمط حياة مريض الروماتزم

أولاً: ما يجب أن يعرفه المريض عن استعمال الكورتيزون ومركباته، وما هي فوائد الحقن بالإبر الموضعية؟

أن أحد طرق علاج الالتهابات المفصلية والوترية، هي استعمال الكورتيزون أو أحد المركبات الكورتيكوستيرويدية، ولإزالة أي مخاوف و تصحيح أي مفهوم خاطئ عن هذا الموضوع، سيتم ذكر بعض التفاصيل عنه وسيشار إليها إجمالاً بالكورتيزون للاختصار.

الكورتيزون ومركباته، هي مركبات شبيهة بالهرمونات، حيث إنها تفرز داخلياً من الغدة فوق الكلية (الكظرية)، وتحديداً من القشرة الخارجية. وتكون المادة الأساسية في تكوينها من الكوليستيرول، تقوم هذه المركبات بتعديل التفاعل الالتهابي والمناعي، ولكنها تحمل بعض الآثار الجانبية، وتقسم إلى مركبات قصيرة الأمد، أشهرها الكورتيزون، ومركبات متوسطة الأمد، منها البريدنيزولون، ومركبات طويلة الأمد ومنها البيتاميتازون.

يستعمل الكورتيزون قصير الأمد بالحالات الإسعافية الحادة، ويتميز بأنه يستعمل عن طريق الفم والوريد والحقن العضلي، ولابد من التركيز على الجرعة بدقة نظراً لخطورة الخطأ بالجرعة، كما يجب أيضاً أن يتم تقليص الجرعة خلال فترة الاستعمال، لنحصل على السحب التدريجي للدواء، نظراً لما يسببه السحب المفاجئ للدواء من مشكلات، ومن التأثيرات الجانبية للاستعمال المديد لهذه المركبات التي لا ترتبط بالجرعة أو بالفترة المستعملة، (أي قد تحصل من الجرعة الأولى في حال كانت بالمقادير العالية)، هو حدوث نقص التروية الدموية للعظام أي التنخر العظمي، وهي شائعة الحدوث في رأس عظمة الفخذ (في مفصل الورك). المشكلة الأكثر شيوعاً الناتجة عن استعمال الكورتيزونات هي التخلخل العظمي، وهناك بعض المخاوف عند استعماله في المرضى ذوي الأمراض المزمنة مثل مرضى السكري، والمرضى المسنين نظراً لضعف المناعة.

يستعمل الكورتيزون متوسط الأمد كالميثيل بريدنيزولون في الحالات الإسعافية لكسور الظهر مع وجود أعراض عصبية ناجمة عن إصابة الحبل الشوكي (النخاع)، بإعطائه عن طريق الدم. أو بالحقن الموضعية بالمفصل، أو حول الأوتار للالتهابات المفصلية الوترية. يمنع استخدامها وجود مرض معدي بالجسم وبالذات بالمنطقة المحيطة بمنطقة الحقن، أو إنتان مفصل فعال، أو عدم السيطرة على مرض نزفي أو الإصابة بمرض السكري غير المنضبط.

من شروط الحقن توخي الحيطة الكاملة من إجراءات التعقيم والنظافة، وأن يكون الطبيب مختصاً في هذا المجال، وعلى دراية تشريحية عالية بالمنطقة المحقون بها، وذلك لتجنب إصابة أية بنية تشريحية مهمة كالأعصاب، ولتجنب الحقن داخل مسرى الدم، أو داخل الوتر إنما يجب أن يكون الحقن فيما حوله.

من التأثيرات الجانبية للحقن، حدوث ضمور بالدهن حول المنطقة المحقونة، وتبدل مؤقت بلون الجلد، والمشكلة الأكثر شيوعاً هي حدوث تفاعل مؤلم عند المريض بسبب التهيج الموضعي بعد حقن الكورتيزون التي غالباً ما تعالج بالأدوية المسكنة والكمادات، أيضاً حدوث تفاعل موضعي للمادة المخدرة، وهي الليدوكائين التي تحقن مع الكورتيزون، وهي تسبب تهيجاً موضعياً، ويعالج موضعياً. وأخيراً التأثيرات الجانبية الخطيرة ونادرة الحدوث أيضاً، كحدوث الإنتان الذي قد يصل للعظم، وحدوث تمزق بالأوتار فيما لو تم إجراء الحقن داخل الوتر.

(الشكل 17): بعض التمارين المستخدمة في تأهيل مريض الروماتزم.

ثانياً: فرقعة أو طقطقة المفاصل هل هي عادة أم سعادة؟!

غالباً ما يلجأ معظم الناس عند شعورهم بالتوتر إلى طقطقة أصابعهم سواء بسحبها أو بثنيها، وهذا يعود ربما لشعورهم بالراحة بأصابعهم بعد هذه الحركة،أحياناً يشعر الشخص عندما تحدث فرقعة بمفاصل ركبته عند المشي أمام الآخرين، مما قد يجعلهم يفكرون بوجود مشكلة في المفاصل إلى درجة يُعتقد بأن حالة الشخص غير طبيعية، على الرغم من عدم وجود أعراض مفصلية أخرى مرافقة، لذا يجب أن نعلم أن فرقعة المفاصل هي حالة طبيعية ما لم يكن هناك أعراض مفصلية أو أمراض مفصلية أخرى.

إن الآلية الفيزيولوجية لطقطقة المفاصل غير محددة بعد، وقد يوجد أكثر من تفسير لها؛ ومنها التكهف ضمن المفصل، حيث تتشكل تكهفات صغيرة ضمن مادة السائل المفصلي، ويصدر هذا الصوت الحاد نتيجة الانخماص السريع لهذه التجاويف تحت تأثير الضغط المطبق على المفصل أثناء عملية الثني، وهذا ما يفسر الفرقعة أو الطقطقة التي يمكن أن تحدث في أي مفصل، مثل الطقطقة التي تسمع أثناء تدوير الفقرات الرقبية.

التفسير الآخر، هو وجود غازات بالمفصل ناجمة عن العمليات الاستقلابية للسائل الزليلي داخل المفصل، قد يؤدي هذا الغاز للإحساس بعدم الارتياح بالمفصل، مما يستدعي الشخص تحريكه أو سحبه، وبهذا تعطي هذه الحركة الفرصة لهذا الغاز بالخروج تحت تأثير زيادة الضغط بالمفصل والناجم عن الحركة محدثاً هذا الصوت.

هناك تفسير آخر، وهو عبارة عن ارتداد للاهتزازات الناجمة عن احتكاك الغضاريف المفصلية مع بعضها ضمن غشاء متوتر بسبب فعل الشد بالحركة المطبقة على المفصل، مشابهاً العملية بالطبلة، وأحياناً تكون هذه الاهتزازات ناجمة عن احتكاك رباط أو وتر بحرف العظم. ومن التفسيرات الأخرى أيضاً حصول تمطيط سريع للأربطة، ومنهم من يفسرها أنها ناجمة عن فك الالتصاقات الخفيفة الحاصلة بالمفصل نتيجة استرخائه بوضعية معينة، وعلى كل حال، فقد تصبح هذه الطقطقة عادة، إلا أنها قد تؤدي إلى حدوث خشونة مبكرة بهذه المفاصل، وبالرغم من أن هذه النتيجة غير مثبتة علمياً، إلا أنه من الأفضل أن نبتعد، أو على الأقل أن نخفف من هذه العادة.

ثالثاً: ما التمرّينات الرياضية الجسدية التي يمكن أن تلعب دوراً في تأهيل المريض المصاب بآلام روماتزمية؟

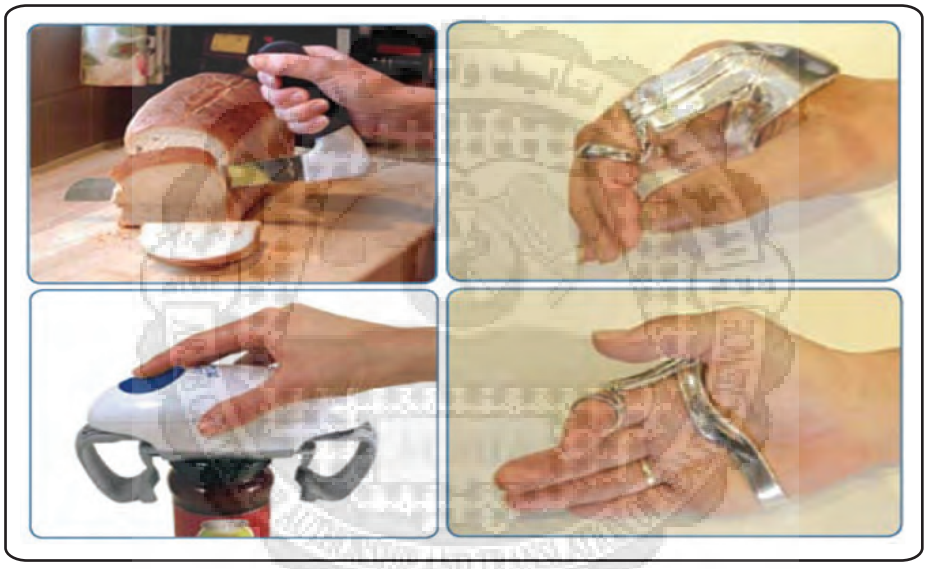
وهنا سيتم تسليط الضوء عليها من الناحية الشاملة لأمراض الروماتزم، حيث تعتبر التمرينات الأكثر فعالية للتعامل مع أعراض التهاب المفاصل في مختلف مراحله، ويجب أن تتم هذه التمارين بانتظام، وذلك ليتم تحقيق الهدف المرجو منها ولإعطاء المريض الشعور بالتحسن، وهنا لابد من القول بأنه يجب على المريض استشارة الطبيب الاختصاصي لمباشرة برنامج رياضي منتظم يتوافق مع حاجته الخاصة والوضع المرافق للمرض فيما لو كان هناك أي ضعف عضلي أو انكماش مفصلي. وبشكل عام، فالهدف منها هو الحفاظ على حالة جسدية جيدة يومياً، ويعني ذلك الحفاظ على ليونة الجسد والقوة العضلية والقدرة على التحمل، وهذا ما سيؤدي بالنتيجة إلى حماية المفاصل من زيادة التلف، كما يحافظ على تناسق حركتها ويخفف من اليبوسة ويساعد على تحمل الألم نظراً لتقوية العضلات، وبالتالي تحملها لجزء من العبء المطبق على المفاصل أثناء الحركة .

وهناك أنواع مختلفة من التمرينات الجسدية تهدف كل منها لإتمام وظيفة معينة، فلزيادة ليونة المفصل، نطبق تمرينات مدى الحركة (أي بالشد اللطيف) أثناء تحريك المفصل من اتجاه لآخر والوصول بهذا للمد الأقصى للحركة، فمثلاً ثني الكوع لزاوية تصل إلى ما يفوق الـ (110 درجات)، ومده لدرجة نهائية قدر الإمكان وعدم ترك أي ثني ثابت بهذا المفصل، بالنسبة لمدى الحركة يجب عدم إهمال "حسب الاستطاعة، وتحمل الألم"، فالهدف من هذه التمارين هو إسعاد المريض بتخفيف كربه لا بزيادة ألمه خاصة بالنوبات الحادة للمرض. وهذا ما يمكن تحريه بمتابعة تعليمات الطبيب واختصاصي العلاج الطبيعي.

أما فيما يتعلق بطول مدة التمارين التي تجعل الموضوع يحمل متعة وفائدة للمريض فهي لمدة (15 إلى 20 دقيقة) وهي تكفي لتحريك معظم مفاصل الجسم، والطريقة المفضلة

للتمارين هي الأيروبيك (التمارين الهوائية)، التي تفيد في تقوية العضلات وزيادة قدرتها على التحمل، أما المشي وركوب الدراجة والسباحة، الحركات المتتابعة المنظمة فهي رياضات جيدة للتمارين التي تُحدث تحميلاً خفيفاً إلى معتدل على المفاصل.

ولكن هناك موضوع يجب ذكره عند تناول فكرة فائدة التمرينات الرياضية وهي عندما يكون المريض لديه زيادة مفرطة في الوزن، وهي النقطة التي قد تعرقل من تطبيق ما تم ذكره سابقاً، حيث إن زيادة الوزن هذه قد تكون هي ما وراء صعوبة حركة و تنقّل المريض، والوزن بحد ذاته دون وجود مرض بالمفصل هو أحد العوامل المسببة لمرض المفاصل وخاصة الالتهاب العظمي المفصلي (الخشونة)، حيث يعتبر حملاً إضافياً على الظهر والوركين والركبتين والقدمين (أي على المفاصل الحاملة للوزن)، وهذه المفاصل هي أكثر المفاصل التي تصاب بالالتهاب العظمي المفصلي.



(الشكل 18): بعض المعينات المنزلية لمساعدة المريض في تحسين نمط الحياة.

رابعاً: ما العلاجات الأخرى غير الدوائية التي يمكن أن تساعد في تخفيف الآلام المفصلية؟

التطبيقات الساخنة: تقوم بدور فعال في ارتخاء العضلات المحيطة بالمفصل المؤلم، ويمكن استعمال معظم تطبيقاتها سطحياً من فوق الجلد، عبر تسليط الماء الدافئ، أي تحت الدش الساخن، أو التطبيق المباشر لقوالب شمع البارافين، التي تعتبر الأكثر استعمالاً بالمفاصل الملتهبة باليدين والقدمين، أو كمادات الماء الحار التي تتوفر بأشكال مختلفة بالأسواق منها ما هو جاهز، ويحتاج لتسخينه بتحضيره بالميكروويف أو الأكياس المطاطية التي يمكن أن تملأ بالماء الساخن من أجل الاستعمال المؤقت، أو يمكن الحصول على الحرارة

الموضعية بالمصباح الحراري، وهنا يجب أخذ الاحتياطات اللازمة لتجنب التعرض للحروق خاصة بوجود أعراض عصبية مرافقة، مثل نقص الإحساس بالجلد المطبق عليه الحرارة. ولتسهيل نفوذية الحرارة لطبقات أعمق يمكن لاختصاصي العلاج الطبيعي أن يستعمل التجهيزات الخاصة لها التي تسهل النفوذية الحرارية، أو الموجات فوق الصوتية، أو الأجهزة ذات الموجات القصيرة، ويقع على معظم هذه الأجهزة مهمة توصيل الحرارة للطبقات الأكثر عمقاً من العضلات خاصة عند وجود طبقات سميكة من العضلات خاصة بمنطقة الظهر والآليتين.

التطبيقات الباردة: تقوم بدور المخدّر الموضعي، كما أنها تصلح من التشنجات العضلية. وتنفع الكمادات الباردة عند الشعور بألم في المفصل، حيث تبقي على العضلة في الوضعية نفسها، وبذلك تتجنب الألم الناجم عن تحريك المفصل، وهنا لابد من التركيز على عدم وضع الثلج مباشرة على الجلد، فكما أن هناك حرقاً من الحرارة المباشرة، فهناك أذية بردية من التعرض المباشر لدرجات حرارة منخفضة، كما يحدث عند وضع الثلج مباشرة على الجلد لفترات طويلة، لذلك لابد من وضع عازل قطني يخفف من هذا التأثير السلبي.

السنادات: تصمم بأشكال متوافقة مع المفاصل، وكذلك بوضعيات وظيفية، بحيث تقوم بسند المفاصل الضعيفة والمؤلمة وتحميها خلال الفعالية الحركية، كما توفر لها وضعية الراحة أثناء الليل، مما يتيح للمريض النوم المريح وبدون انزعاج من المفصل المؤلم، غير أن من الآثار الجانبية لتقليل الحركة المستمر أنه يمكن أن يقلل من مرونة المفصل خاصة عند استعمالها لفترات طويلة، ويضعف العضلات، نظراً لأنه يحافظ عليها بوضعية واحدة بدون تحريك.

وضعيات تخفيف الشدة: وذلك بتعليم المريض تقنيات الاسترخاء للعضلات والمحافظة على المفاصل بكامل مدى الحركة، وتعلم إجراء حركات التنفس العميق خاصة لمرضى القسط المفصلي الشامل للصدر، والفقرات الظهرية كما في التهاب الفقار المقسط وغيرها من التقنيات التي يمكنها تخفيف الألم، كالتمارين خفيفة التأثير بالإضافة إلى تخفيف الوزن الزائد.

استعمال وسائل التقويم: كالدعامات الداخلية للأحذية، والأجهزة التي تساعد على الحركة والمشي (كالعكازات ودعامات المشي)، والوسائل الخاصة بكل تشوه وكل انحراف مفصلي، وتساعد المريض بالأكل والشرب وإعداد مستلزماته وأداء واجباته اليومية.

حماية المفصل: يتيح التشريح الطبيعي وتقنيات الجسم السليمة للإنسان التحرك مع أدنى حد من الإجهاد. وقد يقترح اختصاصي العلاج الطبيعي باعتماد تقنيات ومعدات تحمي المفاصل، وتخفف الضغط والتحميل على المفاصل، وتحفظ الطاقة، ومن التعديلات التي يمكن القيام بها:

- تجنب وضعيات ثني الأصابع المديد التي تجهد مفاصل الأصابع. فمثلاً، عوضاً عن حمل الحقائب باليد يمكن اختيار حقيبة ذات حمالة للكتف.

(الشكل 19): تعديلات بالحمام لتساعد مريض الروماتزم.

- تجنب الضغط على مفاصل اليد أثناء فتح غطاء العلب، ويساعد تغميسه (غمره) في الماء الحار ليسهل فتحه، والضغط بالكف أو استعمال مفتاح خاص لفتحه، ولا تفتله بمفاصل أصابعك أو تستعملها بعنف.
- يفضل توزيع ثقل الأشياء التي تحملها على عدة مفاصل.
- استعمل كلتا يديك مثلاً لرفع الأشياء الثقيلة من فوق الأرض.
- جرب استعمال عصا للمشي، وتجنب وضع الأثاث الصغير بين الممرات بالمنزل.
- لا ترتبط بالتوجه لقضاء أمرين بنفس الوقت (إن حمل الحاجات ومحاولة فتح مفتاح الباب بنفس اليد، يجعل من الصعب توزيع قوى الحركة على المفاصل بشكل سليم).
- ليكن لك فترة استراحة دورية أثناء النهار للاسترخاء، لإراحة العضلات المتوترة ووضع الكمادات المناسبة لتخفيف الألم، حيث يسمح لك ذلك بمتابعة الفعاليات اليومية لنهاية النهار.
- يفضل استعمال العضلات الأقوى، والتركيز على المفاصل الكبيرة لإمكانيتها بأداء المهمة المطلوبة بسرعة، وبتحميل عبء أقل على هذه المفاصل، وهذه هي المفاصل التي وهبنا إياها الله لأداء هذه المهمات، فلا تدفع باباً زجاجياً بيديك، بل اتكئ عليه بلطف لفتحه بثقل جسدك مثلاً. ولالتقاط شيء عن الأرض، انثني على ركبتيك محافظاً على العمود الفقري مستقيماً، وبالتالي يكون معظم العبء على الركبتين.
- في المراحل المتقدمة من الأمراض الروماتزمية وحدوث أذى للمفاصل بوضعية مشوهة، وليستطيع المريض المضي في فعالياته اليومية، لابد من الإشارة لوجود أدوات خاصة لتسهيل عملية إمساك الأشياء واستعمالها بشكل صحي ولطيف على المفاصل، وتلك الأدوات متوافرة لمساعدة المريض في لبس الثياب، مثل إغلاق أزرار وسحابات الملابس، والأدوات الخاصة لسيدة المنزل للاستعمالات الخاصة بالطبخ كتحريك الطعام وتقطيع الخضار، وكذلك ينصح بتعديل رفوف المطبخ من حيث الارتفاع والانخفاض، وكذلك الأجهزة المستعملة للأكل من ملاعق وشوك بالإضافة إلى التعديلات الخاصة بالحمام، التي تعتبر من أهم التعديلات، خاصة إذا ما نظرنا لخصوصية الأمر.

الجانب النفسي للمرضى المصابين بالأمراض الروماتزمية:

غالباً ما ينتاب القلق والاكتئاب مرضى الروماتزم المزمن، وخاصة تلك المجموعة التي تعاني من آلام معيقة بالظهر، حيث تكثر مخاوفهم من أن يصبحوا معاقين ويشكلون عبئاً على المجتمع وعلى أسرهم، و يتمثل ذلك بعدم رضاهم الوظيفي وإحساسهم بعدم الاستقرار المهني الذي قد يصل أحياناً لمطالبتهم بتعويضات مالية قد تصل إلى اللجوء للقضاء، إلا أنه بالواقع لا يصل لمرحلة الإعاقة إلا نسبة زهيدة منهم، وما يهمنا هنا أنه في حالات الشكاوي النفسية المرافقة للأمراض الروماتزمية يجب إحالة المريض لاستشارة طبيب الأمراض النفسية الذي بدوره سيقوم بتقييم الحالة والبدء بالمعالجات الدوائية التي قد تحسن مزاج المريض وترفع فرصة الاستجابة الدوائية للمرض.

يفيد إشراك المريض بمجموعات اجتماعية، تساعده على الاسترخاء وتنظيم الفعاليات التي قد ترفع من وعيه باتجاه طبيعة مرضه، مما يساعد على تقبله للمرض بكل مراحله، إلا إنه لابد من التركيز على الاسترخاء والالتزام بالراحة لتجنب التوتر العصبي والإجهاد الجسدي، وبذلك يكون المطلوب هو توازن بين درجات النشاط والراحة التي بدورها تنعكس وتتوافق حسب شدة المرض بين النوبات وأثناء النوبات، فهو يحتاج لفترات نوم أطول أثناء النوبات، بالإضافة إلى فترة إضافية من الراحة أثناء النهار وهذا ما يؤكد علينا التوازن وعدم ترك المفاصل متيبسة أو تحت إجهاد، فقليل من الليونة والحركة تحمي قلب الإنسان وتحافظ على مفاصله.

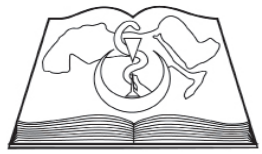
الخاتمة:

الألم من أكثر أعراض أمراض الروماتزم شيوعاً، وهو يعتبر مزعجاً للمريض، وتحدياً للطبيب، وذلك لصعوبة الوصول إلى تشخيص بسرعة، نظراً لكثرة توزعه، واختلاف مصادره التي تتنوع مابين أسباب عصبية، ومفصلية أو عضلية وترية، وأحياناً نادرة غير مفسرة، لذلك يحتاج الأمر لتقييم شامل ودراية واسعة بكل الأمراض الممكنة ووسائل التشخيص. وما يهمنا هو السرعة في الوصول للتشخيص، وذلك لمعالجة بعض الشكاوي الحرجة التي قد تحتاج إلى مبادرة إسعافية، وأحياناً إلى تدخل جراحي كما هو الحال بالتهابات المفاصل الإنتانية، ولابد من التركيز على العوامل التي تؤثر على المفاصل وتزيد من فرصة تعرضها لآلام ميكانيكية كرفع الأشياء الثقيلة، وزيادة الوزن، والتدخين، وقيادة السيارات لفترة طويلة، والجسم النحيل جداً بشكل نعتبره غير طبيعي.

وهنا لابد من التركيز على أن التدخين يزيد من تفاقم أمراض المفاصل والغضاريف نظراً لما يسببه من نقص في كمية الأكسجين القادمة للغضروف، وبالتالي تأخر عملية الترميم، بالإضافة لما قد يحدثه التدخين من أضرار على التروية الدموية للأنسجة، وبالتالي قد يساهم بضعف الإحساس الضروري للمفصل لتجنب تراكم الإصابة وتناقص وسائل الدفا ع الطبيعية

اللازمة لتجنيب المفاصل الملتهبة أية أذية محتملة. وأخيراً يجب على مرضى الروماتزم بشكل عام، والروماتويد بشكل خاص أن لا تمنعهم آلامهم وإعاقات مفاصلهم عن ممارسة حياتهم بشكل طبيعي، وفعال بالمجتمع في كافة النواحي الاجتماعية والعلمية وحتى الرياضية وكل حسب استطاعته.

نتمنى أن نكون قد أوصلنا ما هو مختصر عن الأمراض الروماتزمية، فقد وضحنا الفرق بين كل شكوى، بحيث يستطيع المريض أن يحدد فيما إذا كانت شكواه روماتزمية أو عصبية، ومن الاختصاصي القادر على التعامل معها، وخير ما يزيد في توضيح هذا هو الطبيب الاختصاصي في مجال أمراض الروماتزم وطبيب العلاج الطبيعي، فلابد لي من الاعتراف أن هذا الكتاب لا يحمل حرفية الوصف العلمي التام للأمراض، إلا أنه قد يقدم الإجابة على بعض الاستفسارات ويجلي بعض الغموض عن بعضها، وخير ما يساعد المريض في مثل هذه الأمراض المزمنة هو الاندماج الفاعل بالمجتمع، وترك فكرة الإعاقة بعيدة عن الأذهان، ولابد من التركيز على عدم الانجرار وراء استعمال وشراء بعض الحاجات والمعالجات والوسائل التي لم تثبت فعاليتها، ويكون للشائعات والهدف التجاري دور فيها، حيث إننا لا نستطيع أن نشمل كل ما هو متوفر في الأسواق، ولا نستطيع أن نرشح أي اسم تجاري لأي منها، وما يفيد هنا هو استشارة الطبيب المعالج واختصاصي العلاج الطبيعي الملازم للحالة، وكذلك الانخراط بمجموعات تثقيفية واجتماعية لمجموعات مرضى الروماتزم التي قد تقدم المعلومات والفوائد لدرجة توازي وتقوي ما يقدمه الطبيب المعالج، وخاصة ما كان منها تابع للمؤسسات العلاجية، والمؤسس على أساس علمي ويحمل صفة الالتزام بالمرض والمريض.



المراجع

References

- تحرير: د/ باتريك ماكموهون، ترجمة: د/ طالب الحلبي، د/ نائل بازركان ـ التشخيص والمعالجة الحالية – الطب الرياضي ـ مركز تعريب العلوم الصحية، 2011.
- د/ جون إمبودون وآخرون، ترجمة: د/ محمود الناقة وآخرين – التشخيص والمعالجة الحالية – طب الروماتزم ـ مركز تعريب العلوم الصحية، 2011.
- تأليف د/فرانك ألويسيو وآخرين، ترجمة د/ أحمد ذياب وآخرين – دليل الطالب في أمراض العظام والكسور ـ مركز تعريب العلوم الصحية.
- John Imboden, David Hellmann, et al., Current Diagnosis and Treatment in Rheumatology, 2011, MCGraw - Hill Companies, Inc.

إصـــدارات

المـركـز العـربي لتأليف وترجمة العلـوم الصحيـة

أولاً: الكتب الأساسية
والمعاجم والقواميس والأطالس

1 ـ دليل الأطباء العرب (1)	إعداد: المركز
2 ـ التنمية الصحية (2)	تأليف: د. رمسيس عبد العليم جمعة
3 ـ نظم وخدمات المعلومات الطبية (3)	تأليف: د. شوقي سالم وآخرين
4 ـ السرطان المهني (4)	تأليف: د. جاسم كاظم العجزان
5 ـ القانون وعلاج الأشخاص المعولين على المخدرات والمسكرات (دراسة مقارنة للقوانين السارية) (5)	تأليف: د.ك. بورتر وآخرين ترجمة: المركز
6 ـ الدور العربي في منظمة الصحة العالمية (6)	إعداد: الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة لعرب
7 ـ دليل قرارات المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة العرب (7)	إعداد: الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة لعرب
8 ـ الموجز الإرشادي عن الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي (8)	تأليف: د. نيكول ثين ترجمة: د. إبراهيم القشلان
9 ـ السرطان: أنواعه ـ أسبابه ـ تشخيصه طرق العلاج والوقاية منه (9)	تأليف: د. عبدالفتاح عطا الله
10 ـ دليل المستشفيات والمراكز العلاجية في الوطن العربي (10)	إعداد: المركز
11 ـ زرع الأعضاء بين الحاضر والمستقبل (11)	تأليف: د. عبدالفتاح عطا الله
12 ـ الموجز الإرشادي عن الممارسة الطبية العامة (12)	تأليف: كونراد. م. هاريس ترجمة: د.عدنان تكريتي
13 ـ الموجز الإرشادي عن الطب المهني (13)	تأليف: د. هـ.أ. والدرون ترجمة: د. محمد حازم غالب
14 ـ الموجز الإرشادي عن التاريخ المرضي والفحص السريري (15)	تأليف: روبرت تيرنر ترجمة: د. إبراهيم الصياد
15 ـ الموجز الإرشادي عن التخدير (16)	تأليف: د. ج.ن. لون ترجمة: د. سامي حسين
16 ـ الموجز الإرشادي عن أمراض العظام والكسور (17)	تأليف: ت. دكوورث ترجمة: د. محمد سالم

17 ـ الموجز الإرشادي عن الغدد الصماء (18)	تأليف: د. ر.ف.فلتشر ترجمة: د.نصر الدين محمود
18 ـ دليل طريقة التصوير الشعاعي (19)	تأليف: د. ت. هولم وآخرين ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
19 ـ دليل الممارس العام لقراءة الصور الشعاعية (20)	تحرير: د. ب.م.س بالمر وآخرين ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
20 ـ التسمية الدولية للأمراض (مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية) المجلد 2 الجزء 3 الأمراض المعدية (22)	ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
21 ـ الداء السكري لدى الطفل (23)	تأليف: د. مصطفى خياطي ترجمة: د. مروان القنواتي
22 ـ الأدوية النفسانية التأثير: تحسين ممارسات الوصف (24)	تحرير: د. عبدالحميد قدس ود. عنايت خان
23 ـ التعليم الصحي المستمر للعاملين في الحقل الصحي : دليل ورشة العمل (25)	تحرير: د. ف.ر.أ بات ود. أ. ميخيا ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
24 ـ التخدير في مستشفى المنطقة (26)	تأليف: د. مايكل ب. دوبسون ترجمة: د. برهان العابد مراجعة: د. هيثم الخياط
25 ـ الموجز الإرشادي عن الطب الشرعي (27)	تأليف: د.ج.جي ترجمة: د. عاطف بدوي
26 ـ الطب التقليدي والرعاية الصحية (28)	تأليف: د. روبرت هـ. باترمان وآخرين ترجمة: د.نزيه الحكيم مراجعة: أ. عدنان يازجي
27 ـ أدوية الأطفال (29)	تأليف: د.ن.د بارنز وآخرين ترجمة: د. لبيبة الخردجي مراجعة: د. هيثم الخياط

28 ـ الموجز الإرشادي عن أمراض العين (30)	تأليف: د. ب.د. تريفر ـ روبر ترجمة: د. عبدالرزاق السامرائي
29 ـ التشخيص الجراحي (31)	تأليف د. محمد عبداللطيف إبراهيم
30 ـ تقنية المعلومات الصحية (واقع واستخدامات تقنية واتصالات المعلومات البعدية في المجالات الصحية)(32)	ترجمة: د. شوقي سالم
31 ـ الموجز الإرشادي عن طب التوليد (33)	تأليف: د. جفري شامبر لين ترجمة: د. حافظ والي
32 ـ تدريس الإحصاء الصحي (عشرون مخططاً تمهيدياً لدروس وحلقات دراسية) (34)	تحرير: س.ك. لوانجا وتشو ـ يوك تي ترجمة: د. عصمت إبراهيم حمود مراجعة: د. عبدالمنعم محمد علي
33 ـ الموجز الإرشادي عن أمراض الأنف والأذن والحنجرة (35)	تأليف: د. ب.د. بول ترجمة: د. زهير عبدالوهاب
34 ـ علم الأجنة السريري (37)	تأليف: د. ريتشارد سنل ترجمة: د. طليع بشور
35 ـ التشريح السريري (38)	تأليف: د. ريتشارد سنل ترجمة: د. محمد أحمد سليمان
36 ـ طب الاسنان الجنائي (39)	تأليف: د. صاحب القطان
37 ـ أطلس أمراض العين في الدول العربية سلسلة الأطالس الطبية (40)	تأليف: د.أحمد الجمل ود. عبداللطيف صيام
38 ـ الموجز الإرشادي عن أمراض النساء (41)	تأليف: جوزفين بارنز ترجمة: د. حافظ والي
39 ـ التسمية التشريحية (قاموس تشريح) (42)	تأليف: د. شيلا ويللاتس

40 ـ الموجز الإرشادي عن توازن السوائل والكهارل (43)	ترجمة: د. حسن العوضي
41 ـ الموجز الإرشادي عن المسالك البولية (44)	تأليف: د. جون بلاندي ترجمة: د. محيي الدين صدقي
42 ـ الموجز الإرشادي عن الأمراض النفسية (45)	تأليف: د. جيمس و د. يليس و ج.م. ماركس ترجمة: د.محمد عماد فضلي
43 ـ دليل الطالب في أمراض العظام والكسور سلسلة المناهج الطبية (46)	تأليف: د. فرانك ألويسيو وآخرين ترجمة: د. أحمد ذياب وآخرين
44 ـ دليل المؤسسات التعليمية والبحثية الصحية في الوطن العربي ـ 3 أجزاء (47)	إعداد: المركز
45 ـ التدرن السريري (48)	تأليف: البروفيسور سير جون كروفتن وآخرين ترجمة: د. محمد علي شعبان
46 ـ مدخل إلى الآنثروبولوجيا البيولوجية (49)	تأليف: د. علي عبدالعزيز النفيلي
47 ـ الموجز الإرشادي عن التشريح (50)	تأليف: د. دي.بي. موفات ترجمة: د. محمد توفيق الرخاوي
48 ـ الموجز الإرشادي عن الطب السريري (51)	تأليف: د. ديڤيد روبنشتين و د. ديڤيد وين ترجمة: د. بيومي السباعي
49 ـ الموجز الإرشادي عن علم الأورام السريري (52)	تأليف: د. باري هانكوك و د.ج ديڤيد برادشو ترجمة: د. خالد أحمد الصالح
50 ـ معجم الاختصارات الطبية (53)	إعداد: المركز
51 ـ الموجز الإرشادي عن طب القلب سلسلة المناهج الطبية (55)	تأليف: د. ج. فليمنج وآخرين ترجمة: د. عاطف أحمد بدوي
52 ـ الهستولوجيا الوظيفية سلسلة المناهج الطبية (56)	تأليف: د. م. بوريسنكو و د. ت. بورينجر ترجمة: أ. عدنان اليازجي
53 ـ المفاهيم الأساسية في علم الأدوية سلسلة المناهج الطبية (57)	تأليف: د. جانيت سترينجر ترجمة: د. عادل نوفل

54 ـ المرجع في الأمراض الجلدية سلسلة المناهج الطبية (58)	تأليف: د. صالح داود و د. عبدالرحمن قادري
55 ـ أطلس الأمراض الجلدية سلسلة الأطالس الطبية (59)	تأليف: د. جيفري كالين وآخرين ترجمة: د. حجاب العجمي
56 ـ معجم مصطلحات الطب النفسي سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (60)	إعداد: د. لطفي الشربيني مراجعة: د. عادل صادق
57 ـ أساسيات طب الأعصاب سلسلة المناهج الطبية (61)	تأليف: د. إ.م.س. ولكنسون ترجمة: د. لطفي الشربيني، و د. هشام الحناوي
58 ـ معجم مصطلحات علم الأشعة والأورام سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (62)	إعداد: د. ضياء الدين الجماس وآخرين مراجعة وتحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
59 ـ علم الطفيليات الطبية سلسلة المناهج الطبية (63)	تأليف: د. و. بيك، ود. ج. ديفيز ترجمة: د. محمد خير الحلبي
60 ـ الموجز الإرشادي عن فيزيولوجيا الإنسان سلسلة المناهج الطبية (64)	تحرير: د. جون براي وآخرين ترجمة: د. سامح السباعي
61 ـ أساسيات علم الوراثيات الطبية سلسلة المناهج الطبية (65)	تأليف: د. مايكل كونور ترجمة: د. سيد الحديدي
62 ـ معجم مصطلحات أمراض النساء والتوليد سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (66)	إعداد: د. محمد حجازي وآخرين تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
63 ـ أساسيات علم المناعة الطبية سلسلة المناهج الطبية (67)	تأليف: د.هيلين شابل وآخرين ترجمة: د. نائل بازركان
64 ـ معجم مصطلحات الباثولوجيا والمختبرات سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (68)	إعداد: د. سيد الحديدي وآخرين تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
65 ـ أطلس الهستولوجيا سلسلة الأطالس الطبية (69)	تأليف: د. شو ـ زين زانج ترجمة: د. عبد المنعم الباز وآخرين مراجعة: مركز تعريب العلوم الصحية

66 ـ أمراض جهاز التنفس	تأليف: د. محمود باكير، د. محمد المسالمة
سلسلة المناهج الطبية (70)	د. محمد المميز، د. هيام الريس
67 ـ أساسيات طب الجهاز الهضمي (جزءان)	تأليف: د.ت. يامادا وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (71)	ترجمة: د. حسين عبدالحميد وآخرين
68 ـ الميكروبيولوجيا الطبية (جزءان)	تأليف: د. جيو بروكس وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (72)	ترجمة: د. عبد الحميد عطية وآخرين
69 ـ طب الأطفال وصحة الطفل	تأليف: د. ماري رودلف، د. مالكوم ليڤين
سلسلة المناهج الطبية (73)	ترجمة: د. حاتم موسى أبو ضيف وآخرين
70 ـ الموجز الإرشادي عن الباثولوجيا (جزءان)	تأليف: د.أ.د. تومسون، د.ر.إ. كوتون
سلسلة المناهج الطبية (74)	ترجمة: د. حافظ والي
71 ـ طب العائلة	تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
سلسلة المناهج الطبية (75)	
72 ـ الطبيب، أخلاق ومسؤولية	تأليف: د. محمد خالد المشعان
سلسلة الكتب الطبية (76)	
73 ـ هاربرز في الكيمياء الحيوية (3 أجزاء)	تأليف: د. روبرت موراي وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (77)	ترجمة: د. عماد أبو عسلي ود. يوسف بركات
74 ـ أطلس أمراض الفم	تأليف: د. كريسبيان سكولي وآخـرين
سلسلة الأطالس الطبية (78)	ترجمة: د. صاحـب القطــان
75 ـ الموجز الإرشادي عن علم الاجتماع الطبي	تأليف: د. ديڤيد هاناي
سلسلة المناهج الطبية (79)	ترجمة: د. حسن العوضي
76 ـ دليل المراجعة في أمراض النساء والتوليد	تأليف: د. إيرول نورويتز
سلسلة المناهج الطبية (80)	ترجمة: د. فرحان كوجان
77 ـ دليل المراجعة في أمراض الكلى	تأليف: د. كريس كالاهان و د. باري برونر
سلسلة المناهج الطبية (81)	ترجمة: د. أحمد أبو اليسر
78 ـ دليل المراجعة في الكيمياء الحيوية	تأليف: د.بن جرينشتاين و د.آدم جرينشتاين
سلسلة المناهج الطبية (82)	ترجمة: د. يوسف بركات

79 ـ أساسيات علم الدمويات	تأليف: د.ف. هوفبراند وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (83)	ترجمة: د. سعد الدين جاويش وآخرين
80 ـ الموجز الإرشادي عن طب العيون	تأليف: د. بروس جيمس
سلسلة المناهج الطبية (84)	ترجمة: د. سرى سبع العيش
81 ـ مبادئ نقص الخصوبة	تأليف: د. بيتر برود و د. أليسون تايلور
سلسلة المناهج الطبية (85)	ترجمة: د. وائل صبح و د. إسلام أحمد حسن
82 ـ دليل المراجعة في الجهاز الهضمي	تأليف: د. سانيش كاشاف
سلسلة المناهج الطبية (86)	ترجمة: د. يوسف بركات
83 ـ الجراحة الإكلينيكية	تأليف: د. ألفريد كوشيري وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (87)	ترجمة: د. بشير الجراح وآخرين
84 ـ دليل المراجعة في الجهاز القلبي الوعائي	تأليف: د. فيليب آرونسون
سلسلة المناهج الطبية (88)	ترجمة: د. محمد حجازي
85 ـ دليل المراجعة في المكروبيولوجيا	تأليف: د. ستيفن جليسبي و د. كاترين بامفورد
سلسلة المناهج الطبية (89)	ترجمة: د. وائل محمد صبح
86 ـ مبادئ طب الروماتزم	تأليف: د. ميشيل سناث
سلسلة المناهج الطبية (90)	ترجمة: د. محمود الناقة
87 ـ علم الغدد الصماء الأساسي والإكلينيكي	تأليف: فرنسيس جرينسبان و ديفيد جاردنر
سلسلة المناهج الطبية (91)	ترجمة: د. أكرم حنفي وآخرين
88 ـ أطلس الوراثيات	تأليف: د. إبرهارد باسرج وآخرين
سلسلة الأطالس الطبية (92)	ترجمة: د. وائل صبح وآخرين
89 ـ دليل المراجعة في العلوم العصبية	تأليف: د. روجر باركر وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (93)	ترجمة: د. لطفي الشربيني
90 ـ معجم مصطلحات أمراض الفم والأسنان	إعداد: د. فتحي عبدالمجيد وفا
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (94)	مراجعة: د. محمد فؤاد الذاكري وآخرين
91 ـ الإحصاء الطبي	تأليف: د. جينيفير بيت وآخرين
سلسلة المناهج الطبية 95)	ترجمة: د. نائل عبدالقادر وآخرين

92 ـ إعاقات التعلم لدى الأطفال سلسلة المناهج الطبية (96)	تأليف: د. بيتر بيرك و د. كاتي سيجنو ترجمة: د. عبدالمنعم الباز و أ. سميرة مرجان
93 ـ السرطانات النسائية سلسلة المناهج الطبية (97)	تأليف: د. أحمد راغب تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
94 ـ معجم مصطلحات جراحة العظام والتأهيل سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (98)	إعداد: د. عبدالرزاق سري السباعي وآخرين مراجعة: د. أحمد ذياب وآخرين
95 ـ التفاعلات الضائرة للغذاء سلسلة المناهج الطبية (99)	إعداد: د. جودث بيترس ترجمة: د. طه قمصاني و د. خالد مدني
96 ـ دليل المراجعة في الجراحة سلسلة المناهج الطبية (100)	تأليف: د. بيرس جراس و د. نيل بورلي ترجمة: د. طالب الحلبي
97 ـ الطب النفسي عند الأطفال سلسلة المناهج الطبية (101)	تأليف: د. روبرت جودمان و د. ستيفن سّكوت ترجمة: د. لطفي الشربيني و د. حنان طقش
98 ـ مبادئ نقص الخصوبة (ثنائي اللغة) سلسلة المناهج الطبية (102)	تأليف: د. بيتر برود ترجمة: د. وائل صبح وآخرين
99 ـ المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية (الإصدار الأول حرف A) سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (103)	إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
100 ـ دليل المراجعة في التاريخ المرضي والفحص الإكلينيكي سلسلة المناهج الطبية (104)	تأليف: د. جونثان جليادل ترجمة: د. محمود الناقة و د. عبدالرزاق السباعي
101 ـ الأساسيات العامة ـ طب الأطفال سلسلة المناهج الطبية (105)	تأليف: د. جوديث سوندهايمر ترجمة: د. أحمد فرج الحسانين وآخرين
102 ـ دليل الاختبارات المعملية والفحوصات التشخيصية سلسلة المناهج الطبية (106)	تأليف: د.دنيس ويلسون ترجمة: د. سيد الحديدي وآخرين
103 ـ التغيرات العالمية والصحة سلسلة المناهج الطبية (107)	تحرير: د. كيلي لي و چيف كولين ترجمة: د. محمد براء الجندي

104 ـ التعرض الأولي الطب الباطني: طب المستشفيات سلسلة المناهج الطبية (108)	تأليف: د. تشارلز جريفيث وآخرين ترجمة: د. عبدالناصر كعدان وآخرين
105 ـ مكافحة الأمراض السارية سلسلة المناهج الطبية (109)	تحرير: د. نورمان نوح ترجمة: د. عبدالرحمن لطفي عبدالرحمن
106 ـ المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية (الإصدار الأول حرف B) سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة	إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
107 ـ علم النفس للممرضات ومهنيي الرعاية الصحية سلسلة المناهج الطبية (110)	تأليف: د. جين ولكر وآخرين ترجمة: د. سميرة ياقوت وآخرين
108 ـ التشريح العصبي (نص وأطلس) سلسلة الأطالس الطبية العربية (111)	تأليف: د. چون هـ ـ مارتن ترجمة: د.حافظ والي وآخرين
109 ـ المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية (الإصدار الأول حرف C) سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (C)	إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
110 ـ السرطان والتدبير العلاجي سلسلة المناهج الطبية (112)	تأليف: روبرت سوهامي ـ جيفري توبياس ترجمة: د. حسام خلف وآخرين
111 ـ التشخيص والمعالجة الحالية: الأمراض المنقولة جنسياً سلسلة المناهج الطبية (113)	تحرير: د. جيفري د.كلوسنر وآخرين ترجمة: د. حسام خلف وآخرين
112 ـ الأمراض العدوائية .. قسم الطوارئ ـ التشخيص والتدبير العلاجي سلسلة المناهج الطبية (114)	تحرير: د. إلين م.سلاڤين وآخرين ترجمة: د. ضياء الدين الجماس وآخرين
113 ـ أسس الرعاية الطارئة سلسلة المناهج الطبية (115)	تحرير: د. كليف ايڤانز وآخرين ترجمة: د. جمال جودة وآخرين

114 ـ الصحة العامة للقرن الحادي والعشرين	تحرير: د. جودي أورم وآخرين
آفاق جديدة للسياسة والمشاركة والممارسة	ترجمة:د. حسناء حمدي وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (116)	
115 ـ الدقيقة الأخيرة ـ طب الطوارئ	تحرير: د. ماري جو واجنر وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (117)	ترجمة: د. ناصر بوكلي حسن وآخرين
116 ـ فهم الصحة العالمية	تحرير: د. وليام هـ . ماركال وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (118)	ترجمة: د. جاكلين ولسن وآخرين
117 ـ التدبير العلاجي لألم السرطان	تأليف: د. مايكل فيسك و د. ألين برتون
سلسلة المناهج الطبية (119)	ترجمة: د.أحمد راغب و د. هشام الوكيل
118 ـ التشخيص والمعالجة الحالية ـ طب الروماتزم ـ	تأليف: د. جون إمبودن وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (120)	ترجمة: د. محمود الناقة وآخرين
119 ـ التشخيص والمعالجة الحالية ـ الطب الرياضي	تحرير: د. باتريك ماكموهون
سلسلة المناهج الطبية (121)	ترجمة: د. طالب الحلبي و د. نائل بازركان
120 ـ السياسة الاجتماعية للممرضات والمهن المساعدة	تأليف: د. ستيفن بيكهام و د.ليز ميرابياو
سلسلة المناهج الطبية (122)	ترجمة: د. لطفي عبد العزيز الشربيني وآخرين
121 ـ التسمم وجرعة الدواء المفرطة	تحرير: د. كينت أولسون وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (123)	ترجمة: د. عادل نوفل وآخرين
122 ـ الأرجية والربو	تحرير: د. مسعود محمدي
«التشخيص العملي والتدبير العلاجي»	ترجمة: د. محمود باكير وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (124)	
123 ـ دليل أمراض الكبد	تحرير: د. لورانس فريدمان و د. أيميت كييفي
سلسلة المناهج الطبية (125)	ترجمة: د. عبد الرزاق السباعي وآخرين
124 ـ الفيزيولوجيا التنفسية	تأليف: د. ميشيل م. كلوتير
سلسلة المناهج الطبية (126)	ترجمة: د. محمود باكير وآخرين
125 ـ البيولوجيا الخلوية الطبية	تأليف: روبرت نورمان و ديڤيد لودويك
سلسلة المناهج الطبية (127)	ترجمة: د. عماد أبوعسلي و د. رانيا توما

126 ـ الفيزيولوجيا الخلوية	تأليف: د. موروديكاي بلوشتاين وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (128)	ترجمة: د. نائل بازركان
127 ـ تطبيقات علم الاجتماع الطبي	تحرير: د. جراهام سكامبلر
سلسلة المناهج الطبية (129)	ترجمة: د. أحمد ديب دشاش
128 ـ طب نقل الدم	تأليف: د. جيفري ماكولف
سلسلة المناهج الطبية (130)	ترجمة: د. سيد الحديدي وآخرين
129 ـ الفيزيولوجيا الكلوية	تأليف: د.بروس كوبن وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (131)	ترجمة: د. محمد بركات
130 ـ الرعاية الشاملة للحروق	تأليف: د. ديڤيد هيرنادون
سلسلة المناهج الطبية (132)	ترجمة: د. حسام الدين خلف وآخرين
131 ـ سلامة المريض ـ بحوث الممارسة	تحرير: د. كيرين ولش و د. روث بودن
سلسلة المناهج الطبية (133)	ترجمة: د. تيسير العاصي
132 ـ المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية	إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
(الإصدار الأول حرف D)	إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة	
133 ـ طب السفر	تحرير: د. جاي كايستون وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (134)	ترجمة: د.عادل نوفل وآخرين
134 ـ زرع الأعضاء	تحرير: د. جون فورسيث
دليل للممارسة الجراحية التخصصية	ترجمة:د. عبد الرزاق السباعي
سلسلة المناهج الطبية (135)	د. أحمد طالب الحلبي
135 ـ إصابات الأسلحة النارية في الطب الشرعي	تأليف: د. محمد عصام الشيخ
سلسلة المناهج الطبية (136)	
136 ـ «ليڤين وأونيل» القدم السكري	تأليف: د. جون بوكر و مايكل فايڤر
سلسلة المناهج الطبية (137)	ترجمة:د. أشرف رمسيس وآخرين
137 ـ المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية	إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
(الإصدار الأول حرف E)	إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة	

138 ـ معجم تصحيح البصر وعلوم الإبصار سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (138)	تأليف: د. ميشيل ميلودوت ترجمة: د. سُرى سبع العيش و د. جمال إبراهيم المرجان
139 ـ معجم «بيلير» للممرضين والممرضات والعاملين في مجال الرعايـة الصحيـة سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (139)	تأليف: د. باربرا ـ ف. ويللر ترجمة: د. طالب الحلبي وآخرين
140 ـ علم أعصاب النوم سلسلة المناهج الطبية (140)	تأليف: د. روبرت ستيكجولد و ماثوي والكر ترجمة: د. عبير محمد عدس و د. نيرمين سمير شنودة
141 ـ كيف يعمل الدواء «علم الأدوية الأساسي لمهنيي الرعاية الصحية» سلسلة المناهج الطبية (141)	تأليف: د. هيو مكجافوك ترجمة: د. دينا محمد صبري
142 ـ مشكلات التغذية لدى الأطفال «دليل عملي» سلسلة المناهج الطبية (142)	تحرير: أنجيلا ساوثال وكلاريسا مارتن ترجمة: د. خالد المدني وآخرين
143 ـ المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية (الإصدار الأول حرف F) سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (F)	إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
144 ـ المرض العقلي الخطيـر ـ الأساليب المتمركزة على الشخص سلسلة المناهج الطبية (143)	تحرير: إبراهام رودنيك وديفيد روي ترجمة: د. محمد صبري سليط
145 ـ المنهج الطبي المتكامل سلسلة المناهج الطبية (144)	تأليف: راجا باندارانا ياكي ترجمة: د. جاكلين ولسن
146 ـ فقد الحمل «الدليل إلـى ما يمكـن أن يوفـره كل من الطب المكمل والبديل» سلسلة المناهج الطبية (145)	تأليف: جانيتا بنسيولا ترجمة: د. محمد جابر صدقي

147 ـ الألم والمعاناة والمداواة «الاستبصار والفهم» سلسلة المناهج الطبية (146)	تحرير: بيتر ويميس جورمان ترجمة: د. هشام الوكيل
148 ـ الممارسة الإدارية والقيادة للأطباء سلسلة المناهج الطبية (147)	تأليف: جون واتيس و ستيفن كوران ترجمة: د. طارق حمزه عبد الرؤوف
149 ـ الأمراض الجلدية لدى المسنين سلسلة الأطالس الطبية العربية (148)	تأليف: كولبي كريغ إيفانز و ويتني هاي ترجمة: د. تيسير كايد العاصي
150 ـ طبيعة ووظائف الأحلام سلسلة المناهج الطبية (149)	تأليف: د. أرنست هارتمان ترجمة: د. تيسير كايد العاصي
151 ـ تاريخ الطب العربي سلسلة المناهج الطبية (150)	تأليف: د. محمد جابر صدقي
152 ـ عوائد المعرفة والصحة العامة سلسلة المناهج الطبية (151)	تأليف: د. يعقوب أحمد الشراح
153 ـ الإنسان واستدامة البيئة سلسلة المناهج الطبية (152)	تأليف: د. يعقوب أحمد الشراح

ثانياً: سلسلة الثقافة الصحية

1 ـ الأسنان وصحة الإنسان	تأليف: د. صاحب القطان
2 ـ الدليل الموجز في الطب النفسي	تأليف: د. لطفي الشربيني
3 ـ أمراض الجهاز الحركي	تأليف: د. خالد محمد دياب
4 ـ الإمكانية الجنسية والعقم	تأليف: د. محمود سعيد شلهوب
5 ـ الدليل الموجز عن أمراض الصدر	تأليف: د. ضياء الدين الجماس
6 ـ الدواء والإدمان	تأليف الصيدلي: محمود ياسين
7 ـ جهازك الهضمي	تأليف: د. عبدالرزاق السباعي
8 ـ المعالجة بالوخز الإبري	تأليف: د. لطفية كمال علوان
9 ـ التمنيع والأمراض المعدية	تأليف: د. عادل ملا حسين التركيت
10 ـ النوم والصحة	تأليف: د. لطفي الشربيني
11 ـ التدخين والصحة	تأليف: د. ماهر مصطفى عطري
12 ـ الأمراض الجلدية في الأطفال	تأليف: د. عبير فوزي محمد عبدالوهاب
13 ـ صحة البيئة	تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
14 ـ العقم: أسبابه وعلاجه	تأليف: د. أحمد دهمان
15 ـ فرط ضغط الدم	تأليف: د. حسان أحمد قمحية
16 ـ المخدرات والمسكرات والصحة العامة	تأليف: د. سيد الحديدي
17 ـ أساليب التمريض المنزلي	تأليف: د. ندى السباعي
18 ـ ماذا تفعل لو كنت مريضاً	تأليف: د. چاكلين ولسن
19 ـ كل شيء عن الربو	تأليف: د. محمد المنشاوي
20 ـ أورام الثدي	تأليف: د. مصطفى أحمد القباني
21 ـ العلاج الطبيعي للأمراض الصدرية عند الأطفال	تأليف: أ. سعاد الشامر
22 ـ تغذية الأطفال	تأليف: د. أحمد شوقي
23 ـ صحتك في الحج	تأليف: د. موسى حيدر قاسه
24 ـ الصرع، المرض.. والعلاج	تأليف: د. لطفي الشربيني
25 ـ نمو الطفل	تأليف: د. منال طبيلة
26 ـ السِّمنة	تأليف: د. أحمد الخولي
27 ـ البُهاق	تأليف: د. إبراهيم الصياد

28 ـ طـب الطَّوارئ	تأليف: د. جمـال جـودة
29 ـ الحساسية (الأرجية)	تأليف: د. أحمد فرج الحسانين
30 ـ سلامة المريض	تأليف: د. عبدالرحمن لطفي عبد الرحمن
31 ـ طـب السفـر	تأليف: د. سـلام محمد أبـو شعبـان
32 ـ التغذية الصحية	تأليف: د. خالد مدني
33 ـ صحة أسنان طفلك	تأليف: د. حبـابـة المزيدي
34 ـ الخلل الوظيفي للغدة الدرقية عند الأطفال	تأليف: د. منال طبيلة
35 ـ زرع الأسنـان	تأليف: د. سعيد نسيب أبو سعدة
36 ـ الأمراض المنقولة جنسياً	تأليف: د. أحمد سيف النصر
37 ـ القثطرة القلبية	تأليف: د. عهـد عمر عرفة
38 ـ الفحص الطبي الدوري	تأليف: د. ضياء الدين جماس
39 ـ الغبار والصحة	تأليف: د. فـاطمة محمد المأمون
40 ـ الكاتاراكت (الساد العيني)	تأليف: د. سُرى سبع العيش
41 ـ السمنة عند الأطفال	تأليف: د. يـاسر حسين الحصيني
42 ـ الشخيـــر	تأليف: د. سعاد يحيى المستكاوي
43 ـ زرع الأعضـــاء	تأليف: د. سيد الحديدي
44 ـ تساقط الشعر	تأليف: د. محمد عبدالله إسماعيل
45 ـ سـن الإيـاس	تأليف: د. محمد عبيد الأحمد
46 ـ الاكتئـاب	تأليف: د. محمد صبري
47 ـ العجـز السمعـي	تأليف: د. لطفية كمال علوان
48 ـ الطب البديل (في علاج بعض الأمراض)	تأليف: د. علاء الدين حسني
49 ـ استخدامات الليزر في الطب	تأليف: د. أحمد علي يوسف
50 ـ متلازمة القولون العصبي	تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
51 ـ سلس البول عند النساء (الأسباب ـ العلاج)	تأليف: د. عبد الرزاق سري السباعي
52 ـ الشعرانية «المرأة المُشْعِرة»	تأليف: د. هناء حامد المسوكر
53 ـ الإخصاب الاصطناعي	تأليف: د. وائل محمد صبح
54 ـ أمراض الفم واللثة	تأليف: د. محمد براء الجندي
55 ـ جراحة المنظار	تأليف: د. رُلى سليم المختار
56 ـ الاستشارة قبل الزواج	تأليف: د. ندى سعد الله السباعي

57 ـ التثقيف الصحي	تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
58 ـ الضعف الجنسي	تأليف: د. حسان عدنان البارد
59 ـ الشباب والثقافة الجنسية	تأليف: د. لطفي عبد العزيز الشربيني
60 ـ الوجبات السريعة وصحة المجتمع	تأليف: د. سلام أبو شعبان
61 ـ الخلايا الجذعية	تأليف: د. موسى حيدر قاسه
62 ـ ألزهايمر (الخرف المبكر)	تأليف: د. عبير محمد عدس
63 ـ الأمراض المعدية	تأليف: د. أحمد خليل
64 ـ آداب زيارة المريض	تأليف: د. ماهر الخاناتي
65 ـ الأدوية الأساسية	تأليف: د. بشار الجمّال
66 ـ السعـــال	تأليف: د. جُلنار الحديدي
67 ـ تغذية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	تأليف: د. خالد المدني
68 ـ الأمراض الشرجية	تأليف: د.رُلى المختار
69 ـ النفايات الطبية	تأليف: د.جمال جوده
70 ـ آلام الظهر	تأليف: د.محمود الزغبي
71 ـ متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)	تأليف: د.أيمن محمود مرعي
72 ـ التهاب الكبد	تأليف: د.محمد حسن بركات
73 ـ الأشعة التداخلية	تأليف: د. بدر محمد المراد
74 ـ سلس البول	تأليف: د. حسن عبد العظيم محمد
75 ـ المكملات الغذائية	تأليف: د.أحمد محمد الخولي
76 ـ التسمم الغذائي	تأليف: د. عبدالمنعم محمود الباز
77 ـ أسرار النوم	تأليف: د. منال محمد طبيلة
78 ـ التطعيمات الأساسية لدى الأطفال	تأليف: د. أشرف إبراهيم سليم
79 ـ التوحـد	تأليف: د. سميرة عبد اللطيف السعد
80 ـ التهاب الزائدة الدودية	تأليف: د. كفاح محسن أبو راس
81 ـ الحمل عالي الخطورة	تأليف: د. صلاح محمد ثابت
82 ـ جودة الخدمات الصحية	تأليف: د. علي أحمد عرفه
83 ـ التغذية والسرطان وأسس الوقاية	تأليف: د. عبد الرحمن عبيد مصيقر
84 ـ أنماط الحياة اليومية والصحة	تأليف: د. عادل أحمد الزايد
85 ـ حرقة المعدة	تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش

86 ـ وحدة العناية المركزة	تأليف: د. عادل محمد السيسي
87 ـ الأمراض الروماتزمية	تأليف: د. طالب محمد الحلبي
88 ـ الموسمان الثقافيان الأول والثاني	إعـــداد: المركز
89 ـ الموسمان الثقافيان الثالث والرابع	إعـــداد: المركز

ثالثـــاً: مـجلة تعريب الطب

1 ـ العدد الأول «يناير 1997»	أمراض القلب والأوعية الدموية
2 ـ العدد الثاني «أبريل 1997»	مدخل إلى الطب النفسي
3 ـ العدد الثالث «يوليو 1997»	الخصوبة ووسائل منع الحمل
4 ـ العدد الرابع «أكتوبر 1997»	الداء السكري (الجزء الأول)
5 ـ العدد الخامس «فبراير 1998»	الداء السكري (الجزء الثاني)
6 ـ العدد السادس «يونيو 1998»	مدخل إلى المعالجة الجينية
7 ـ العدد السابع «نوفمبر 1998»	الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الأول)
8 ـ العدد الثامن «فبراير 1999»	الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الثاني)
9 ـ العدد التاسع «سبتمبر 1999»	الفشل الكلوي
10 ـ العدد العاشر «مارس 2000»	المرأة بعد الأربعين
11 ـ العدد الحادي عشر «سبتمبر 2000»	السمنة المشكلة والحل
12 ـ العدد الثاني عشر «يونيو 2001»	الچينيوم هذا المجهول
13 ـ العدد الثالث عشر «مايو 2002»	الحرب البيولوچية
14 ـ العدد الرابع عشر «مارس 2003»	التطبيب عن بعد
15 ـ العدد الخامس عشر «أبريل 2004»	اللغة والدماغ
16 ـ العدد السادس عشر «يناير 2005»	الملاريا
17 ـ العدد السابع عشر «نوفمبر 2005»	مرض ألزهايمر
18 ـ العدد الثامن عشر «مايو 2006»	إنفلونزا الطيور
19 ـ العدد التاسع عشر «يناير 2007»	التدخين: الداء والدواء (الجزء الأول)
20 ـ العدد العشرون «يونيو 2007»	التدخين: الداء والدواء (الجزء الثاني)
21 ـ العدد الحادي والعشرون «فبراير 2008»	البيئة والصحة (الجزء الأول)
22 ـ العدد الثاني والعشرون «يونيو 2008»	البيئة والصحة (الجزء الثاني)
23 ـ العدد الثالث والعشرون «نوفمبر 2008»	الألم.. «الأنواع، الأسباب، العلاج»
24 ـ العدد الرابع والعشرون «فبراير 2009»	الأخطاء الطبية
25 ـ العدد الخامس والعشرون «يونيو 2009»	اللقاحات.. وصحة الإنسان
26 ـ العدد السادس والعشرون «أكتوبر 2009»	الطبيب والمجتمع
27 ـ العدد السابع والعشرون «يناير 2010»	الجلد..الكاشف..الساتر
28 ـ العدد الثامن والعشرون «أبريل 2010»	الجراحات التجميلية
29 ـ العدد التاسع والعشرون «يوليو 2010»	العظام والمفاصل...كيف نحافظ عليها؟
30 ـ العدد الثلاثون «أكتوبر 2010»	الكلى ... كيف نرعاها ونداويها؟

31 ـ العدد الحادي والثلاثون «فبراير 2011»
32 ـ العدد الثاني والثلاثون «يونيو 2011»
33 ـ العدد الثالث والثلاثون «نوفمبر 2011»
34 ـ العدد الرابع والثلاثون «فبراير 2012»
35 ـ العدد الخامس والثلاثون «يونيو 2012»
36 ـ العدد السادس والثلاثون «أكتوبر 2012»
37 ـ العدد السابع والثلاثون «فبراير 2013»
38 ـ العدد الثامن والثلاثون «يونيو 2013»
39 ـ العدد التاسع والثلاثون «أكتوبر 2013»
40 ـ العدد الأربعون «فبراير 2014»
41 ـ العدد الحادي والأربعون «يونيو 2014»
42 ـ العدد الثاني والأربعون «أكتوبر 2014»
43 ـ العدد الثالث والأربعون «فبراير 2015»

آلام أسفل الظهر
هشاشة العظام
إصابة الملاعب «آلام الكتف.. الركبة.. الكاحل»
العلاج الطبيعي لذوي الاحتياجات الخاصة
العلاج الطبيعي التالي للعمليات الجراحية
العلاج الطبيعي المائي
طب الأعماق.. العلاج بالأكسجين المضغوط
الاستعداد لقضاء عطلة صيفية بدون أمراض
تغير الساعة البيولوجية في المسافات الطويلة
علاج بلا دواء ... عالج أمراضك بالغذاء
علاج بلا دواء ... العلاج بالرياضة
علاج بلا دواء ... المعالجة النفسية
جراحات إنقاص الوزن: عملية تكميم المعدة... ما لها وما عليها

في هذا الكتاب

يتضمن هذا الكتاب نظرة عامة على الأمراض الروماتزمية وما يلحق بها من اضطرابات عضلية عظمية تمثل واحدة من أكثر الأمراض إزماناً وتأثيراً على نوعية حياة المرضى المصابين بها، وهذا ما يتضح جلياً من آثار هذه الأمراض على فعالية المريض اليومية، ومقدار حاجته لمساعدة الآخرين للقيام بها، وكثيراً ما يتم الخلط بين مفهوم الأمراض الروماتزمية وبين ما يحمله الناس من تفسيرات خاصة بهذا المرض بالنسبة لهم. ونظراً لتنوع هذه الأمراض وتعدد أنماطها واختلاف طرق علاجها مع تشابه الشكوى التي يراجع بها المرضى معظم الأطباء إلى حد يجعل من هذه الأمراض تحدياً ذهنياً لكل طبيب يواجهها، حيث يعتبر الألم المفصلي مشكلة شائعة في الممارسة الطبية بالرعاية الصحية الأولية، وحتى بالمراكز التخصصية.

يتضمن هذا الكتاب خمسة فصول، حيث يُلقي نظرة عامة على العظام والمفاصل وتركيبها التشريحي وأنواعها، ويتناول الآلام المفصلية والباثولوجيا الإمراضية لها، والعلامات والأعراض الإكلينيكية الأخرى التي تترافق مع الأمراض المفصلية مثل: اليبوسة والتورم والضعف العضلي وتحدد مدى حركة المفصل وكيفية التمييز بين حالات التهاب المفصل المختلفة اعتماداً على تلك العلامات والأعراض الإكلينيكية وباستخدام التحاليل المخبرية، ثم يذكر الأمراض الشائعة لالتهاب المفاصل مثل: التهاب المفصل الروماتويدي والتهاب الفقار المقسط والفصال العظمي أو ما يطلق عليه الخشونة، والنقرس وبعض الأمراض الأخرى. ويشرح بعد ذلك علاقة الآلام المفصلية وترافقها مع بعض الأمراض الجهازية المختلفة، مثل أمراض الغدد الصماء كالسكري، وأمراض الغدة الدرقية وأمراض الغدة النخامية وتخلخل العظام وتنخره، ثم يُختتم الكتاب بالحديث عن كيفية تعايش مرضى الروماتزم مع مرضهم، وكيفية تعديل نمط الحياة ليساعدهم على أن يعيشوا حياة طبيعية على قدر الإمكان. نأمل أن يكون هذا الكتاب مفيداً لكل من يطلع عليه، وأن يضيف جديداً لمنظومة التأليف الطبي العربي.