A retrospective study of the pitfalls in the diagnosis of rheumatic fever in children

Nagwa Mostafa sebak

دراسة إسترجاعية عن الأخطاء الشائعة فى تشخيص مرض الحمى الروماتيزمية عند الأطفالالحمى الروماتيزمية هى ارتكاس مناعى يمكن أن يتلو التهاب البلعوم أو اللوزتين بجرثوم يدعى المكورات السبحية المجموعة أ، وتحدث عادةً فى الأطفال بين سن 15-5 عام وقد تؤدى- إذا لم تعالج معالجة فعالة- إلى الإصابة بإلتهاب المفاصل أو الإصابة بمرض روماتيزم القلب وما يعقبه من تضيق أو إرتجاع فى صمامات القلب وقد تؤثر أيضاً بدرجة أقل على الجهاز العصبى والجلد، وما تمثله هذه الأمراض من مشاكل طبية عديدة و ارتفاع فى معدلات الوفاة فى بلادنا وخاصةً فى المجتمعات الفقيرة ذات التغذية السيئة، والتى تعيش فى أماكن مكتظة وغير صحية.القارة الإفريقية يوجد بها 10% من سكان العالم وتشتمل وحدها على نصف عدد الأطفال المصابين بمرض روماتيزم القلب على مستوى العالم البالغ عددهم 2.4 مليون طفل، وفى مصر يعتبر مرض روماتيزم القلب السبب الأول فى الوفيات بين أطفال المدارس، ويعتبر أيضاً من أعظم المشاكل الصحية والإجتماعية فى مصر، فيما بدأت هذه الأمراض فى التراجع بشكل كبير فى الدول المتقدمة، وهذا ما يثير فينا الدوافع لمحاربة هذا المرض والقضاء عليه.التشخيص المبكر الصحيح لهذا المرض لهو دور رئيسى فى الحد من مضاعفاته كما إنه يتيح لنا إستخدام وسائل الوقاية الأولية أو الثانوية فى الوقت المناسب لمنع حدوث هذه المضاعفات، التشخيص الخاطىء أو الغير دقيق لمرض الحمى الروماتيزمية قد يؤدى إما إلى تعرض الحالات التى لم يتم إكتشافها مبكراً إلى هذه المضاعفات التى قد تؤثر سلباً على مثل هؤلاء الأشخاص فى مرحلة من أهم مراحل النمو فى حياتهم، أو قد تودى أصلاً بحياتهم، وإما أن يؤدى التشخيص الخاطىء إلى سنوات من المعاناة لهذا الفرد من إستخدام البنسلين طويل المفعول دون الحاجة الفعلية إليه وما يعقب ذلك من مشاكل صحية ونفسية ومادية وإجتماعية للفرد والمجتمع.لذلك فقد قمنا فى هذا العمل بدراسة إسترجاعية عن الأخطاء الشائعة فى تشخيص مرض الحمى الروماتيزمية عند الأطفال ،و قد تمت الدراسة في مركز برنامج القضاء على روماتيزم القلب فى مدينة المحلة الكبرى في الفترة بين يوليو2006 و يوليو2008 لعدد 1200 طفل ممن قدموا إلى المركز على أنهم يعانون من مرض الحمى الروماتيزمية ويستخدمون البنسلين طويل المفعول منذ فترات مختلفة، هؤلاء الأطفال أعيد الكشف الطبى عليهم مرةً أخرى مع مراعاة أخذ التاريخ المرضى لهم مفصلاً والإطلاع على ما معهم من فحوصات معملية أو أشعات إن وجدت وكذلك عمل رسم قلب كهربائى وأشعة تليفزيونية ملونة (Echo Colored ونسبة الترسيب سرعة مثل المعملية الفحوصات بعض عمل وطلب الحالات لكل القلب على (Doppler الميكروب السبحى كلٌ حسب حالته وكان التشخيص المؤكد مبنياً على المعايير المعدلة لجونزModified بنسبة36.3% حالة 436 الروماتيزمية بالحمى ًفعليا المصابين الأطفال عدد:أن ووجد ، Jones Criteria بينما 764 طفل بنسبة 63.7% تم تشخيصهم بطريقة خاطئة أى أنهم لم يكونوا فى حاجة لإستخدام البنسلين طويل المفعول، وكان أكثر الأعراض شيوعاً هو التهاب المفاصل 77.6% يليه التهاب القلب. وكان أكثر صمامات القلب تأثراً هو الصمام المترالي (80.4%) ثم إصابة مشتركة للصمامين المتـرالي والأبهري في 7.69% من الحالات، كما وجد أن أهم أسباب التشخيص الخاطىء هو الإعتماد على الأعراض البسيطة شخصت التى الحالات معظم وأن،المعملية الفحوص أو المفاصل ألم مثل وحدها (Minor criteria)) بطريقة خاطئة شخصت بواسطة الطبيب العام أو طبيب الوحدات الريفية (47.2%) يلى ذلك طبيب الأذن والأنف والحنجرة.ومن هذا يتضح أنه لابد من التشخيص الدقيق لمرض الحمى الروماتيزمية وروماتيزم القلب، كما ينبغي تدريب الأطباء على الطرق السليمة فى التشخيص لتفادى مثل هذه الأخطاء وكذلك

متابعة الحالات بصفة دورية كما يجب مراعاة هذه الحالات اجتماعياً ومادياً، كما نوصى بنشر الثقافة الصحية والإرشادات الوقائية بوسائل الأعلام حتى يتسنى للأسر معرفة مدى خطورة هذا المرض أملاً فى القضاء عليه.