المتلازمة الكلوية
Nephrotic Syndrome

أ.د.جميله عبد العزيز قاري
إستشارية أمراض كلى الأطفال
جامعة الملك عبد العزيز، جده

المتلازمة الكلوية والتي تعرف عند العامة بالزلال قي البول ، مرض غير شائع في الأطفال، ولكنه أكثر شيوعا في الأطفال العرب والآسيويين منه في الأطفال الأوروبيين أو البيض.
تتميز المتلازمة الكلوية بتسرب الزلال (البروتين) في البول، ولذاك فإن نسبة الزلال (البروتين)أو الألبومين تقل في الدم ، مما يتسبب في تسرب السوائل من داخل الأوعية الدموية إلى خارجها في الأنسجة ، ويؤدي هذا إلى انتفاخ الطفل بسبب احتباس الماء في جسمه فيما يطلق عليه (Edema).

الانتفاخ هو العلامة المميزة لهذا المرض، حيث تلاحظ الأم الانتفاخ حول العينين والذي سرعان ما يتطور إلى انتفاخ في الساقين ومن ثم إلى تجمع الماء في البطن.

✓ **التشخيص :-**

يعتمد التشخيص على وجود كمية كبيرة من الزلال في البول، وكذلك انخفاض نسبة الألبومين أو الزلال في الدم.

(الدلائل التى تدل على أن المتلازمة الكلوية هي من النوع المستجيب للعلاج):-

1. سن الطفل عند إصابته بالحالة:- أن لا يكون أصغر من سنة أو أكبر من (10) سنوات.
2. عدم ملاحظة دم بالعين المجردة.
3. عدم وجود ارتفاع في ضغط الدم بصورة مستمرة ،ولكن الارتفاع في الضغط لفترة قصيرة مقبول.
4. عدم وجود تغيرات في وظائف الكلى، حيث أنه في "المتلازمة الكلوية المستجيبه للعلاج تكون وظائف الكلى طبيعية".
5. هناك تحاليل أخرى مساعدة مثل قياس مستوي C3 &C4 في الدم.

✓ **العلاج :-**

90%من حالات المتلازمة الكلوية هي من النوع المستجيب للعلاج بفضل من الله تعالى أن ، والعلاج يتكون من مادة الكورتيزون"البريدنزولون"، وعادة ما يعطى لمدة (6)ستة أسابيع متواصلة، ومن ثم (6) ستة أسابيع أخرى بجرعة يوم بعد يوم.
عند نهاية الأسبوع الرابع يجب أن يكون هناك معاينة من قبل الطبيب، لتحديد إذا كان الطفل مستجيباً للعلاج، لأنه إن لم يستجب خلال الأربع أسابيع فإنه سوف يكون من القلائل الغير مستجيبين للعلاج، حينها يحتاج الطفل إلى أخذ عينة (وخزة) من الكلية لتشخيص الحالة، ومن ثم إعطاء العلاج المناسب ، وهذه الحالات الغير مستجيبة للعلاج هي حالات صعبة، ويجب أن يراجع الطفل طبيب متخصص في أمراض كلى الأطفال.

أغلب الأطفال يستجيبون للعلاج، ويكون التشخيص هو المتلازمة الكلوية المستجيبة للعلاج، ولكن تتميز المتلازمة الكلوية المستجيبة للعلاج بالانتكاسات في الكثير من الحالات بما يصل إلي (80%) من الحالات وحوالي (50%) من المرضى الأطفال تكون انتكاساتهم متكررة (أي أكثر من انتكاستين في مدة 6أشهر).
هؤلاء الأطفال الذين يعانوا من الانتكاسات المتكررة ، سوف يكونوا معرضين للآثار الجانبية للكورتيزون،ولذلك يحاول الطبيب إعطائهم جرعة صغيرة من الكورتيزون يوم بعد يوم، فان لم تنجح في منع الانتكاسات، فإن الحل هو أخذ أدوية أخرى تعمل على جهاز المناعة مثل عقار الليفاماسول أوالسيكلوفوسفاميد أوالسيكلوسبورين أوالكلوراسبوسيل.

✓ دور الأم والأب عند حدوث الانتكاسة:-

معرفة حدوث الانتكاسة مبكرا" مهم (حيث يجب علينا أن لا ننتظر حدوث الانتفاخات حول العين)، ولكن يجب إجراء تحليل الشرائط في المنزل لمعرفة الانتكاسة عند بدايتها.
(الشريط يحتوي على صفر"أصفر" ، قليل، +1 "أخضر فاتح"،+2،+3،+4 "أخضر غامق).

على الأم مراجعة الطبيب إذا كان الشريط+2أو أكثر لمدة ثلاثة أيام متتالية وهو تعريف الانتكاسة، الطبيب سوف يجري تحليل الألبومين في الدم أو يكون الفحص واضح من حيث زيادة وزن الطفل وآثار تجمع الماء في رجليه وبطنه، وهذا يؤكد حدوث الانتكاسة، ويبدأ الطبيب العلاج المناسب وهو عبارة عن جرعة عالية من البريدنزلون.

✓ نقاط يجب الانتباه لها:-

1. الانتكاسة تحصل في معظم الأحيان بعد الإصابة بالرشح.
2. النزلة المعوية (القيء والإسهال) قد تكون خطيرة إذا كان الطفل في حالة انتكاسة،لأن الطفل يفقد السوائل التي في الأوعية الدموية، وإن كان هناك انتفاخ بسبب وجود السوائل خارج الأوعية الدموية فإنه جاف داخل الأوعية الدموية . ويكون العلاج عن طريق سوائل في تعطى بالوريد عادة "الألبومين"
3. تعريف الانتكاسة:- البول أخضر (+2)أو أكثر لمدة ثلاثة أيام متتالية.
4. تعريف الخروج من الانتكاسة: البول صافي"أصفر" لمدة ثلاثة أيام متتالية.

✓ تاريخ المرض:-

الخبر الجيد أن المتلازمة الكلوية المستجيبة للعلاج سوف تختفي تماماً في معظم الأطفال بعد البلوغ ويعود وضعهم طبيعياً تماماً، وتبقى وظائف الكلى سليمة تماما أيضاً.