

تصلب الأنسجة المتعدد عند الشباب



"التصلب اللويحي"، أو "تصلب الأنسجة المتعدد"، داء وخيم العواقب على المقدرات العصبية. وبذا، بالنسبة إلى الفئة العمرية 20 إلى 40 عاماً، يشكل أوّل أسباب القصور العصبي وضمور المقدرات الحركية. المعضلة أن تشخيصه مبكراً، بشكل علمي طبي قاطع، لا يزال شبه مستحيل. يبدو أن سن الـ30 هي "المفضلة" لداء "تصلب الأنسجة المتعدد" (بالإنجليزية "multiple sclerosis"، وبالفرنسية "sclerose multiple"، أو "sclerose en plaques"، ما يعني "تصلب اللويحات" أو "التصلب اللويحي"، وهي التسمية الأخرى للداء، الأقرب إلى الواقع). ففي 7 حالات من 10، تحل مصيبة الإصابة بذلك النوع من التصلب النسيجي في حدود سن الـ30 تحديداً. وعموماً، تحل الإصابات كلها تقريباً بين سني الـ20 والـ40، ما يجعل التصلب اللويحي أوّل أسباب الإعاقات العصبية والحركية عند الراشدين الشباب. وينتمي الداء إلى فصيلة أمراض المناعة الذاتية، أو "الانضدادية"، أي تلك الناجمة عن قصور جهاز الحصانة في التعرف إلى خلايا الجسم السليمة، فيهاجمها وكأنها خلايا "معادية". بعبارة أخرى، فإن تلك الأمراض ليست إلا نتيجة للـ"تفاني" الزائد على اللزوم لنظام المناعة، ونشاطه المفرط. - يكثر في المناطق الباردة: في ما يخص التصلب اللويحي، تتمركز الخلايا المتضررة في النظام العصبي المركزي، التي تتعرض لهجوم "نيران صديقة"، متمثلة في أجسام مضادة لا داعي لها، يفرزها نظام المناعة عشوائياً بإفراط. لكن، يجهل العلماء الآلية الدقيقة لتطور التصلب اللويحي. بالتالي يعدّ هذا الأخير عسير الكشف مبكراً، وربما شبه

مستحيل. فبعكس أمراض "انضدادية" أخرى، لا ترافق الإصابة بالتصلب اللويحي أي مؤشرات مختبرية واضحة، يمكن على سبيل المثال تشخيصها من خلال تحليل الدم. لذا، يلجأ الطبيب إلى مراقبة سلسلة تحولات سلوكية وجسدية عند الشاب المصاب المحتمل، قد تتيح الاستنتاج بشكل جازم بأنّه ضحية للتصلب النسيجي المتعدد، أم لا. في المقابل، لاحظ الباحثون معطيات "جغرافية" خاصة، يتسم بها انتشار "الداء". فبحسب المناطق، يصيب التصلب النسيجي المتعدد 20 إلى 100 شخص من بين كل 100 ألف نسمة، على صعيد العالم. لكن، كلما ابتعدنا عن خط الاستواء، شمالاً أو جنوباً، اقتربت نسبة المصابين من حدودها القصوى. بعبارة أخرى، لوحظ أنّ التصلب النسيجي المتعدد أقل انتشاراً في المناطق الاستوائية والحارة مما هو عليه في المناطق المعتدلة والباردة. ويعزي بعض الباحثين ذلك التفاوت إلى عدم التعرض الكافي لأشعة الشمس في الربوع غير المشمسة، طوال أيام السنة، ما يولد بالتالي قصوراً في فيتامين "دي"، يفترضون أن له دوراً ما في تطوير التصلب اللويحي. هذا لا يعني أن مناطقنا، الحارة بالأحرى، معصومة من الداء، إنما بنسب أقل بكثير من كندا، مثلاً، وشمال الولايات المتحدة، وأوروبا الشمالية، حيث تصل الإصابات إلى 1 في الألف من السكان (أو 100 مصاب من بين 100 ألف نسمة). - أنواع الاضطرابات: كما لاحظ الباحثون والأطباء أنّ العامل الوراثي، هو أيضاً، يلعب دوراً ما في تطوير التصلب النسيجي المتعدد، بما أنهم حصروا وجود عائلات معرضة للإصابة أكثر من غيرها. في أي حال، من العلامات الواضحة للمرض، التي من شأنها إعانة الطبيب على تشخيص التصلب اللويحي (أو "التصلب العصبي المتعدد")، يشار إلى:

- 1- اضطرابات حركية، فمثلاً، يمكن ملاحظة وجود ضعف عضلي في مكان ما من الجسم، يؤدي إلى قصور وصعوبة في القدرة على التحرك. 2- اضطرابات حسية، ومنها مثلاً، "تنميل" الرجلين، وخدر الأطراف، وفقدان الاحساس بهذا الجزء أو ذاك من الجسد. 3- اضطرابات بصرية، إذ يبدأ النظر في الضمور تدريجياً، إلى أن يصل إلى حد إحساس المصاب بإنقسام الصورة. هكذا، عندما تصل الأمور إلى تلك المرحلة، يتيح فحص العصبية البصرية، في 20 إلى 50 في المئة من الحالات، تشخيص التصلب النسيجي المتعدد بشكل لا يقبل الشك. أما في حالات هبوط البصر الأخرى (أي 50 إلى 80 في المئة)، فيظل الشك قائماً. إذ يمكن أن ينجم القصور البصري عن التصلب اللويحي، لكنم أيضاً عن أسباب أخرى، بصرية بحتة، ليست ذات علاقة بالتصلب.
- 4- اضطرابات بولية وجنسية، لا يندر أن تفضي الإصابة بالتصلب اللويحي إلى سلس بولي ليلي، وأحياناً عدم القدرة على السيطرة على التبول، وربما أيضاً صعوبة الإدراك والتألم أثناءه، كما من شأن الإصابة التأثير في المقدرات الجنسية، وربما التسبب في العجز الجنسي. - فحوص إضافية: ينبغي ملاحظة امتداد فترة زمنية طويلة نسبياً بين بدايات الإصابة الحقيقية بالتصلب النسيجي المتعدد، حيث تظهر أعراضه للمرة الأولى، وبين عودة تلك

الأعراض، فبين التاريخين، يضرر الداء تلقائياً، بحيث لا يعود المصاب يعاني أي أعراض، ولا يحس بأي من الاضطرابات المشار إليها أعلاه. هكذا، لتشخيص الإصابة، يعتمد الطبيب أولاً إلى استبعاد أي حالات مرضية أخرى، تنطوي على إشارات مشابهة أو مقاربة. لكن امتداد فترة زمنية لحين ظهور الأعراض مجدداً، إن حصل، يعد دليلاً قاطعاً على أن ما يعانيه المراجع هو فعلاً التصلب اللويحي، وليس شيئاً آخر ذا أعراض مشابهة، وفي الاحوال كلها، ينبغي إخضاع المصاب، بالأحرى المشكوك في إصابته، لسلسلة فحوص معقدة، وعلى مدى طويل نسبياً، قبل الإقرار بالتشخيص، ومن تلك الفحوص: .

التصوير بالرنين المغناطيسي: وهي الطريقة المثلى، إذ تتيح أخذ صور واضحة للدماغ والنخاع الشوكي، ما يعين على كشف تضرر خلايا معينة، بالتالي تؤكد وجود تصلب لويحي أم لا. على الرغم من ذلك، ثمة إصابات طفيفة جداً، لا يمكن كشفها بواسطة هذا الفحص، إلى ذلك، قد يكون التضرر الخلوي، إن وجد، ناجماً عن أمراض أخرى، لها مفعول مشابه. لكن، على الرغم من تلك العيوب، يظل التصوير بالرنين المغناطيسي مرحلة لا بد منها في مسار تشخيص التصلب النسيجي المتعدد. .

أخذ عينات من الفقرات القطنية: ينصب هذا الفحص على استخراج عينات ضئيلة جداً من السائل النخاعي (السائل المخي الشوكي)، وتحليلها سعيًا إلى إيجاد أجسام مضادة معينة، يعني وجودها أغلب أم المراجع يعاني تصلباً نسيجياً متعددًا، وعلى العموم، يجرب هذا الفحص في حال استمرار الشك عقب إجراء التصوير بالرنين المغناطيسي. .

فحوص أخرى متفرقة: ومنها، مثلاً، فحص سرعة ردود الفعل الحسية البصرية أو السمعية، أو كليتهما. كما لا يندر أن يصف الطبيب فحوص دم معينة لغاية استبعاد أمراض أخرى، ذات أعراض مشابهة، وليس من أجل البحث عن التصلب اللويحي من خلال تلك التحاليل، بما أن الأخير، مثلما ذكرنا، لا يترك آثاراً مختبرية قابلة للكشف في الدم. -

جهود علاجية متعددة: في حال ثبوت التشخيص، ثمة تدابير خاصة، ينبغي اتباعها للتعامل مع الأمر نفسياً واجتماعياً، سواء بالنسبة إلى المراجع أو ذويه. إذ ينبغي طمأنته، وتعويده تدريجياً على فكرة صعبة: الاضطرار إلى تغيير الكثير من عاداته اليومية، واضطرار أهله أيضاً إلى التعود على سلوكيات معينو من جانبه، والتعايش معها، والسعي قدر الإمكان إلى تخفيف تداعياتها، ومواجهة جوانبها المنغصة، فعلاج التصلب اللويحي اجتماعي ومعنوي أكثر منه طبياً وصيدلانياً. ولحسن الحظ، لا تنطبق تلك الإجراءات على جميع المصابين، ففي 45 في المئة من الحالات، يعيش المصابون حياة شبه طبيعية، ولا يضطرون إلى التخلي عن دراستهم، أو وظائفهم وحياتهم العملية، على الرغم من ذلك، عقب مضي 10 أعوام إلى 15 عاماً من الإصابة، لا مناص من الاعتراف بأن هذه الأخيرة تؤدي إلى إعاقة حركية دائمة لدى نصف المصابين، وظهر أوجاع معيقة في الرأس وأسارير الوجه وعضلاته، والظهر، والأطراف. لذلك، يستدعي العلاج الطبي، في حد ذاته، تضافر جهود أخصائيين

وأطباء من ميادين مختلفة، تشمل طبيعاً طب الجملة العصبية، لكن أيضاً التدليك الطبي، وتقنيات إعادة التأهيل البدني، وعلم أمراض النطق واللغة، وطب المسالك البولية، والطب النفسي، وغيرها.

1- اضطرابات حركية، فمثلاً، يمكن ملاحظة وجود ضعف عضلي في مكان ما من الجسم، يؤدي إلى قصور وصعوبة في القدرة على التحرك. 2- اضطرابات حسية، ومنها، مثلاً، "تنميل" الرجلين، وخدر الأطراف، وفقدان الإحساس بهذا الجزء أو ذاك من الجسد. 3- اضطرابات بصرية، إذ يبدأ النظر في الضمور تدريجياً، إلى أن يصل إلى حد إحساس المصاب بانفصام الصورة. هكذا، عندما تصل الأمور إلى تلك المرحلة، يتيح فحص العصبية البصرية، في 20 إلى 50 في المئة من الحالات، تشخيص التصلب النسيجي المتعدد بشكل لا يقبل الشك. أما في حالات هبوط البصر الأخرى (أي 50 إلى 80 في المئة)، فيظل الشك قائماً. إذ يمكن أن ينجم القصور البصري عن التصلب اللويحي، لكن أيضاً عن أسباب أخرى، بصرية بحتة، ليست ذات أي علاقة بالتصلب. 4- اضطرابات معرفية، ومنها ضعف الذاكرة، أو فقدانها جزئياً (الحالة الأكثر شيوعاً عند المصابين)، وعدم القدرة على التركيز. 5- اضطرابات بولية وجنسية، لا يندر أن تفضي الإصابة بالتصلب اللويحي إلى سلس بولي ليلي، وأحياناً عدم القدرة على السيطرة على التبول، وربما أيضاً صعوبة الإدراك والتألم أثناءه. كما من شأن الإصابة التأثير في المقدرات الجنسية، وربما التسبب في العجز الجنسي. - فحوص إضافية: ينبغي ملاحظة امتداد فترة زمنية طويلة نسبياً بين بدايات الإصابة الحقيقية بالتصلب النسيجي المتعدد، حيث تظهر أعراضه للمرة الأولى، وبين عودة تلك الأعراض. فبين التاريخين، يضرر الداء تلقائياً، بحيث لا يعود المصاب يعاني أي أعراض، ولا يحيي بأيٍّ من الاضطرابات المشار إليها أعلاه. هكذا، لتشخيص الإصابة، يعتمد الطبيب أو "لا" إلى استبعاد أي حالات مرضية أخرى، تنطوي على إشارات مشابهة أو مقارنة. لكن امتداد فترة زمنية لحين ظهور الأعراض مجدداً، إن حصل، يعدّ دليلاً قاطعاً على أن ما يعانيه المراجع هو فعلاً التصلب اللويحي، وليس شيئاً آخر ذا أعراض مشابهة. وفي الأحوال كلها، ينبغي إخضاع المصاب، بالأحرى المشكوك في إصابته، لسلسلة فحوص معقدة، وعلى مدى طويل نسبياً، قبل الإقرار بالتشخيص. ومن تلك الفحوص: • التصوير بالرنين المغناطيسي: وهي الطريقة المثلى، إذ تتيح أخذ صور واضحة للدماغ والنخاع الشوكي، ما يعين على كشف تضرر خلايا معينة، بالتالي تأكيد وجود تصلب لويحي أم لا. على الرغم من ذلك، ثمّة إصابات طفيفة جداً، لا يمكن كشفها بواسطة هذا الفحص. إلى ذلك، قد يكون التضرر الخلوي، إن وجد، ناجماً عن أمراض أخرى، لها مفعول مشابه. لكن، على الرغم من تلك

العيوب، يظل التصوير بالرنين المغناطيسي مرحلة لابد منها في مسار تشخيص التصلب النسيجي المتعدد. • أخذ عينات من الفقرات القطنية: ينصب هذا الفحص على استخراج عينات ضئيلة جداً من السائل النخاعي (السائل المخي الشوكي)، وتحليلها سعيًا إلى إيجاد أجسام مضادة معيّنة، يعني وجودها أغلب الظن أن المراجع يعاني تصلبًا نسيجيًا متعددًا. وعلى العموم، يجرى هذا الفحص في حال استمرار الشك عقب إجراء التصوير بالرنين المغناطيسي.

• فحوص أخرى متفرقة: ومنها، مثلاً، فحص سرعة ردود الفعل الحسية البصرية أو السمعية، أو كليهما. كما لا يندر أن يصف الطبيب فحوص دم معيّنة لغاية استبعاد أمراض أخرى، ذات أعراض مشابهة، وليس من أجل البحث عن التصلب اللويحي من خلال تلك التحاليل، بما أن الأخير، مثلما ذكرنا، لا يترك آثاراً مختبرية قابلة للكشف في الدم. - جهود علاجية متعددة: في حال ثبوت التشخيص، ثمّة تدابير خاصة، ينبغي اتباعها للتعامل مع الأمر نفسياً واجتماعياً، سواء بالنسبة إلى المراجع أو ذويه. إذ ينبغي طمأنته، وتعويده تدريجياً على فكرة صعبة: الاضطرار إلى تغيير الكثير من عاداته اليومية، واضطرار أهله أيضاً إلى التعود على سلوكيات معيّنة من جانبه، والتعايش معها، والسعي قدر الإمكان إلى تخفيف تداعياتها، ومواجهة جوانبها المنغصة. فعلاج التصلب اللويحي اجتماعي ومعنوي أكثر منه طبياً وصيدلانياً. ولحسن الحظ، لا تنطبق تلك الإجراءات على جميع المصابين. ففي 45 في المئة من الحالات، يعيش المصابون حياة شبه طبيعية، ولا يضطرون إلى التخلي عن دراستهم، أو وظائفهم وحياتهم العملية. على الرغم من ذلك، عقب مضي 10 أعوام إلى 15 عاماً من الإصابة، لا مناص من الاعتراف بأن هذه الأخيرة تؤدي إلى إعاقة حركية دائمة لدى نصف المصابين، وظهور أوجاع معيقة في الرأس وأسارير الوجه وعضلاته، والظهر، والأطراف. لذلك، يستدعي العلاج الطبي، في حد ذاته، تضافر جهود أخصائيين وأطباء من ميادين مختلفة. تشمل طبياً الجملة العصبية، لكن أيضاً التدليك الطبي، وتقنيات إعادة التأهيل البدني، وعلم أمراض النطق واللغة. وطب المسالك البولية، والطب النفسي، وغيرها.