

6



URTICARIA & DRUG ERUPTIONS

الشرى و الطفوح الدوائية

HAMARA UNIVERSITY

Urticaria الشري



جامعة
المنارة

HAMARA UNIVERSITY

الشرى Urticaria

هو جلاد التهابي ذو اندفاعات حطاطية وذمية خزبية متقلبة تنجم عن تحرر الهيستامين من الخلية البدينة مسببا توسعا وعائيا وحكة



جَامِعَة
الْمَنَارَة

HANARA UNIVERSITY

انواع الشرى

1- **الشرى الحاد:** تستمر النوب من عدة ساعات الى عدة ايام ويمكن ان تتكرر كل عدة ساعات او عدة اشهر وهو الاكثر شيوعا 75%.

2- **الشرى المزمن:** استمرار النوب الشروية لاكثر من 6 اسابيع يدخل الشرى بمرحلة الازمان.

3- **وذمة كوينكة:** تتراكم في اماكن الجلد الرخو مثل الاجفان والشفاه والاعضاء التناسلية, غالبا ما يترافق مع وذمة تتراكم في الادمة وحتى النسيج تحت الجلد مع وذمات عميقة على مستوى الفروة والنهايات كما يمكن ان تحدث وذمة حنجرة وهي تحدد الانذار الحياتي.

العلاج

في الشكل الحاد

- حذف العامل المطلق في حال وجوده.
- مضادات الهيستامين بمستقبلاته (H1) ويمكن مشاركتها مع مضادات الهيستامين H2.
- يجب مشاركة الستيروئيدات بالطريق العام في حال الشرى المعمم او وذمة كوينكة وخاصة وذمة الحنجرة.

Dr. Roula Baddour

جامعة
المنارة

HANARA UNIVERSITY

• في حالات الصدمة التأقية

- وضع قنطرة وريدية بشكل اسعافي واعطاء البدائل الدموية .
- حقن الادرينالين الألفي تحت الجلد (1 - 0,5) مل وذلك كل ساعة الى ساعتين ويعطى في الحالات المهددة للحياة عن طريق الحقن الوريدي 3 مل من محلوله الممدد
- يعطى الهيدروكورتيزون عن طريق الوريد.
- الانتباه لسلامة الطرق التنفسية وقد نضطر الى تنبيب الحنجرة وإعطاء الاوكسجين.
- يجب اعطاء التيوفيللين (موسع قصبي) في حالات الربو القصبي حقن وريدي و ببطء.



اختبار الكتوية الحادة











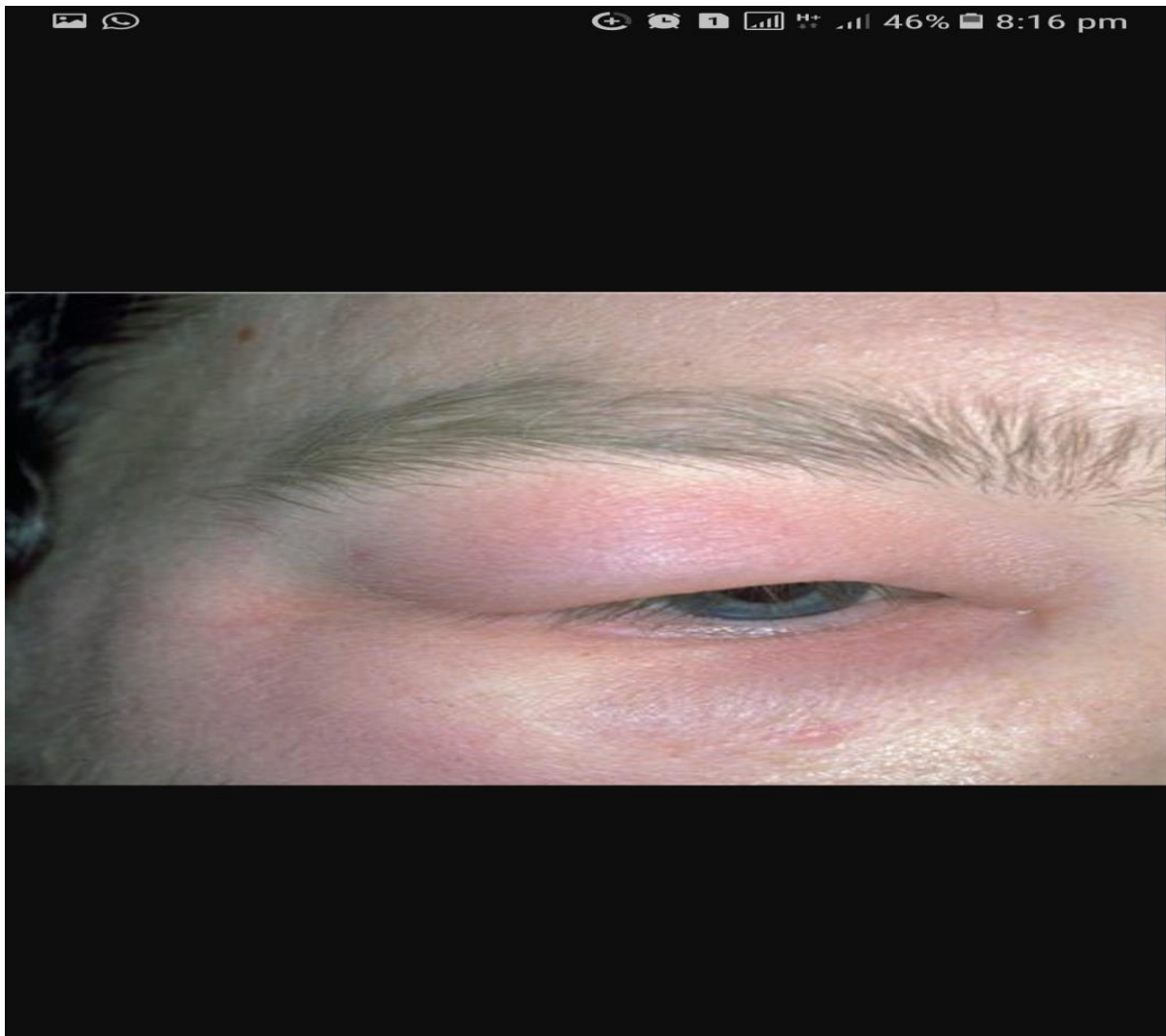
54% 7:17 pm



شری مزمن



وذمة كوينكة



وذمة كوينكة



وذمة كوينكة



وذمة كوينكة





طَفُوح الدوائِيَّة Drug Eruptions

جامعة
المنارة

HAMARA UNIVERSITY

الاشكال السريرية



- 1- الطفوح غير النوعية:
 - الحطاطية البقعية خفيفة.
 - شديدة:متلازمة فرط الحساسية الدوائية .
 - الشرى بشكله الخفيف الى وذمة كوينكة والصدمة التأقية.
- 2- الطفوح النوعية :
 - الطفح الدوائي الثابت.
 - البثار الحاد الطفحي المعمم.
 - متلازمة ستيفن جونسون ومتلازمة لايل السمي النخري.
- اشكال اخرى: الفرورية والحساسية الضيائية وجلادات محرضة دوائيا.



51% 7:32 pm



© 2009 Galton SA

040216H



طفح دوائي فرفرى



الموسوعة العربية

الموسوعة العربية

الشكل (10) طفح دوائي فرفرى

Images may be subject to copyright.

 Visit

 Share

 Save



EM-SJS-TEN



جامعة
المنارة

HAMARA UNIVERSITY

الحمامى عديدة الأشكال متلازمة ستيفن جونسون –لايل السمي النخري

- تشكل الحمامى عديدة الأشكال الشكل الصغير , متلازمة ستيفن جونسون الشكل الاكثر حدة
اما الشكل لايل فهو الاخطر ويهدد الحياة بقوة .



جَامِعَة
الْمَنَارَة

HAMARA UNIVERSITY

<p>اندفاعات حمامية حطاطية غالباً تأخذ الشكل الهدفي، تتوضع على جلد الأطراف وقد تمتد أيضاً للوجه دون إصابة مخاطية مهمة، تبقى الاندفاعات ثابتة حوالي أسبوع ثم تتراجع. وتميل للنكس.</p> <p>أهم العوامل المطلقة: HSV، EBV، ومركبات السلفا.</p>	<p>الحمامي عديدة الأشكال Erythema Multiform</p>
<p>وتسمى الشكل الكبير فهي أكثر حدة (تقع في منتصف الطيف السريري)، حيث تمتد الاندفاعات إلى مساحة أكبر من الجلد، وتكون الاندفاعات بقعية فرغرية، وأحياناً</p>	<p>متلازمة ستيفن جونسون SJS Steven Johnson Syndrome</p>

فقاعية، تتوضع على الجذع والأطراف، وتتميز بوجود إصابة مخاطية شديدة (الفم والملتحمة)، يتأثر الإنذار الحياتي نسبياً.

العوامل المطلقة: دوائية في أكثر من نصف الحالات.

هو تفاعل محدث بالأدوية، مع احتمال لوجود مطلقات خمجية بشكل أقل، مهدد للحياة، يتصف بظهور بقع حمامية فرغرية، لا يلبث النخر الحادث في البشرة أن يؤدي لظهور فقاعات كبيرة وانسلاخات واسعة تمتد بسرعة لتشمل أكثر من 30% من مساحة الجلد، أهم الأدوية المسببة (مضادات الاختلاج، و NSAIDs...)

متلازمة انحلال البشرة
السمي النخري TEN
Toxic Epidermal
Necrolysis

التدبير

- المعالجة عرضية في كل الاشكال.
- في EM : مضادات الهيستامين, الستيروئيدات الموضعية وايقاف العامل المسبب في حال السبب الدوائي ومعالجة الحلاً البسيط المسبب.
- في كل من SJS, TEN: لابد من الاستشفاء في وحدات معالجة الحروق لاعادة توازن السوائل والشوارد مع سحب العوامل الدوائية المتهمة, يمكن ان تفيد الستيروئيدات في المراحل المبكرة جدا وكما يفيد اعطاء الغلوبولينات المناعية وريديا.

حمامى عديدة الاشكال



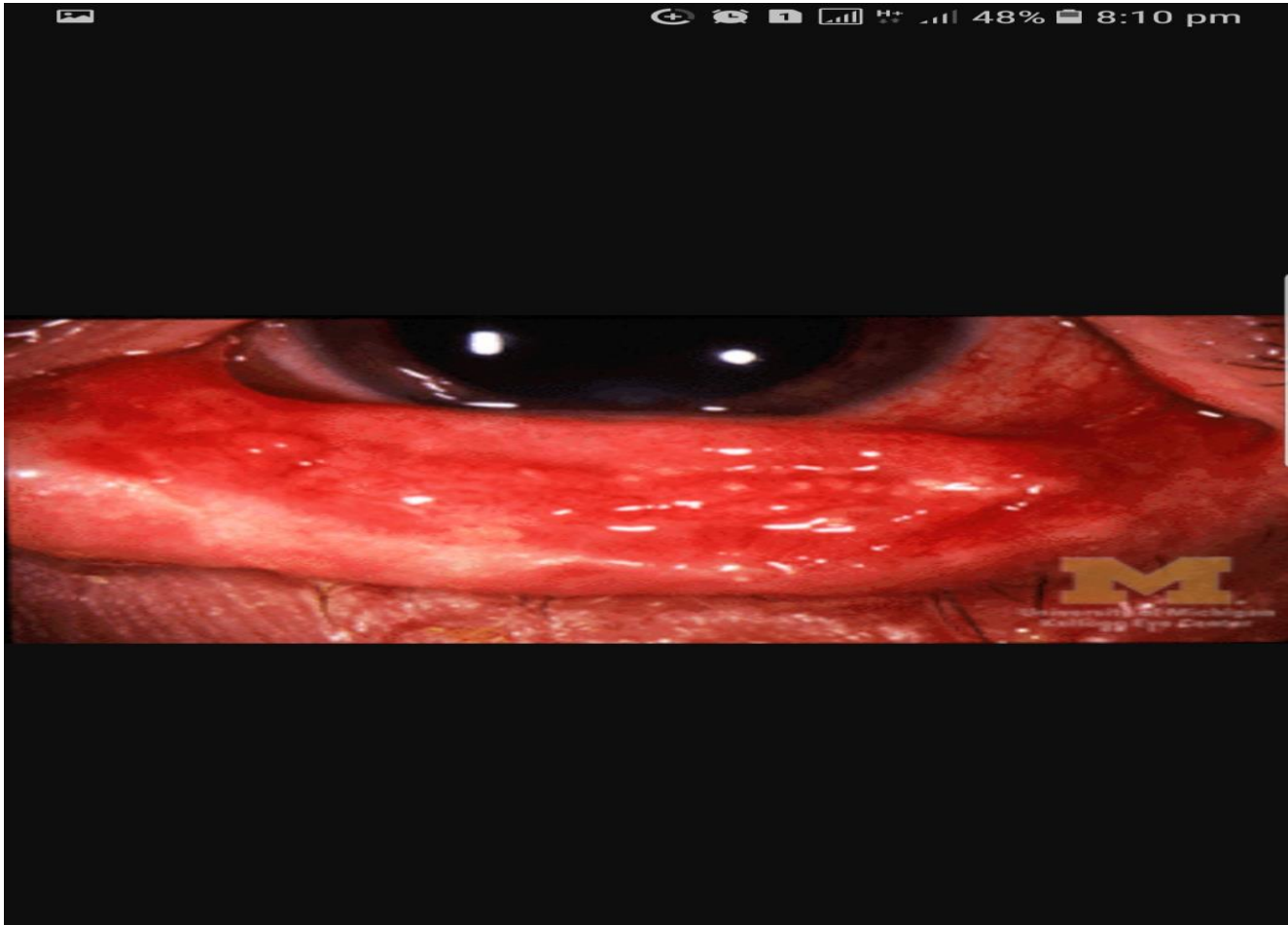
حمامى عديدة الاشكال



متلازمة ستيفن جونسون



متلازمة ستيفن جونسون



متلازمة ستيفن جونسون

