

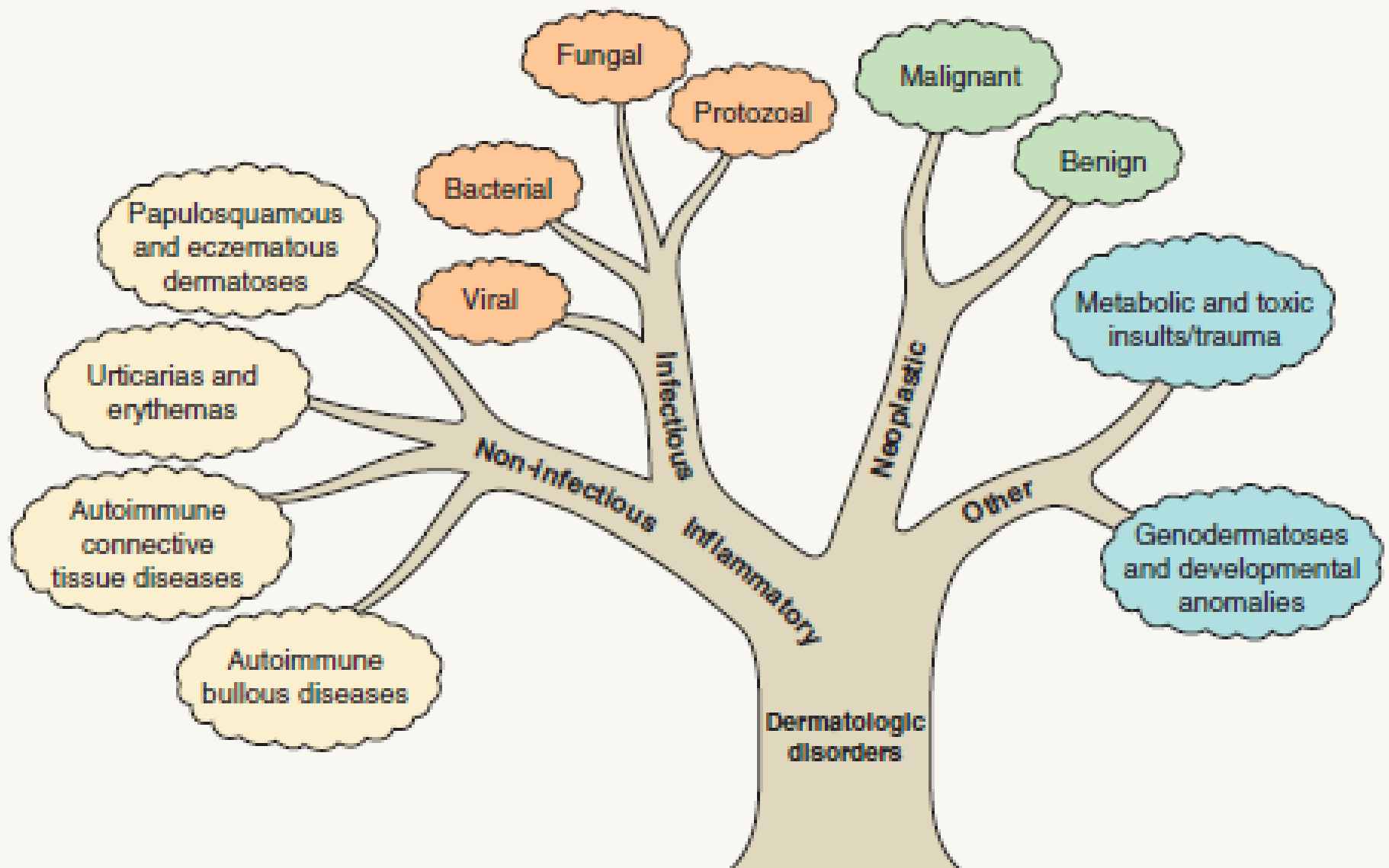
الإكزما

Eczema

الأستاذ الدكتور:

محمد معلا

CLASSIFICATION SCHEME FOR DERMATOLOGIC DISORDERS



الإكزيما هي التهاب جلد لآخمجى وتقسف إلى عدة أنواع:

إكزيما التماس التحسسية Allergic Cotact Eczem

التهاب جلد يحدث نتيجة تفاعل فرط حساسية متأخر ذو تواسط خلوى يطلق حين تماس جلد بعض الأشخاص مع مواد خارجية محسنة. وهى تتطور على مرحلتين:

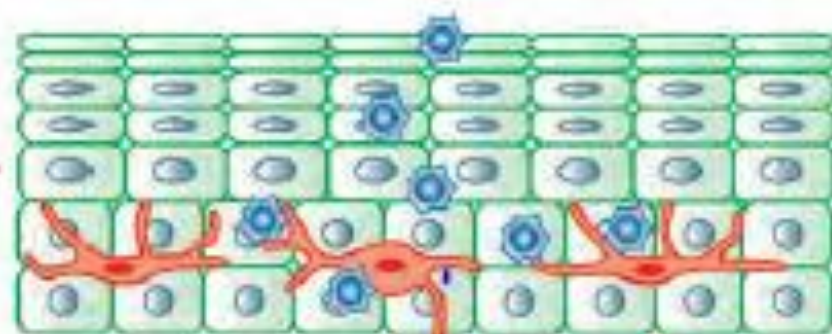
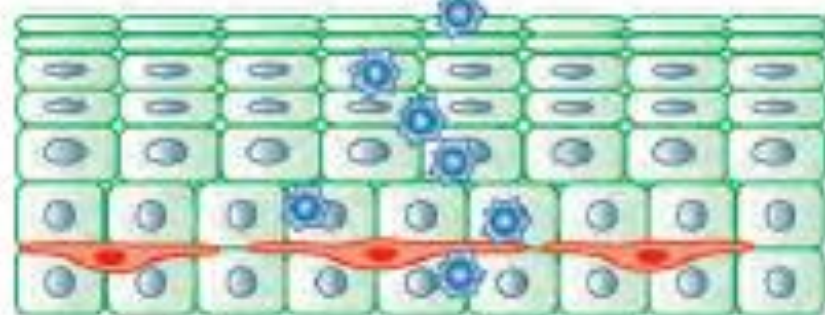
طور التحسيس:المسؤول عن إطلاق طور التحسيس هو خلايا لانغرهانس. تعتبر هذه المرحلة صامتة سريراً وتستمر حوالى 48 ساعة ، تتكون بنتيجتها خلايا ذاكرة جواله فى الدم .

طور الإكزيما: يمكن أن يحدث فى أى وقت بعد 48 ساعة من بدء طور التحسيس فى حال تم تعرض ثانى للمستضد حيث تقوم خلايا الذاكرة بالتعرف عليه وتبدأ بالتكاثر وإفراز السيتوكينات الأنترلوكين 1 والعامل المنخر للأورام التى تستدعى كل الخلايا الالتهابية وتطلق الفعالية.

إن أكزيما التماس التحسسية هى من نمط تفاعل فرط الحساسية الخلوى المتأخر (النمط IV من تفاعلات فرط التحسس)

Foreign
antigen

Langerhans cell
maturation



Adaptive
Immune response



T-cell activation



Langerhans cell
migration

سريرياً تقسم إكزما التماس التحسسية إلى حادة ومزمنة.

إكزيما التماس التحسسية الحادة Acute Allergic Contact

Eczema: ناتجة عن التعرض الحديث للعامل المحسس أو للمستضد

بعد المرور بطور التحسيس، وهي تمر بعدة مراحل: الحمامى

، الوذمة ، الحطاطات، الحويصلات ، والوسوف بحسب شدة

الارتكاس الالتهابي المرافق.

إكزيما التماس التحسسية المزمنة Chronic Allergic Contact

Eczema: وهي إكزيما جافة حمامية وسفية متحززة حيث تسبب

الحكة الدائمة والمستمرة تتخناً في الجلد مع فرط وضوح خطوط الجلد

وفرط تصبغ.

التشريح المرضي: نسيجياً يعتبر السفاج العلامة الأهم في الطور

الحاد للإكزيما . في مرحلة الإزمان يتراجع السفاج ويحل محله فرط

التقرن والشواك.













Allergic contact chromate dermatitis from leather in shoes

تشخيص إكزيما التماس: يعتمد على

1- الاستجواب الدقيق.

2- الفحص السريري الدقيق.

3- اختبارات الرقعة: تجرى اختبارات الرقعة على مواد محضرة صيدلانياً لهذا الغرض حيث تطبق على الجلد. تزال الرقعة بعد 48 ساعة وتقرأ النتائج مباشرة وتعاد قراءتها بعد 24 ساعة من إزالة الرقعة وبعد 2 و 7 أيام.

أشهر المحسسات التي تتم دراستها في اختبارات الرقعة هي:

الكروم الموجود في الإسمنت والجلود

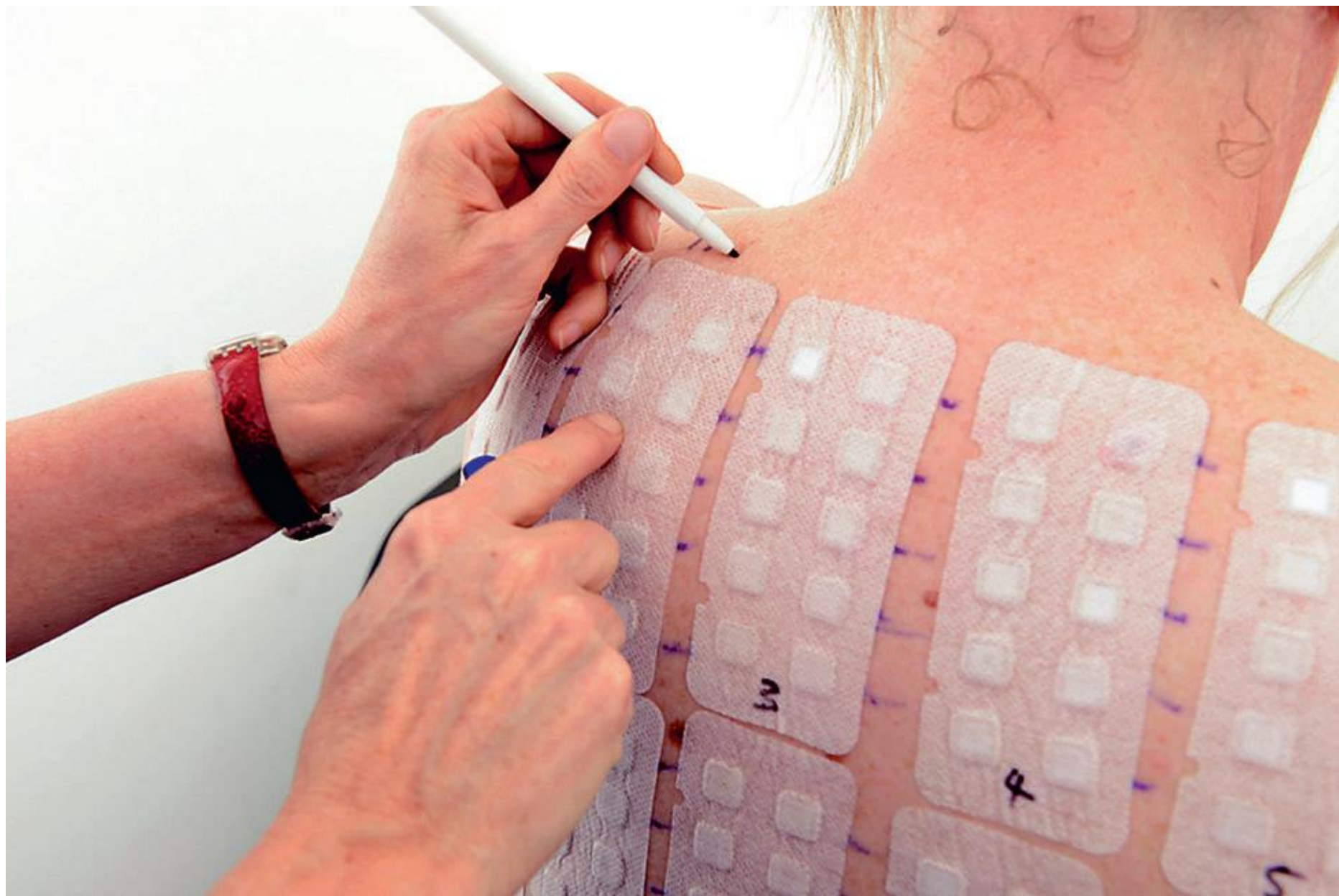
سلفات النيومايسين في الأدوية

بارافينيل ديامين في الصبغات

النيكل في المجوهرات التقليدية

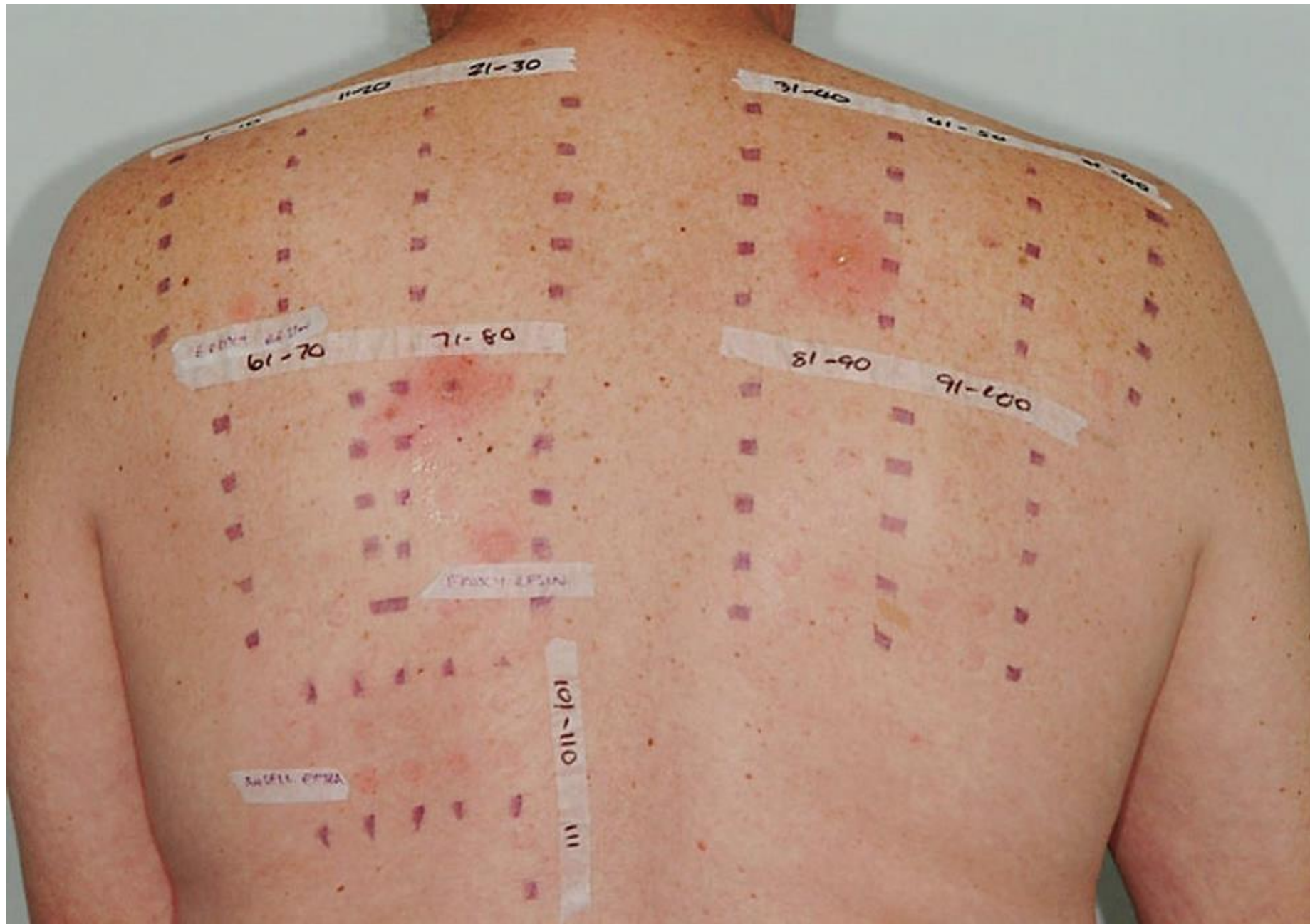
4- الخزعة : تبدي سفاج في المرحلة الحادة. بينما في المرحلة المزمنة

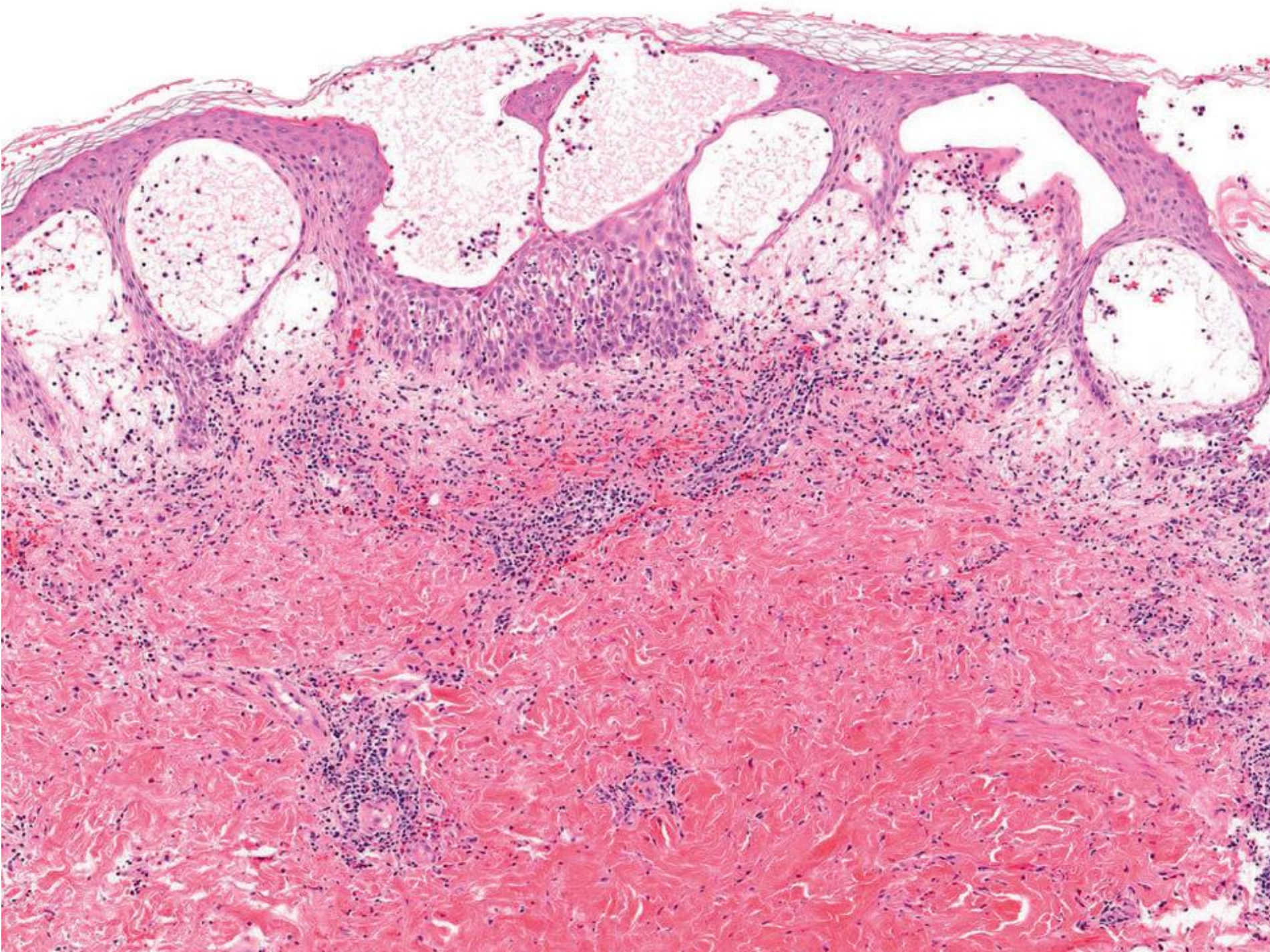
ويلاحظ التحرز وفرط التقرن

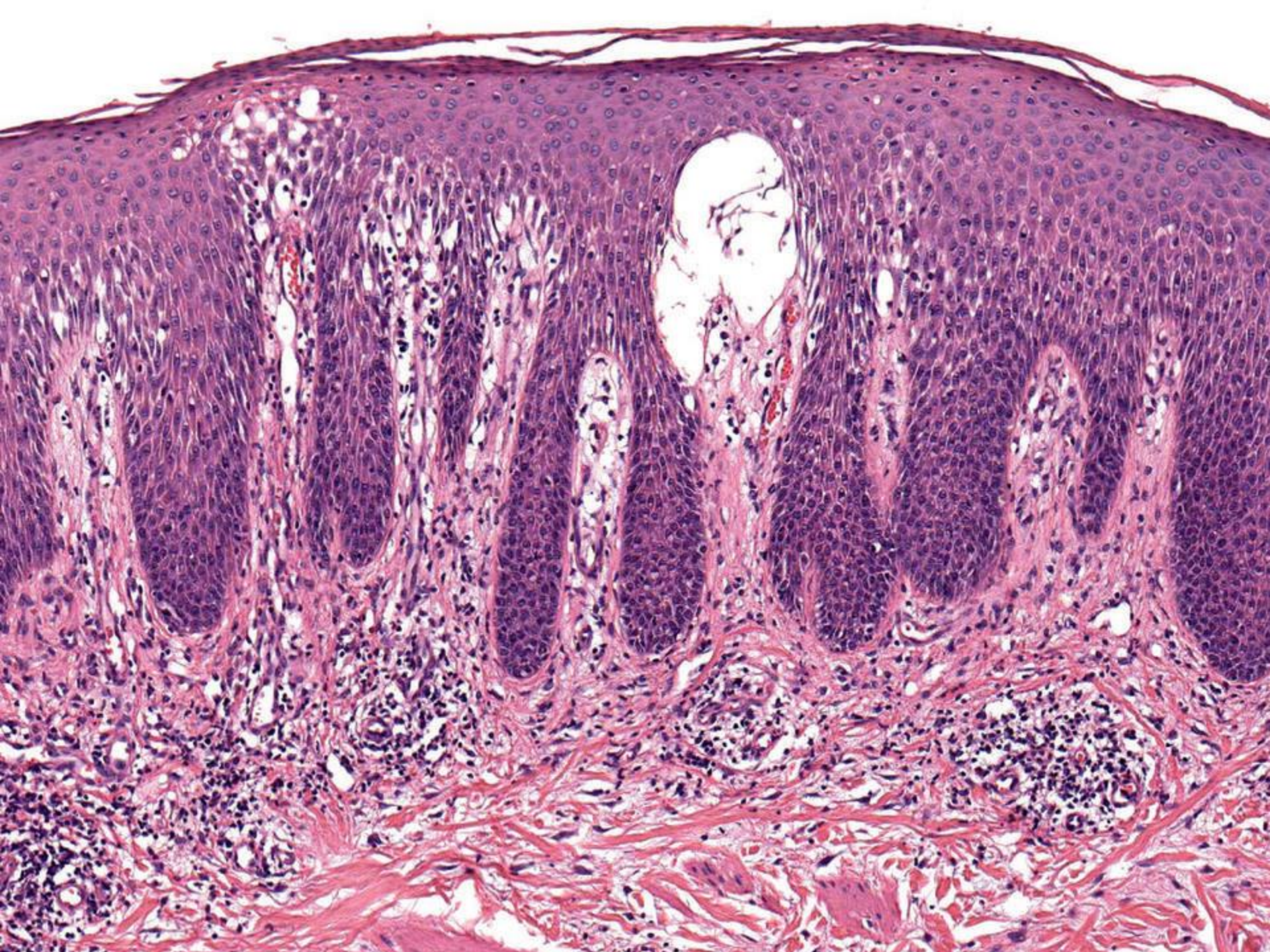


قراءة نتائج اختبار الرقعة

اختبار مشكوك فيه : حمامى بقعية خفيفة	+/-
ارتكاس لاحويصلي ضعيف مع حمامى ، ارتشاح ، وحطاطات	+
ارتكاس حويصلي قوي مع حمامى ، ارتشاح ، وحطاطات	++
ارتكاس فقاعي منتشر	+++
ارتكاس سلبي	-
ارتكاس تخريشي	IR







إكزيما التماس التخريشية Irritant Contact Dermatitis:

وهي ناتجة عن تخريش شديد بسبب فيزيائي أو كيميائي يؤدي إلى أذية الطبقة السطحية الواقية في البشرة وضياع المفرزات الدهنية السطحية الواقية، دون أي تدخل لآلية مناعية نوعية أو مستضدية. سريريا يصاب الجلد بالجفاف الشديد وتحدث الشقوق السطحية أو العميقة، وفرط التقرن في مرحلة لاحقة.

العرض الغالب هو حس الألم وليس الحكة التي هي العرض الغالب في إكزيما التماس التحسسية.









الفروق بين إكزيما التماس التحسسية والتخريشية:

إكزيما التماس التحسسية	إكزيما التماس التخريشية
سريراً	حمامى، حطاطات، حويصلات، ذات حدود غير واضحة
التوضع	يمكن أن تتجاوز أماكن التماس مع المادة المحسسة
الأعراض	الحكة +++
الوبائيات	يصيب بعض الأشخاص حين التماس مع المادة المحسسة
الفحوص	إيجابية اختبار الرقعة
المعالجة	الستيروئيدات القشرية
	المطريات

اختلاطات الإكزيما

الخمج الثانوي Secondary Infection: يشتبه به أمام وجود إكزيما نازة بشدة مع توضع قشور قوبائية على سطحها، ويمكن أن يترافق الخمج حسب شدته مع ضخامة عقد بلغمية أو حمى.

الأحمرية الإكزيمائية Eczematous Erythroderma: وهي تعمم شديد للإكزيما لتشمل معظم مساحة الجلد.

المعالجة

حذف العامل المسبب (المستضد) في حال تم كشفه، كما يجب تطبيق الستيروئيدات الموضعية ، وبحسب شدة الإكزيما واتساعها يمكن اللجوء للمشاركة مع الستيروئيدات بالطريق العام، تضاف الصادات الحيوية في حال وجود إنتان ثانوي كما تعطى مضادات الهيستامين الجهازية للسيطرة على الحكة.

التهاب الجلد التأتبي "الإكزيما البنيوية" Atopic Dermatitis

التهاب الجلد التأتبي هو جلاد التهابي حاك مزمن شائع عند الأطفال واليافعين مرتبط بعوامل وراثية خاصة.

إن تشخيص الإكزيما البنيوية سريري ويعتمد على الاستجواب والعلامات السريرية

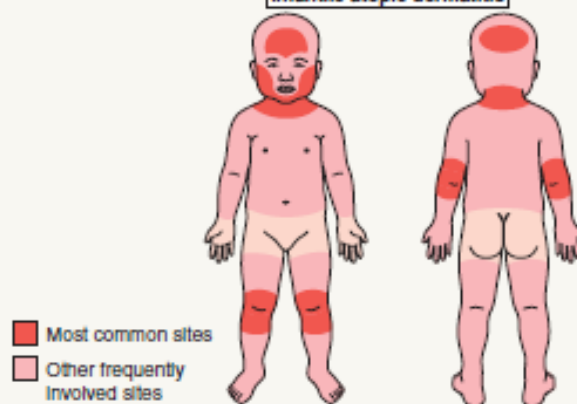
لدى الرضع والأطفال حتى عمر السنتين: يمكن أن تبدأ الإكزيما البنيوية في عمر مبكر، عادة حول الشهر الثالث من الحياة. الحكة دوماً موجودة وهي مسؤولة عن اضطرابات النوم عند الأطفال الصغار. تكون الإصابة متناظرة على الحدبات في الأطراف والوجه. وعادة يلاحظ جفاف الجلد.

الأطفال بعد عمر السنتين: تبدي الآفات ميلاً لأن تتوضع في الثنايا (خاصةً الرقبة، الثنايا المرفقية والمبضية) أو على البوارز (اليدين، المعصم، الكاحل)، كذلك على حلمة الثدي، الثنية خلف الأذن. وهي حكة بشدة.

عند البالغين: يمكن أن تعاود الإكزيما البنيوية على شكل هجمات مرتبطة بالحالات العاطفية والنفسية. وتميل الآفات للتوضع في أماكن محددة

DISTRIBUTION PATTERNS OF ATOPIC DERMATITIS AND REGIONAL VARIANTS

Infantile atopic dermatitis



Childhood and adolescent atopic dermatitis

Head and neck dermatitis:
primarily of face and neck
after puberty;
may be triggered by
Malassezia overgrowth

Ear eczema:
erythema, scaling and fissuring
under earlobe and/or in
retroauricular region, \pm
bacterial superinfection

Eye lid eczema*:
often has prominent
lichenification

**Dryness (chapping) of
vermillion lips, \pm peeling,
fissuring, angular cheilitis**

**Erythema and scaling
surrounding vermillion
lips, often due to irritation
from licking (lip licker's
eczema)**

Dyshidrotic eczema:
deep-seated vesicles
favoring sides of fingers
and palms

**Juvenile plantar
dermatosis:**
glazed erythema, scaling
and fissuring of plantar
forefeet

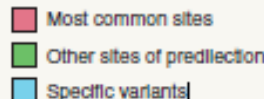
Nipple eczema:
exacerbated by rubbing
of clothing (e.g. in
joggers/athletes)

**Frictional lichenoid
eruption:**
multiple, small, flat-
topped pink to skin-
colored papules on
elbows > knees,
classically in atopic boys
in spring/summer

Prurigo-like lesions:
firm, dome-shaped
papulonodules with
central scale-crust,
favoring extensor
extremities

Atopic hand eczema*:
often superimposed
irritant contact dermatitis

Nummular lesions†:
coin-shaped eczematous
plaques, often with
oozing/crusting, favoring
extremities



















معايير تشخيص الإكزما البنيوية:

معايير إلزامية: جلاد حاك مترافق مع على الأقل ثلاثة معايير مما يلي:

- 1- سوابق شخصية لحدوث أكزيما في الثنايا أو في الوجه عند الأطفال أقل من 10 سنوات.
- 2- سوابق شخصية للربو أو التهاب الأنف التحسسي أو سوابق عائلية للتأتب لدى أقرباء من الدرجة الأولى لطفل أقل من 4 سنوات.
- 3- جفاف جلد أو سوابق جفاف جلد خلال سنة من مراجعة المريض.
- 4- وجود إكزيما على الثنايا أو الوجنتين والجبهة وحببات الأطراف لدى الأطفال أقل من 4 سنوات.

علامات يمكن أن تشاهد في سياق الأكزيما البنيوية ,ويمكن اعتبارها
معايير صغرى ::

- سماك شائع و تفران جريبي.
- إكزيما حلمة الثدي- التهاب الشفة المزمن- النخالية البيضاء.
- عدم تحمل الصوف.
- الكتوبية البيضاء (التالية للتقبض الوعائي التالي لحك الجلد).
- الطية الجفنية تحت الجفن السفلي أو مايسمى علامة دي مورغان.
- القرنية المخروطية.
- الساد.
- تصبغات حول الحجاج.
- اضطرابات مناعية: على رأسها ارتفاع IgE المصل.

التشخيص التفريقي: يجب تفريق الإكزيما البنيوية عن التهاب الجلد الدهني والصداف والجرب. إن الإزمان والنكس مميّزان لها.
اختلاطات الإكزيما البنيوية :

الخمج الثانوي (الجرثومي أو الفيروسي): تزداد قابلية الإنتان الثانوي لدى التأتبيين، وتستعمر العنقوديات المذهبة عادةً جلودهم، يزداد حدوث التقوبؤ، والهجمات الحادة من فيروسات الحلاّ الإنساني (الحماق أو الحلاّ البسيط) ، يمكن للحلاّ البسيط أن ينتشر في مناطق الاكزما البنيوية مسببا مايسمى إكزما حلئية (Eczema Herpeticum).

اختلاطات عينية نادرة: الساد أو التهاب الملتحمة.

Eczema Herpeticum



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131- 85 - 2727



العلاج

يجب دوماً التأكيد على النقاط التالية:

- الأكزيما البنيوية مرض مزمن ويحتاج لعلاج مطول، والشفاء ليس النتيجة الفورية المنتظرة.
- العناية الموضعية بالجلد حجر أساس بالمعالجة لترميم الجلد كحاجز واقى من المحيط الخارجي.
- المعالجة الموضعية بالستيروئيدات هي أمر هام جداً ولا بد منها في الهجمات.
- المطريات حجر الزاوية في المعالجة الوقائية، شرط ألا تحتوي على أية مواد عطرية .
- مضادات الهيستامين ضرورية في حالات الحكة الشديدة لل تهدئة.
- يجب المشاركة مع الصادات الحيوية أو المضادات الفيروسية أو الفطرية في حال اختلاط الإكزيما بإنتان جرثومي أو فيروسي أو فطري.

الإكزيما النمية (الدينارية) Numular Eczema

تحدث بآلية مجهولة أيضاً، حيث يعتقد بوجود دور للإنتان الجرثومي في حدوثها. لكن يمكن أيضاً أن تحدث ضمن سياق التأتب لدى الأطفال خاصةً.

تتظاهر سريرياً على شكل لويحات حمامية مدورة ، تتوضع خاصةً على الأطراف وبشكل متناظر أحياناً، تحوي هذه اللويحات أحياناً على حويصلات تنبثق لتترك مكانها سطوحاً نازة ومغطاة بقشور، الآفات حكة عادةً ،هذه الحكة يمكن أن تؤدي إلى التحرز.

تعتمد المعالجة فيها على الستيروئيدات الموضعية ، وتجب المشاركة بالصادات في حال كشف المشاركة بالإنتان الجرثومي. تعطى مضادات الهستامين للسيطرة على الحكة.





إكزيما عسر التعرق Dyshidrotic Eczema

شكل خاص من الأمراض الإكزيمائية مجهولة السبب والبعض يعتقد بأنها ارتكاس تجاه بؤرة إنتانية جرثومية أو فطرية خاصةً على مستوى القدمين. أما علاقتها مع فرط التعرق فما تزال قيد الجدل.

تبدو على شكل اندفاعات حويصلية صغيرة تأتي على هجمات، حكة بشدة تتوضع على الوجه الجانبي للراحتين والأخمصين والأصابع. تأتي على هجمات فصلية أو تالية للتماس مع بعض المواد المحسسة مثل النيكل، ويمكن أن تأتي نادراً ضمن سياق التأتب.

تعتمد المعالجة على الستيروئيدات الموضعية، تشارك أحياناً مع الطريق العام في الحالات الشديدة والفقاعية، كما تعطى مضادات الهستامين. تعطى الصادات المناسبة في حال وجود دلائل لإنتان جرثومي أو فطري





الإكزيما الزهمية Seborrheic Eczema

التهاب جلد حمامي وسفي مزمن يظهر بشكل خاص على المناطق الغنية بالإفرازات الدهنية من الجسم. آليته الإمراضية غير محددة بشكل كامل لكن يعتقد بوجود دور هام لأبواغ المالاسريزيا فرفرا في إحداثه.

يبدو سريرياً على شكل سطوح حمامية وسفية تصيب منطقة الوجه (خاصة الثنية الأنفية الوجهية، الحاجبين)، الثنية خلف الأذن، القص وأعلى الجذع والثنايا الإبطية والمغبنية. أما على مستوى الفروة فتتظاهر على شكل قشرة رأس إما جافة تسمى نخالية الرأس الجافة أو رطبة وتسمى نخالية الرأس الرطبة.

تعتمد المعالجة فيه على المجففات والمضادات الفطرية، كما يتم إزالة الوسوف بحالات الوسوف مثل حمض الصفصاف بتركيز 1-3%، يمكن ببعض الحالات المشاركة مع الستيروئيدات الموضعية خفيفة الشدة.











النخالية البيضاء Pityriasis Alba

التهاب جلد لا نوعي، يحدث بآلية مجهولة، ينظر له عادةً على أنه من العلامات الصغرى للإكزيما البنيوية.

يبدو نسيجياً علامات شواك خفيف مع بعض السفاج، يبدو سريرياً على شكل لويحات مدورة أو بيضوية بأقطار ما بين 2-0.5 سم، تبدأ حمامية قليلاً مغطاة بوسوف ناعمة وجافة، فيما بعد تخف الحمamy ويبقى مكانها نقص تصبغ مغطى بوسوف جافة وناعمة، تبدو الآفات وحيدة أو متعددة تتوضع خاصةً على الوجه، الجذع، والأطراف، تصيب الأطفال ذوي البشرة الجافة وخاصة بين الأعمار 3-16 سنة.

يجب تمييز هذه الاندفاعات عن البهاق وعن الصدف والإكزيما النمية والنخالية المبرقشة.

تعتمد المعالجة على المطريات ويمكن المشاركة مع الستيروئيدات الخفيفة أحياناً.

الأحمرية الجلدية Erythroderma

حمامى معممة تصيب أكثر من 90% من مساحة سطح الجلد، تحدث بشكل بدئي أو ثانوي لمرض جلدي موجود أصلاً لدى المريض.

للأحمرية الجلدية نوعان رئيسيان:

الأحمرية الجافة وهي أحمرية مغطاة بوسوف جافة صدفية الشكل.

الأحمرية الرطبة وهي أحمرية مترافقة مع وذمة نازة وحوصلات أحياناً.

تترافق الأحمرية مع أعراض أخرى: ترفع حروري، ضخامة عقد بلغمية، فقد بروتيني يزداد أو يقل بحسب شدة التوسف.

التدبير: أمام كل حالة أحمرية جلد يجب الاستشفاء ودراسة الحالة لتحديد

الإمراضية المسببة حيث يجب أخذ قصة سريرية دقيقة، إجراء الخزعة

النسجية، والفحوص المخبرية لتقييم الحالة العامة (الشوارد والبروتينات)

إضافة إلى دراسة الأشكال الخلوية بالطاخة الدموية .







(c) University Erlangen.
Department of Dermatology
Phone: [+49] 9131-85-2727



النخالية الوردية Pityriasis Rosea

جلاد سليم الإنذار، حاد، طفحي، يتراجع عفوياً، ذو ميل للحدوث في الفصول الانتقالية، إمرضيته ما تزال مجهولة يصيب سن الشباب دون أي سيطرة لجنس أكثر من آخر.

الشكل السريري الكلاسيكي:

أعراض بادرية غير نوعية، وغير موجودة في كل الحالات، تتظاهر بأعراض دعت خفيف وأحياناً ترفع حروري بسيط وبعض الآلام المفصلية.

بعد ذلك يظهر **الطور الأول** وهو طور بقعة الطليعة، وهي الاندفاع الأول الذي يظهر على الجلد ويبدو على شكل اندفاع وحيد ذو شكل بقعة بيضوية أو مدورة، حمامية مغطاة بوسوف ناعمة تتوضع على المحيط على شكل الطوق، يتوضع خاصةً على الجذع أو جذور الأطراف، ويكون بأقطار تتراوح من 10-2 سم، تبقى معزولة لمدة تتراوح بين 20-2 يوم، حيث تبدأ بالتراجع التدريجي بينما يظهر حينها الطفح الثانوي وهو **الطور الثاني** من المرض، فتظهر اندفاعات جديدة شبيهة ببقعة الطليعة لكن عادةً أصغر منها وهي عبارة عن اندفاعات حمامية مغطاة بوسوف ناعمة طوقية، وتظهر على شكل مجموعات متتالية أو أفواج خلال عدة أيام، تتوضع خاصةً على الجذع حيث يأخذ توزيعها على الظهر شكل وربي يشبه مظهر شجرة الميلاد، نادراً ما تصيب الوجه، وتصيب عادة الأجزاء الدانية من الأطراف، الحالة العامة جيدة والحكة خفيفة عادة أو غائبة.

التطور: تتراجع الإصابة خلال مدة بين 6-4 أسابيع، دون أن يترك أي ندب .



تدبير النخالية الوردية:

بما أن النخالية الوردية تميل للشفاء الذاتي فإن المعالجة عرضية
كمضادات الهستامين عن طريق الفم في حال وجود الحكة
مع تجنب المخرشات لتجنب تهيج الآفات ريثما يتم الشفاء الذاتي