

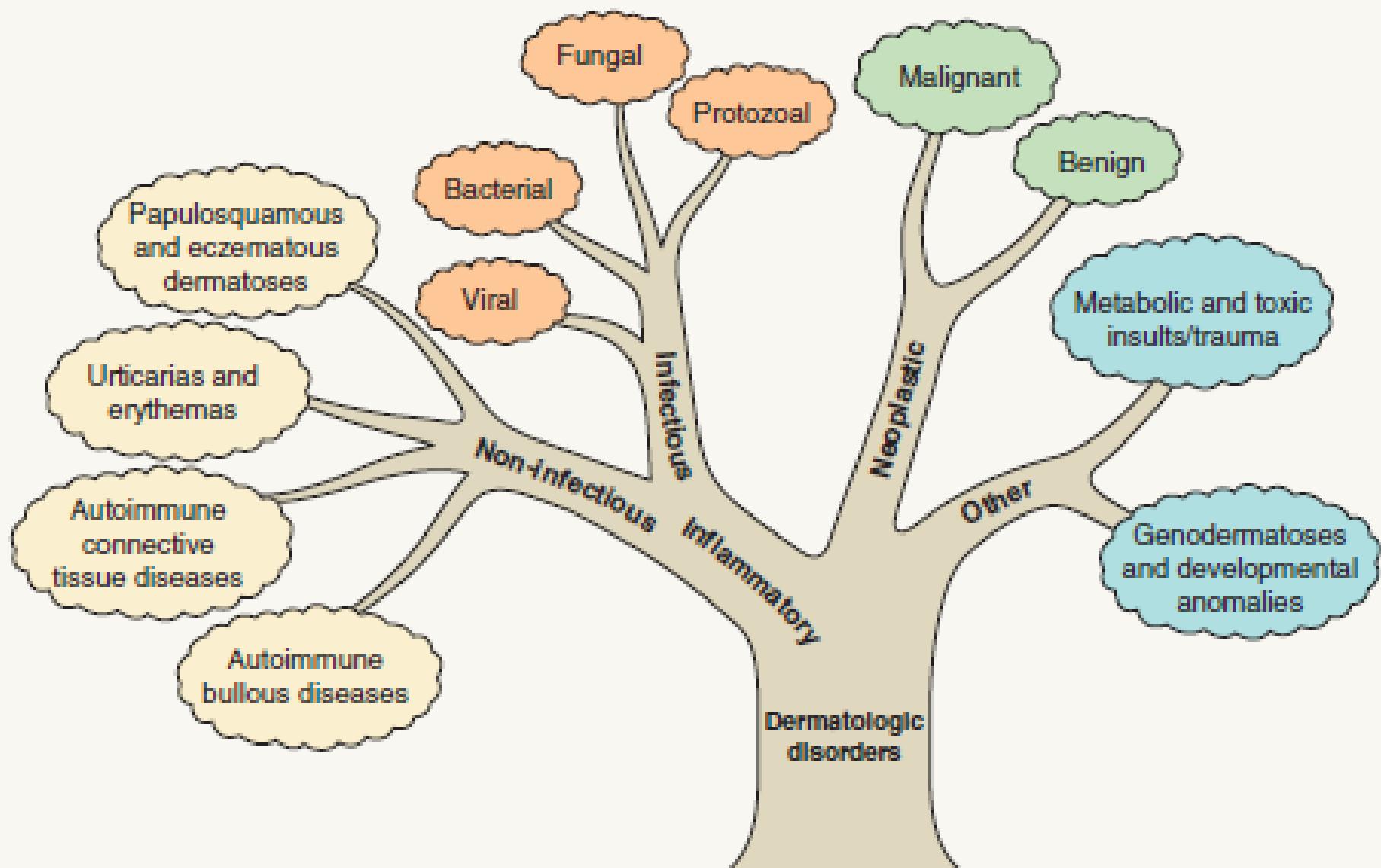
الاِكْزَمَا

Eczema

الأُسْتَاذُ الدَّكْتُورُ:

محمد معلـ

CLASSIFICATION SCHEME FOR DERMATOLOGIC DISORDERS



الإكزما هي التهاب جلد لا خمجي وتقسم إلى عدة أنواع:

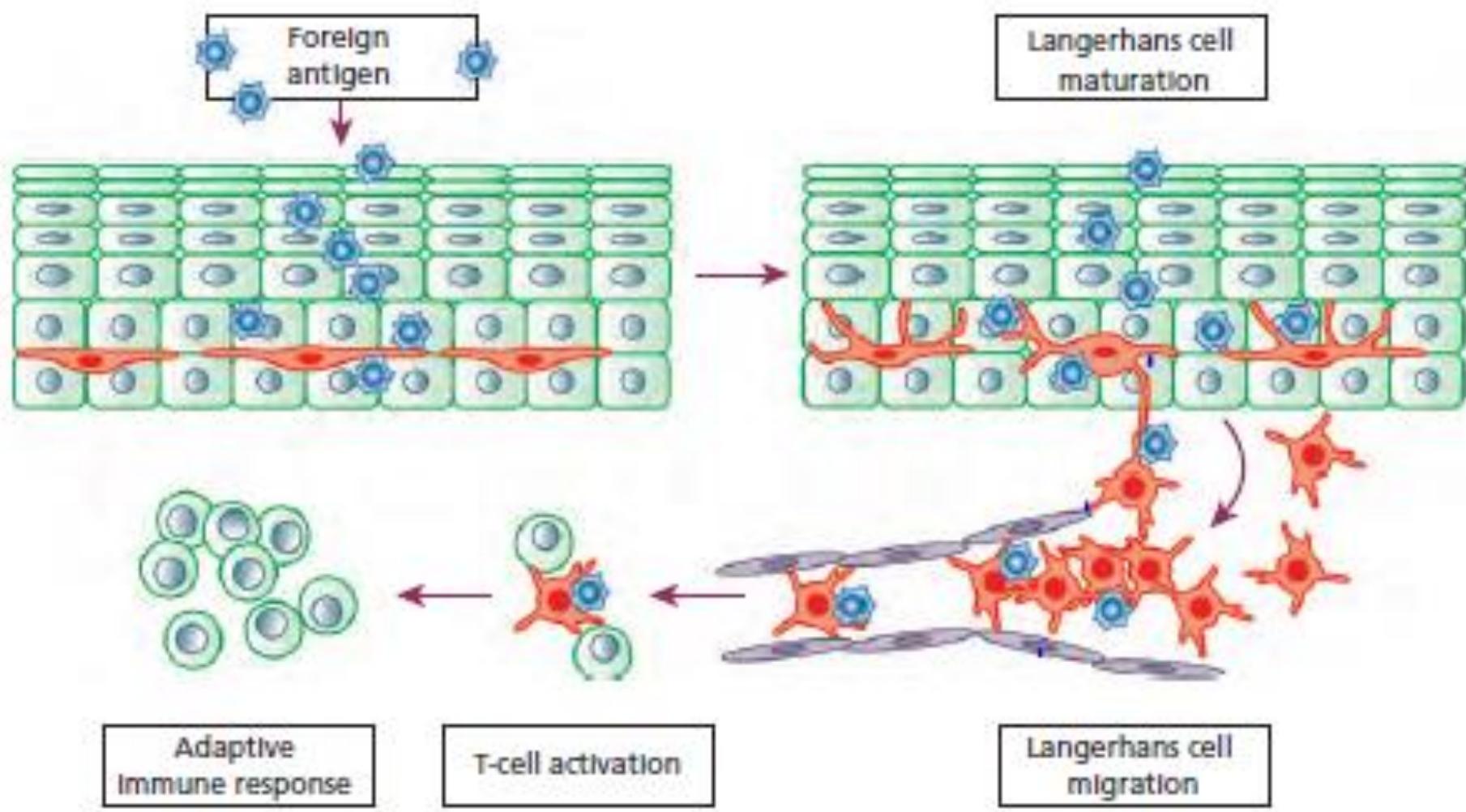
إكزيما التماس التحسسية Allergic Contact Eczem

التهاب جلد يحدث نتيجة تفاعل فرط حساسية متأخر ذو توسيع خلوي يطلق حين تماس جلد بعض الأشخاص مع مواد خارجية محسنة. وهي تتطور على مر حلتين:

طور التحسيس: المسؤول عن إطلاق طور التحسيس هو خلايا لأنغراهانس. تعتبر هذه المرحلة صامدة سريرياً وتستمر حوالي 48 ساعة ، تكون بنتيجتها خلايا ذاكرة جوالة في الدم .

طور الإكزيماء: يمكن أن يحدث في أي وقت بعد 48 ساعة من بدء طور التحسيس في حال تم تعرض ثاني للمستضد حيث تقوم خلايا الذاكرة بالتعرف عليه وتبدأ بالتكاثر وإفراز السيتوكينات الأنترلوكين 1 والعامل المنخر للأورام التي تستدعي كل الخلايا الالتهابية وتطلاق الفعالية.

إن إكزيما التماس التحسسية هي من نمط تفاعل فرط الحساسية الخلوي المتأخر (النمط IV من تفاعلات فرط التحسس)



سريرياً تقسم إكزما التماس التحسسية إلى حادة ومزمنة.

إكزما التماس التحسسية الحادة Acute Allergic Contact

Eczema: ناتجة عن التعرض الحديث للعامل المحسّ أو للمستضد بعد المرور بطور التحسّيس، وهي تمر بعدة مراحل : الحمامي ، الوذمة ، الحطاطات ، الحويصلات ، والوسوف بحسب شدة الارتكاس الالتهابي المرافق.

إكزما التماس التحسسية المزمنة Chronic Allergic Contact

Eczema: وهي إكزما جافة حمامية وسفية متحرزة حيث تسبب الحكة الدائمة المستمرة تثخناً في الجلد مع فرط وضوح خطوط الجلد وفرط تصبغ.

التشريح المرضي: نسيجياً يعتبر السفاج العلامة الأهم في الطور الحاد للإكزما . في مرحلة الإزمان يتراجع السفاج ويحل محله فرط التقرن والشواك.













Allergic contact chromate dermatitis from leather in shoes

D@nderm

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:

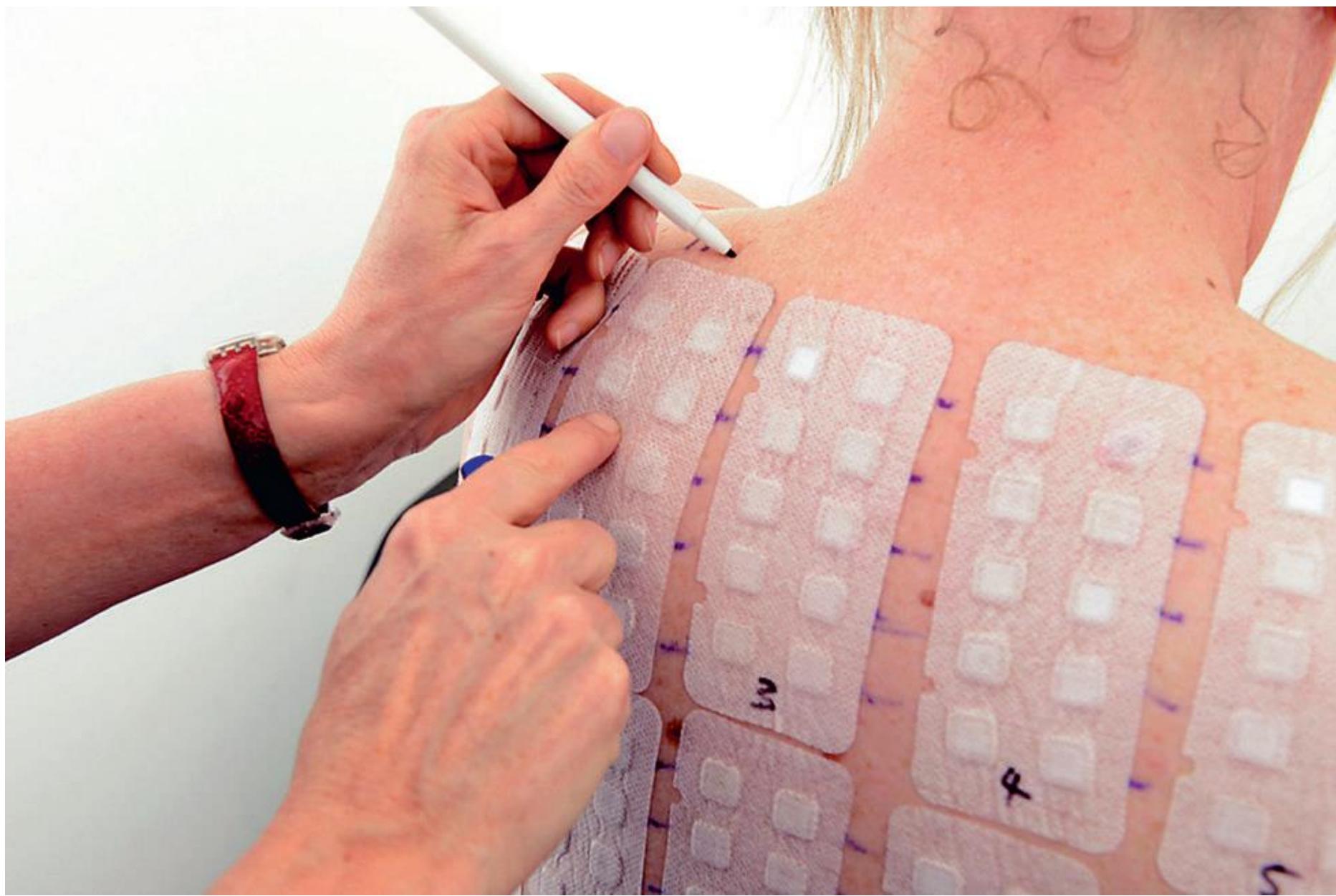
الكروم الموجود في الإسمنت والجلود

سلفات النيومايسين في الأدوية

بارافينيل ديمدين في الصبغات

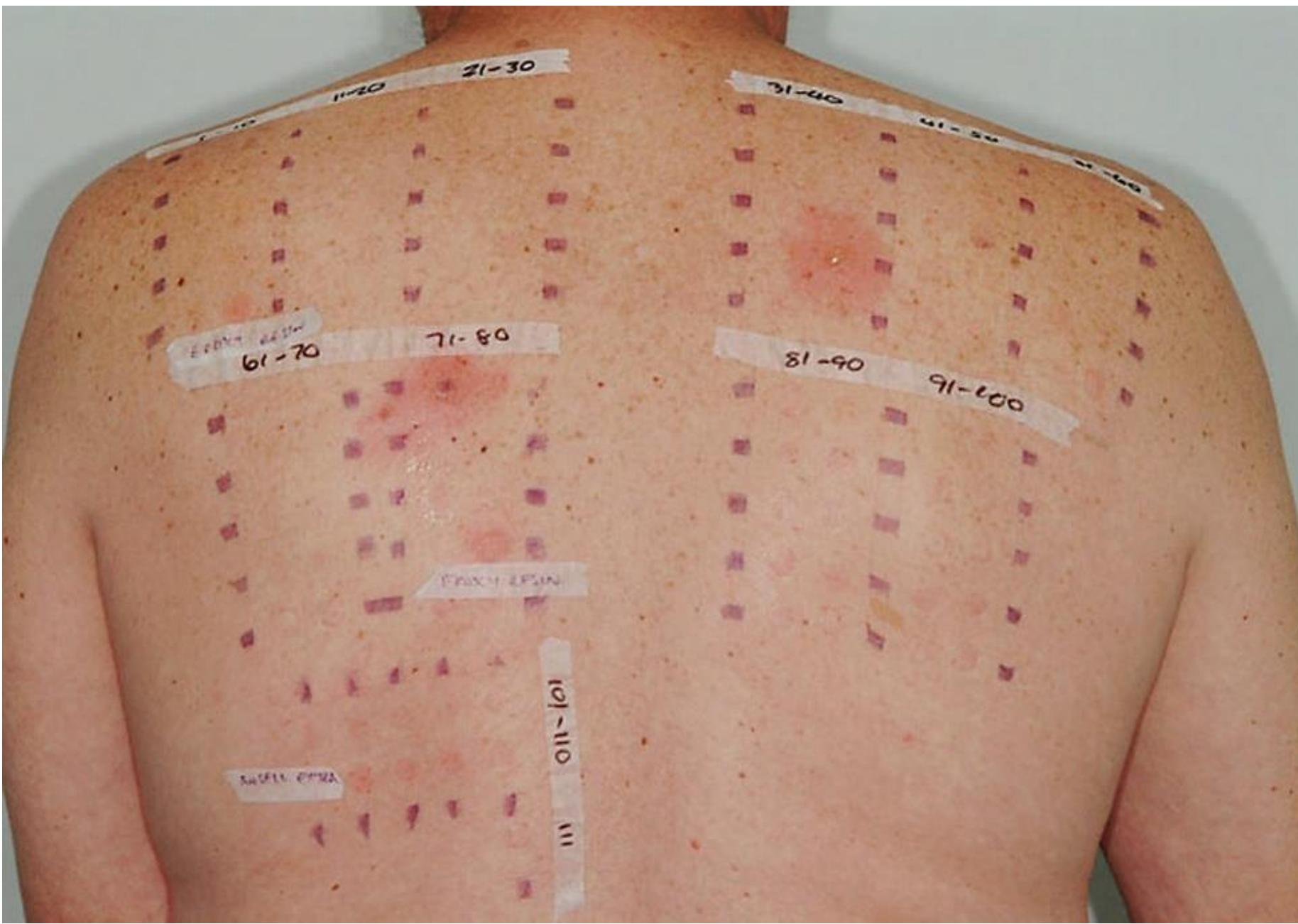
النيكل في المجوهرات التقليدية

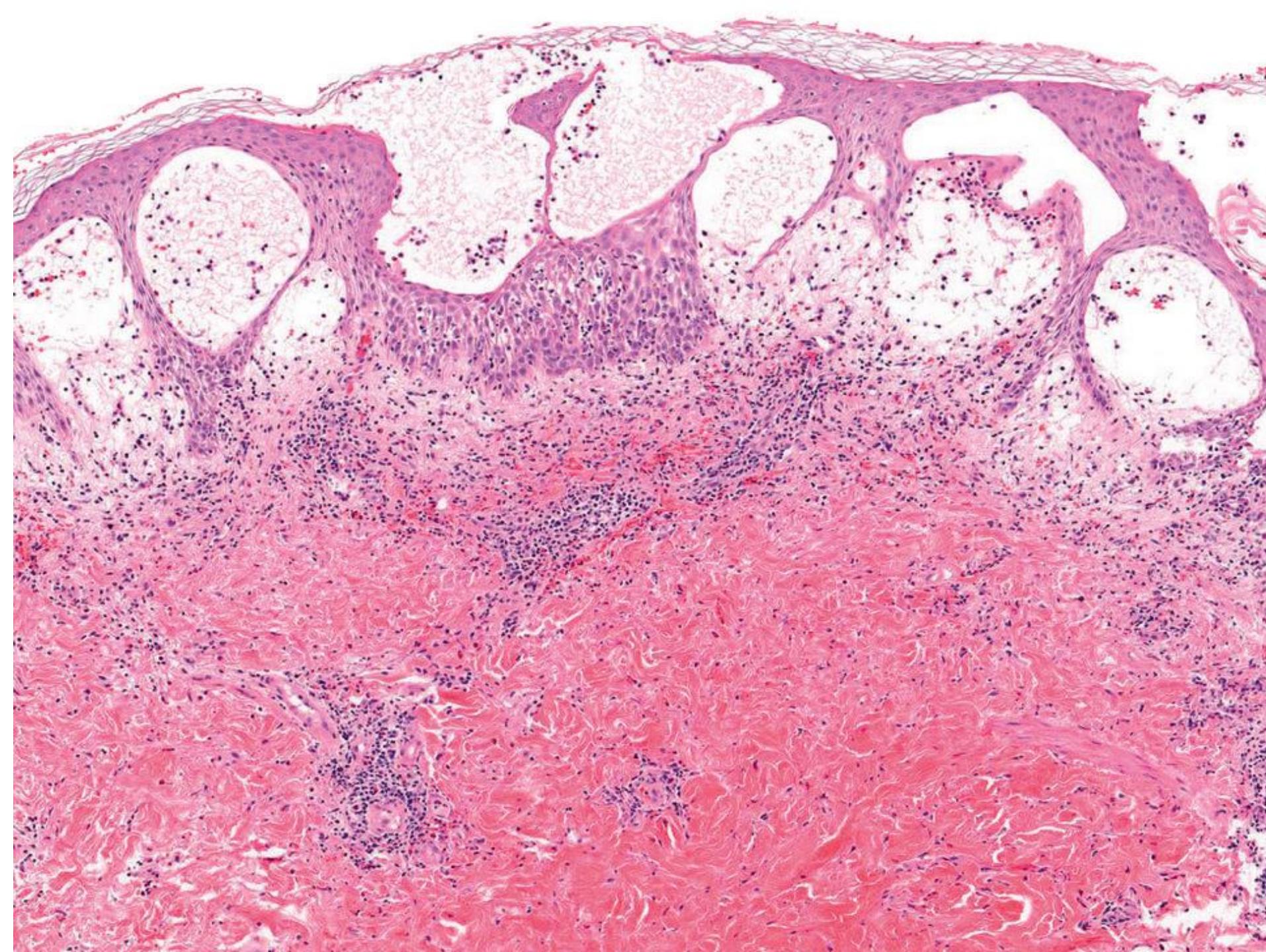
4- الخزعنة: تبدي سفاج في المرحلة الحادة. بينما في المرحلة المزمنة ويلاحظ التحزر وفرط التقرن

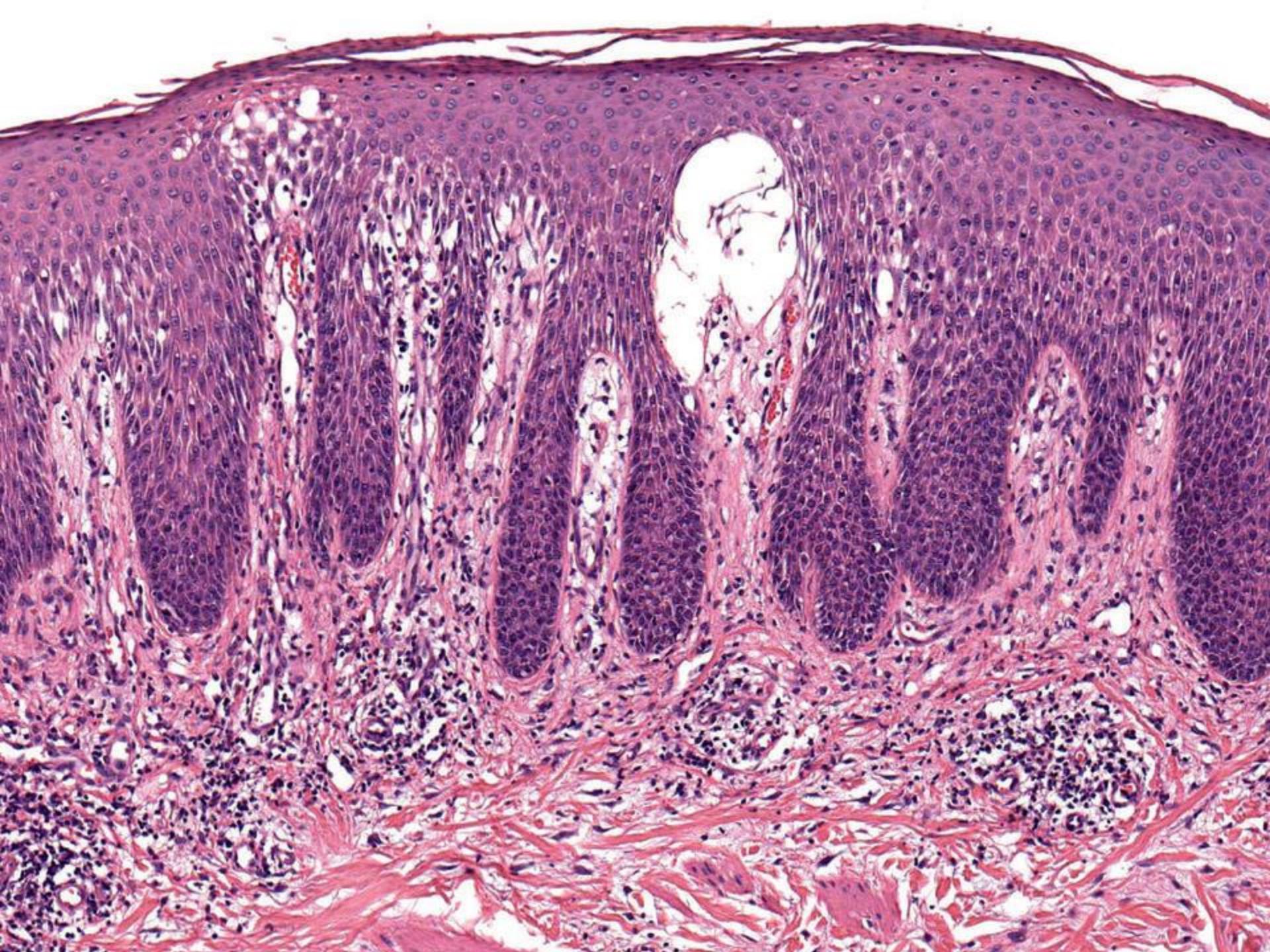


قراءة نتائج اختبار الرقعة

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







إكزما التماس التخريشية Irritant Contact Dermatitis:

وهي ناتجة عن تخريش شديد بسبب فизيائي أو كيميائي يؤدي إلى أذية الطبقة السطحية الواقية في البشرة وضياع المفرزات الدهنية السطحية الواقية، دون أي تداخل 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 إكزما التماس التحسسية.









الفروق بين إكزima التماس التحسسية والتخريشية:

إكزما التماس التحسسية

إكزima التماس التحسسية

سريرياً	حمامى، حطاطات، حويصلات، ذات حدود غير واضحة	جفاف جلد، فرط تقرن ، تشقق، ذات حدود واضحة
التوسط	يمكن أن تتجاوز أماكن التماس مع المادة المحسسة	محدودة في أمكان التماس مع المادة المخرشة
الأعراض	+++ الحكة	الألم وحس حرق
الوبائيات	يصيب بعض الأشخاص حين التماس مع المادة المحسسة	يصيب معظم الأشخاص حين التماس مع كمية كافية من المادة المخرشة
الفحوص	إيجابية اختبار الرقعة	سلبية اختبار الرقعة
المعالجة	المستيرونيدات 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 الإكزيمية 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 إنたن ثانوي كما تعطى مضادات الهيستامين الجهازية للسيطرة على الحكة.

التهاب الجلد التأتبي "الإكزيما البنوية"

التهاب الجلد التأتبي هو جلد التهابي حاک مزمن شائع عند الأطفال واليافعين مرتبط بعوامل وراثية خاصةً.

إن تشخيص الإكزيما البنوية سريري ويعتمد على الاستجواب والعلامات السريرية

لدى الرضع والأطفال حتى عمر السنين: يمكن أن تبدأ الإكزيما البنوية في عمر مبكر، عادة حول الشهر الثالث من الحياة. الحكة دوماً موجودة وهي مسؤولة عن اضطرابات النوم عند الأطفال الصغار.

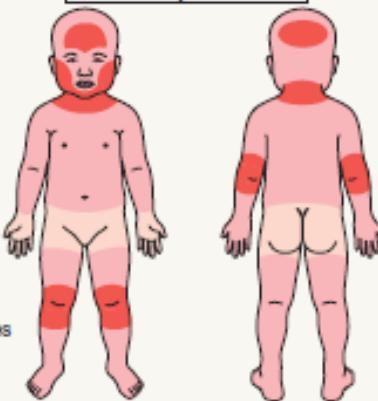
تكون الإصابة متناشرة على الحدبات في الأطراف والوجه. وعادة يلاحظ جفاف الجلد.

الأطفال بعد عمر السنين: تبدي الآفات ميلاً لأن تتوضع في الثنيات خاصةً الرقبة، الثنيا المرفقية والمئبضية) أو على البوارز (اليد، المعصم ، الكاحل)، كذلك على حلمة الثدي، الثنية خلف الأذن. وهي حاكمة بشدة.

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

DISTRIBUTION PATTERNS OF ATOPIC DERMATITIS AND REGIONAL VARIANTS

Infantile atopic dermatitis



Most common sites
 Other frequently involved sites

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

Eyelid 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 licking'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

Most common sites
 Other sites of predilection
 Specific variants



<http://dermis.net>









<http://dermatology.uni-goettingen.de>







معايير تشخيص الإكزما البنوية:

معايير إلزامية: جلد حاك متراافق مع على الأقل ثلاثة معايير مما يلي:

- 1 سوابق شخصية لحدوث إكزيما 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 وحبات الأطراف لدى الأطفال أقل من 4 سنوات.

علامات يمكن أن تشاهد في سياق الأكزيما البنوية، ويمكن اعتبارها
معايير صغرى::

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

التشخيص التفريقي: يجب تفريق الإكزيما البنوية عن التهاب الجلد الدهني والصداف والجرب. إن الإزمان والنكس مميزان لها.

اختلاطات الإكزيما البنوية :

الخمج الثانوي (الجرثومي أو الفيروسي): تزداد قابلية الإنたن الثاني لدى التأبيين، و تستعمر العنقوديات المذهبة عادةً جلودهم، يزداد حدوث التقوّب، والهجمات الحادة من فيروسات الحال الإنساني (الحمّاق أو الحال البسيط)، يمكن للحال البسيط أن ينتشر في مناطق الإكزيما البنوية مسبباً ما يسمى إكزما حلبية (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 البنوية مرض مزمن ويحتاج لعلاج مطول، والشفاء ليس النتيجة الفورية المنتظرة.

-العناية الموضعية بالجلد حجر أساس بالمعالجة لترميم الجلد ك حاجز واقٍ من المحيط الخارجي.

-المعالجة الموضعية بالستيرونيدات هي أمر هام جداً ولابد منها في الهجمات.

-المطريات حجر الزاوية في المعالجة الوقائية، شرط ألا تحتوي على أيّة مواد عطرية.

-مضادات الهستامين ضرورية في حالات الحكة الشديدة للتهئة.

-يجب المشاركة مع الصادات الحيوية أو المضادات الفيروسية أو الفطرية في حال اختلاط الإكزيما بإنفان جرثومي أو فيروسي أو فطري.

الإكزيما النمية (الدينارية) Numular Eczema

تحدث غالباً مجهرة أيضاً، حيث يعتقد بوجود دور للإنفلونزا الجرثومي في حدوثها. لكن يمكن أيضاً أن تحدث ضمن سياق التأثير لدى الأطفال خاصةً.

تظهر على شكل لوبيات حمامية مدورة ، تتوضع خاصةً على الأطراف وبشكل متناقض أحياناً، تحوي هذه اللوبيات أحياناً على حويصلات تنبثق لترك مكانها سطوها نازة ومغطاة بقشور ، الآفات حاكمة عادةً ، هذه الحاكمة يمكن أن تؤدي إلى التحرّز.

تعتمد المعالجة فيها على الستيروئيدات الموضعية ، وتجب المشاركة بالصادات في حال كشف المشاركة بالإنفلونزا الجرثومي. تعطى مضادات الستامين للسيطرة على الحاكمة.





إكزيما عسر التعرق Dyshidrotic Eczema

شكل خاص من الأمراض الإكزيمية 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.

تبعد على شكل اندفعات حويصلية صغيرة تأتي على هجمات، حاكمة بشدة تتوضع على الوجه الجانبي للراحتين والأخمصين والأصابع. تأتي على هجمات فصلية أو تالية للتماس مع بعض المواد المحسنة مثل النيكل، ويمكن أن تأتي نادراً ضمن سياق التأتب.

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





الإكزيما الدهنية Seborrheic Eczema

التهاب جلد حمامي وسفي مزمن يظهر بشكل خاص على المناطق الغنية بالإفرازات الدهنية من الجسم. آليته الإلأمراضية غير محددة بشكل كامل لكن يعتقد بوجود دور هام لأبوااغ الملاسريزيا فربرا 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 نحالية الرأس الجافة أو رطبة وتسمى نحالية الرأس الرطبة.

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











النخالية البيضاء Pityriasis Alba

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

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

يجب تمييز هذه الاندفادات عن البهاق وعن الصدف والإكزيما النمية والنخالية المبرقة.

تعتمد المعالجة على المطريات ويمكن المشاركة مع الستيروئيدات الخفيفة أحياناً.

الأحمرية الجلدية Erythroderma

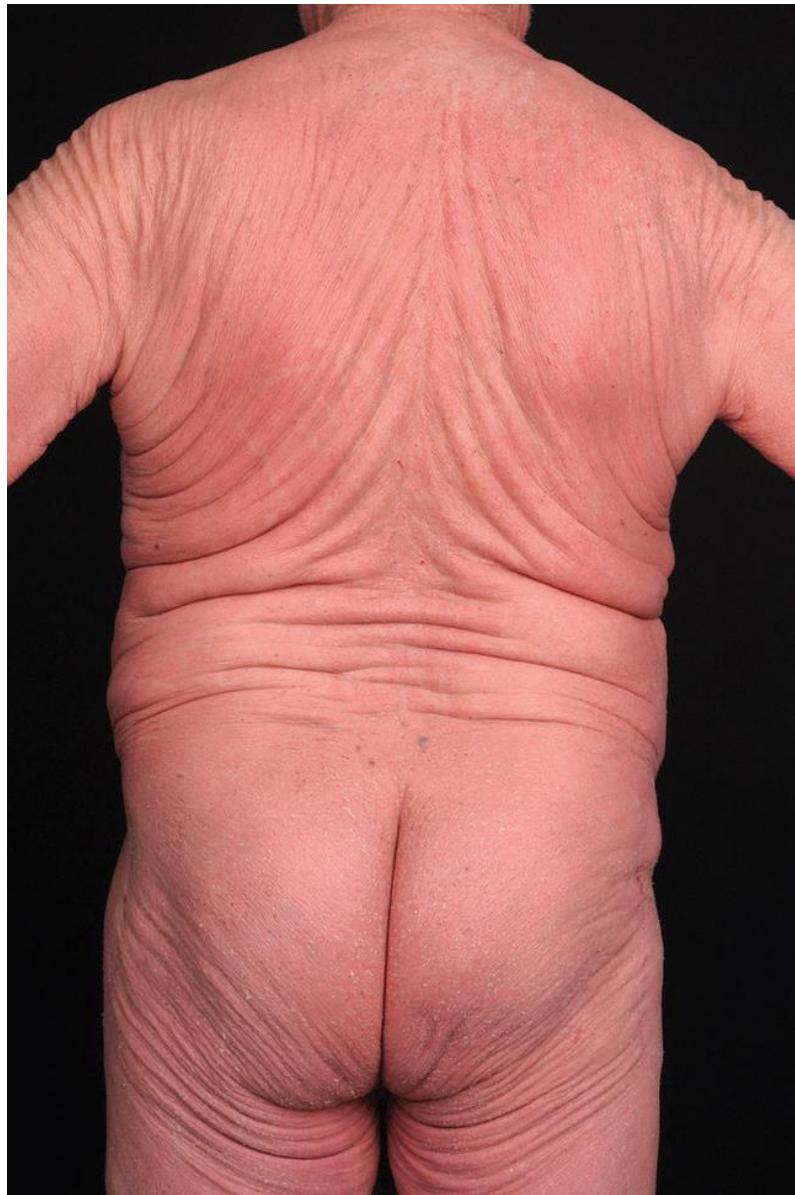
حمامي معممة تصيب أكثر من 90% من مساحة سطح الجلد، تحدث بشكل بدئي أو ثانوي لمرض جلدي موجود أصلاً لدى المريض.
لالأحمرية الجلدية نوعان رئيسيان:

الأحمرية الجافة وهي أحمرية مغطاة بوسوف جافة صدافية الشكل.

الأحمرية الرطبة وهي أحمرية مترافقه مع وذمة نازة وحويصلات 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 الاستشقاء ودراسة الحالة لتحديد الإмарاضية المسببة حيث يجبأخذ قصة سريرية دقيقة، إجراء الخزعة النسيجية، والفحوص المخبرية لتقييم الحالة العامة (الشوارد والبروتينات) إضافة إلى دراسة الأشكال الخلوية باللطاخة الدموية .







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



النخالية الوردية Pityriasis Rosea

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

الشكل السريري الكلاسيكي:

أعراض بذرية غير نوعية، وغير موجودة في كل الحالات، ت表现为 تناقض دعث 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 مدور، حمامية مغطاة بوسوف ناعمة تتوضع على المحيط على شكل الطوق، يتوضع خاصةً على الجزء أو جذور الأطراف، ويكون بأقطار تتراوح من 10-2 سم، تبقى معزولة لمدة تتراوح بين 2-20 يوم، حيث تبدأ بالترابع 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 الجزء حيث يأخذ توضعاً على الظهر شكل ورقي يشبه مظهر شجرة الميلاد، نادراً ما تصيب الوجه، وتصيب عادة الأجزاء الدانية من الأطراف، الحالة العامة جيدة والحكمة خفيفة عادةً أو غائبة.

التطور: تترافق الإصابة خلال مدة بين 4-6 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 المحرشات لتجنب تهيج الآفاس ربما يتم الشفاء الذاتي