

الأمراض الفطرية الجلدية Dermatomycoses

أ. د محمد معلا

يطلق على المرض الفطري الجلدي اسم السعفة، وتدرس السعفات حسب مناطق التوضع . إن الفطور الجلدية ولوعة بالقرنين في الجلد وملحقاته، ولذلك تعيش في البشرة والشعر والأظافر

أولاً: سعفة الرأس Tinea Capitis: تتجلى سريرياً بثلاثة أشكال سريرية

1- سعفة غير التهابية جازة، 2- سعفة التهابية، 3- سعفة قرعية

تتميز السعفة غير الالتهابية الجازة بأفات متعددة وسفية، وباستجابة التهابية ضئيلة جداً، وبجدوع أشعار متكسرة على مستوى الفروة. لا تترك هذه السعفات ندبة بعد الشفاء.

أما السعفة الالتهابية فتحدث عندما ينفذ الفطر عميقاً في الجريب الشعري مؤدياً إلى بثور جريبية وتشكلات عقيدية مصحوبة بمفرزات قيحية كثيفة، وتصاب المنطقة بتورم ظاهر، وهذا كله يعطي الآفة منظراً نموذجياً يشبه الشهدة، ولذلك سميت سابقاً "شهادة سلز".

أما السعفة القرعية فأصبحت نادرة

أكثر العوامل المسببة لهذا المرض هي البويغاء الأذونية والبويغاء الكلبية .
تشخص سعفات الرأس استناداً إلى المظهر السريري، وكشف العامل الممرض تحت
المجهر، وأشعة وود التي تعطي تألّقاً أخضر في معظم السعفات غير القرعية.
التشخيص التفريقي : يجب تمييز سعفات الرأس عن الحاصات البقية ،
الصداف ، عرّة نتف الشعر وعن الحاصات الندبية الأخرى

المعالجة

موضعية: مطهرات يودية، مشتقات الایمیدازول (سوائل أو كريمات)، التولنفتات.

Griseofulvin: بالطريق العام: -يؤخذ بجرعة 500 ملغ مرتين يومياً بعد الطعام وللأطفال حسب الوزن 10-20ملغ/كغ / يوم لعدة أسابيع.

Ketoconazol : يؤخذ بجرعة 200ملغ/يوم وبسبب تأثيراته على الوظيفة الكبدية - تم تقييد استخدامه.

Itraconazol: يشبه الدواء السابق بفعالتيته ولكنه أقل سمية منه. ويعطى بجرعة - يومية للبالغين 50-100ملغ.

Terbinafine: فعال وآمن. يعطى بجرعة 250 مغ/يوم للبالغين -







• سعفة اللحية وسعفة الوجه *Tinea Barbae, Tinea Faciei*

تصيب السعفة هنا بشكل رئيسي العاملين في المزارع لاسيما الذين لهم تماس مع الحيوانات. تتوضع على العنق والوجه وتحف عن الشفة العليا عادة. يميز منها نمطان سريريان: نمط تقشري يتميز ببقع سطحية زائلة الشعر زوالاً جزئياً مع التهاب جريبات مرافق، ونمط عقدي عميق يتميز بأفات تقححية عميقة وتورمات تشبه الشهدة. تتبع في معالجة سعفة اللحية نفس الخطوط العامة في معالجة سعفة الرأس.

• سعفة الجسد *Tinea Corporis*

تتميز سعفة الجسد ببقعة واحدة أو أكثر، دائرية الشكل أو قوسية ذات حدود واضحة محيطها مرتفع وعليه اندفاعات بثرية أو حويصلية، أما مركزها فيميل للشفاء في الوقت الذي تميل فيه الآفة للامتداد المحيطي. تتوضع سعفة الجسد على الذراع أو الأطراف، ويصاب الأطفال بشكل خاص.

• السعفة الإربية *Tinea Inguinalis*

تتوضع السعفة الإربية على السطوح الداخلية والعلوية من الفخذين، وتشاهد خاصة خلال أشهر الصيف لاسيما عند الرجال. تبدأ ببقعة حمامية وسفية أو حويصلية تتسع محيطياً وتشقى جزئياً في المركز، وبذلك تتميز البقعة بحدودها المقوسة المحددة جيداً خصوصاً في حافتها السفلى.

يمكن للسعفة أن تمتد إلى الخلف على المنطقة العجائية وحول الشرج. يجب تمييز هذه السعفة عن الودج خصوصاً بالاستعانة بأشعة وود، حيث يبدي الودج تالقاً أحمر مرجانياً، وبالتوضعات الأخرى للودج في الابط وأقوات القدم.



سعة الوجه



سَعْفَة الْجَسَد



سَعْفَة إِرْبِيَّة

Tinea Pedis سعفة القدم

تعتبر أكثر السعفات شيوعاً بشكل عام وتدعى بالقدم الرياضية، وتتجلى بثلاثة أنماط سريرية:
نمط مذحي: وهو الأكثر شيوعاً، أكثر ما يصيب الفوت الثالث والرابع حيث يبدو الجلد هنا متعظناً أبيض ضارب للرمادي. عند إزالته تبدو تآكلات نازة وشقوق، وقد ينتشر المرض إلى الوجه السفلي للأخمص.
نمط مفرط التقرن وسفي: يصيب حواف القدم خصوصاً والعقبين ونهايات الأصابع، وتظهر بقع حمراء وسفية محددة جيداً وحاكة.

نمط خلل التعرق: أكثر ما يتوضع على منطقة قوس القدم، بشكل اندفاع حويصلي حاك بشدة يميل للامتداد. وعندما تجف الحويصلات تترك قشور بنية مصفرة. قد ترافق الحالة بحس الحرق والحكة الشديدة وبفراط التعرق.

Tinea Manum سعفة اليد

تأخذ سعفة اليد شكلاً حمامياً وسفياً جافاً على الوجه الراحي لليد حيث تتجلى بوسوف ناعمة مغطية للجلد وبازدياد وضوح الخطوط الراحية نتيجة تراكم الوسوف فيها مع احمرار خفيف في الجلد.
أو أن السعفة تأخذ شكلاً حويصلياً مترافقاً مع فرط التعرق الراحي وتتوضع على الأصابع والراحتين وتترافق بحكة.
كما يمكن أن تأخذ شكلاً يشبه سعفة الجسد وتتوضع على الوجه الظهري لليدين.
تكون الإصابة عادة وحيدة الجانب أو غير متناظرة.

Tinea Unguium سعفة الأظافر

تؤثر الإصابة الفطرية على الأظافر بعدة أشكال: فإما أن تؤدي إلى تبدلات لونية فتصبح الصفيحة الظفرية بلون أصفر مائل للبني، أو يحدث فرط تقرن تحت النهاية الحرة للظفر تؤدي إلى انفصاله عن سريره (انحلال الأظافر). أو تؤدي إلى تخرب الظفر وتكسره (حثل الأظافر) ويعتبر وصفيماً تتالي إصابة الأظافر واحداً إثر آخر.
تتبع في معالجة كافة هذه السعفات نفس المعالجة المذكورة في سعفات الرأس ونذكر أن معالجة الأظافر قد تمتد أشهراً.

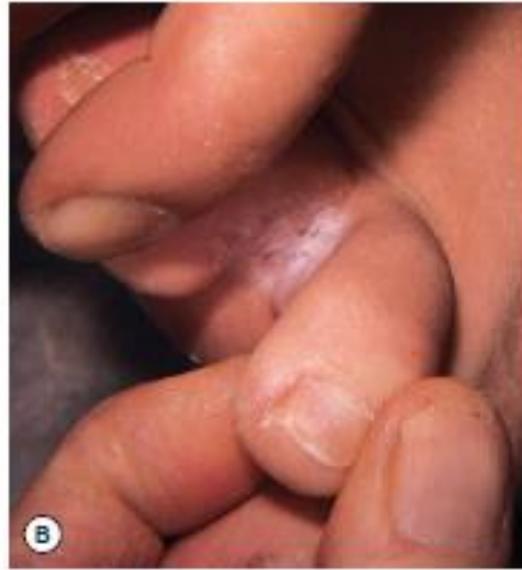
سعة قدم (النمط الحمامي الوسفي)



سفعة القدم (النمط المذحي)



أشكال سعفة القدم



سعة الأظافر





سعة اليد: النمط الحمامي الوبسفي



سعة اليد: النمط الحمامي الوبسفي



تشخيص السعفات:

- أ- المظهر السريري الوصفي المترافق بالحكة
- ب- الفحص بأشعة وود: حيث تعطي معظم السعفات تآلق أخضر
- ج - الفحص المباشر للوسوف المأخوذة من الآفة بعد حكها بالمشرب ووضعبها على صفيحة يضاف لها ماءات البوتاسيوم بتركيز 10-15% وتغطي بساترة وتفحص تحت المجهر فتبدو الخيوط الفطرية
- د- الزرع على أوساط خاصة فتتمو المزارع الفطرية

الأمراض الناجمة عن المبيضات البيض

Candidosis

المبيضات البيض (candida albicans) هي خمائر وحيدة الخلية، تتكاثر بالتبرعم (خيوط كاذبة) وتتصف بوجود طورين شكليين:
الشكل الخميري في حياتها الطفيلية
الشكل الخيطي الكاذب في الأوساط الزرعية
يعتبر الإنسان الحامل الوحيد لها مع بعض الطيور. ونجدها في جهازه الهضمي وحول الفتحات بشكل طبيعي،
ولابد من توفر عوامل مؤهبة حتى تصبح ممرضة، وهذه العوامل هي:
موضعية: كل ما يؤدي إلى تأذي البشرة كالرطوبة وبعض المهن كصناعة المعجنات وبقايا الأطعمة في الفم واختلال التوازن البيئي الجرثومي.
عامة: نقص المناعة، الأعمار الطرفية، الحمل، السكري، وإصابات غذية.
تدرس أمراض المبيضات تبعاً للمنطقة المصابة:

داء المبيضات الفموي

الانتان بالمبيضات البيض هو الأكثر شيوعاً والذي يسبب السلاق في الإصابة الحادة، بالإضافة إلى أشكال أخرى يصيب هذا الداء حديثي الولادة خلال الأسبوعين الأوليين، وكذلك المسنين والمضعفين مناعياً والذين لديهم بدائل سنوية غير قوية،

فعند حديثي الولادة يتم اكتساب الخمج أثناء مرور الوليد من القناة التناسلية للأم، ويعتقد أن عدم استتباب التعايش النموذجي للنيبت

الجرثومي الفموي في ذلك الوقت المبكر هو السبب في التحول الإمبراضي لهذه الخمائر. يؤهب للانتان بالمبيضات تغيرات بيئة الفم باستعمال الصادات واسعة الطيف والستيروئيدات القشرية ومثبطات المناعة أو في الحمل

والسكري والاضطرابات الغذائية وأمراض الدم الخبيثة وأدواء العوز المناعي الولادي أو المكتسب والإصابة بالـHIV.. قد تكون الإصابة حادة، تدعى بالسلاق، وتبدأ بحس حرقه وظهور حمى بقعية ثم تنتشر وتغطي بنقط بيضاء يمكن إزالتها بسهولة.

أو تكون مزمنة ونادراً منتشرة، تأخذ نفس توضع السلاق (لسان، قبة الحنك، خد، شفاه)، وتعف عن اللثة عادة، وغالبا ما تكون بؤرية،

وقد تنتشر مع مذح الصوارين.

يعالج بإزالة العوامل المؤهبة وإعطاء مضادات الفطور.



DOIA

(c) University Erlangen,
Department of Dermatology



سلاق

التهاب الشفة الزاوي Angular Cheilitis

حالة التهابية حادة أو مزمنة في جلد ومخاطية الشفة في زوايا الفم. وهي متلازمة سريرية تلعب فيها عدة عوامل مجتمعة أو منفردة دورا في أمراضها واهمها العوامل الانتانية وخاصة المبيضات البيض وقد تشارك العقديات والعنقوديات، وهناك أسباب ميكانيكية كما في سوء الإطباق ولدى كبار السن وكل ما يؤدي للتعطن بزوايا الفم، وأخرى عوزية كنقص الريبوفلافين والفولات والحديد. وأحيانا قد تترافق الحالة مع التهاب جلد تأتبي أو مئي. يتظاهر التهاب الشفة الزاوي بمنطقة حمرة متوذمة في جهة أو على الأغلب الجهتين معا، وقد يتواجد شق أو قشور ووسوف، وتكون الوسوف في التأتب جافة مع بعض التسمك والتصبغ والقشور. العلاج: إصلاح ومعالجة الأسباب والعوامل المؤهبة والتعويض في حالات العوز، وتطبيق مضادات الفطور والجراثيم موضعيا.

التهاب الشفة الزاوي



• المذح بالمبيضات **Candida Intertrigo**

تصاب هنا الثنيات التناسلية والناحية الإربية والثنيات الابطية وبين الاليتين وتحت الثديين وثنايا البطن والسرة. يتظاهر الداء ببقع زهرية اللون رطبة محاطة بحافة رقيقة مرتفعة مع بشرة متعطنة تعرف بالوسوف الطويقية، وقريباً من البقع تظهر اندفاعات صغيرة بثرية بيضاء مميزة للخمج تدعى السواتل.

• داء المبيضات في الأفوات **Interdigital Candidosis**

يتظاهر هذا الشكل من داء المبيضات بمنطقة بيضوية ذات جلد أبيض متعطن في مركز الفوت وتمتد منها إلى جوانب الأصابع، تتميز الطبقة البيضاء وتكشف عن قاعدة حمراء متسلخة رطبة ومؤلمة. يصيب الداء الفوت الثالث في اليد عادة بين الإصبع الوسطى والبنصر. أكثر ما يشاهد المرض عند النساء اللواتي يقمن بأعمال منزلية متواصلة، وعند بعض أصحاب المهن التي تتطلب مهنتهم التعامل مع الرطوبة كاللحاميين. تشبه الآفات في أفوات القدم مثيلاتها في اليد، وتكون فيها البشرة البيضاء الرطبة سميكة ولا يمكن تعريتها بسهولة، ويصاب الفوت الرابع أكثر من غيره.

• داء المبيضات في منطقة الحفاض **Candidosis In The Diaper Area**

يبدأ الالتهاب هنا حول الشرج، ثم ينتشر على جلد منطقة الحفاض وقد يمتد أبعد من ذلك، ويحدث التعطن والتآكل المذحي أولاً بسبب الحفاضات المغلقة والتخريش بالمفرزات المختلفة وهو ما يشكل تربة مناسبة للمبيضات. بعدها يظهر حول منطقة التعطن طوق وسفي وتآكلات. ثم تظهر آفات حمامية صغيرة (سواتل أو بنيات) مبعثرة على حواف الآفة. يترافق هذا كله بحس الحرق والحكة وعدم الارتياح.

المذح بالمبيضات البيض





• الداحس بالمبيضات Paronychia Candidomycetica

أكثر الفئات تعرضاً لهذه الإصابة هم الذين يتعاملون مع الماء والمواد الرطبة لمدة طويلة كالطباخين وربات البيوت. ي سبب الالتهاب المزمن لثنية الظفر حدوث افرازات قيحية قليلة بين حين وآخر، وسماكة في النسيج حول الظفر بشكل الوسادة، وتآكل بطيء في الحواف الجانبية للأظافر وتسمك تدريجي في صفيحة الظفر مع تبدل في لونها نحو البني والأخضر، وتشكل خطوط عرضانية واضحة فيها.

• داء المبيضات الجلدي المخاطي Mucocutaneous Candidosis

ينجم هذا الداء المزمن والمعد على المعالجة عن تدني آليات الدفاع المناعية في الجسم، وهذا التدني قد يكون خلقياً ناتجاً عن عدم تنسج التيموس أو انعدام الغاما غلوبولين، أو عوز المناعة المكتسب نتيجة الإصابة بالايديز أو الأورام الخبيثة أو المعالجة بقامعات المناعة.

يتجلى سريراً بتظاهرات للإصابة بالمبيضات بشكل متواقت في مناطق كثيرة من الجلد والأغشية المخاطية كالجهاز المعدي المعوي والجهاز التناسلي

وإصابة الثنيات والأظافر وغيرها. وكذلك استعداد للإصابة بالعوامل الممرضة الأخرى الجرثومية والفيروسية.

• المعالجة يجب دوماً السعي إلى إزالة العوامل المهيئة للإصابة.

معالجة موضعية: مضادات الفطور، صبغة كاستيلاني. بنفسجية جنسيان 0.5-1% والنيستاتين كريم موضعي والنيستاتين الفموي.

بالطريق العام: يمكن استخدام النيستاتين على شكل أقراص أو شراب للإصابة الهضمية والكيكوكونازول والأمفوتريسين B للإصابة الجلدية عند اللزوم

داحس





النخالية المبرقشة Pityriasis Versicolor

فطار جلدي سطحي شائع، سليم وناكس، عامله البوبغاء المدارية وهي من الخمائر المتعايشة على الجلد، محبة للدهن والكيراتين.

تصيب النخالية البالغين من الجنسين، والعوامل التي تساعد على انتقال الخميرة إلى الحالة الممرضة هي الحرارة والتعرق الغزير والافراز الدهني، و كل ذلك يحتاج إلى تربة خاصة عند الفرد للإصابة بالمرض.

سريرياً: يعرف للمرض شكلان سريريان:

شكل مصطبغ: يتظاهر ببقع محددة تماماً بلون القهوة المائلة للصفرة المتسخة أو البني، تبدي الآفة وسوفاً نخالية الشكل تصبح أكثر وضوحاً بالحك

وهي علامة مشخصة وتفرقها عن اضطرابات التصبغ الأخرى.

شكل قاصر: تبدو البقع بلون أبيض أفتح من الجلد المحيط بها، ويعود نقص اللون إلى حمض الازيليك Azelaic acid الذي يخرب الصباغ الجلدي وهذا الحمض تفرزه خمائر النخالية.

إن الأماكن الانتقائية لتوضع الداء هي ناحية القص وجوانب الصدر والظهر والبطن والثنيات.

تشخيص المرض سريري في الغالب، ويمكن تحري الأبواغ عن طريق اللاصق الشفاف بالفحص المجهرى المباشر، حيث تبدو على شكل عناقيد العنب كما يمكن تحري الإصابة الخفية بأشعة وود حيث تبدي ألماً أخضر خفيفاً.

المعالجة ينبغي أن تكون المعالجة مستمرة لعدة أسابيع حتى تختفي آثار المرض. وأكثر ما يستخدم في المعالجة الموضعية مضادات الفطور (مطهرات يودية، مشتقات الایمیدازول) وكذلك شامبو كبريتي (كبريت السيلينيوم).

في بعض الحالات الواسعة والمعقدة يمكن استخدام الكيتوكونازول عن طريق الفم.

نخالية مبرقشة (النمط المصطبغ)



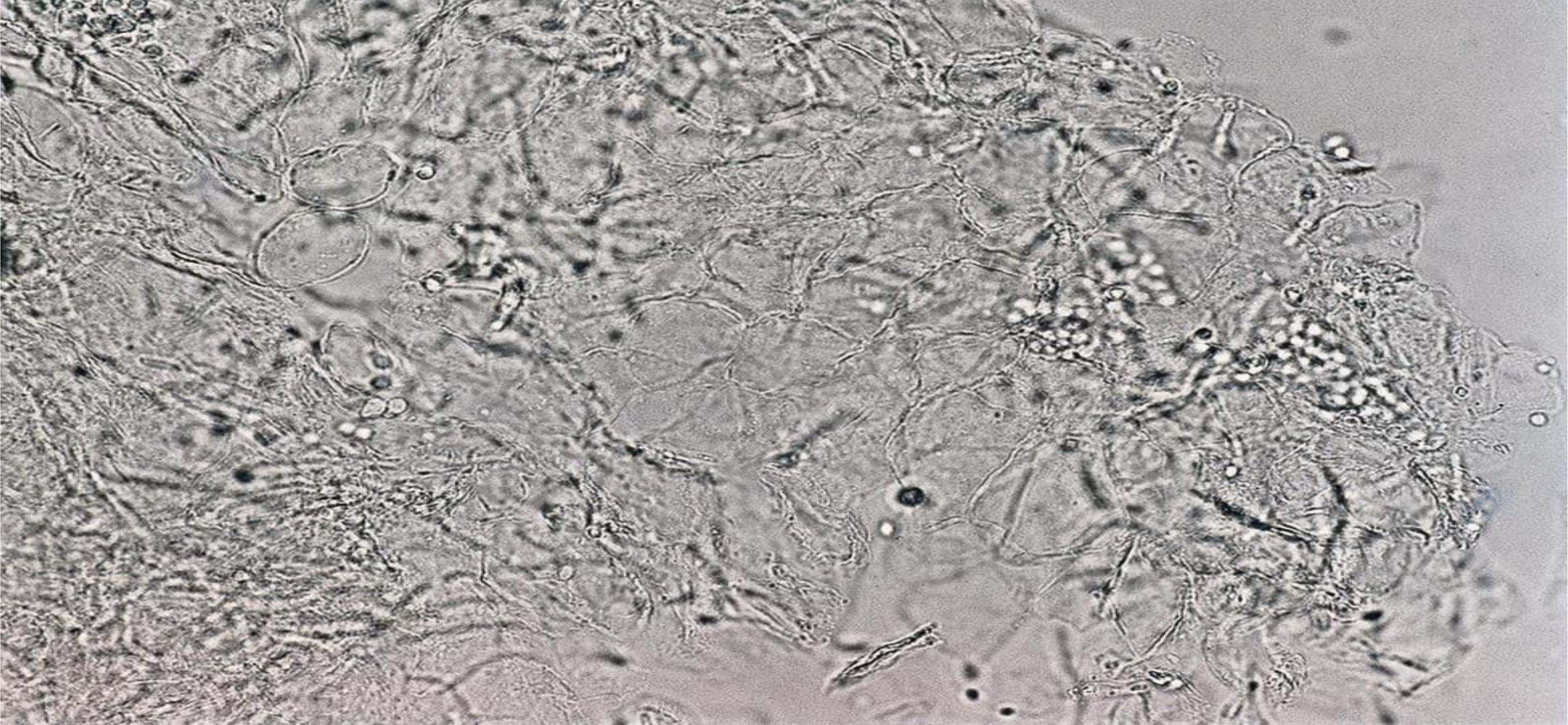
نخالية مبرقشة (النمط المصطبغ)



نخالية مبرقشة (النمط القاصر)



نخالية مبرقشة (مظهر الخيوط الفطرية والأبواغ)



الأخماج الطفيلية: Ectoparasite Infections:

1- الجرب Scabies

العامل المسبب: هامة الجرب

الدراسة الوبائية: تتم الدورة الحياتية لهذا الطفيلي بشكل كامل على الجلد الإنساني ،
تتلقح الأنثى على سطح الجلد ثم تحفر لها نفقاً في الطبقة المتقرنة لتضع فيه بيوضها
تفقس هذه البيوض بعد أربعة أيام وتنضج اليرقات خلال عشرة أيام.

هنالك حضانة لدى الإصابة بالجرب للمرة الأولى وهي غير عرضية عادة وتستمر لعدة أسابيع.
أما عودة الخمج فتكون سريعة الأعراض وفترة الحضانة قصيرة (حوالي اسبوع).

الأعراض: الحكة: المظهر السريري الأساسي للجرب، وتتميز الحكة بأنها شديدة وتزداد ليلاً، وتكون عائلية أو
جماعية.

المظاهر السريرية:

- الأنفاق: دقيقة رمادية اللون خطية أو مقوسة بطول (10.3) ملم.
- العقيدات والحطاطات: الحطاطات الحويصلية والقشور والتسحجات والتحزز، وكلها اندفاعات
ثانوية.

التوزيع: في اليدين والقدمين والمعصمين والساعدين والرسغ وأسفل الساقين والثديين والبطن والإليتين
والأعضاء التناسلية الظاهرة ؛

وكذلك أخمص القدمين وراحتي اليدين عند الرضع. بينما يعف الجرب عن الرقبة والرأس والظهر إلا عند
الأطفال.

الاختلاطات: التقوبؤ والتحزز

الجرب (مظهر وصفي للأنفاق)





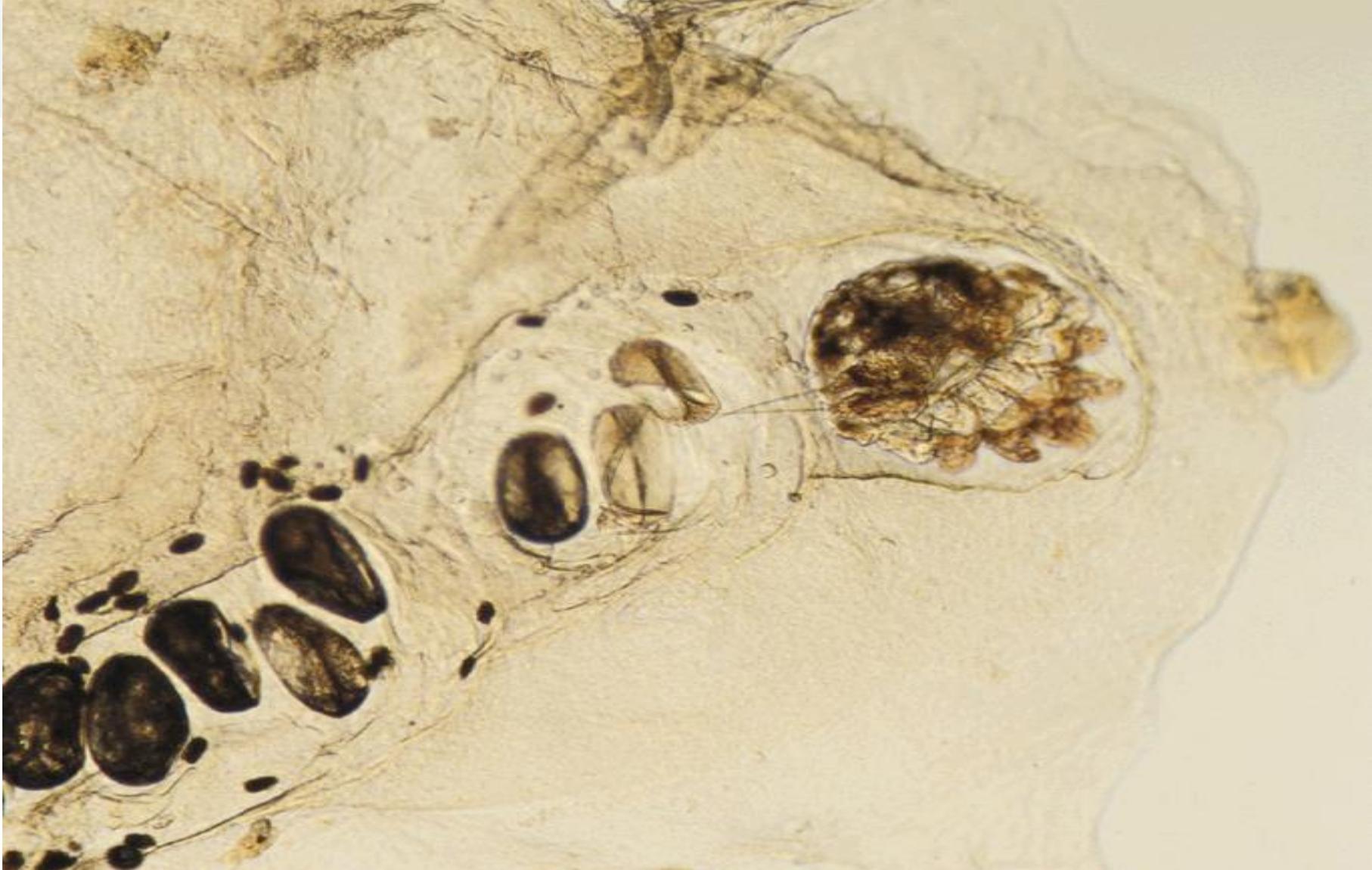
الجرب

الجرث (عقيدات جربية)

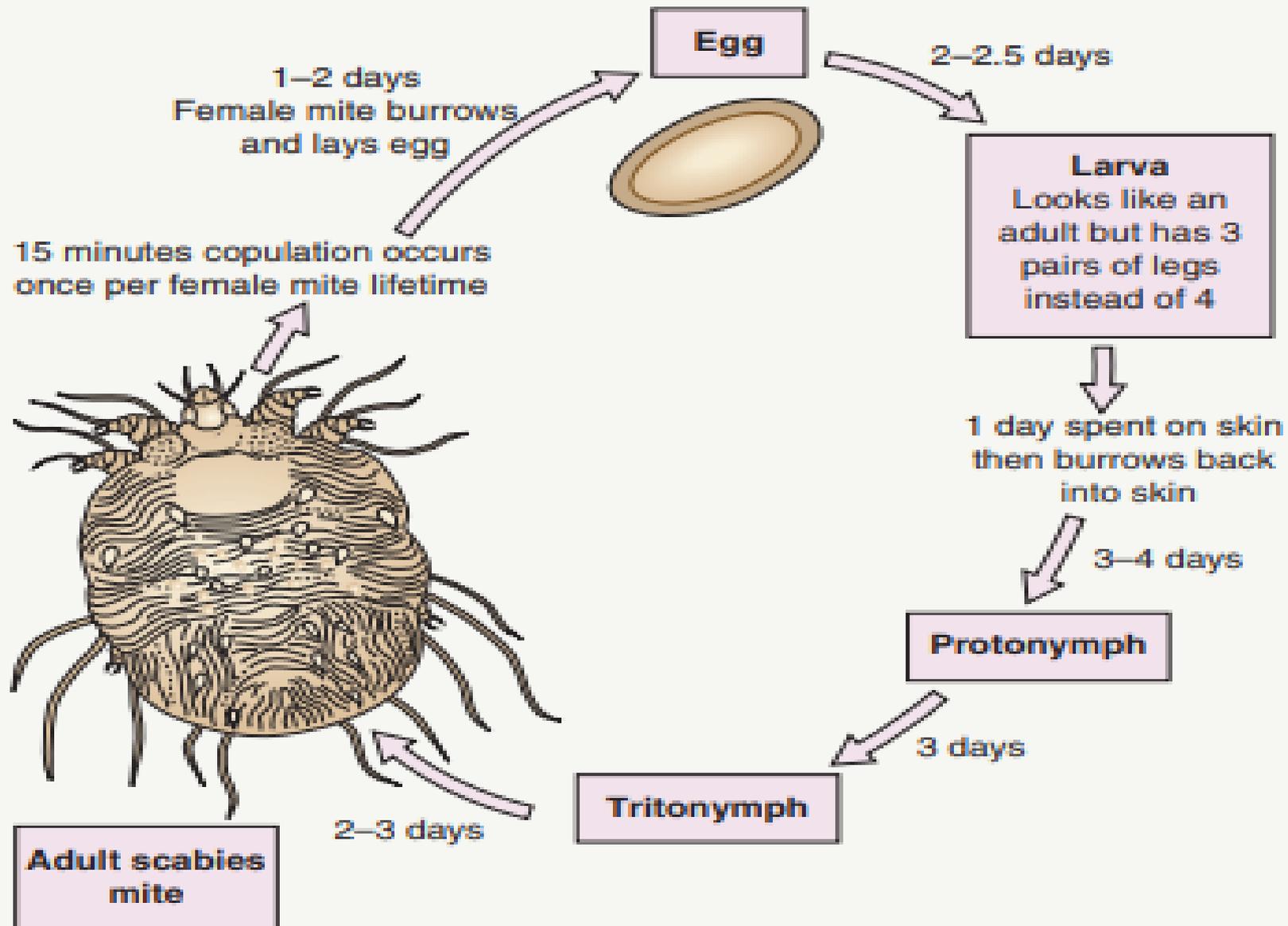


(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131- 85 - 2727

نفق يحوي أنثى الجرب، بيوضها ومخلفاتها



LIFE CYCLE OF THE SCABIES MITE (*Sarcoptes scabiei* var. *hominis*)



دورة حياة الجرب

التشخيص التفريقي: أكل لدغ الحشرات، تحسس دوائي ، تحسس غذائي.

المعالجة

- Benzyl benzoat بنسبة (33%) للكبار وأقل من ذلك تركيزاً للصغار، إـ
- لطريقة: حمام بالماء الساخن والصابون ثم دهن كل الجسم عدا الرأس. الدهنة الثانية في اليوم الثاني والثالثة في الثالث بلا حمام
- وأخيراً بعد (12) ساعة من الدهنة الثالثة حمام بالماء الساخن والصابون.
- الملابس الداخلية والبياضات المحيطة بالجسم يجب أن تغلى بعد تبديلها اليومي، الأغطية والفراش
- ينصح بتهويتها وتشميسها كما ينصح بكي الملابس الداخلية والخارجية قبل ارتدائها.
- Permethrine 5% للكبار و2.5% للرضع

• قمل الرأس **Pediculosis Capitis**

ينجم عن حشرة قمل الرأس. ويكثر عند الأطفال وبشكل جائحات في المدارس، كذلك عند البالغين في الأوساط قليلة العناية والثقافة الصحية.

سريريًا: الحكة عرض ثابت وهام تتوضع غالباً في النقرة وبقيّة أنحاء الفروة. يلاحظ التقوؤ الثانوي بعد التسحجات وكذلك ضخامة العقد البلغمية الناحيوية.

يفتش عن الصئبان وهي بيوض دقيقة بيضوية الشكل بيضاء إلى رمادية اللون شديدة الالتصاق بالشعر وأكثر توضعاتها في النواحي المشعرة خلف الأذنين.

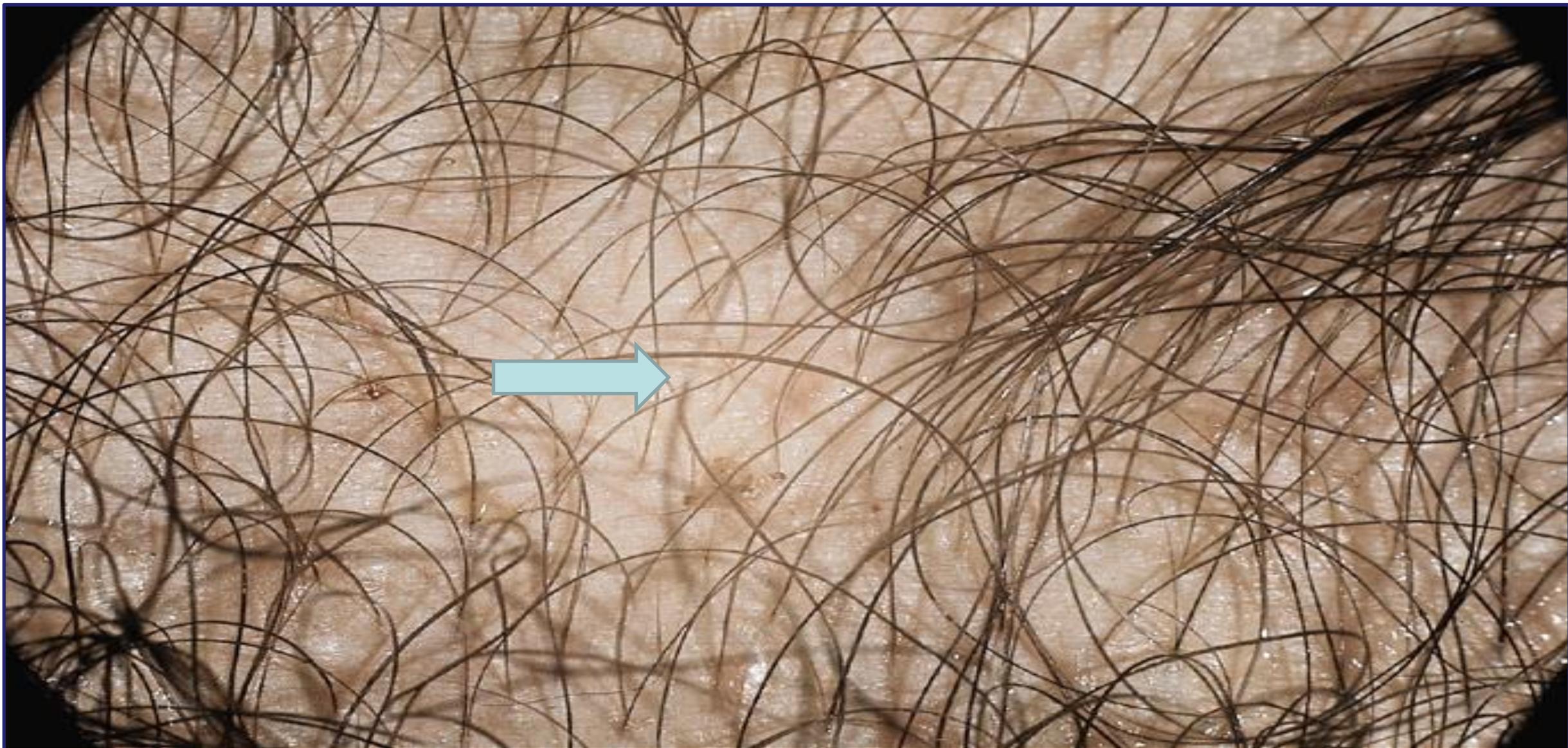
• قمل الجسد **Pediculosis Humanus**

ينجم عن حشرة قمل الجسد وتتوضع في الثياب والفرّاش.

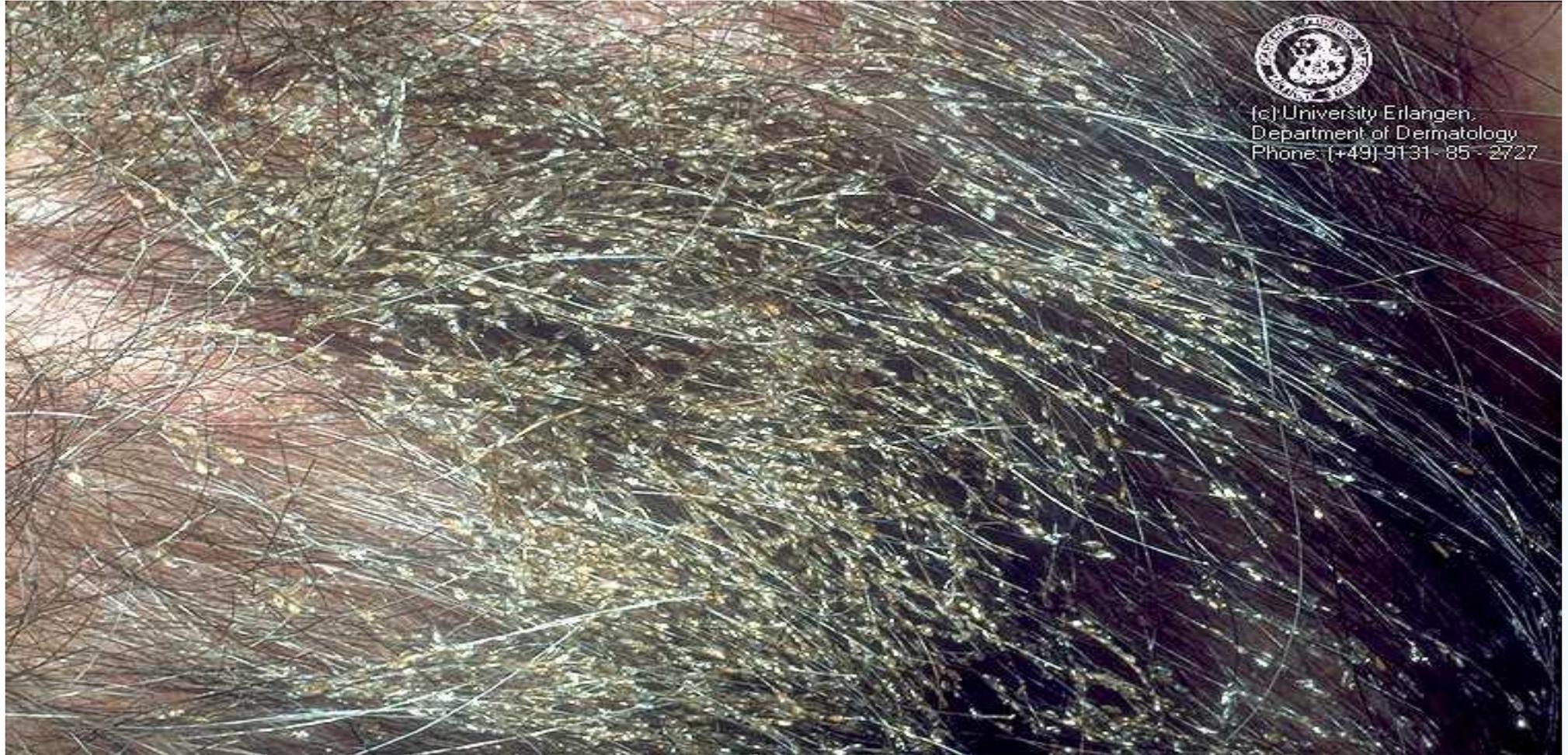
• **سريريًا** يتظاهر بحكة شديدة في الظهر عادة تنجم عن لدغ الحشرة للجلد بهدف التغذية.

تشاهد بقع حمامية في مركزها نقط نزفية. كذلك تسحجا ناجما عن الحك العنيف.

قمال الرأس



قمال الرأس (الصئبان)



قمل الرأس على الأجناف



قمال الرأس
(أنثى و ذكر بالغين ،
يرقة)



قمال الرأس (الصئبان)



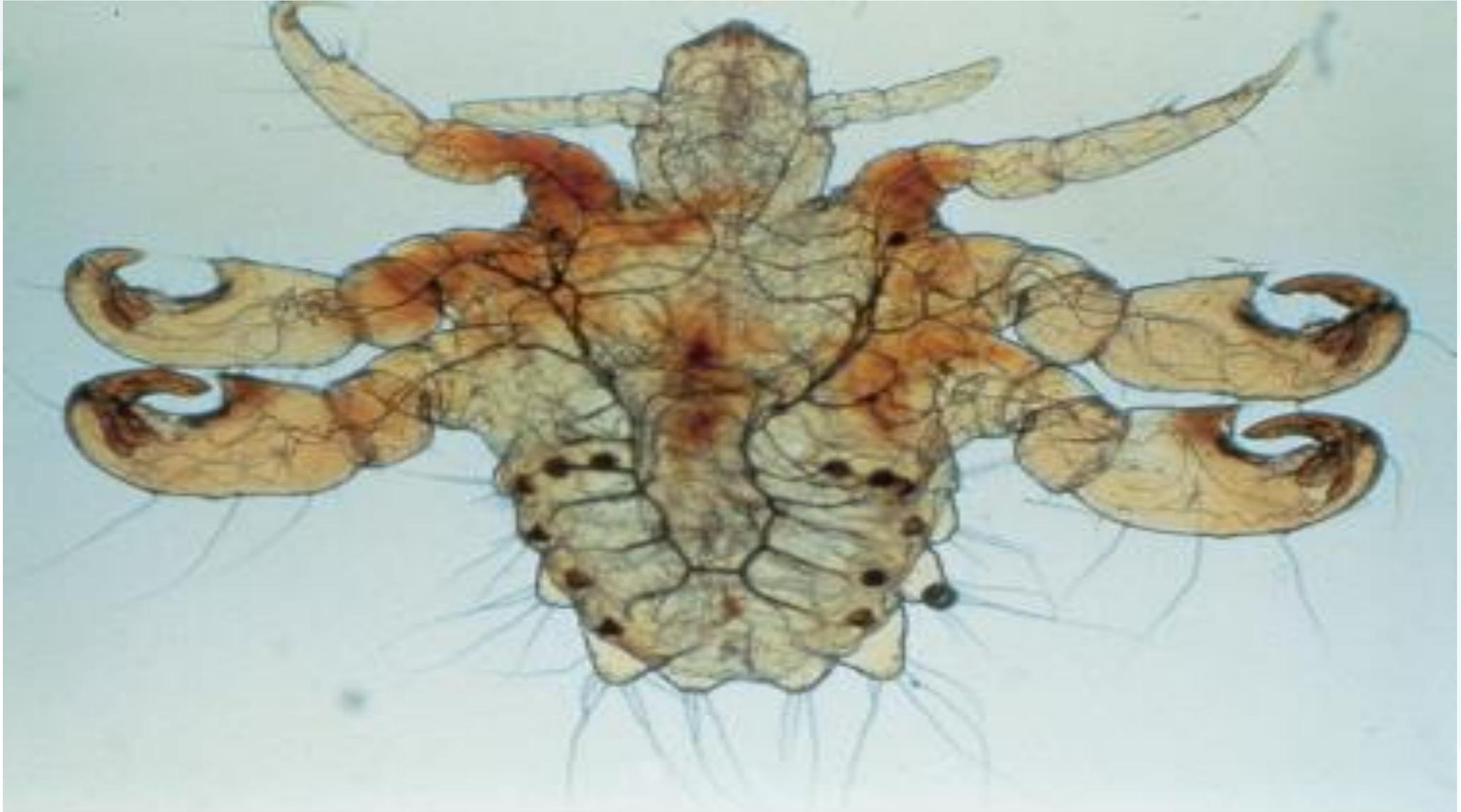
قمال العانة Pediculosis Pubis

ينجم عن حشرة قمل العانة السمينة والقصيرة.
سريراً يتوضع قمل العانة في العانة ويتظاهر بحكة شديدة وتسحجات وفرفريات في
البطن والفخذين، تأخذ الفرفريات هنا شكل بقع زرقاء. ي
مكن رؤية الحشرة شديدة الالتصاق بالجلد خاصة في أقماع الشعر. كذلك ترى
الصئبان ملتصقة بالشعر.

المعالجة

يمكن استعمال مركبات الـ (Malathion) ، والبرميثرين 1%
في قمال الرأس. يستعمل الشامبو الذي يحتوي على هذه المبيدات مع تمشيط بواسطة
مشط ناعم للتخلص من الصئبان.
في قمال الجسم والعانة تعالج الملابس والأغطية برش المبيدات المذكورة على شكل
بودرة.
نؤكد على المعالجة الجماعية في أدواء القمال.

قمل العانة



قمال العانة



أدواء الليشمانيات Leishmaniasis

:الليشمانيات هي طفيليات دقيقة تتطفل:

- إما على جلد الإنسان وتدعى الليشمانيا المدارية Leishmania Tropica وتسبب داء الليشمانيات الجلدي.
- أو على جلده وأغشيته المخاطية وتدعى الليشمانيا البرازيلية وتسبب داء الليشمانيات الجلدي المخاطي.
- أو على أحشائه وتدعى اللشمانيا الدونوفانية Leishmania donovani وتسبب داء الليشمانيا الحشوي (الكالازار).

داء الليشمانيات الجلدي Cutaneous Leishmaniasis

آفة جلدية بأسماء عديدة كدمل الشرق، حبة الشرق، حبة حلب، حبة بغداد... حبة السنة.

وتنتشر هذه الآفة فيما يسمى بالعالم القديم، أي بلدان البحر الأبيض المتوسط وبلدان جنوب شرق آسيا، إيران، الباكستان، أفغانستان، الهند، وغيرها،

وهي مستوطنة في سوريا.

العامل الممرض: كما ذكرنا هو الليشمانيا المدارية، وهو طفيلي دقيق تتناوب حياته بين حيوان فقاري كمضيف وحشرة ناقلة.

ويكون في المضيف (الإنسان والحيوان كالكلاب والجرذ) غير مسوط، ويبلغ طوله 2-5 ميكرون،

بينما يكون في الحشرة الناقلة (خازعة الوريد الباباتاسية) مسوطاً ويبلغ طوله 15.25 ميكروناً.

فالحشرة الناقلة إذاً تنقل الطفيلي إما من إنسان إلى إنسان أو من حيوان إلى إنسان، وتبعاً للمضيف الذي أخذت منه الطفيلي نميز نوعين:

للشمانيا المدارية الصغرى: وتتم العدوى فيه من إنسان إلى إنسان عن طريق خازعة الوريد، وينجم عن هذه الإصابة الشكل الجاف لداء اللشمانيا أو الشكل المديني.

للشمانيا المدارية الكبرى: وتتم العدوى فيه من حيوان إلى إنسان عن طريق الحشرة الناقلة، وينجم عنها الشكل الرطب أو الشكل الريفي.

المظاهر السريرية

تترواح فترة الحضانة بين عدة أسابيع إلى عدة أشهر، ويعرف للمرض شكلان رئيسيان رطب وجاف، وتكون البداية في الشكلىن واحدة حيث تظهر في البدء حطاطة صغيرة لا تثير الانتباه وتبقى حمراء غير التهابية وغير مؤلمة،

لا تزول هذه الحطاطة ولا تتراجع لا عفويأً ولا بالمعالجة بالمطهرات المعروفة، وهو الأمر الذي يجب أن يثير الشك والانتباه ويدعو للبحث والتفتيش عن الليشمانيا،

تكبر الحطاطة تدريجياً وبيطء دون أن تطراً عليها تبدلات هامة، غير أنها تأخذ شكلاً ورمياً وتشبه الدمل.

يتطور الدمل بأحد اتجاهين: فإما أن يتطور ببطء شديد ويصبح لونه أحمر وسطحه لماعاً يتغطى بقشرة بيضاء شديدة الالتصاق

ويستغرق تطوره فترة تقدر بالسنة وأحياناً سنين وفي النهاية يتراجع عفويأً مخلفاً ندبة دائمة، يوافق هذا السير الشكل الجاف.

أو أن تطوره يكون أسرع من ذلك فيتقرح الدمل وينفتح ويختلط بالخمج ويغطى بقشرة سمراء سميكة عالقة بشدة

ثم يتراجع خلال أسابيع أو أشهر مخلفاً ندبة دائمة يتناسب حجمها مع سعة التقرح وشدة الخمج الثانوي، ويوافق هذا السير الشكل الرطب.

وهكذا فالشكل النهائي الناضج لحبة حلب يتصف بالصفات التالية:
ورم قاس مرتشح على منطقة مكشوفة
قشرة سميكة جافة شديدة الالتصاق بيضاء أو سمراء
حوية التهابية تحيط بالورم
غياب حس الألم
الإزمان

إن اندفاع اللشمانيا وحيد عادة، وأحياناً عديد، وفي بعض الحالات تظهر
اندفاعات صغيرة
إلى جانب الاندفاع الأصلي وتتبع تطوره نفسه،
وهو يمثل توسع الآفة بالطريق اللمفي.
تترك الإصابة بالليشمانيا مناعة دائمة.

التشخيص:

سهل سريراً بشكل عام، ويؤكد بالفحوص التالية:

1- الفحص المجهرى المباشر لمسحة مأخوذة من محيط الحبة، فنرى فيها الليشمانيات غير المسوطة داخل الخلايا البالعة أو خارجها.

2- الزرع: يتم بزرع نتحة مأخوذة من محيط الآفة، فتنبو بسرعة كبيرة وفيها ترى الليشمانيات المسوطة.

المعالجة

عامة: بمركبات الانتموان الخماسية (غلوكانتيم) بجرعة 0.1 غ/كغ/يوم على ألا تزيد الجرعة عن 6 غرام/يوم لمدة 15.10.

موضعية: حقن الغلوكانتيم ضمن الآفة 21 مرة / أسبوع لمدة أربع أسابيع، أو كي بارد للآفات.

أو إشراك الطريقتين معاً.

ليشمانيا جلدية

