

2

Eczema and Sporigiotic Dermatitis
الإكزيما والأمراض السفاجية

جامعة
المنارة

HANARA UNIVERSITY



جامعة
المشقة
HAMARA UNIVERSITY

إكزيما التماس Contact Eczema



كزيما اليد العاملة



Fig. 187. Detergent dermatitis
(Housewife Eczema)

سريريا

تقسم الإكزيما الى إكزما حادة وإكزما مزمنة

الإكزيما الحادة Acute Eczema :

الآلية : ناتجة عن التعرض الحديث للعامل المحسس أو للمستضد بعد المرور بطور التحسيس, وهي تمر بعدة مراحل الحامى الوزمة والحويصلات بحسب شدة الارتكاس الالتهابي المرافق , تكون الآفات حاكة بشدة ونازة ويمكن أن تصاب بإنتان ثلثوي فتبدو مكسوة بالقشور ونازة وتسمى حينها بالإكزيما المتقويبة .

يمكن أن تتوضع الإكزيما في أي مكان يحدث فيه التماس مع المستضد لكن أكثر المناطق شيوعا هي الوجه , الجفنين , الأعضاء التناسلية واليدين

المنارة

HANARA UNIVERSITY



Fig. 190. Acute contact dermatitis (Earrings)



Fig.194. Acute shoe dermatitis

• الإكزيما المزمنة Chronic Eczema :

- الآلية: وهي إكزيما جافة حمامية وسفية متحززة حيث تسبب الحكة الدائمة والمستمرة تتخنا في الجلد مع فرط وضوح خطوط الجلد وفرط تصبغ.



Fig. 197. Chronic shoe dermatitis



Fig. 189. Chronic contact dermatitis





HAMARA UNIVERSITY



التشخيص التفريقي

DDX-1

ب الجلد التخريشي: وهو شكل من أشكال الإكزيما غير الأرجية ,اكثر حدوثا في
ين ,وهو ناتج عن تخریش شديد بسبب فيزيائي أو كيميائي



جامعة
المنارة

HAMARA UNIVERSITY



الجامعة
HAMARA UNIVERSITY

الفرق بين إكزيما التماس والتهاب الجلد التخريشي:

التهاب الجلد التخريشي	إكزيما التماس	النمط
جفاف جلد فرط تقرن ذات حدود واضحة	حماى + حويصلات ذات حدود غير واضحة	سريريا
فقط في مكان التماس مع المادة المخرشة	يمكن أن تتجاوز أماكن التماس مع المادة المحسسة	التوضع
حس حرق	الحكة +++	الأعراض
يصيب معظم الأشخاص حين التماس مع المادة المخرشة	يصيب بعض الأشخاص حين التماس مع المادة المحسسة	الوبائيات
سلبية اختبار الرقعة	إيجابية اختبار الرقعة	الفحوص
المطريات	الستيروئيدات	المعالجة

الفروق بين إكزيما اليد التخريشية والتحسسية



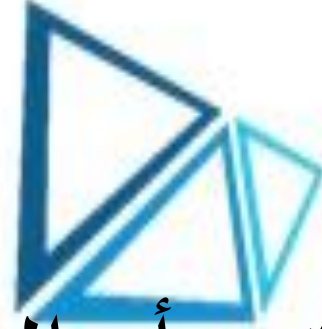
إكزيما تماس تحسسية.



إكزيما تخريشية

المعالجة

- تعتمد المعالجة على حذف العامل المسبب كما يجب تطبيق الستيروئيدات الموضعية , وبحسب شدة الأكرزيما واتساعها يمكن اللجوء للمشاركة مع الستيروئيدات بالطريق العام , تضاف الصادات الحيوية في حال وجود انتان ثانوي .



التهاب الجلد التأتبي أو الإكزيما البنيوية

Atopic Dermatitis

جامعة
المضارعة

HAMARA UNIVERSITY

الفصل الثاني

“الإكزيما البنيوية” التهاب الجلد التأتبي

Atopic Dermatitis

- التعريف: جلاد التهابي حاك مزمن عند الأطفال واليافعين مرتبط بعوامل وراثية خاصة
- يفسر التأتب بأنه ميل ذاتي أو عائلي لإنتاج زائد للأضداد خاصة نمط IgE. عند التعرض لمستضدات بروتينية (العت, أوبار الحيوانات, أو غيرها)

التشخيص

- يعتمد على الاستجواب والعلامات السريرية
- **1- لدى الرضع وحتى عمر السنتين** : عادة تبدأ حول الشهر الثالث من الحياة . الحكة دوما موجودة وهي مسؤولة عن اضطرابات النوم عند الأطفال .
- تكون الإصابة متناظرة على الحدبات في الأطراف والوجه , مع هامش من الشحوب حول فوهات الفم والأنف أحيانا في الحالات الخفيفة تبدي الآفات احمرارا خفيفا لا أكثر .

2- الأطفال بعد عمر السنتين :

- تبدي الآفات ميلا لأن تتوضع في الثنايا (خاصة الرقبة , الثنايا المرفقية والمنبضية) أو على البوارز الأيدي المعصم الكاحل , كذلك على حلمتي الثدي , شق خلف الأذن , يعاني هؤلاء الأطفال من هجمات موسمية خاصة في الشتاء والخريف
- العلامات الصغرى تشمل : التصبغ حول العينين , جفاف الجلد الذي يمكن أن يكون شديدا , كذلك يمكن أن نجد الأكزيماتيد أو النخالية البيضاء .

عند البالغين

- يمكن أن تعاود الأكرزيمما البنيوية على شكل هجمات مرتبطة بالحالات العاطفية والنفسية



جَامِعَة
الْمَنَارَة

HAMARA UNIVERSITY







المنارة
HAMARA UNIVERSITY



تَبَدُّوْ ثَنِيَّةِ دَلِّي مَوْرَعَانِ



المنارة

HAMARA UNIVERSITY



التطور

- تميل الأكزيما البنيوية لدى الرضع عادة الى التحسن تلقائيا مع تقدم العمر , مع حدوث الشفاء الكامل في معظم الحالات



جَامِعَة
الْمَنَارَة

HAMARA UNIVERSITY

المعالجة أثناء الهجمات

- 1- الستيروئيدات القشرية الموضعية
- 2- المطريات : في الوقاية شرط ألا تحتوي على مواد عطرية
- 3- مضادات الهيستامين : في حالات الحكة الشديدة للتهديئة
- المعالجة الحديثة : تهدف للتقليل من الحاجة للستيروئيدات تعتمد على مركبات fk 506 (Tacrolimus) و (pimecrolimus) التي تعتمد على التعديل المناعي وتستطب في الحالات المتوسطة والخفيفة .



أشكال أخرى للإكزيما

جامعة
المساره
HAMARA UNIVERSITY

Seborrheic Eczema الأكرزما الزهمية

- تسمى التهاب الجلد الدهني : التهاب جلد حمامي وسفي مزمن على المناطق الغنية بالافرازات الدهنية , يصيب حوالي 1% من البالغين , الالية المرضية غير محددة بشكل كامل لكن يعتقد بوجود دور هام لأبواغ المالايسيزيا فرفرا
- سريريا : سطوح حمامية وسفية تصيب منطقة القص وأعلى الجذع والثنايا الإبطية والمغبنية وخلف الأذنين , تبدو الوسوف رطبة قليلا وصفراء اللون , أما على مستوى الفروة فيتظاهر على شكل قشرة رأس إما جافة نخالية الرأس الجافة أو رطبة نخالية الرأس الرطبة

- هناك شكل خاص يصيب الرضع حتى عمر 6 أشهر يتظاهر بما يسمى خبزة الرأس وهو كناية عن توضع قشور سميكة رطبة ونازة وملتصقة على فروة الرأس مع أحيانا ظهور اندفاعات حمامية وسفية على باقي أنحاء الجسم خاصة الثنايا ومنطقة مقعد الطفل , كما يوصف الشكل المعمم منه لدى الأطفال على شكل أحمرية تسمى أحمرية لينر موسو . تعتمد المعالجة فيه على المجففات والمضادات الفطرية ,









Pityriasis Alba النخالية البيضاء (الأكزيمايد)

- التهاب جلد لانوعي بألية مجهولة , ينظر له عادة على أنه من العلامات الصغرى للإكزيما البنيوية , يبدو سريريا على شكل لويحات مدورة أو بيضوية صغيرة , تبدأ حمراء قليلا مغطاة بوسوف ناعمة وجافة , فيما بعد تخف الحمامي ويبقى مكانها نقص تصبغ مغطى بوسوف جافة وناعمة , تبدو الآفات وحيدة أو متعددة تتوضع خاصة على الوجه والجذع والأطراف , يصيب الأطفال ذوي البشرة الجافة , يجب تمييزها عن البهاق كذلك عن الصدف والاكزيما المدنرة والنخالية المبرقشة , تعتمد المعالجة على المطريات ويمكن المشاركة مع الستيروئيدات الخفيفة أحيانا



©2008 Lookal Images, Inc.









الأمراض السفاجية الأخرى

جامعة
المسارة

HAMARA UNIVERSITY

• الأحمرية الجلدية Erythrderma:

متلازمة مؤلفة من حمامى معممة تصيب أكثر من 90% من مساحة الجلد, تحدث بشكل بدئي أو ثانوي لمرض جلدي موجود سابقا



جَامِعَة
الْمَنَارَة

HAMARA UNIVERSITY

• تترافق الأحمريية مع أعراض أخرى ترفع حروري ضخامة عقد بلغمية فقد بروتيني يشد أو يقل بحسب شدة الوسوف

• التدبير : أمام كل حالة أحمريية يجب الاستشفاء و إجراء الفحوص المخبرية لتحديد الحالة العامة (الشوارد والبروتينات) إضافة لدراسة الأشكال الخلوية باللطاخة الدموية .





Pityriasis Rosea النخالية الوردية

- جلاد سليم الإنذار , حاد , طفحي , يتراجع عفويا , ذو ميل للحدوث في الفصول الانتقالية ,
إمراضيته مأتزال مجهولة يصيب سن الشباب
- الشكل السريري الكلاسيكي :
أعراض بادرية غير نوعية , وغير موجودة في كل الحالات

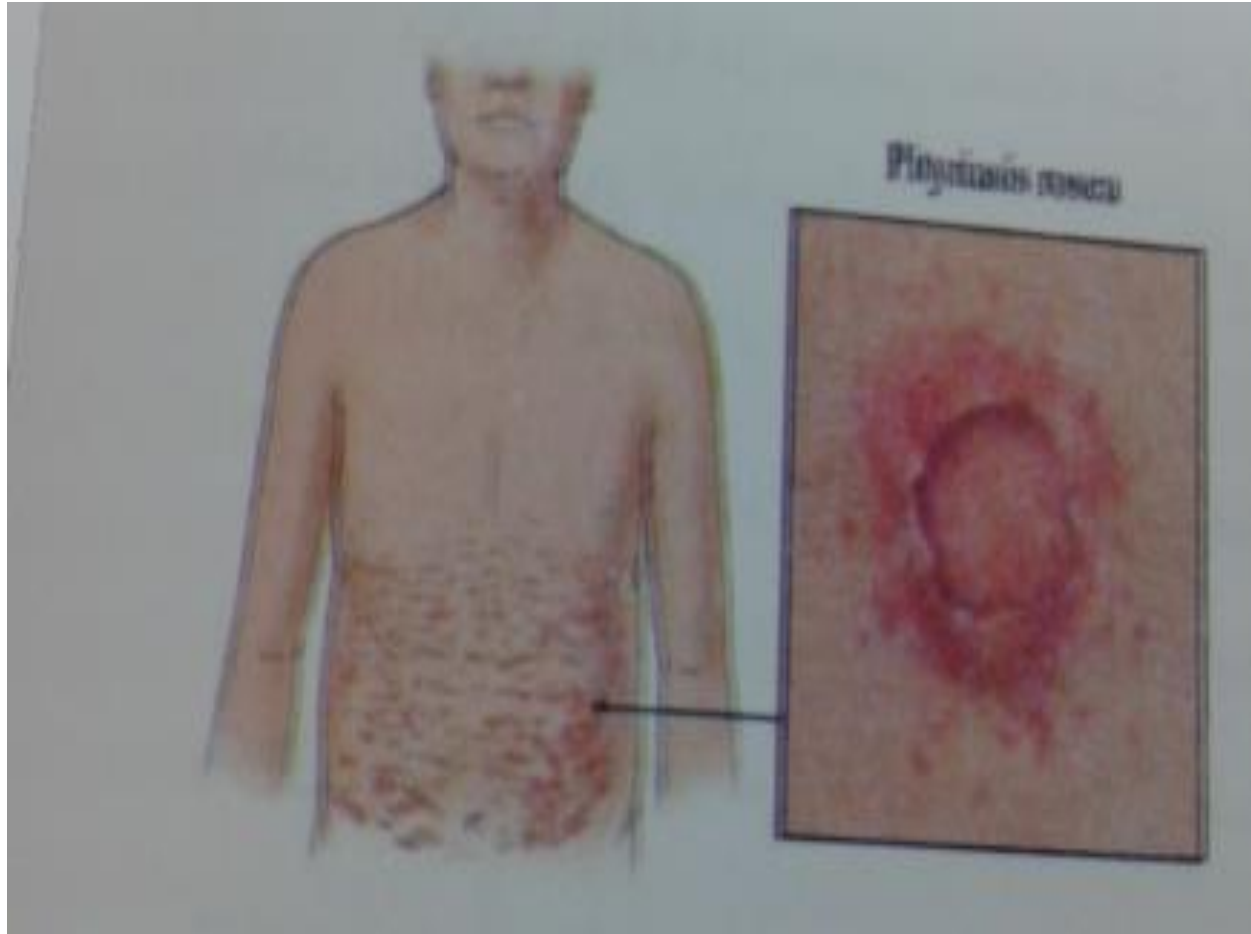


Figure 1: A faint, circular tattoo or scar on the back, indicated by a black arrow.





- الطور الأول وهو طور بقعة الطليعة , وهي الاندفاع الأول الذي يظهر على الجلد ويبدو على شكل اندفاع وحيد ذو شكل بيضوي أو مدور , حمامي مغطى بوسوف ناعمة تتوضع على المحيط على شكل الطوق , يتوضع خاصة على الجذع أو جذور الأطراف , يأخذ شكل الميدالية ويكون بأقطار تتراوح من 10-20 سم , تبقى معزولة لمدة تتراوح بين 2-20 يوم , حيث تبدأ بالتراجع التدريجي مع بدء ظهور الطفح الثانوي



- الطور الثاني من المرض فتظهر اندفاعات جديدة شبيهة ببقعة الطليعة لكن عادة أصغر منها وهي عبارة عن اندفاعات حمامية مغطاة بوسوف ناعمة طوقية , وتظهر على شكل مجموعات متتالية أو أفواج خلال عدة أيام , تتوضع خاصة على الجذع حيث يأخذ توضعها على الظهر شكل وربي يشبه مظهر شجرة الميلاد , نادرا ماتصيب الوجه , وتصيب عادة الأجزاء الدانية من الأطراف , الحالة العامة جيدة والحكة خفيفة في حال وجودها .

جَامِعَة
الْمَنَارَة

HAMARA UNIVERSITY

- التطور : تتراجع الإصابة خلال مدة بين 4-6 أسابيع , دون أن يترك أي ندب أما اضطراب التصبغ الذي يمكن أن تتركه فهو عابر ..



جَامِعَة
الْمَنَارَة

HAMARA UNIVERSITY