

الأمراض المنتقلة بطريق الجنس

أ. د. محمد معلا

1- الافرنجي Syphilis

العامل المسبب: هو اللولبية الشاحبة (*Treponema pallidum*) ويمكن رؤيتها بواسطة المجهر ذو القعر المظلم. تتم العدوى بشكل رئيسي بالطريق الجنسي.

السير العام للافرنجي

يمر الافرنجي غير المعالج بالأدوار التالية:

_ دور الحضانة: يستمر من 4-5 أسابيع

_ دور الافرنجي الأولي: يستمر 6-8 أسابيع. ويميز فيه بين مرحلتين:

سلي التفاعلات المصلية خلال الأسابيع الثلاثة الأولى

وإيجابي التفاعلات المصلية بعد ذلك.

بعد هذا الدور قد يصبح الافرنجي كامناً ويسمى الافرنجي الكامن ولكن في الغالب يمر إلى الدور الثاني.

- الافرنجي الثانوي: يقسم إلى دورين: إفرنجي ثانوي باكراً عندما تظهر الاندفاعات للمرة الأولى، ويستمر 2-3 أشهر، وإفرنجي ثانوي ناكس عندما تعود الاندفاعات للظهور مرة أخرى وتفصل بين الدورين الباكر والناكس فترة كمون تمتد من أشهر إلى سنوات يسمى خلالها الافرنجي الثانوي الكامن.

يستمر الافرنجي الثانوي إجمالاً من 2-5 سنوات ينكس خلالها عدة مرات

- الافرنجي الثالثي: يظهر بعد مدة لا تقل عن 3-5 سنوات من بدء الإصابة.

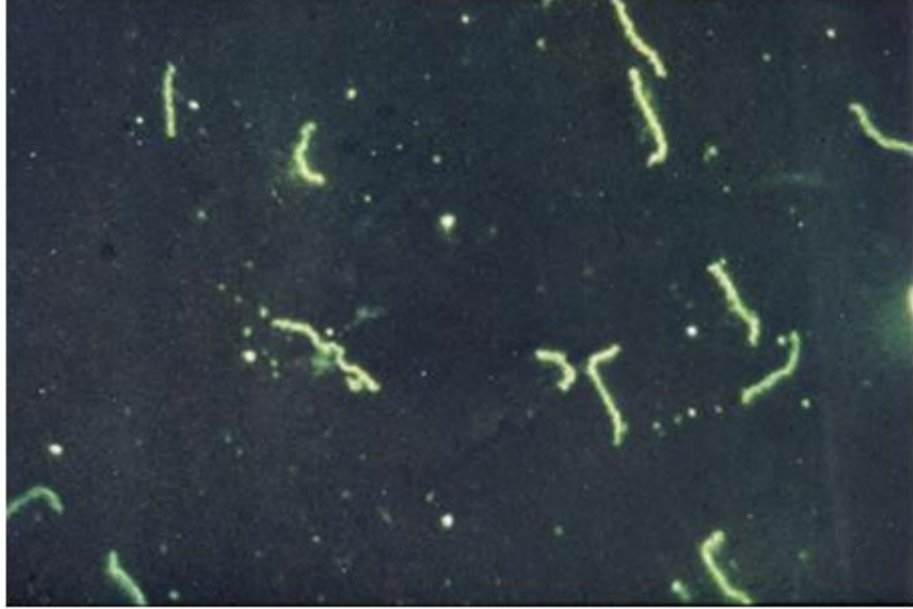
الإفرنجي الأولي Primary Syphilis

يتظاهر الإفرنجي الأولي سريرياً بالقرح الصلب وضخامة العقد اللمفية

- **القرح الصلب Hard Chancre:** وحيد عادة وليس دائماً، بيضوي الشكل، حدوده واضحة، لونه بلون اللحم، سطحه لماع وحوافه مرتفعة، وأهم صفة مميزة له هو الارتشاح الصلب في قاعه. وهو غير مؤلم وغير عرضي ويزول دون أن يترك ندبة ويسهل كشف اللولبيات في مسحة مأخوذة منه. يتوضع بشكل أساسي على المناطق التناسلية والشرج ويمكن أن يتوضع على مخاطية الفم.
- **ضخامة العقد اللمفية Lymph Node Swelling:** تتضخم بعد أسبوع من ظهور القرحة وهي غير مؤلمة معزولة عن بعضها وغير ملتصقة بالجلد فوقها. تكون غالباً ثنائية الجانب. تدوم مدة طويلة وتشفى ببطء. وهي تعج باللولبيات الشاحبة ويمكن كشفها ببزل هذه العقد.
-

القرح الصلب





الافرنجي الثانوي. Secondary Syphilis.

بشكل عام يتميز الافرنجي الثانوي الباكر بأن اندفاعاته تكون صغيرة الحجم غزيرة العدد، لونها فاقع، تتوزع بشكل متناظر غير وسفية.

أما الافرنجي الثانوي الناكس فتكون فيه الاندفاعات أكبر حجماً وأقل عدداً وغير متناظرة عادة، وتميل للتجمع في أشكال هندسية.

التظاهرات الجلدية للإفريقي الثانوي:

1- الوردية الافرنجية Syphilitic Roseola: هي الاندفاع الأكثر شيوعاً لا سيما في الافرنجي الثانوي الباكر، وهي عبارة عن بقع حمراء وردية، يزول لونها بالضغط. دائرية الشكل. يستمر ظهورها على مدى أسبوعين وتبقى بدون تبدل من 1-3 أسابيع ثم تتلاشى وتزول.

2- الحطاطات الافرنجية Syphilitic Papules. تظهر الحطاطات الافرنجية في الدورين الباكر والناكس ولكنها أكثر حدوثاً في الافرنجي الثانوي الناكس، وتبعاً لحجمها وتوضعها وشكلها أمكن تمييز الأنواع التالية: الحطاطات الدخنية، الحطاطات العدسية، الحطاطات الضخامية، الأورام القنبية، الحطاطات الائتالية والحطاطات المتقيحة، الاندفاعات الحطاطية على الراحتين والأخمصين تغطي بوسوف قرنية سميكة.

3- البثور الافرنجية Syphilitic Pustules: وتحدث خصوصاً عند المضعفين والكحوليين.

4- الاكتيما الافرنجية Syphilitic Ecthyma: تتوضع بشكل أساسي على الوجه الأمامي للساق وتصيب المضعفين والكحوليين والمصابين بالتدرن.

5- الحاصة الافرنجية Syphilitic Alopecia: وهي إما: بقعية أو منتشرة

6- ترقط الجلد الافرنجي أو الوضع الإفرنجي Leukoderma Syphiliticum: تظهر على الرقبة بقع بيضاء دائرية على أرضية من فرط التصبغ تشكل البقع ما يشبه العقد حول العنق لذلك تسمى قلادة فينوس. يزول ترقط الجلد خلال أشهر.

إن إصابة الأحشاء والجهاز العصبي والجهاز الحركي غير شائعة في هذا الدور وهي عموماً ذات إنذار حسن لا سيما بعد المعالجة المناسبة للإفرنجي.

الوردية الإفرنجية



الوردية الإفرنجية



الحطاطات الإفرنجية



حطاطات إفرنجية ضخامية



لقمومات لاطئة



حاصة إفرنجية



ترقُّط الجلد الإفرنجي
Syphilitic leukoderma



الإفرنجي الثالثي Tertiary S.

تتميز آفات هذا الدور بما يلي:

.كونها موضعة

- لا تقتصر على الجلد والأغشية المخاطية، بل تصيب أيضاً الأحشاء والجهاز الحركي والجملة العصبية

- تتمثل بالدرنات والصبوغ

- اللولبيات الشاحبة فيها قليلة العدد.

ويتميز الإفرنجي الثالثي بأن التفاعلات المصلية التقليدية على الإفرنجي تكون سلبية عند ثلث المرضى.

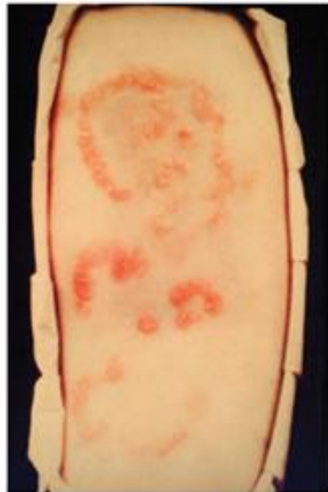
الإفرنجي الحشوي Visceral S.

يعتبر جهاز القلب والدواران والكبد من الأعضاء التي تصاب أكثر من غيرها.

درنات إفريقية



درنات إفريقية



الصمغ الإفرنجي



انثقاب قبة الحنك ناتج عن الصمغ الإفرنجي



انثقاب اللسان ناتج عن الصمغ الإفرنجي



الصمغ الإفرنجي

جَامِعَةُ
الْمَنَارَةِ
MANARA UNIVERSITY

الصمغ الإفرنجي



Congenital Syphilis. الإفرنجي الولادي

ينتج الإفرنجي الولادي من انتقال اللوبيات الشاحبة من الأم إلى الجنين بعد الشهر الرابع من الحمل. تؤدي هذه الإصابة إما إلى موت الجنين وإما إلى ولادة جنين مصاب بالإفرنجي الولادي وهو نوعان:

1- إفرنجي ولادي باكراً: عندما تظهر أعراضه في الأسابيع الأولى من الحياة ويكون الوليد بحالة سيئة. وتشمل المظاهر السريرية على:

الزكام الإفرنجي ، الاندفاعات البقعية الحطاطية على الراحتين والأخمصين وحول الفم والشرج، الفقاع الإفرنجي: فقاعات على الراحتين والأخمصين شديدة العدوى، الآفات العظمية كالتهاب مشاشة العظم أو التهاب العظم والغضروف أو التهاب العظم والنقي.

2- إفرنجي ولادي متأخر: عندما تظهر الأعراض بعد السنة الرابعة وأهمها:

-انتفاخ قبة الحنك- الأنف السرجي- انصباب في مفصل الركبة-الإصابة العصبية مثل ضمور العصب السمعي والعصب البصري

التفاعلات المصلية Serological Reactions

التفاعلات التقليدية غير النوعية أو المسحية: اختبار VDRL

التفاعلات النوعية:

- اختبار تثبيت اللولبيات الشاحبة TPI، اختبار تراص اللولبيات الشاحبة TPHA، تفاعل التآلق المناعي F.T.A

المعالجة

- الإفرنجي الأول والثانوي: يعطى البنسلين G بنزاتين بمقدار 2,4 مليون وحدة، زرقعة عضلية في الأسبوع ولمدة أسبوعين.
- الإفرنجي الثالث والإفرنجي العصي: تعطى نفس الجرعة السابقة أسبوعياً ولمدة ثلاثة أسابيع.
- وهناك طريقة أخرى تقوم على إعطاء مليون وحدة من البنسلين G يومياً لمدة 15 يوماً في الإفرنجي الأول والثانوي، ثم تدعم المعالجة بزرقعة من بنزاتين بنسلين مقدارها 1,2 مليون وحدة كل أسبوع لمدة شهرين.
- في حال التحسس للبنسلين يمكن إعطاء الاريثرومايسين أو التتراسكلين بمقدار 2 غ/يوم موزعة على 4 جرعات لمدة شهر.

2- السيلان البني Gonorrhea

ينتقل بالاتصالات الجنسية ويصيب الأغشية المخاطية للتحليل عند الرجل والمرأة، تسببه المكورات البنية، وهي مكورات هوائية مزدوجة سلبية الغرام.

المظاهر السريرية: فترة الحضانة من 3-10 أيام ويمر المرض بثلاث مراحل:

المرحلة الحادة: تتظاهر عند الرجل بما يلي:

- آلام شديدة حارقة أثناء التبول وشعور المريض بالحاجة الدائمة للتبول.

- مفرزات قيحية غزيرة بلون أصفر مائل للبي تكون مدماة أحياناً.

- توزم في فوهة الصماخ البولي.

أما عند المرأة فتكون هذه الأعراض أخف حدة والمفرزات أقل غزارة.

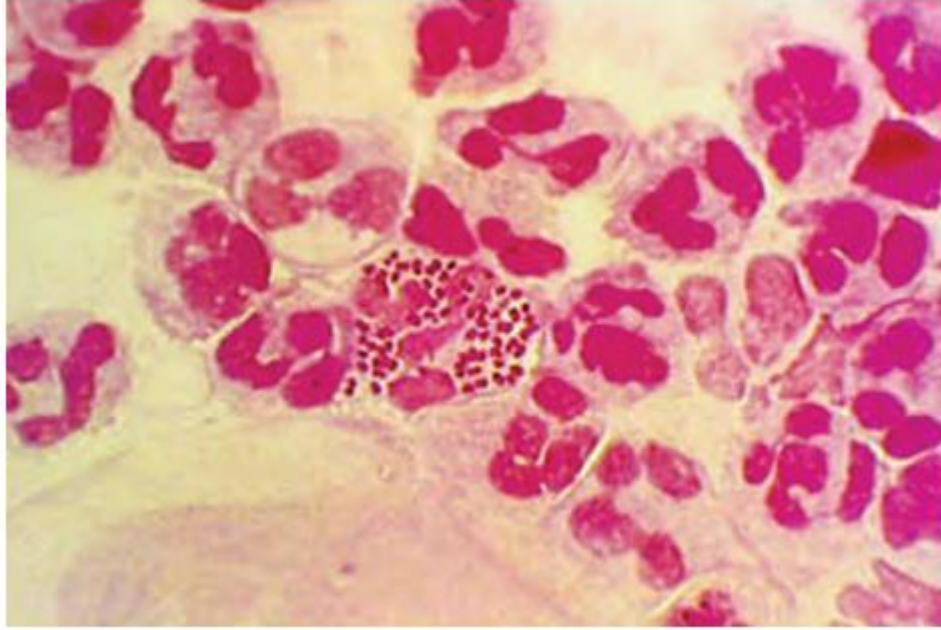
المرحلة /المزمنة: يعتبر السيلان مزمنًا إذا استمرت الأعراض أكثر من شهرين ويتصف سريريًا بشح المفرزات القحيحة وقلة الأعراض الشخصية وغياب الحرقة أثناء التبول.

ولكن تحدث تبدلات بنيوية في الاحليل من ارتشاح أو تندب أو تضيق أو التهاب غدد.

سيلان بني



المكورات البنية



مرحلة الاختلاطات:

- عند الرجل: أهم الاختلاطات: التهاب البروستات، التهاب البربخ والخصية، التهاب الحبل المنوي، التهاب غدد الاحليل.
- عند المرأة: التهاب الملتحقات، التهاب غدد بارتولين، التهاب عنق الرحم.
- التشخيص: يعتمد في التشخيص على القصة السريرية والفحص السريري والفحص المخبري لكشف المكورات سلبية الغرام في المفرزات، وفي حالة شح المفرزات يلجأ إلى الزرع الجرثومي.

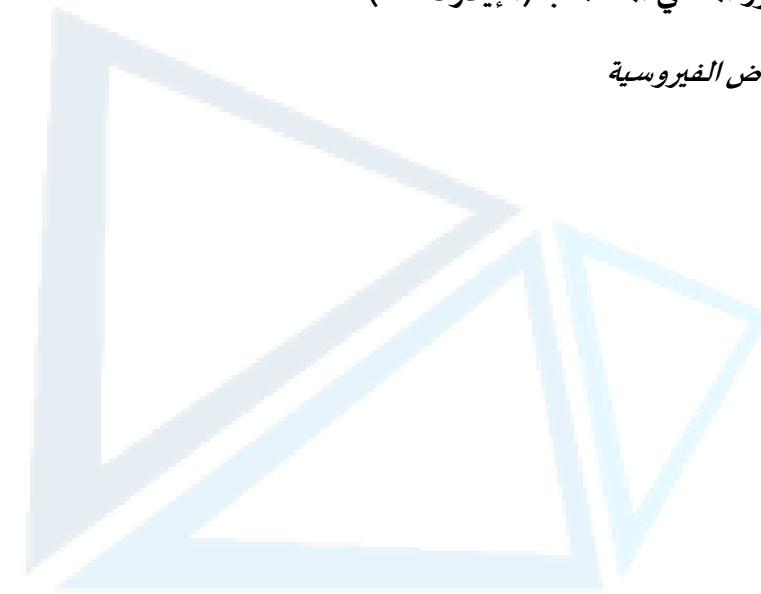
المعالجة

- الكاناميسين: يعطى بالطريق العضلي بمقدار 1/2 غ صباحاً ومساءً لمدة ثلاثة أيام في الحالة الحادة وستة أيام في الحالة المزمنة.
- السيبكتينوميسين: يبدو فعالاً جداً في معالجة السيلان البني ويعطى بجرعة عضلية وحيدة 1 غ في الحالة الحادة و2 غ في الحالة المزمنة.

- السيفترياكسون: بجرعة عضلية وحيدة 0,5 غ في الحالة الحادة و1 غ في الحالة المزمنة.
- لا بد من معالجة الشريك الجنسي في نفس الوقت.

3- متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز AIDS)

ذكر في بحث الأمراض الفيروسية



جَامِعَةُ
الْمَنَارَةِ
MANARA UNIVERSITY