

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:

ـ دور الحضانة: يستمر من 4-5 أسابيع

ـ دور الافرنجي الأولى: يستمر 6-8 أسابيع. ويميز فيه بين مرحلتين:

سلبي 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 باكر 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.

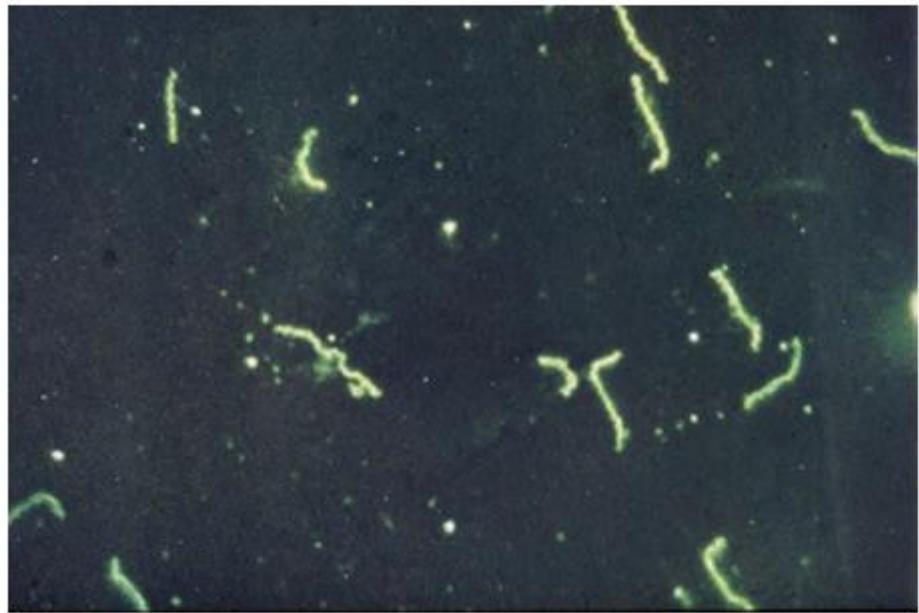
الإفرنجي الأولي Primary Syphilis

يتظاهر الإفرنجي الأولي سريرياً بالقرح الصلب وضخامة العقد اللمفية

- **القرح الصلب Hard Chancre:** وحيد عادة وليس دائماً، بيضاوي الشكل، حدوده واضحة، لونه بلون اللحم، سطحه لامع وحوافه مرتفعة، وأهم صفة مميزة له هو الإرثاح الصلب في قاعه. وهو غير مؤلم وغير عرضي ويذول دون أن يترك ندبة ويسهل كشف اللولبيات في مسحة مأخوذة منه.
يتوسع بشكل أسامي على المناطق التناسلية والشرج ويمكن أن يتواضع على مخاطية الفم .
- **ضخامة العقد اللمفية Lymph Node Swelling:** تتضخم بعد أسبوع من ظهور القرح وهي غير مؤلمة معزولة عن بعضها وغير ملتصقة بالجلد فوقها. تكون غالباً ثنائية الجانب. تدوم مدة طويلة وتشفي 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 متناضر غير وسفية.

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

الظاهرات الجلدية للإفرنجي 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. دائيرية الشكل. يستمر ظهرها 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 يمكن تمييز الأنواع التالية:

الحطاطات الدخنية، الحطاطات العدسية، الحطاطات الضخامية، الأورام القنبيطية، الحطاطات الائتكالية والحطاطات المتقيحة، الاندفاعات الحطاطية على الراحتين والأخمصين تغطى بوسوف قرنية سميكية.

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

4- الاكتيما الافرنجية **Syphilitic Ecthyma**: تتوضع بشكل أسامي على الوجه الأمامي للساقي وتصيب المضعفين والكحوليين والمصابين بالتدرب.

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

6- ترقط الجلد الافرنجي أو الوضح الإفرنجي **Leukoderma Syphiliticum**: تظهر على الرقبة بقع بيضاء دائمة على أرضية من فرط التصبغ تشكل البقع ما يشبه العقد حول العنق لذلک 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



حاصصة إفرنجية



ترقط الجلد الإفرنجي
Syphilitic leukoderma



الإفرنجي الثالثي Tertiary S.

تميّز آفات هذا الدور بما يلي:

كونها موضعية.

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

- تمثل بالدرنات والصومغ

- 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 إفرنجية



درنات إفرنجية



الصمغ الإفرنجي



انثقاب قبة الحنك ناتج عن الصمغ الإفرنجي



انثفاب اللسان ناتج عن الصمغ الإقرنجي



الصمغ الإقرنجي

جامعة
المنارة

MANARA UNIVERSITY

الصمع الإفرنجي



الإفرنجي الولادي Congenital Syphilis.

ينتج الإفرنجي الولادي من انتقال اللوييات 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 باكر: عندما تظهر أعراضه في الأسابيع الأولى من الحياة ويكون الوليد بحالة سيئة. وتشمل المظاهر السريرية على:

الركام 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 متاخر: عندما تظهر الأعراض بعد السنة الرابعة وأهمها:

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

التفاعلات التقليدية غير النوعية أو المسحية: اختبار VDRL

التفاعلات النوعية:

- اختبار ثبيت اللولبيات الشاحبة TPI، اختبار تراص اللولبيات الشاحبة TPHA، تفاعل التألاق المناعي F.T.A

المعالجة

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

2- السيان البني Gonorrhea

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

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

المراحل الحادة: ت表现为 تظاهر عند الرجل بما يلي:

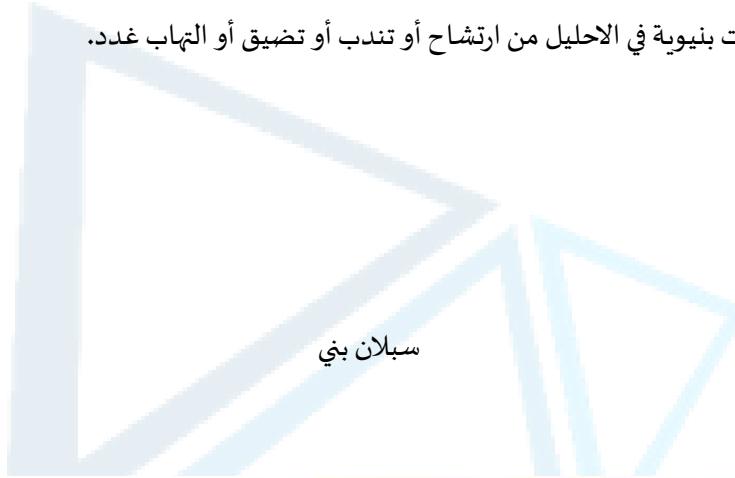
- ألم شديد حارقة أثناء التبول وشعور المريض بالحاجة الدائمة للتبول.
- مفرزات قيحية غزيرة بلون أصفر مائل للبني تكون مدممة أحياناً.

- توزم في فوهة الصماخ البولي.

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

المراحلة المزمنة: يعتبر السيلان مزمناً إذا استمرت الأعراض أكثر من شهرين ويتصف سريرياً بشح المفرزات القيحية وقلة الأعراض الشخصية وغياب الحرقة أثناء التبول.

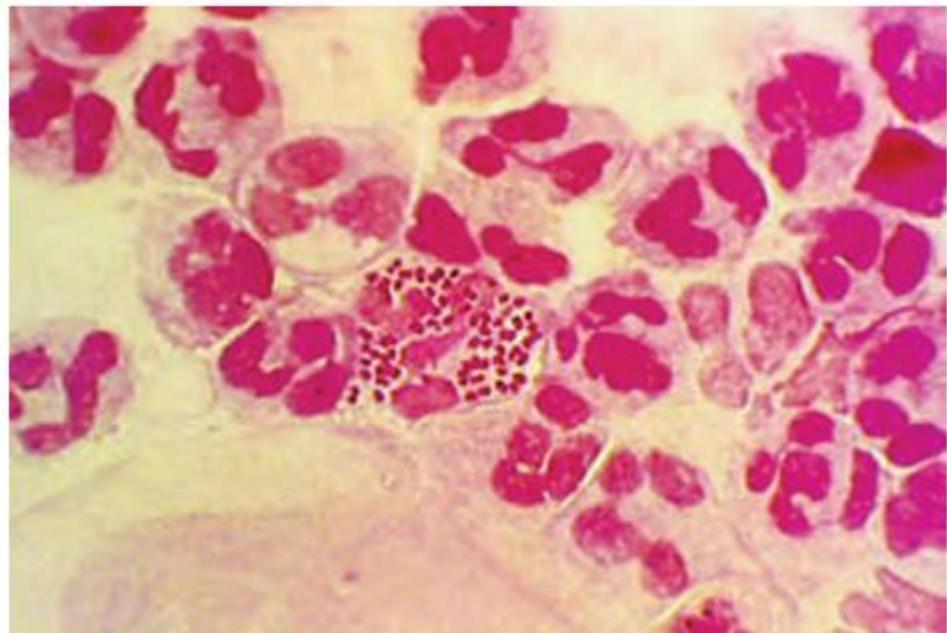
ولكن تحدث تبدلات بنوية في الأحليل من ارتشاح أو تندب أو تصييق أو التهاب غدد.



سبلان بني



المكورات البنية



مرحلة الاختلاطات:

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

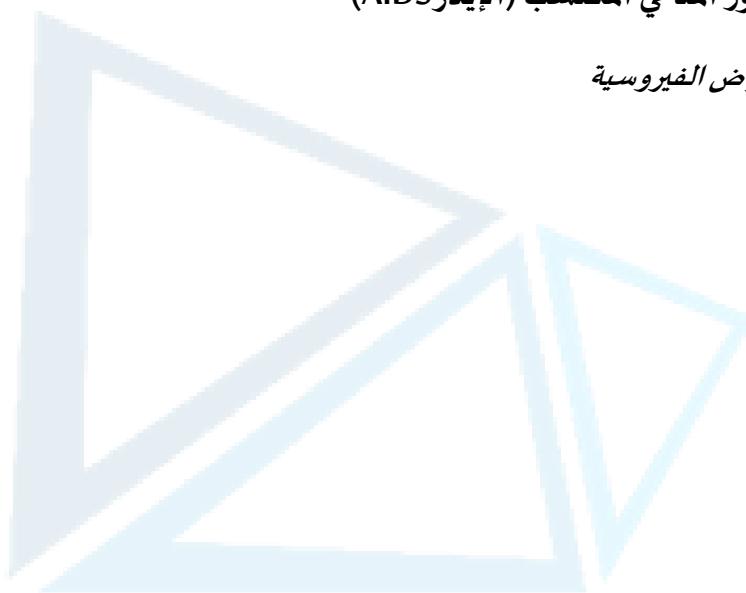
المعالجة

- **الكاناميسين:** يعطى بالطريق العضلي بمقدار ½ غ صباحاً ومساءً لمدة ثلاثة أيام في الحالة الحادة وستة أيام في الحالة المزمنة.
- **السيكنتنوماسين:** 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 و 1 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



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY