

الحزاز المسطح والآفات القلاعية

الأستاذ الدكتور:

محمد معلا

الحزاز المسطح Lichen Planus

إصابة جلدية و/أو مخاطية مجهولة السبب، ذات خصائص سريرية ونسجية، وهي متواترة نسبياً عند الجنسين وعند كافة الأعراق، ذات سير مزمن أو ناكس، ولا تبدي، إلا فيما ندر، علامات خطورة، تتمثل بالتحول الخبيث لبعض التوضعات المخاطية.

• المظاهر السريرية *Clinical Features*

• الحزاز المسطح الجلدي Cutaneous Lichen Planus

يتألف الشكل النموذجي من عناصر حطاطية حاكة. يتراوح قطر الحطاطة بين ٢-٤ مم ولها محيط مضلع، سطحها مستوي ولامع وغير متأذي، بلون وردي أو أحمر بنفسجي أو أسمر تبعا لقدم الآفة، تميل بعض الآفات لإظهار تسرر مركزي في حين تميل أخرى إلى التلاصق مشكّلة لويحات تغطيها وسوف دقيقة وتتخللها خطوط ناعمة رمادية ناتئة (شبكة ويكهام Wickham) وتتوضع الآفات أحيانا على امتداد خطوط الحك أو مناطق الرض (ظاهرة كوبنر) وأحيانا بشكل حلقي أو على شكل شرائط نطاقية. الحكة عرض غالب.

التوضعات النموذجية: الوجه الأمامي للساعدين، الناحية القطنية، وتشاهد أيضاً في الجذع والأطراف إضافة إلى توضعات خاصة. يستمر طول الهجمة عدة أسابيع، وتتصف



جَامِعَة
الْمَنَارَة
MANARA UNIVERSITY

بعده صولات متلاحقة، محصورة أو منتشرة، ثم تختفي الآفات وتحل محلها بقع مصطبغة
تزول مع الزمن، قد يحدث نكس في ٢٠% من الحالات.

الحزاز المسطح الجلدي



جَامِعَة
الْمَنَارَة
MANARA UNIVERSITY

الحزاز المسطح الجلدي



الحزاز المسطح المخاطي Mucosal Lichen Planus

-الفموي Oral: شائع وغير عرضي، وقد يكون معزولاً أو مترافقاً مع الحزاز النموذجي. تتوضع الآفة في باطن الخد وخاصة في القسم الخلفي بشكل متناظر على شكل تنقطات بيضاء معزولة أو على شكل تشعبات شبكية لامية. وعلى ظهر اللسان على شكل خطوط بيضاء أو حطاطات أو لويحات بورسيلينية أو تفصينات أو تسحجات، وكذلك على الحواف الحرة للشفاة.

الإندار: يمكن لحالات الحزاز المسطح الفموي غير الشبكية أن تتحول إلى سرطان شائك الخلايا.

-التناسلي Genital: يمتاز عند الذكور بتوضع حطاطات صغيرة بورسيلينية على الحشفة، يتجمع بعضها حول انخماص مصطبغ معطيا منظرًا حلقيًا. وعند النساء تأخذ شكل لويحات بيضاء مماثلة لأفات الفم.

الحزاز المسطح الفموي



الحزاز المسطح الفموي





جَامِعَة
الْمَنَارَة
MANARA UNIVERSITY

الحزاز المسطح على اللسان



جَامِعَة
الْمَنَارَة
MANARA UNIVERSITY

حزاز مسطح لثوي



جَامِعَة
الْمَنَارَة
MANARA UNIVERSITY



إصابة الأظافر بالحزاز المسطح (رقة الأظافر وظهور خطوط وشقوق طولانية وحتل الأظافر



التشريح المرضي

-المنظر النسيجي: وصفي في كافة الآفات الجلدية. يبدو فرط تقرن سوي، وفرط الطبقة الحبيبية، وشواك بشروي، وتفتت الطبقة القاعدية التي تنقسم إلى أقواس، مع رشاحة خلوية في الأدمة السطحية مؤلفة من اللمفاويات بشكل أساسي، إضافة إلى بعض الخلايا الناسجة والخلايا العملاقة عديدة النوى.

السبببات

وضعت مجموعة فرضيات في البحث عن العامل السببي:

* منشأ عصبي نفسي مثل صدمة وجدانية.

* يبدو أن تشارك الحزاز مع HLA-DR1 و MT1 أكثر أهمية لأن نظام HLA هذا يتدخل بالجواب المناعي.

* فرضية الشذوذ الاستقلابي وضعت بعد ملاحظة ما يلي: اضطراب تحمل السكر وزيادة في الحصيات البولية (١٤.٦%) عند المرضى المصابين بالحزاز.

* الفرضية الأكثر توثيقاً هي القائلة بالمناعة الذاتية، وتدعمها حجج عديدة: مثل المشاركة مع أمراض مناعية ذاتية (وهن عضلي وتعلبة والتهاب كبد مزمن فعال أو تشمع صفراوي بدئي).

المعالجة

الامتناع عن المعالجة عندما تكون الإصابة جلدية بحتة وموضعة وقليلة الحكمة وكذلك في الإصابة المخاطية الصامتة اللاتسحجية، ويمكن الاقتصار على مضادات الهيستامين فقط.

العلاج الموضعي: كورتيزون موضعي من المستوى II، وفي الأشكال الثؤلولية يفيد مسح الآفة بالمحلول المائي لحمض ثلاثي كلور الخل ٣٣% حيث يترك السائل عدة ثواني حتى بياض الآفة وتجلىها ثم يغسل، وتكرر العملية كل ٣-٧ أيام. كذلك تفيد في الحالات المعندة المياه الجوفية الدافئة (تدمر). وفي إصابة الأظافر قد يفيد تطبيق كلوبيتازول تحت ضماد كتيتم على جذر الظفر.

ويجب في الإصابة الفموية الامتناع عن التدخين والكحول وبعد تنظيف الأسنان يمكن استخدام الستيروئيدات الموضعية، ويطبّق سائل فيتامين A الحامضي ١،٠ يكرر ٣ مرات يوميا، وقد ثبتت فائدة التريتينيون الموضعي ضمن سواغ لاصق، وكذلك فائدة الإيزوتريتينون الهلامي، لكن مع إمكانية للنكس بعد إيقاف المعالجة. وتستفيد الأشكال الشبكية أكثر من الأشكال الضمورية أو التسحجية.

العلاج بالطريق العام يقتصر على الحزاز الحاد الواسع شديد الحكمة وعلى الحزاز التسحبي الشديد. الكورتيزون بالطريق هو الأكثر فعالية، وطريقة العلاج هي ١/٢ ملغ/كغ/يوم مدة ٢٠ يوماً ثم ١/٤ ملغ لمدة ١٠ أيام ثم ١/٨ ملغ لمدة ١٠ أيام فقط. ويمكن استخدام الغريزوفولفين بجرعة ١ غ/٢٤ ساعة لمدة ٢-٣ أشهر.

داء القلاع الفموي الناكس Recurrent Aphthous Stomatitis

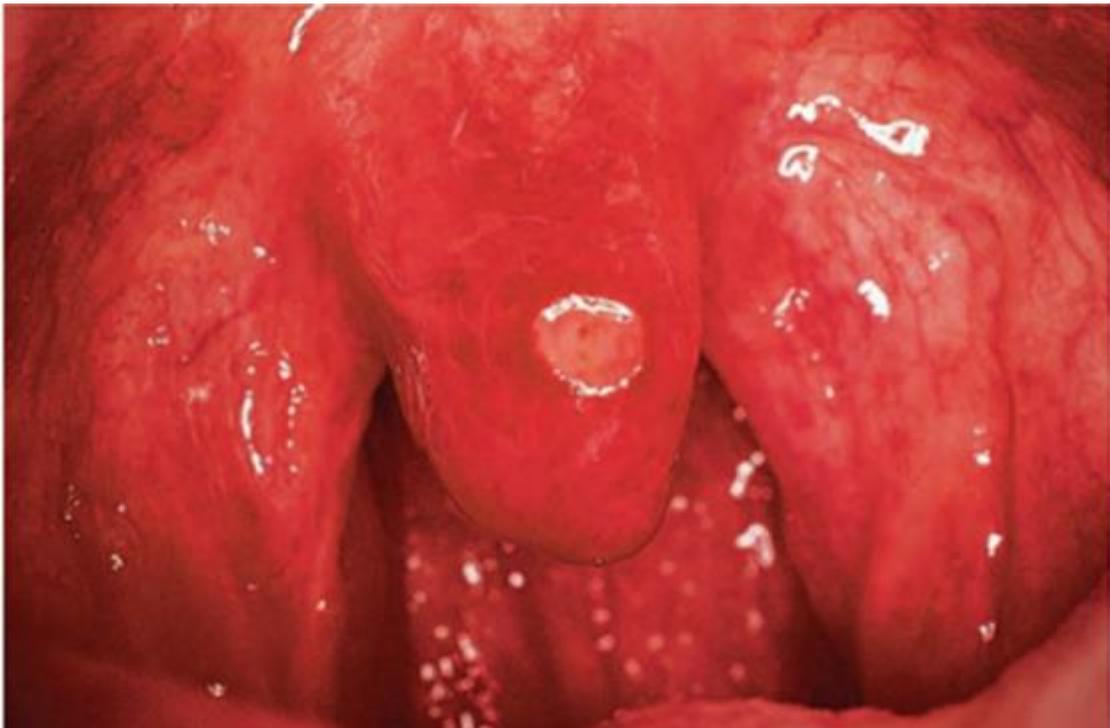
تقرحات مؤلمة في مخاطية الفم ناكسة وشائعة، تصنف من الناحية السريرية كما يلي:

- ١- القلاع الفموي الأصغر: يتوافق مع القلاع الشائع، على شكل تقرح مخاطي يسبقه حس حرق بـ ٢٤ ساعة، ذو قاع متنخر أصفر وقاعدة مرتشحة مخاطية بهالة حمراء، يتراوح العدد بين ١-٥ تقرحات. ليس نزفياً ولا فرغياً ولا يترافق مع ضخامة عقد بلغمية، يتوضع على الشفاه وباطن الخدين وجانبي اللسان، مؤلم في الأيام الأولى، يخف الألم حتى قبل التظهن الذي يتم خلال ٥-١٠ أيام.
- ٢- التهاب مخاطية الفم القلاعية عقبولية الشكل: حجم أصغر (٠.٥-١ ملم) وعدد أكبر، وهو القلاع الدخني.
- ٣- التهاب مخاطية الفم القلاعي الأعظمي أو تناذرستون Sutton: قلاع عرطل بقطر ١-٥ سم عميق ذو حواف ممزقة، تكون التوضعات عديدة ومؤلمة جداً. تشفى الآفات خلال أسابيع أو أشهر حسب حجمها تاركة ندبة.

قد تجتمع هذه الأشكال الثلاثة معاً.



القلاع الفموي الأصغر



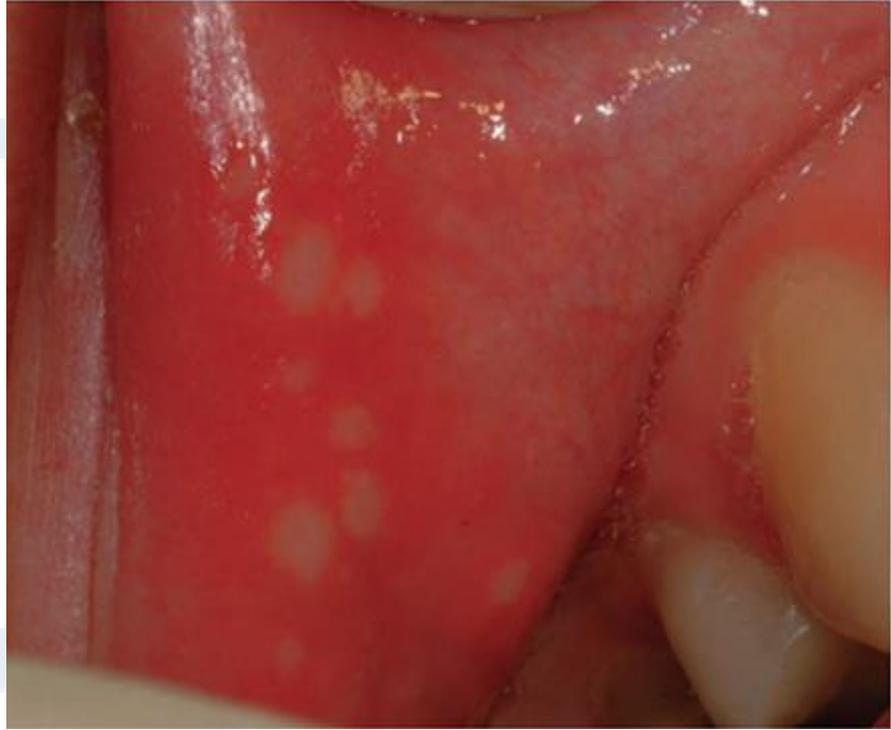
القلاع الفموي الأصغر





جَامِعَة
الْمَنَارَة
MANARA UNIVERSITY

التهاب مخاطية الفم القلاعي عقبولي الشكل



التهاب مخاطية الفم القلاعي الأعظمي (تناذرستون Sutton)



التشريح المرضي يظهر التهاب وعائي مع تنخر ثانوي، ولا يختلف المنظر إلا بقطر الوعاء المصاب، والعلاج متشابه.

النكس متفاوت المدة، وهو عادة كل ٢-٣ أسابيع.

يجب نفي فقر الدم لبييرمر Biermer ونقص الفولات والحديد مع أو بدون فقر دم، أيضاً نقص العدلات الدوري واعتلال الأمعاء والكولون والتهاب الكولون القرصي وداء كرون: لا يوجد أي فارق يميز بين هذه الاندفاعات واندفاعات داء بهجت حتى من ناحية العلاج.

المعالجة

كورتيزون موضعي: مع بداية البوادر (لا يفيد بعد ظهور التقرح)، فائدته قليلة في الشكل العرطل. والمستخدم هو تريامسينولون 0.1% في هلام ميتيل سللوز ٣-٤ مرات يوميا بالطريق الموضعي، كذلك بيتاميتازون على شكل حبوب مص، وفلوسينويد 0.05% مع هلام ميتيل سللوز.

تتراسكلين بشكل معلق ٢٥٠ ملغ في ٥ مل على شكل مضمضات فموية ٤ مرات يوميا. أو مشاركة بين تريامسينولون أسيتونيد ٥٠ ملغ في ١٠٠ مل وتتراسيكلين معلق (١٢٥ ملغ/٥ مل) ٣ مرات باليوم، أو تتراسيكلين مع النستاتين.

تناذر بهجت Behcet's syndrome

داء يصيب العديد من الأجهزة، معاود وغامض، وأبرز مظاهره قلاع فموي وتقرحات تناسلية والتهاب قزحية. تتمثل المعطيات النسيجية بارتكاس وعائي محب للعدلات، أو التهاب أوعية كاسر للخلايا.

السيببات

القابلية الوراثية: هناك تواتر لبعض مستضدات التوافق النسيجي، ووجود الحالات العائلية والتوزع الجغرافي.

نظرية سمية: تتهّم النحاس والزنك والمركبات العضوية الكلورية أو الفوسفورية، وبنزين هيدروكلوريد وبولي كلورينات بيفينيل.

نظرية فيروسية: تهتم فيروس الحلاّ البشري، وقد سجلت زيادة فعالية الأنترفيرون.

نظرية مناعية: وبدل علمها وجود أضرار موجهة ضد مخاطية الفم، ومعقدات مناعية، ونقص مستوى اللمفاويات T4، وزيادة الجذب الكيماوي للعدلات (ربما كان وراء فرط التنفيل الجلدي).

سريريا:

- تقرحات فموية معاودة (قلاع أصغري، قلاع أعظمي، قلاع حلئي الشكل، معاود ثلاث مرات على الأقل خلال شهرين).
- قلاع تناسلي معاود، تقرح أو تندبات.
- آفات عينية (التهاب فزحية أمامية، أو خلفية، أو خلايا في الخلط الزجاجي، أو التهاب شبكية وعائي).
- آفات جلدية (حمامى عقدة، التهاب أجربة كاذب أو آفات حطاطية بثرية، أو عقيدات عدوية الشكل عند مرضى تجاوزوا سن البلوغ).
- التهاب المفاصل يشاهد عند ٥٠% من الحالات
- اختبار حَرْضي pathery إيجابي يُقرأ من قبل الطبيب بعد ٢٤-٤٨ ساعة.
- تناذر بهجت تقرحات فموية



تناذر بهجت تقرحات فموية



جامعة
الْمَنَارَة
MANARA UNIVERSITY



جَامِعَة
الْمَنَارَة
MANARA UNIVERSITY

تناذر بهجت تقرحات تناسلية



جَامِعَة
الْمَنَارَة
MANARA UNIVERSITY



جَامِعَة
الْمَنَارَة
MANARA UNIVERSITY

تناذر بهجت: التهاب ملتحمه عينية



جَامِعَة
الْمَنَارَة
MANARA UNIVERSITY

Pathergy



المعالجة

يمكن الامتناع عن المعالجة في الحالات الخفيفة

* كولشيسين بجرعة ٢-١ ملغ/يوم، يحسن الأعراض الجلدية والمفصالية، وبشكل أقل الأعراض المجموعية الأخرى.

* الكورتيزون بالطريق العام مجال خلاف، يمكن أن يعطى بجرعة ١٠-٠.٥ ملغ/كغ/يوم في حالة التهاب القزحية والإصابة العصبية، أما جرعة ١٠-٥ ملغ/يوم فهي تسيطر على الأعراض المفصالية والجلدية والمخاطية.

* قامعات المناعة أيضا مجال خلاف: كلورامبيوسيل بجرعة ١٦-١٢ ملغ/يوم في حال الإصابة العينية، ويخفض إلى ٨-٦ ملغ/يوم خلال ٣-٢ أشهر، ويجب إجراء مراقبة دموية.

*التاليدوميدي بجرعة ٥٠-١٠٠ ملغ/يوم للإصابة الجلدية المخاطية، ويؤخر ظهور التهاب الأعصاب العديد.

التنازلات العينية المخاطية الجلدية

| المرض | الآفات الفموية التناسلية | الآفات العينية | الآفات الجلدية |
|---------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| تناذر بهجت Behcet's syndrome | قلاع | التهاب العنبيبة | حمامى عقدية |
| تناذر Sweet | قلاع | التهاب الملتحمة التهاب الصلبة | حطاطات وعقيدات ملتحية |
| الحمامى عديدة الأضكال | تقرحات | تقرحات | اندفاعات هدفية |
| الفقاعاني النديبي | فقاعات | تقرحات | فاعات مقبية |
| الفقاع | تقرحات | تقرحات | فقاعات رخوة |
| التهاب المفاصل الارتكاسي | تقرحات | التهاب ملتحمة | تقرن جلدي |

مثال:

مفاهيم عامة حول المشروع المعماري والمشروع الحضري (العمراني).

١ . المشروع المعماري (Architectural Project):

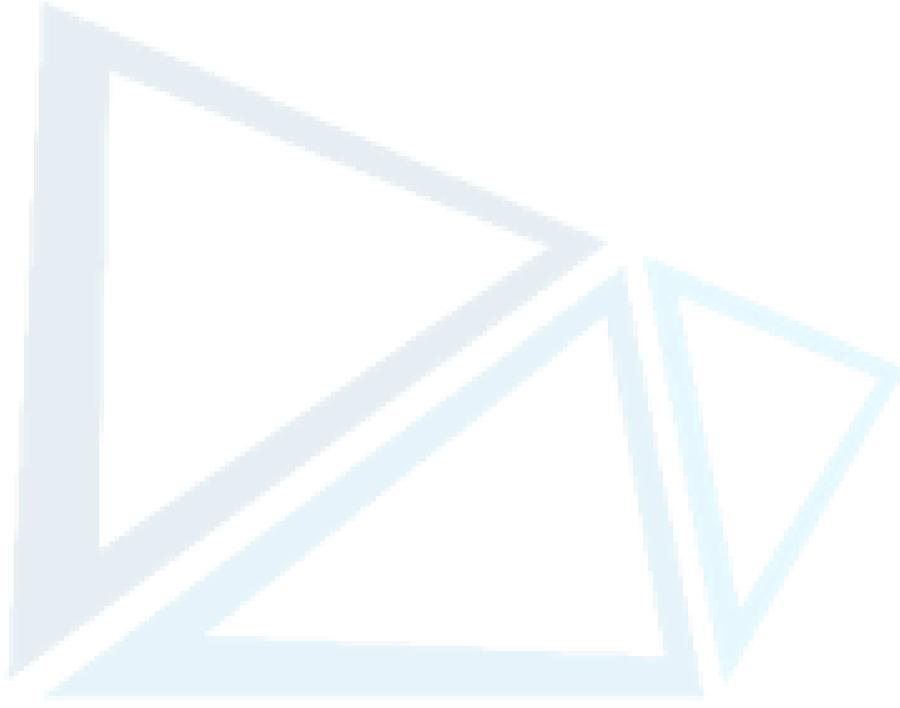
٢ . المشروع الحضري أو العمراني (Urban Project):

١.١ المشروع المعماري عبارة عن مجموعة من المعلومات والرسومات البيانية....الخ

2.1 تناولت المرجعيات التخصصية تعاريف عديدة للمشروع الحضري... الخ



جَامِعَة
الْمَنَارَة
MANARA UNIVERSITY



جَامِعَة
الْمَنَارَة
MANARA UNIVERSITY