



# Urticaria الشرى

## Vasculitis والتهاب الأوعية

الاندفاع الشروي عبارة عن طفح حمامي وذمي عابر متنقل في الأدمة والنسيج تحت الجلد مترافق مع حكة شديدة وحس لسع ووخز.

ينجم الشرى عن زيادة نفوذية الأوعية الشعرية والتي تنجم بدورها عن مواد مختلفة ومتعددة يلعب الهستامين الدور الأساسي فيها.

يصيب الشرى حوالي ٢٠% من الناس خلال وقت ما من حياتهم.

يمكن أن يثار الشرى بآليات مناعية، أو غير مناعية تشمل اضطرابات طريق المتعمة وتبدلات استقلاب حمض Arachinoic والعوامل التي تؤثر مباشرة على الخلايا البدينة.

يعتبر الشرى حاد إذا كانت تظاهرات المرض حادة ولم تتجاوز فترة تتالي النوب الشروية (٦) أسابيع، ويعتبر مزمناً إذا استمرت أعراضه وعلاماته أكثر من (٦) أسابيع. كما ويصنف الشرى إلى أرجي وغير أرجي..

## ETIOLOGY السببيات

الطعام: مثل: الشوكولا، البيض، السمك، الحليب، الجبنة، الزبدة، البهارات.

الأدوية مثل: السلفاميد، الأدوية المخدرة، الاستروجينات، الفيتامينات، الأنسولين، الساليسيلات، الكينين.

المواد المضافة للأطعمة: منها الخمائر، الصبغات ، حمض البنزويك ومشتقاته

المستنشقات: منها غبار الطلع، غبار الريش، غبار المنزل، الصوف، القطن، دخان السجائر

**الأخماج:** مثل التهاب اللوزات المزمن، خمج ما حول ذروة الأسنان، انطمار أضرار العقل، وخمج الجيوب والمرارة والكليتين، وكذلك الأخماج التنفسية الناجمة عن الحمات، والانتانات بالمبيضات البيض وبالديدان والانتانات الناجمة عن الأولي.

العوامل النفسية: تلعب دوراً في بعض حالات الشرى المزمن.

**الاضطرابات العامة:** مثل الذأب الحمامي، احمرار الدم، الكارسينوما. كما يمكن أن يترافق مع الحمل واضطرابات الغدد الصم مثل الانسمام الدرقي بالشرى، وقد يحدث تفاقم للشرى قبيل الطمث بسبب الحساسية للبروجسترون. يمكن لأمراض جهاز الهضم أن تترافق مع الشرى.

## المظاهر السريرية للشرى CLINICAL FEATURES

يمكن أن تحدث الآفات في أي مكان وقد تكون قليلة أو كثيرة العدد، وتتصف بحكة شديدة خاصة في بداية ظهورها.

تكون الانتبارات الشروية عبارة عن لويحات مرتفعة، حمامية، وذمية مع حدود واضحة وحواف ساعية أو عديدة الدوائر ومحاطة بهالة حمامية. يكون مركز الآفات الودمية الشديدة شاحب اللون. يختلف حجم الآفات من رأس الدبوس إلى عدة سنتيمترات، وتكون ذات أشكال مدورة أو غير منتظمة، كما قد تشاهد أشكال حلقية أو نابذة. تختفي الآفة الواحدة خلال عدة ساعات. قد يترافق الشرى الأرجي الحاد مع علامات أخرى للصدمة التأقية.

### شرى





شرى



## كتوبية الجلد



التشخيص **Diagnosis**: يعتمد على الاستجواب والاستقصاءات

الاستجواب: السؤال عن بعض الأطعمة أو الأدوية أو الإصابة ببعض الأمراض في اليومين السابقين لظهور الشرى، أو إذا كانت تحرض حدوث هجمات شروية جديدة

## الاستقصاءات Investigations

أحيانا تظهر القصة المفصلة والفحص الدقيق سبب ونمط الشرى. وإذا لم يكن ذلك كافياً نلجأ إلى الفحوص المخبرية كما في الشرى المزمن، وهذه الفحوص تشمل فيلم دم وتعداد دم كامل، سرعة التثفل، اختبارات وظائف الكبد، صورة شعاعية للصدر وللجيوب والأنسان، فحص البول، تحري الطفيليات في البراز، معايرة T4 ومعايرة المتمة، الأضداد الذاتية، المستضدات والأضداد المرافقة لالتهاب الكبد، وكذلك الغلوبولينات القرية في المصل. قد نلجأ لإجراء خزعة مع دراسة بالومضان المناعي عند الشك بالذأب الحمامي أو التهاب الأوعية.

## المعالجة TREATMENT

أهم خطوة في المعالجة تحديد السبب وإزالته. تعطى مضادات الهستامين H1، ومن المفيد إعطاء مضادات الهستامين قصيرة وطويلة أمد التأثير معاً، لكن يجب أن تكون الجرعة مناسبة وكافية. يمكن أن تفيد مضادات الهستامين H2 في حالات خاصة، كما أن مشاركة مضادات الهستامين H1 و H2 يكون ذو فعالية أكبر. الستيروئيدات الجهازية تكون مفيدة في بعض الحالات خاصة الحالات الحادة.

في حالات الصدمة التأقية تكون المعالجة على الشكل التالي: من المهم جداً وضع قثطرة وريدية وإعطاء الأبدال الدموية وحقن الأدرينالين تحت الجلد ٠.٥-١ مل وذلك كل ساعة إلى ساعتين ويعطى في الحالات المهددة للحياة عن طريق الحقن الوريدي ٣ مل من محلوله الممدد عشر مرات، كما يعطى الهيدروكورتيزون عن طريق الوريد، ويجب الانتباه إلى تأمين سلامة الطرق التنفسية وقد نضطر إلى تنبيب الحنجرة وإعطاء الأوكسجين، كما ويجب إعطاء التيوفيللين في حالات الربو القصبي حقناً وريدياً وببطء.

## الشرى الفيزيائي PHYSICAL URTICARIA

تشير الدلائل إلى أن ١٠-٢٠% من حالات الشرى تنجم عن منبهات فيزيائية والأشكال الرئيسية للشرى الفيزيائي هي:

١-كتوبية الجلد Dermographism: أكثر أشكال الشرى الفيزيائي شيوعاً. يمكن أن تحدث لدى أكثر من ٢٠% من مرضى الشرى المزمن الغامض، كما تشاهد لدى حوالي ٥% من الناس بشكل عام. تظهر كتوبية الجلد على شكل انتبار خطي مع توهج في مكان الجلد الذي تم إجراء الضغط عليه مع الجر بأداة ثابتة. يحدث انتبار عابر بسرعة ويزول عادة خلال ٣٠ ثانية. تكون ذروة الحدوث في العقد الثاني والثالث من العمر.



٢- شرى الضغط المتأخر **Delayed pressure urticarial**: يتصف بتطور وذمة تحت جلدية تلو ضغط ثابت وطويل على الجلد. تتطور آفات شرى الضغط بعد فترة كمون ٣-٥ ساعات وتستمر ٨-٢٤ ساعة. الآلية غير معروفة والاستجابة للمعالجة ضعيفة.

٣- شرى البرد **Cold Urticaria**: يشمل مجموعة من المتلازمات يحرض فيها البرد على حدوث الشرى وهي شرى البرد الأساسي بالتماس وهو أكثر شيوعاً وشرى البرد الثانوي للبروتينات القرية في المصل وشرى البرد العائلي الذي يورث بالوراثة الجسدية الصاغرة وشرى البرد بالتماس وشرى البرد الجهازى، ويمكن إحداث الشرى بتطبيق مكعب من الثلج على جلد الذراع لمدة ٣٠ ثانية – ٥ دقائق.

#### كتوبية الجلد





MANARA UNIVERSITY



جَامِعَةُ  
الْمَنَارَةِ  
MANARA UNIVERSITY

شرى البرد



- ٤- شرى الحرارة **Heat Urticaria**: يحدث بعد دقائق من تعرض الجلد لحرارة ٤٣ درجة مئوية حس حرق ولسع ويصبح الجلد أحمرّاً منتبجاً. يظهر المرض بشكل رئيسي عند النساء، وتكون الآفات مقتصرة على مكان التعرض، ولا يمكن تمييزها سريريّاً عن الشرى الناجم عن عوامل فيزيائية أخرى.
- ٥- الشرى المقوي للكولين **Cholinergic Urticaria**: نمط خاص من الشرى يتصف بحدوث انتبارات دقيقة مترافقة مع التعرق، ويتعرض بالتعرق أو الحرارة أو الانفعال، وينجم عن تأثير الاستيل كولين على الخلايا



البدنية، ويحدث بشكل رئيسي عند اليافعان والشباب ويمكن أن يبدأ تدريجياً أو بشكل مفاجئ ويشكو المريض من انتبارات حاكّة تظهر بعد الجهد أو الشدات الانفعالية أو تناول الأطعمة الحارة. يمكن أن تظهر الحكّة حتى بغياب الانتبارات. تكون الانتبارات دقيقة بقطر ١-٣ ملم مع أو بدون توهج واضح، وتستمر من عدة دقائق وحتى ساعتين. وأكثر ما تلاحظ الانتبارات على القسم العلوي من الجسم. يستمر المرض لأشهر أو سنوات ويميل للشفاء العفوي. يستفيد بعض المرضى من استخدام الهيدروكورتيزون. قد تجهض الهجمة في بعض الحالات بتبريد الجسم السريع، وتحدث فترة حرون لمدة ٢٤ ساعة بعد الهجمة لا تظهر فيها آفات جديدة.

### الوذمة الوعائية (وذمة كوينكه) أو الشرى العملاق Angioedema

شكل خاص من الشرى يصيب الأدمة والنسيج الخلوي تحت الجلد ويتظاهر بوذمة محددة حادة سريعة الزوال تصيب أية منطقة من الجسم لكن بشكل خاص تصيب النسيج الرخوة القابلة للتمدد مثل جلد الأُجفان والشفيتين وفصيص الأذن والأعضاء التناسلية الظاهرية والغشاء المخاطي للفم واللسان والحنجرة. يغلب أن تكون الإصابة وحيدة وقد تتعدد وتصل الإصابة إلى الذروة خلال ساعات ثم تراجع أيضاً خلال ساعات حيث تزول خلال ٨-٤٨ ساعة، ولا تترافق الإصابة بالحكة. يحدث الشرى والوذمة الوعائية معاً في ٥٠% من الحالات وفي ٤٠% يكون الشرى لوحده، وفي ١٠% من الحالات فتحدث وذمة وعائية فقط.

التشخيص التفريقي: الوذمة الوعائية، الأكزيما خاصة على الأُجفان، التهاب النسيج الخلوي، الوذمة اللمفاوية، متلازمة ميلكرسون-روزنتال.

المعالجة كما في الشرى، وفي الحالات المهددة للحياة كما في معالجة الصدمة التأقية.

هناك شكل خاص من الوذمة الوعائية هو الشكل الوراثي الذي ينجم عن عوز أو غياب مثبط C1 استيراز، والذي يبدأ في الطفولة عادة، وقد يترافق بأعراض مجموعة، وهي لا تميل للتوضع في مكان معين ولا تترافق باندفاع شروي ولا بحكة. تحدث الهجمة الحادة بشكل متكرر طيلة حياة المريض على شكل وذمة وانتفاخ في الجلد مترافق مع غثيان وإقياء وذمة حنجرية.

في الحالات الحادة تعطى المصورة الطازجة بشكل باكر، أو يعطى العامل المثبط للمتممة C1 المنقى. ومن المعالجات الناجحة نذكر Danazol ٤٠٠-٦٠٠ ملغ يومياً.



### الحمامى العقدية *Erythema Nodusum*

هي نمط ارتكاس جلدي يتألف من آفات عقيدية، التهابية، تتراجع عفوياً، ممضة، تتوضع بشكل بدئي فوق السطوح الباسطة للطرفين السفليين. يمكن أن يحدث المرض في أي عمر ولكن ذروة الحدوث بين ٢٠-٣٠ سنة، وتحدث عند الإناث أكثر بثلاث مرات من الذكور.

**السبببات Etiology:** سبب المرض غالباً غير معروف، ولكن العوامل التالية يمكن أن تحرض على ظهور المرض:

- ١- الأخماج العقدية: خاصة الأخماج التنفسية العلوية وتظهر الحمامى العقدية بعد ٢-٣ أسابيع من الخمج
- ٢- التدرن: وهو من الأسباب الهامة وخاصة عند الأطفال
- ٣- الساركوئيد: وخاصة في متلازمة لوفغرن عند النساء الشابات (حى، حمامى عقدية، ضخامة العقد النقيرية ثنائية الجانب، آلام مفصلية). كما يمكن أن تكون الحمامى العقدية التظاهرة الأولى الباكرة للساركوئيد.
- ٤- أخماج جرثومية أخرى أهمها الخمج باليرسينيا (توجد لدى المصاب قصة إسهال سابقة)، وذات الرئة بالميكوبلازما، والجذام، والتولاريميا.
- ٥- الفيروسات والكلاميديا: داء وحيدات النوى الخمجي والتهاب الكبد ب، الحبيبوم اللمفي الزهري وداء خمشة القطعة.
- ٦- الفطور مثل الشبهة الالتهابية والفطور العميقة
- ٧- الأدوية: وخاصة السلفوناميدات والبروميدات وموانع الحمل الفموية والأسبرين والاستروجينات ومركبات الانتموان والبروميدات واليوديدات وغيرها.
- ٨- اعتلالات الأمعاء المزمنة مثل التهاب الكولون القرصي وداء كرون.
- ٩- الخباثات وخاصة الابيضاضات واللمفومات والكارسينومات وبعد المعالجة الشعاعية.
- ١٠- مرض بهجت
- ١١- متلازمة سويت

**المظاهر السريرية Clinical Features:** يتظاهر الطفح السريري عادة بعقيدات حمامية، ممضة على مقدم الساقين، كما يمكن أن تشاهد العقيدات أيضاً على السطوح الجانبية لأسفل الساقين والفخذين والذراعين. في

بعض الأحيان تظهر الآفات على شكل لويحات حمامية، ممضة، مرتفعة أكثر من كونها عقيدات متفرقة. يتراوح حجم العقيدات من حبة البازل إلى حبة الجوزة، وهي حمراء اللون، متناظرة، حدودها غير واضحة، وتحدث بشكل حاد. يترافق بدء آفات جديدة مع حمى وعرواءات ودعث وآلام مفصلية وازدياد الكريات البيض. قد تحدث عقيدات جديدة خلال الأيام القليلة التالية، بينما تصبح الآفات الأولية أكبر حجماً. وتحدث خلال سير المرض تبدلات لونية نموذجية، ففي البداية يكون لون الآفات أحمرًا مزرقيًا ساطعًا، ثم يصبح مصفرًا أو مخضرًا بسبب تحطم الهيموغلوبين.

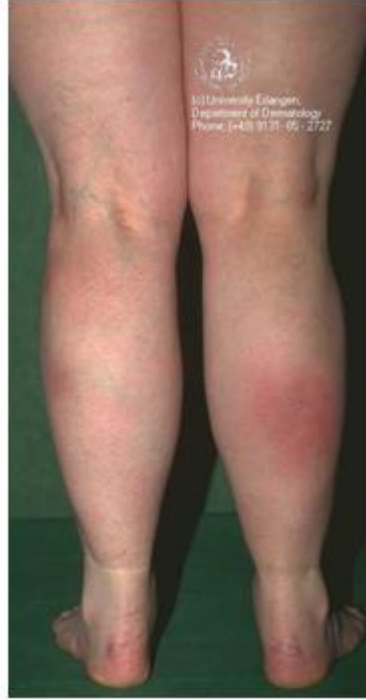
وأخيراً قد تظهر عقيدات بنية أو زرقاء داكنة على الساعدين والناحية الإليوية. والنقطة الهامة هي عدم تقرح هذه العقيدات، كما يكون التراجع سريع الحدوث، ويمكن تمييز الآفات القديمة بفرط التصبغ عقب الالتهاب أو بالتوسف البسيط لبعض الوقت. تشفى العقيدة الواحدة عفويًا خلال ٣-٦ أسابيع بدون تقرح أو تندب.

عند حوالي ٧٠% من المرضى تترافق الحالة مع اعتلال مفصلي يستمر طويلاً بعد شفاء الآفات الجلدية.

### حمامى عقدية







**التشخيص التفريقي Differential Diagnosis:** يجب تفريق الحمى العقدية عن الحمى الجاسنة وعن التهابات السبلة الشحمية الأخرى وعن التهاب الأوعية العقيدي وعن التهاب محيط الشريان العقد الجلدي وعن الصمغ الإفريقية وعن التهاب الوريد الخثري السطحي وعن التهاب النسيج الخلوي.

**السير Course:** يحدث الشفاء العفوي عموماً خلال ٣-٦ أسابيع، وعودة المرض ممكنة، والتقرح نادر جداً، والإنذار حسن.

**المعالجة Treatment:** يمكن أن يحدث الشفاء العفوي. تكون المعالجة عرضية. يجب البحث عن السبب إضافة إلى الراحة التامة في الفراش. قد يكون من المفيد إعطاء يوديد البوتاسيوم بجرعة يومية ٤٠٠-٩٠٠ ملغ لمدة ٣-٤ أسابيع. يمكن أن تكون مضادات الالتهاب غير الستيرويدية (اندوميتاسين) مفيدة. الستيرويدات الجهازية يمكن أن تفيد في حال وجود الساركويد.