

الشري Urticaria

Vasculitis والتهاب الأوعية

الاندفاعة الشروية عبارة عن طفح حمامي وذمي عابر متنقل في الأدمة والنسيج تحت الجلد مترافق مع حكة شديدة وحس لسع ووخر.

ينجم الشري عن زيادة نفوذية الأوعية الشعرية والتي تنجم بدورها عن مواد مختلفة ومتنوعة يلعب المستامين الدور الأساسي فيها.

يصيب الشري حوالي ٢٠٪ من الناس خلال وقت ما من حياتهم.

يمكن أن يثار الشري بالآليات مناعية، أو غير مناعية تشمل اضطرابات طريق المتممة وتبدلات استقلاب حمض Arachinoic . والعوامل التي تؤثر مباشرة على الخلايا البدنية .

يعتبر الشري 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 الشري إلى أرجي وغير أرجي..

السببيات ETIOLOGY

الطعام: مثل: الشوكولا، البيض، السمك، الحليب، الجبن، الزبدة، المهارات.

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

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

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

الأخماق: مثل التهاب اللوزات المزمن، خمج ما حول ذروة الأسنان، انطمار أضراس العقل، وخمج الجيوب والمراة والكلويتين، وكذلك الأخماق التنفسية الناجمة عن الحمات، والانتانات بالمبنيات البيض وبالديدان والانتانات الناجمة عن الأولي.

العوامل النفسية: تلعب دوراً في بعض حالات الشري المزمن.

الاضطرابات العامة: مثل الذائب الحمامي، أحمرار الدم، الكارسينوما. كما يمكن أن يترافق مع الحمل واضطرابات الغدد الصم مثل الانسماں الدرقي بالشري، وقد يحدث تفاقم للشري قبيل الطمث بسبب الحساسية للبروجسترون. يمكن لأمراض جهاز الهضم أن تترافق مع الشري.

المظاہر 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 الوذمية الشديدة شاحب اللون. يختلف حجم الآفات من رأس الدبوس إلى عدة سنتيمترات، وتكون ذات أشكال مدوربة 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 التأكسية.

شري



MANARA UNIVERSITY



شرى



كتوبية الجلد



التشخيص Diagnosis: يعتمد على الاستجواب والاستقصاءات

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

الاستقصاءات Investigations

أحياناً 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 والأسنان، فحص البول، تحري الطفيلييات في البراز، معايرة T4 ومعايرة المتممة، الأضداد الذاتية، المستضدات والأضداد المرافقة لالتهاب الكبد، وكذلك الغلوبولينات القرية في المصل. قد نلجأ لإجراء خزعة مع دراسة بالومضان المناعي عند الشك بالذئب الحمامي أو التهاب الأوعية.

المعالجة TREATMENT

أهم خطوة في المعالجة تحديد السبب وإزالته. تعطى مضادات الـH1، ومن المفيد إعطاء مضادات الـH1 قصيرة و طويلة أمد التأثير معاً، لكن يجب أن تكون الجرعة مناسبة وكافية. يمكن أن تفيد مضادات الـH2 في حالات خاصة، كما أن مشاركة مضادات الـH1 وـH2 يكون ذو فعالية أكبر. الستيرويدات الجهازية تكون مفيدة في بعض الحالات خاصة الحالات الحادة.

في حالات الصدمة التأكسدية تكون المعالجة على الشكل التالي: من المهم جداً وضع قنطرة وريدية وإعطاء الأبدال الدموية وحقن الأدرينالين تحت الجلد ٠٥-١ 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 ٢٠٪ من حالات الشرى تنجم عن منبهات فيزيائية وأشكال الرئيسية للشرى الفيزيائي هي:

١-كتوبية الجلد Dermographism: أكثر أشكال الشرى الفيزيائي شيوعاً. يمكن أن تحدث لدى أكثر من ٢٪ 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 urticaria**: يتصف بتطور وذمة تحت جلدية تلو ضغط ثابت وطويل على الجلد. تتطور آفات شرى الضغط بعد فترة كمون ٥-٣ ساعات وتستمر ٢٤-٨ ساعة. الآلية غير معروفة والاستجابة للمعالجة ضعيفة.

٣- شرى البرد **Cold Urticaria**: يشمل مجموعة من المتلازمات يحضر 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 الجهازي، ويمكن إحداث الشرى بتطبيق مكعب من الثلج على جلد الذراع لمدة ٣٠ ثانية - ٥ دقائق.

كتوبية الجلد



المنارة
MANARA UNIVERSITY



جامعة
المنارة

MANARA UNIVERSITY

شري الضغط



Ö

MANARA UNIVERSITY



جامعة
المنارة

MANARA UNIVERSITY

شرى البرد



٤- شري الحرارة **Heat Urticaria**: يحدث بعد دقائق من تعرض الجلد لحرارة ٤٣ درجة مئوية حس حرق ولسع ويصبح الجلد أحمراً منتبجاً. يظهر المرض بشكل رئيسي عند النساء، وتكون الآفات مقتصرة على مكان التعرض، ولا يمكن تمييزها سريرياً عن الشري الناجم عن عوامل فيزيائية أخرى.

٥- الشري المقوى للكولين **Cholinergic Urticaria**: نمط خاص من الشري يتصرف بحدوث انتبارات دقيقة متزامنة مع التعرق، ويتحرض بالتعرق أو الحرارة أو الانفعال، وينجم عن تأثير الاستيل كولين على الخلايا

البدينة، ويحدث بشكل رئيسي عند اليفعان والشباب ويمكن أن يبدأ تدريجياً أو بشكل مفاجئ ويشكو المريض من انتبارات حادة تظهر بعد الجهد أو الشدات الانفعالية أو تناول الأطعمة الحارة. يمكن أن تظهر الحكة حتى بغياب الانتبارات. تكون الانتبارات دقيقة بقطر ٣-١ 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 العفوبي. يستفيد بعض المرضى من استخدام الهيدروكسيزين. 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 كوينكة) أو الشرى العملاق *Angioedema*

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

التشخيص التفريقي: الوذمة الوعائية ، الأكزيما خاصة على الأ jelفان، التهاب النسيج الخلوي، الوذمة اللمفاوية، متلازمة ميلكرسون-روزنثال.

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

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

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



الحمامي العقدة *Erythema Nodusum*

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

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

- ١- الأخماق العقدية: خاصة الأخماق التنفسية العلوية وتظهر الحمامي العقدة بعد ٣-٤ أسابيع من الخمج
- ٢- التدرن: وهو من الأسباب الهامة وخاصة عند الأطفال
- ٣- الساركوتيد: وخاصة في متلازمة لوفغرن عند النساء الشابات (حمى، حمامي عقدة، ضخامة العقد النقريرية ثنائية الجانب، آلام مفصلية). كما يمكن أن تكون الحمامي العقدة التظاهرة الأولى الباكرة للساركوتيد.
- ٤- أخماق جرثومية أخرى أهمها الخمج باليرسينيا (توجد لدى المصاب قصة إسهال سابقة)، وذات الرئة بالميكوبلازم، والجدام، والتولاريما.
- ٥- الفيروسات والكلاميديا: داء وحيدات النوى الخمجي والتهاب الكبد ب، الجببوم اللمفى الزهرى وداء خمسة القطة.
- ٦- الفطور مثل الشهداء الالتهابية والفطور العميق
- ٧- الأدوية: وخاصة السلفوناميدات والبروميدات ومانعات الحمل الفموية والأسيبرين والاستروجينات ومركبات الانتموان والبروميدات واليوديدات وغيرها.
- ٨- اعتلالات الأمعاء المزمنة مثل التهاب الكولون القرحي وداء كرون.
- ٩- الخباثات وخاصة الإباضاضات واللمفومات والكارسينومات وبعد المعالجة الشعاعية.
- ١٠- مرض بهجهت
- ١١- متلازمة سويت

المظاهر السريرية Clinical Features: يتظاهر الطفح السريري عادة بعقيدات حمامية، ممضة على مقدم الساقين، كما يمكن أن تشاهد العقائد أيضًا 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 البازلاء حتى الجوزة، وهي حمراء اللون، متناظرة، حدودها غير واضحة، وتحدث بشكل حاد. يترافق بدء آفات جديدة مع حمى وعرواءات ودعث وألام مفصليه 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 أحمراً مزرقاً ساطعاً، ثم يصبح مصفرأً أو مخضراً بسبب تحطم الهيموغلوبين.

وأخيراً قد تظهر عقيدات بنية أو زرقاء داكنة على الساعدين والناحية الإل迤وية. والنقطة الهمامة هي عدم تفريح هذه العقيدات، كما يكون التراجع سريع الحدوث، ويمكن تمييز الآفات القديمة بفترط التصبغ عقب الالتهاب أو بالتوسف البسيط لبعض الوقت. تشفى العقيدة الواحدة عفوياً خلال ٦-٣ أسابيع بدون تفريح أو تندب.

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



حمامى عقدة





التشخيص التفريقي Differential Diagnosis: يجب تفريق الحمامي العقدة عن الحمامي الجاسئة وعن التهابات السبلة الشحمية الأخرى وعن التهاب الأوعية العقدي وعن التهاب محيط الشريان العقد الجلدي وعن الصموغ الإفرنجية وعن التهاب الوريد الخثري السطحي وعن التهاب النسيج الخلوي.

السير Course: يحدث الشفاء العفوي عموماً خلال ٦-٣ أسابيع، وعودة المرض ممكنة، والتقرح نادر جداً، والإنتشار 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 ٤-٣ أسابيع. يمكن أن تكون مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية (اندوميتاسين) مفيدة. الستيروئيدات الجهازية يمكن أن تفيد في حال وجود الساركوفايد.