الآفات التقرحية Ulcerative lesions

القرحة هي فقد كل طبقات البشرة، قد تشفى مع تندب

التآكل هو فقد سطحي في البشرة، يشفى دون تندب

القرحات الفموية: من مظاهرها السريرية التي تحدد جميع أنواعها هي:

- بداية الآفة: تدريجي أو مفاجئ
- استمرار الآفة: محدد أو غير محدد
- نكس (تكرار) وتقدم الآفة
- وجود الحويصلات التي تسبق القرحات كما في الآفات الفيروسية
- وجود آفات مرافقة كالآفات الجلدية والعينية والجنسية

عند أخذ القصة المرضية يجب أن يتم تحديد كل من:

1- بداية الآفة
2- مدة القرحة
3- وجود حويصلات
4- وجود الاضطرابات الجهازية

تصنيف التقرحات الفموية:

❖ حسب سبب القرحة :

- **آفات تقرحية ارتكاسية**

1- القرحات الرضية
2- التهاب الغشاء المخاطي الناجم عن المعالجة الشعاعية
3- القرحات الناجمة عن المعالجة الكيميائية
4- الورم الحبيبي الرضي

- **آفات تقرحية من منشأ جرثومي**

1- الزهري أو السفلس
2- السيلان
3- القرحات الناتجة عن المتفطرات السلية
4- داء الشعيات
5- التهاب الفم التموتي التقرحي

- **آفات تقرحية من منشأ فطري**

1- داء الشعريات المبوغة
2- داء النوسجات
3- الفطار البرعمي

- **آفات تقرحية مرافقة للإصابات الفيروسية**

1- القرحات المرافقة لفيروسات الحلأ
2- القرحات المرافقة للفيروسات الكوكساكية

- **آفات تقرحية مترافقة مع اضطرابات مناعية**

1- القرحات القلاعية
2- متلازمة بهجت
3- متلازمة رايتر
4- الحمامى متعددة الأشكال
5- الذئبة الحمامية
6- داء كرون

- التقرحات المترافقة مع الآفات الورمية

الآفات الخبيثة وأهمها السرطان شائك الخلايا

❖ حسب بداية ومدة وجود الآفة:

1- القرحات الحادة أو المفاجئة مع شفاء الآفة بعد عدة أسابيع وتبدي أذية :
- ✓ إنتان فيروسي جهازي
- ✓ انتان بكتيري موضع
- ✓ الأذيات

2- الآفات مع منهج مزمن أو متكرر التي لا تشفى أو تشفى ولكنها تعود وتنجم عن:
- ✓ الإصابة الوراثية
- ✓ الإنتان المزمن (كالأمراض الفيروسية المتكررة المجهولة السبب)
- ✓ الرضوض المتكررة
- ✓ الاضطرابات المناعية
- ✓ الأورام الخبيثة
- ✓ الأمراض الحبيبية

أنواع الآفات التقرحية:

القرحة الرضية traumatic ulcer

نتيجة سن مكسور أو ترميمات شئذة أو العض أو التخريش المسبب بالأجهزة التعويضية

قد تحدث عند الأطفال بشكل خاص بعد إحصار العصب السنخي السفلي حيث يعض الطفل بشكل شديد ومتكرر على شفته التي تكون مخدرة

تتظاهر سريريا" على شكل قرحات وحيدة مؤلمة بسطح ناعم ذو لون أصفر ضارب للبياض أو أحمر محاط به الحالة حمامية رقيقة

القرحات الناجمة عن الرضوض المتكررة تبدي قساوة عند الجس مع حافة مرتفعة ومحيط متموج والآفة تشفى في غضون 1-2 أسبوع بعد زوال السبب

عند وجود الأسنان الولادية فإنه من الممكن أن يسبب تماس اللسان مع هذه الأسنان أثناء الرضاعة قرحة على الوجه البطني للسان ويسمى داء ريغا- فيد Riga – Fede disease

في حال القرحات لا داعي للخزعة عند وضوح السبب و نلجأ للخزعة إذا لم تشفى القرحة بعد أسبوعين من إزالة السبب

التشخيص التفريقي :

1- القرحة القلاعية
2- القرحة الحامضية
3- المراحل المبكرة للسرطان شائك الخلايا
4- الزهري
5- السل
6- الفطور الجهازية

العلاج : إذا كانت غير مؤلمة نكتفي بإزالة السبب وفي حال الألم نستخدم المسكنات الموضعية مثل الليدوكائين

في الأسواق السورية هناك مراهم حاوية على التريام سينولون وهو ستيروئيد قشري صنعي وأشهرها كينالوغ kinalog ويتم دهن المنطقة المصابة 3 مرات يوميا"

القرحة الحامضية :

يسمى الورم الحبيبي الرضي مع كثرة الحمضات وهي آفة سليمة نادرة ، يكون الالتهاب في الطبقات العميقة على عكس القرحات القلاعية وسببها الرض غالبا" أكثر ما تتوضع على اللسان

يحدث عند كل من الأطفال في العقدين الأولين من العمر بشكل متوافق مع بزوغ الأسنان والثانية لدى البالغين في العقدين الخامس والسادس من العمر

سريريا" : تكون القرحة غير مؤلمة في ثلثي الحالات ، وقد تستمر لعدة شهور وليس من الضروري أن تترافق كل الحالات مع حالة رض ، وتكون القرحة محاطة بهالة حمامية وفي حال استمرت أسابيع أو أشهر أحيانا" ويحيط بها تقرن ذو لون أبيض ، بحجم من 0,5 سم الى بضع سنتمترات مع مناطق محيطة قاسية. وقد تصاب مواقع فموية أخرى وقد تكون الآفة متعددة البؤر

لدى الأطفال تحدث الآفات في الجزء الأمامي من ظهر أو بطن اللسان بشكل مترافق مع بزوغ القواطع السفلية والعلوية

لدى البالغين يصاب اللسان (الحواف الجانبية والجزء الخلفي) في 60% من الحالات

الفحوص الإضافية المطلوبة هي الخزعة لتأكيد التشخيص

التشخيص التفريقي:

1- القرحة الرضية
2- القرحات القلاعية الكبيرة
3- التهاب الفم القلاعي الناكس
4- داء ريغا – فيد
5- السرطان شائك الخلايا
6- اللمفوما

العلاج يكون بالستيروئيدات منخفضة الجرعة ومن الممكن أن يحدث لها شفاء عفوي وإنذارها جيد

القرحات القلاعية الناكسة:

هي قرحات ناكسة محصورة على المخاطية الفموية لدى الأشخاص الذين لا يبدون أي علامة لمرض جهازي آخر

السبب الرئيسي غير واضح من الممكن أن يكون الاستعداد الوراثي – العوامل النفسية – التحسس – الضغط العاطفي – الاضطرابات المناعية

أنواع القرحات القلاعية:

- القرحات القلاعية الكبيرة major ulcers وتسمى أيضا" داء سوتون أو التهاب ما حول الغدد المخاطية التنخري الناكس يكون قطرها أكبر من 1 سم وتستمر أسابيع ،تشفى مع تندب عادة (تعيق حركات اللسان أو اللهاة)
تكون القرحات عميقة وتعيق تناول الطعام ومن الممكن أن يحتاج المريض نقل للمشفى من أجل التغذية الوريدية والستيروئيات الجهازية ، قد تكون القرحات الكبرى ذات حدود مشرشرة وغير منتظمة ، قد يختلط تشخيصها مع السرطان شائك الخلايا إو مرض حبيبي أو فقاعي
- القرحات القلاعية الصغرى minor ulcers هي الأكثر شيوعا" وتكون بقطر أقل من 1 سم وتستمر من 7- 14 يوم وتشفى دون تندب، معظم المرضى يكون لديهم بين 1-6 قرحات في كل نوبة ويعانون من عدة نوبات خلال العام
- القرحات حلئية الشكل herpetiform ulcers هي الأقل شيوعا" قطرها أقل من 1 سم ، أكثر ما تصيب البالغين وعددها أكثر من عشرة (متعددة وصغيرة) تنتشر بشكل واسع على المخاطية الفموية

تتظاهر القرحات سريريا" بداية" بإحساس حرقة أو نتوء صغير في المخاطية وذلك قبل 2- 48 ساعة من ظهور القرحات ، في هذه المرحلة تظهر منطقة حمامية موضعية ، ثم خلال ساعات تظهر حطاطة بيضاء صغيرة والتي تتقرح وتتضخم تدريجيا" خلال 48 - 72 ساعة التالية

تكون القرحة مدورة ومتناظرة وضحلة بدون أي بروزات نسيجية في القرحة والتي تكون موجودة في حال القرحات الناجمة عن الحويصلات الفيروسية وهذا يساعد في تمييزها عن الإصابات الفيروسية وتلك التي تبدأ بحويصلات مثل الفقاع أو شبيه الفقاع

أكثر المناطق إصابة هي المخاطية الخدية والشفوية غالبا" تبدأ الإصابة في العقد الثاني من العمر

هناك قرحات شبيهة بالقلاع وتكون مظهر للعديد من الأمراض منها متلازمة رايتر وداء بهجت ويتم تشخيصها عادة" بنفي كل الأمراض والمظاهر المشابهة، قد يفيد وجود قصة عائلية للآفات في وضع التشخيص الصحيح.

الفحوص الإضافية هي الخزعة في الحالات التي توجد فيها مظاهر غير نموذجية للقرحات أو الشك بأمراض أخرى.

في حال القرحات الشديدة التي تستمر لفترات طويلة يجب أن يتم تحري العوامل المحتملة مثل نقص الحديد – عوز الفولات – عوز فيتامين B12

العلاج يعتمد على شدة الآفات ففي الحالات الخفيفة لا داعي للعلاج وفي الحالات الأخرى فإذا أمكن تحديد السبب فيجب أن يتم علاجه وخصوصا" المشاكل النفسية أو العاطفية أو العوز الغذائي

الإنتانات سنية المنشأ :

تتظاهر في الفم على شكل ناسور على دهليز الفم ومن الممكن أن يظهر على جلد الوجه والعنق

القرحة الإفرنجية (السفلس):

مرض منتقل جنسيا" قد يكون مكتسب أو ولادي يترافق بضخامة في العقد اللمفية وقرحات على المناطق التناسلية والفموية والتشخيص يكون بالفحوص المخبرية المصلية

سريريا": في الفم القرح الصلب الفموي يظهر في 5- 10 % من الحالات على شكل قرحة غير مؤلمة مع سطح ناعم وحواف مرتفعة وقاعدة صلبة ، قد تكون مفردة أو متعددة

التشخيص التفريقي

1- السل
2- القرحة القلاعية
3- القرحة الرضية
4- الحلأ البسيط

التهاب الفم واللثة الحلئي primary herpetic gingivostomatitis :

هو الإنتان بفيروس الحلأ البسيط (HPV) غالبا" بعمر بين 6 أشهر إلى 6 سنوات وهو لايظهر قبل بسبب الأضداد المأخوذة من الأم

سريريا" : هجوم مفاجئ للحمى والتعب وتتضخم العقد اللمفية في السلسلة الرقبية وتصبح مؤلمة وتظهر الآفات بعد يوم أو يومين ، تبدأ الآفة بحويصلات سرعان ما تتمزق مشكلة قرحات مؤلمة صغيرة والتي قد تتغطى لاحقا" بنتحة فيبرينية ، قد تتجمع القرحات الصغيرة وتشكل قرحة حمراء ضحلة وأكبر حجما"

يشخص بالفحوص المصلية واللطاخة

التشخيص التفريقي :

1- داء اليد – الفم – القدم
2- التهاب الفم القلاعي
3- الذباح الحلئي
4- الحمامى متعددة الأشكال
5- المراحل المبكرة للفقاع

الحلأ البسيط الناكس Recurrent herpes simplex:

عندما يبقى الفيروس كامنا" ضمن العقد العصبية (مثلث التوائم)

تحدث الإصابة بسبب التقدم في العمر – الضغوط النفسية – البرودة – الحرارة وغيرها

أكثرها على الحافة القرمزية للشفة والجلد المحيط

يسبق ظهور الحويصلات الألم وحس النمل والتخريش الموضعي والحمامى ، ثم تظهر الحويصلات الصغيرة وتتجمع على شكل عناقيد وتكون مملوءة بسائل ومترافقة مع ألم وحرارة موضعية ولكن هذه الأعراض تخف خلال 48 ساعة عادة"، ثم تتمزق هذه الحويصلات تاركة مناطق حمراء مكانها . معظم الحالات تشفى خلال 8-10 أيام . الإصابة ناكسة قد تشمل الحفرة الفموية وهنا غالبا" ما تشمل الإصابة اللثة الملتصقة .

الحماق Varicella (جدري الماء):

هو إصابة ناجمة عن الفيروس الحماقي النطاقي ، والحماق يمثل الإصابة الأولية فعند إعادة تفعيل الفيروس يحدث داء المنطقة . معد جدا" وهو وبائي في حدوثه.

ينتقل من خلال القطيرات والمفرزات التنفسية أو عبر لمس الآفات النشطة مباشرة.

ويبقى المريض معد لمن حوله حتى 24 ساعة بعد توقف ظهور الآفات.

المظاهر السريرية: يبدأ بحمى بسيطة مع تعب ثم بعدها يحدث طفح جلدي مؤلف من حطاطات فرفرية ، وحويصلات مع قرحات . مجموعات متتابعة من الآفات تبدأ على الجذع وبعدها تعم لتشمل الوجه مع الأطراف.

الحويصلات الفموية والقرحات تشبه الآفات في الحلأ البسيط.

أكثر ما يصيب الحافة القرمزية للشفة والحنك ، وأحيانا" لثوية مشابهة لتلك الناجمة عن فيروس الحلأ البسيط ولكن التمييز بين الإصابتين ليس صعبا" حيث أن الإصابة الناجمة عن آفات الحماق تكون غير مؤلمة، على العكس من الحلأ البسيط فإن الإصابة بالحماق قد تكون لا عرضية ، وفي حال الآفات العرضية يظهر طفح جلدي مع عدد قليل من الآفات وحويصلات قليلة أو تكون غير موجودة ، والحمى منخفضة الدرجة أو قد تكون غير موجودة أيضا".

عادة" يستمر المرض لفترة حوالي (4-6 أيام) وتكون الحويصلات محاطة بمنطقة حمامية . وتستمر الآفات بالظهور لمدة أربعة أيام أو أكثر على عكس الحلأ البسيط.

بالإضافة للأعراض الأساسية فقد تظهر أعراض التهاب البلعوم والأنف خاصة لدى الأطفال الذين لم يتلقوا اللقاح للفيروس.

التشخيص التفريقي:

1- الحلأ البسيط
2- داء الفم – اليد – القدم
3- الحصبة
4- الحمامى متعددة الأشكال

المعالجة:

عرضية: خافضات حرارة ولايعطى الأسبرين أو مضادات الالتهاب اللاستيروئيدية للأطفال المصابين بالتهابات فيروسية جهازية حادة لتجنب تطور متلازمة Reye ′ s syndrome ومن الممكن إعطاء مضادات الفيروسية للحالات الشديدة.

الحلأ النطاقي Herpes Zoster (داء المنطقة):

هو داء فيروسي حاد محدد ذاتيا". يحدث بسبب إعادة تفعيل الفيروس النطاقي الحمامي عادة" لمرة واحدة في الحياة على عكس الحلأ البسيط فقد يحدث له إعادة التفعيل لعدة مرات خلال الحياة.

من أكثر العوامل المؤهبة لإعادة تفعيل الفيروس هي: الإيدز ، ابيضاض الدم ، اللمفوما ، والخباثات الأخرى ، الإشعاع ، الأدوية السامة للخلايا والمثبطة للمناعة، والأعمار المتقدمة، إدمان الكحول ، الضغوط النفسية أو الجسدية.

يزداد احتمال إعادة التفعيل مع التقدم بالعمر ، يرتفع بشكل ملحوظ بعد عمر ال50 عام.

سريريا": ألم مترافق مع ألم في الرأس وتوعك وحمى وتعتبر من الأعراض المبكرة قبل ظهور الآفات الجلدية أو الفموية أو كلاهما . بعد يومين إلى أربعة أيام تتطور تجمعات عنقودية من الحويصلات وخلال يومين إلى ثلاثة أيام تتطور إلى حطاطات وبثور مغطاة بقشور.

الآفات تستمر لإسبوعين أو ثلاثة أسابيع . يميزها بشكل نموذجي وجودها في جانب واحد ، في الفم تظهر الإصابة عند تأثر الفرع الثاني والثالث من العصب مثلث التوائم . ومن الممكن أن يتطور عصاب مثلث التوائم بعد الإصابة بالحلأ.

يتم التشخيص بالاعتماد على الموجودات السريرية .

المظاهر السريرية تصنف إلى ثلاث مراحل: المرحلة المبكرة ، المرحلة الحادة ، المرحلة المزمنة.

في المرحلة المبكرة:

يكون العصاب شديد مترافق مع ألم شديد في 90% من الحالات . ومع تقدم الآفة يشكو المريض من حس حارق أو واخز في منطقة معصبة بعصب حسي وقد يترافق مع حمى وتوعك وألم رأس، يسبق الطفح الذي يحدث بالمرحلة الحادة ب 1-4 أيام عادة".

في المرحلة الحادة:

تبدأ عندما يتطور طفح على جلد المنطقة المعصبة بالعصب المصاب، يكون الطفح بشكل عناقيد من الحويصلات على قاعدة حمامية. يتبع مسير العصب ويكون أحادي الجانب وخلال 3-4 أيام تصبح الحويصلات بثرية ومن ثم تتقرح. ثم تظهر قشور على الآفات بعد 7-10 أيام. وتبقى إمكانية العدوى موجودة حتى ظهور هذه القشور ، ويشفى الطفح خلال 2-3 أسابيع وقد يترافق مع حدوث تندب.

تحدث الإصابة الفموية عند شمول الفرع الثاني والثالث من فروع العصب مثلث التوائم وقد تترافق مع إصابة الجلد المغطي للمنطقة، بشكل حويصلات صغيرة تتمزق تاركة قرحات ضحلة. وقد تصاب الأسنان الموجودة في المنطقة بالتهاب لبي أو تموت أو تكلس أو امتصاص جذر.

تحدث الإصابة العينية في 25% من الحالات وقد تسبب إعاقة شديدة للرؤية وعمى في بعض الأحيان.

في المرحلة المزمنة:

يتحول 15% من الحالات إلى الإزمان وتسمى أيضا" مرحلة العصاب التال للحلأ ، وتتميز بألم مستمر بعد زوال الطفح الجلدي والذي يستمر بالحد الأدنى 1-3 أشهر.

التشخيص: سريري بالدرجة الأولى، نلجأ للفحوص المخبرية (الزرع الفيروسي ، فحوص مناعية) في الحالات غير النموذجية.

التشخيص التفريقي:

1- الحماق
2- الحلأ البسيط
3- الحمامى متعددة الأشكال

العلاج : يتم بشكل داعم ويشمل خافضات الحرارة غير الحاوية على الإسبرين. ويجب أن تبقى آفات الجلد نظيفة وجافة.

يمكن استخدام المضادات الفيروسية مثل الأسكلوفير لتسريع الشفاء وتقليل الألم. يمكن استخدام مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية (بروفين- كيتوفين- ديكلوفيناك الصوديوم أي الديكلون- ديكلوفيناك البوتاسيوم أي كتافلام – بيروكسيكام – نيمسولايد أي نيمولايد وغيرها) للسيطرة على الألم. يوجد لقاح متوفر يعطى للبالغين فوق 60 عام.

الانتان بالفيروس مضخم الخلايا Cytomegalovirus:

سببه فيروس الحلأ البشري الخامس HHV-S ، مثله مثل فيروسات الحلأ البشرية قد تسبب الإصابة الأولية بقاء الفيروس كامن في الجسم ثم حدوث إعادة تفعيل لاحقة له تحت ظروف معينة.

ينتقل الفيروس للمولودين حديثا" عبر المشيمة أو أثناء الولادة أو من خلال حليب الرضاعة ، وعند البالغين ينتقل الفيروس عبر النشاط الجنسي ، وكذلك قد يحدث انتقال الفيروس عبر نقل الدم أو الأعضاء.

سريريا":

غالبا" ما تكون الإصابة لا عرضية لدى المرضى من كل الفئات العمرية ، باستثناء المولودين حديثا" والمرضى الذين لديهم مشاكل مناعية.

فلدى المولودين حديثا" قد تتظاهر الإصابة باليرقان ، ضخامة كبد وطحال وطفح جلدي حمامي. ولدى الذين لديهم اعتلال مناعي تتظاهر الإصابة بألم رأس ، حمى ، تعب ، ألم حلق ، قشعريرة، وأحيانا" ضخامة طحال وكبد وتكون الأعراض مشابهة لأعراض داء وحيدات النوى الإنتاني ولكن مع احتمال أقل لحدوث ضخامة عقد لمفاوية والتهاب البلعوم واللوز، وقد تسبب الإصابة في بعض الأحيان ألم عضلي ومفصلي وألم بطني .

المظاهر الفموية: تظهر لدى المرضى الذين لديهم اعتلال مناعي أو المثبطين مناعيا" وتتميز بقرحات لا نوعية مزمنة . وقد يسبب عند إصابة الأطفال اضطرابات تطورية للأسنان في بعض الأحيان.

التشخيص يكون من الموجودات السريرية بالدرجة الأولى ويمكن اللجوء للزرع الفيروسي أو عند الضرورة للفحوص الكيميائية المناعية.

التشخيص التفريقي:

1- داء كثرة النوى الانتاني
2- ابيضاض الدم
3- الدباح الحلئي
4- التهاب البلعوم بالعقديات

العلاج : يكون الشفاء تلقائيا" ومن الممكن إعطاء غانسيكلوفير Ganciclovir للمرضى المعتلين مناعيا" كما أنه من الممكن إعطاء مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية للسيطرة على الأعراض. لا يوجد لقاح حتى الآن.

داء كثرة وحيدات النوى الانتاني Infecios Momonucleosis :

هو داء انتاني حاد محدود ذاتيا" ، والذي يصيب بشكل أساسي الأطفال . ينجم عن التعرض لفيروس ابشتاين بار EBV . وانتشار الفيروس ضمن العائلة بعد إصابة أحد أفرادها يعتبر أمرا" شائعا" ، وعند تعرض الشخص للإصابة يبقى الفيروس في جسمه مدى الحياة.

فيروس ابشتاين بار يرتبط أيضا" بالطلاوة المشعرة وبعض أنواع اللمفومات وسرطانات البلعوم الأنفي وغيرها من الأمراض والأورام.

تحدث العدوى عند الأطفال عادة" من خلال اللعاب الملوث من على الأصابع أو الألعاب أو أشياء أخرى، أما البالغين فمن خلال اللعاب

سريريا": تتميز بحدوثها المتدرج و بطول المدة على خلاف الإصابات الفيروسية الأخرى ، عند الأطفال قد تمر بدون أعراض كما في الأطفال دون 4 سنوات أو قد يحدث حمى وتضخم عقد لمفاوية والتهاب بلعوم وضخامة طحال والتهاب الأنف أو السعال. وفي عمر فوق الأربع سنوات والمراهقين : غالبا" ما تكون الأعراض حمى واعتلال عقد لمفاوية والتهاب بلعوم والتهاب لوز

أما البالغين الشباب يكون لديهم أعراض جهازية تتضمن حمى ، تعب ،التوعك وفقدان الشهية الذي يستمر لإسبوعين قبل ظهور الحمى. تستمر الحمى عادة" من 2-14 يوما" ،كذلك يلاحظ ضخامة عقد لمفية رقبية متناظرة و مؤلمة ، ضخامة طحال وضخامة كبد في بعض الأحيان ، والتهاب بلعوم .

البالغين فوق 40 عام: بشكل أساسي يكون لديهم حمى والتهاب في البلعوم .

الآفات الفموية : أكثر الآفات الفموية مصادفة هي النمش الحنكي Palatal Petechiae هناك تطور للقرحات الفموية ولكنها غير مسبوقة بحويصلات تختفي النمش الحنكي عادة" خلال 24-48 ساعة ، ومن الشائع أيضا" حدوث التهاب لثة تموتي تقرحي

الفحوص الإضافية : الكشف عن فيروس أبشتاين بار

التشخيص التفريقي:

1- ابيضاض الدم
2- فرفرية نقص الصفيحات
3- الدباح الحلئي
4- التهاب البلعوم بالعقديات

المعالجة : يشفى تلقائيا" خلال 4-6 أسابيع

يمكن استخدام مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية لتخفيف معظم الأعراض ، وكذلك من المهم التغذية الجيدة والسوائل تحديدا" .

الحصبة Rubella :

هي إصابة فيروسية ناجمة عن فيروس لا ينتمي لعائلة فيروسات الحلأ ، مرض سليم محدود . معظم البالغين أصيبوا بها ومعظم الأطفال تناولوا لقاحات .

الأهمية السريرية المميزة نادرة باستثناء بعض الاختلاطات النادرة مثل التهاب الرئة والتهاب الدماغ.

المظهر السريري:

تناقصت الإصابة بهذا الانتان بشكل كبير منذ انتشار اللقاح الخاص بالمرض في كل أنحاء العالم.

يبدأ بحمى مع التهاب ملتحمة ، وبقع حمامية مع حويصلات في المركز تدعى ب بقع كوبليك (kopliks spots) ممكن أن تشاهد على المخاطية الفموية في بداية الانتان ، يحدث الطفح الجلدي الحمامي البقعي مع البثور بعد عدة أيام من ظهور بقع كوبليك. يصيب الوجه وبعدها ينتشر على الجذع والأطراف، جميع هذه الأعراض تزول خلال أسبوع .

الآفات الفموية الأكثر تمييزا" للمرض هي بقع كوبليك وهي عبارة عن عدة بقع بلون أبيض مزرق . كذلك تظهر داخل الفم مناطق حمامية عديدة.

معظم الإصابات تحدث في فصل الشتاء ، الحضانة تتراوح بين 10-12 يوم ، والأفراد المصابين يعتبرون ناقلين للعدوى قبل يومين من ظهور الأعراض السريرية .

التشخيص التفريقي:

1- الحلأ البسيط الفموي
2- الحماق
3- داء اليد والفم والقدم
4- الذباح الحلئي

العلاج عرضي نعطي سيتامول للحمى ونبتعد عن إعطاء الأسبرين واللقاح متوفر في جميع أنحاء العالم، هناك خطورة عند إصابة المرأة الحامل من الإصابة بتشوهات جنينية.

الذباح الحلئي (الخناق) : Herpangina

هو انتان فيروسي حاد محدود ذاتيا" ، سببه عادة" فيروسات الكوكساكي coxsackievirus المجموعة A الأنواع من 1، 6، 8، 10، 22، وبشكل أقل شيوعا" يحدث من أنواع أخرى .

ينتقل الفيروس عبر اللعاب أو القطيرات التنفسية ، وقد ينتشر بشكل وبائي بين الأطفال وخصوصا" في الأماكن المزدحمة أو المستويات الاجتماعية المنخفضة.

سريريا" :

يتظاهر المرض بظهور حاد لحمى والتهاب الحلق وعسر البلع ، ألم رأس وتوعك متبوعة بحمامى وحويصلات منتشرة . الحويصلات تكون منتشرة وصغيرة وتتمزق سريعا" تاركة قرحات مؤلمة تشفى خلال 7-10 أيام .

يكون عدد الآفات قليل عادة" (من اثنتين وحتى ست آفات) على نحو مميز الآفات تظهر على الحنك الرخو ، واللهاة ، واللوز ، وجدار البلعوم الخلفي ، المرض يمتلك ذروة حدوث خلال الصيف والخريف وكثيرا" ما يصيب الأطفال واليافعين الشباب. التشخيص يعتمد حصريا" على الموجودات السريرية

التشخيص التفريقي:

1- القرحات القلاعية حلئية الشكل
2- التهاب الفم القلاعي الناكس
3- الانتان بفيروس الحلأ البسيط
4- التهاب البلعوم العقيدي اللمفاوي الحاد
5- داء اليد والفم والقدم

العلاج :

عرضي بخافضات الحرارةغير الحاوية على الأسبرين .

داء اليد والفم والقدم :

هو داء فيروسي حاد محدد ذاتيا" ، معد ينتقل من شخص لأخر بالطريق البرازي الفموي لذلك يعتبر غسل الأيدي جيدا" من أهم سبل الوقاية من العدوى سببه فيروس الكوكساكي A16 وبشكل نادر سلالات أخرى ، تحدث معظم الحالات في الصيف أو بداية الشتاء . مدة الحضانة 4-7 أيام وخلال هذه الفترة قد ينتقل الفيروس عبر اللعاب أو القطيرات التنفسية.

سريريا" :

يصيب عادة" الأطفال واليافعين الشباب، يحدث بشكل وبائي وعندها ينتشر بين الأطفال من 1-4 سنوات . والتظاهرات الفموية تكون حاضرة دائما" من خلال حويصلات صغيرة (عددها من 5-30) والتي تتمزق بسرعة تاركة قرحات ضحلة مؤلمة (قطرها بين 2-6) ملم محاطة بهالة حمراء والتي تشفى عادة" خلال أسبوع .

المخاطية الخدية ، اللسان، والمخاطية الشفوية هي المواقع الأكثر شيوعا" للإصابة . ولكن يمكن أن يصاب أي موقع داخل فموي .

لا يوجد أعراض منذرة مرافقة للآفات الفموية وهي تسبق الآفات الجلدية ويتواجد عادة" ألم الحلق وحمى خفيفة.

تتشابه الآفات الفموية تلك في سياق الذباح الحلئي ولكن هنا تكون أكثر عددا" وتميل للحدوث في الأجزاء الأمامية من الفم

الآفات الجلدية ليست ثابتة وتتظاهر على شكل حويصلات صغيرة مع هالة حمراء ضيقة . الحواف الجانبية وظهر أصابع اليدين والقدمين هي المواقع الأكثر شيوعا" . الآفات قد تظهر على راحتي اليدين . أخمص القدمين . الأرداف ، الداء يستمر خمسة ألى ثمانية أيام وتشفى الآفات الجلدية دون تشكل قشور .

التشخيص يتم بالاعتماد على الموجودات السريرية ومن الممكن عزل الفيرس من الزرع الفيروسي في الحالات غير النموذجية

التشخيص التفريقي :

1- الحصبة
2- الحماق
3- الانتان بالحلأ البسيط
4- الذباح الحلئي
5- الحلأ البسيط الناكس

العلاج : عرضي أيضا" استخدام خافضات الحرارة غير الحاوية على الأسبرين

الحمامى متعددة الأشكال: Erythema Multiform

هي إصابة مناعية ذاتية غير فيروسية ، تبدأ بشكل مفاجئ بما يشبه الإصابات الفيروسية بالإضافة لمظاهرها الأخرى .

آلية حدوث المرض غير معروفة بدقة على الرغم من افتراض وجود عملية مناعية قد تسبق حدوثها إصابة المريض بداء معين وتحديدا" الحلأ البسيط أو تناوله لصاد حيوي أو مسكن أو غير ذلك من لأدوية

سريريا" : يبدأ المرض بشكل حاد ، وهي تصيب الشبان بين 20-30عام.

تبدأ الإصابة بأعراض بادرية تشمل : الحمى ، التوعك ، ألم الرأس ، السعال ، ألم حلق

تصيب الجلد والغشاء المخاطي بشكل مستقل أو مع بعضها .

الصفة المميزة للمرض هو مظهر القزحية أو علامة التصويب على الجلد والتي تبدو بشكل حويصلات مركزية محاطة بدوائر حمراء وحلقات جلدية متلونة .

من الشائع حدوث قرحات فموية مؤلمة وتشاهد غالبا" على الشفاه والمخاطية الخدية واللسان ، وتتجنب الآفات عادة" الحنك الصلب واللثة .

تبدأ الآفات الفموية بشكل منطقة حمامية ثم يحدث تنخر للبشرة ثم تتطور لقرحات ضحلة وكبيرة ذات حواف غير منتظمة .

ومن الممكن تشكل فقاعات نزفية على الحافة القرمزية للشفاه

تطهر الآفات الجلدية والآفات المخاطية بسرعة وكلاهما يسبب عدم راحة للمريض . وعدم الراحة هذا قد يسبب تجفاف للمريض بسبب الألم الفموي .

نموذجيا" بداية الآفات الحادة يتبعها تراجع يستمر لعدة أسابيع

في بعض الحالات تأخذ سيرا" مزمنا"

التشخيص:

التألق المناعي المباشر وغير المباشر غير مفيد للتشخيص باستثناء نفي الأمراض الفقاعية فهو غير مشخص للمرض

التشخيص التفريق:

يتم التحقق عن طريق التحري عن وجود الصفة المميزة القزحية أو علامة التصويب في حال غياب آفات الجلد فإن المظاهر السريرية والقرحات الفموية تشير إلى التهاب الفم واللثة العقبولي الأولي كاحتمال تشخيصي

الإفرنجي الأولي عادة" ما يسبب ضخامة عقدية لمفاوية والتي لا تحدث في حالة الحمامى متعددة الأشكال.

1- تناذر ستيفن جونسون
2- التهاب الفم واللثة الحلئي الحاد
3- الزهري
4- داء بهجت
5- شبيه الفقاع الندبي
6- شبيه الفقاع الفقاعي

العلاج :

في السابق كانت تستخدم الستيروئيدات القشرية على الرغم من عدم وجود دلائل علمية تدعم ذلك

في حال تم التعرف إلى دواء محتمل للمرض يتم إيقافه .

المرض يشفى تلقائيا" خلال 2-6 أسابيع مع احتمال حدوث نوبات ناكسة .

تناذر ستيفن جونسون Stevens Jonson :

شكل حاد وموهن من الحمامى متعددة الأشكال تسبب أعراض عامة أكثر ومظاهر أكثر خطورة . قد يحرض حدوثه تناول المريض لدواء معين وتحديدا" الصادات الحيوية أو المسكنات .

يتطور التهاب الملتحمة بالإضافة إلى آفات الجلد والغشاء المخاطي الفموي التناسلي والشرجي .

عادة يحدث المرض لدى الشبان على العكس من انحلال البشرة الذي يحدث لدى المرضى المتقدمين بالعمر فوق ال 60 سنة .

تشبه بداية أعراض الإنفلونزا : من حيث ألم رأس وحمى وألم حلق وفقدان شهية ولكن مايميز التنتذر وانحلال البشرة الفقاعي عن الحمامى متعددة الأشكال أن الآفات الجلدية في كليهما تبدأ على الجذع على شكل بقعة حمامية (مسطحة تماما")

الآفات الفموية مشابهة للحمامى متعددة الأشكال ، ولكنها هنا تشفى بعد الآفات الجلدية بفترة طويلة .

التشخيص التفريقي:

يتم التحقق عن طريق التحري عن وجود الصفة المميزة لها وهي علامة التصويب أو القزحية

في حال غياب آفات الجلد فإن المظاهر السريرية والقرحات الفموية تشير إلى التهاب الفم واللثة العقبولي الأولي كاحتمال تشخيصي.

الإفرنجي الأولي عادة" ما يسبب ضخامة عقدية لمفاوية والتي هي لا تحدث في حالة الحمامى متعددة الأشكال .

1- الحمامى متعددة الأشكال
2- انحلال البشرة الفقاعي
3- شبيه الفقاع
4- داء بهجت

العلاج : في حال تم التعرف إلى دواء مسبب للمرض محتمل يتم إيقافه ، ويتم العلاج ضمن المشفى

انحلال البشرة الفقاعي :

وهو مجموعة من الاضطرابات متغايرة المنشأ فقاعية موروثة تصيب الجلد والأغشية المخاطية . بآلية امراضية مناعية .

سريريا" :

تعتمد على ألية معيبة في التماسك الخلوي ، تم التعرف إلى ثلاث مجموعات مورثة : البسيط ، الاتصالي (الموصلي) والحثلي ،كل مجموعة تضم أشكال متعددة بالاعتماد على النموذج الوراثي ، الطيف السريري ودرجة الخطورة قد تمتد من الخفيف للشديد وحتى المميت . الآفات تظهر عند الولادة أو مبكرا" عند الرضاعة .

الآفات الفموية أكثر شيوعا" في الأشكال الحثلية والاتصالية . الآفات الفموية تتظاهر على شكل فقاعات عادة في مناطق الاحتكاك والتي تتمزق تاركة قرحات ضحلة ولاحقا" ضمور وتندب .

سوء تصنع الأسنان قد يشاهد في الحالات الشديدة من المرض . الطلاوة البيضاء والسرطان شائك الخلايا قد تتطور على الندبات . الآفات الجلدية تتميز بتشكل فقاعات متبوعة بقرحات وندبات وخاصة في المناطق المعرضة لرض خفيف.

الفحوص المخبرية: الفحص النسيجي المرضي والكيميائي النسيجي المناعي

التشخيص التفريقي:

1- الفقاع
2- شبيه الفقاع الندبي والفقاعي
3- داء IGA الخطي

4- انحلال البشرة الفقاعي المكتسب
5- تناذر ستيفن – جونسون
6- الحمامى متعددة الأشكال

العلاج: داعمة ، الستيروئيدات الجهازية في الحالات الشديدة .

في حال تم التعرف إلى دواء محتمل مسبب للمرض يتم إيقافه.

داء رايتر:

هو اضطراب يصيب عدة أجهزة غير شائع ويصيب بالدرجة الأولى الشباب الذكور بعمر 20-30 سنة، من الممكن أن يكون سببه تواسط الآلية المناعية. وقد يثار بعامل انتاني لدى أشخاص مستعدين وراثيا"

سريريا" :

التهاب إحليل غير سيلاني – التهاب مفاصل متناظر لستة أو سبع مفاصل – التهاب الملتحمة – آفات جلدية مخاطية

الجلدية بشكل بثور أو حويصلات تشمل بشكل أساسي الكفين والأخمصين

الفموية تحدث في 20 – 40 % من الحالات وتتميز بمناطق حمامية منتشرة ممزوجة بنقاط أو خطوط بيضاء رقيقة وتآكلات سطحية مؤلمة

آفات اللسان تشبه اللسان الجغرافي ويتم تأكيد التشخيص بالخزعة والفحص النسيجي المرضي

التشخيص التفريقي :

1- داء بهجت
2- الحمامى متعددة الأشكال
3- اللسان الجغرافي
4- ردود الفعل تجاه الأدوية

العلاج: يكون بالستيروئيدات الجهازية ومضادات الالتهاب غير الستيروئيدية

داء بهجت ، متلازمة بهجت ، مرض بيست (Behget Syndrome (Bahget disease:

هو اضطراب التهابي مزمن متعدد الأجهزة ، سببه الدقيق غير واضح . حاليا" من الممكن أن يكون السبب هو التحريض المناعي عبر مستضدات بيئية أو انتانية لدى الأشخاص المستعدين وراثيا" ، (آلية وراثية مناعية).

سريريا" :

المرض أكثر شيوعا" لدى النساء (5-10 مرات أكثر) وتكون إصابة الرجال أشد من النساء.

يصيب الأعمار 20-30 سنة ، ونادرا" ما يظهر المرض قبل البلوغ أو بعد ال 50 سنة من العمر.

نادرا" مايصيب ذوي البشرة السوداء وتاريخيا" عرف المرض بحدوثه لدى سكان حوض البحر المتوسط.

المظاهر السريرية المشخصة للمرض هي قرحات فموية ناكسة (قلاعية الشكل) – قرحات تناسلية ناكسة – آفات عينية (التهاب ملتحمة ، التهاب القزحية مع غمير قيحي ، التهاب وعائي شبكي) – آفات جلدية (حطاطات – بثور – التهاب الجريبات الحمامى العقدية – قرحات وبشكل نادر آفات تنخرية) – فحص أرجية مخالفة للمعتاد إيجابي .

التشخيص يكون بالموجودات السريرية، ويجب أن يكون هناك قرحات فموية ناكسة وبالإضافة لإثنين من المظاهر الرئيسية الأربعة الباقية.

القرحات الفموية تكون أول الأعراض وبعدها التناسلية ثم الجلدية

القرحات الفموية تشابه القلاع من حيث المظهر والتكرار والتناسلية تشفى مع تندب أما الجلدية فتكون آفات حمامية ، حطاطية ، بثرية ، وحويصلية

يترافق مع التهاب مفاصل والذي يكون محدد ذاتيا" وغير مشوهة للمفصل

التشخيص التفريقي :

1- القرحات القلاعية الناكسة
2- متلازمة رايتر
3- التهاب القولون القرحي
4- الحمامى متعددة الأشكال
5- متلازمة ستيفن جونسون
6- الزهري

العلاج بالستيروئيدات الموضعية في الحالات الخفيفة والستيروئيدات الجهازية في الحالات الأشد كالسيكلويسبورين وغيرها من الأدوية المثبطة للمناعة.

الأمراض المناعية : AUTOIMMUNE DISEASES

الأمراض المناعية التي تسبب قرحات فموية هي آفات تتصف بأنها ذات هجوم (بداية) متدرج ، مزمن يحدث فيه تفاقم مع تراجع جزئي. التظاهرات تكون على شكل قرحات فموية متعددة على المخاطية الفموية محصورة بسطح المخاطية بالمقارنة مع الأمراض التقرحية المزمنة والتي تتميز بالتدمير النسيجي. تصيب الغشاء المخاطي والجلد.

شبيه الفقاع الندبي Cicatrical Pemphigoid:

هو من أمراض المناعة الذاتية ويسمى أيضا" بشبيه الفقاع للأغشية المخاطية السليم .

تأتي تسمية شبيه الفقاع من كونه يشبه الفقاع سريريا" إلى حد كبير ولكن الإنذار والمظاهر السريرية تختلف كثيرا" عنه.

سريريا" : يصيب الأعمار فوق 50 سنة ، النساء أكثر من الرجال ، تصاب المخاطية الفموية في كل الحالات تقريبا" ، وقد تصاب الأغشية المخاطية الأخرى ومنها : العينية والأنفية والتناسلية والبلعوم والحنجرة .

تشاهد الآفات على الأغشية المخاطية للفم والملتحمة بصورة مبكرة وأشد من مما هي عليه في الجلد.

الآفة المفردة تتألف من حويصلات وفقاعات عابرة تتمزقات تاركتين قرحات سطحية .

القرحات تميل لتشكيل ندبات أكثر من الفقاع bullous وتتشكل الندبات داخل الفم أيضا" ، وتسبب الندبات على العين العمى وخاصة" عند تركها بدون علاج.

تلاحظ الفقاعات والحويصلات داخل الفم أكثر من الفقاع الشائع ويعود السبب إلى أن الحويصلات هنا تتشكل تحت البشرة (أما في الفقاع تتشكل ضمن البشرة) وبالتالي يكون السطح المغطي لها أكثر ثخانة وتحتاج وقت أكبر لتتمزق وعندها يمكن مشاهدتها سريريا" . وعند تمزقها تترك منطقة عارية متقرحة وسطحية، تكون الآفات المتقرحة مؤلمة عادة" وتستمر لأسابيع وأشهر إن لم تعالج بشكل مناسب .

قد تكون الآفات منتشرة ضمن كامل الفم أو محصورة باللثة فقط على شكل التهاب لثة توسفي . مع العلم أن التهاب اللثة التوسفي قد يشاهد في حالات أخرى مثل الحزاز المنبسط التقرحي وبشكل أقل شيوعا" مع الفقاع الشائع .

الآفات الجلدية عادة" ما تشاهد في الأطراف والرأس ، الآفات الفموية يمكن أن تكون منتشرة وتشمل اللثة فقط ((التهاب اللثة التوسفي) .

علامة نيكولسكي Nicolskys يمكن أن تثبت في الأشخاص المصابين . وهي انفصال البشرة وتشكل الفقاعة بعد تطبيق ضغط لطيف على سطح المخاطية .

نهج المرض هنا يكون ممتد (أي طويل) وتقدمي ، على العكس من شبيه الفقاع الفقاعي الذي يتصف بفترات هدوء ونكس .

التشخيص :

يتم من خلال المظاهر السريرية ، بالإضافة للفحوص الإضافية والتي تشمل:

1- الفحص الخلوي (fine needle asperation)
2- الفحص النسيجي المرضي (الخزعة)
3- التألق المناعي المباشر
4- التألق المناعي غير المباشر

التشخيص التفريقي :

1- شبيه الفقاع الفقاعي
2- الحزاز المنبسط
3- الفقاع الشائع
4- تناذر ستيفن – جونسون
5- داء بهجت
6- انحلال البشرة الفقاعي
7- داء IGA الخطي

العلاج : يكون بإعطاء الستيروئيدات ويفضل تحويل المريض للأخصائي

وإنذاره متوسط

شبيه الفقاع الفقاعي Bullous Pemphigoid :

هو من أمراض المناعة الذاتية الذي يتصف بالمستضدات الذاتية الموجهة ضد بروتين 220kd الموجود ضمن الغشاء القاعدي (الصفيحة النيرة lamina lucida) وهو أكثر الأمراض الفقاعية شيوعا" .

سريريا" :

يصيب الأعمار المتقدمة فوق 70 سنة، والنساء أكثر من الرجال ، المنطقة الأولية للإصابة هي المنطقة الجلدية بينما الآفات الفموية فهي نادرة .

من الأعراض البادئة للمرض هي الحكة . يليها تشكل عدة فقاعات على جلد حمامي أو سليم . تتمزق الفقاعات بعد عدة أيام تاركة قشور سطحية مكانها . وفي النهاية يحدث الشفاء دون تندب .

حويصلات وفقاعة عابرة مليئة بسائل رائق تصيب السطح وعلامة نيكولسكي تكون موجودة .

المناطق الأكثر إصابة هي الجذع والأطراف .

نهج المرض في شبيه الفقاع الندبي يكون طويل وتقدمي ، على العكس من شبيه الفقاع الفقاعي الذي يتصف بفترات هدوء ونكس .

التشخيص التفريقي:

1- الفقاع الشائع
2- شبيه الفقاع الندبي
3- انحلال البشرة الفقاعي
4- داء IGA الخطي
5- تناذر ستيفن – جونسون

الفحوص المصلية عادة" ما تكشف بالمستضدات الجائلة في الغشاء المخاطي القاعدي والتشخيص الدقيق يتم عن طريق الفحص المجهري والفحوص المناعية الإمراضية .

العلاج : يترك لأخصائي الجلدية، وانذاره متوسط .

الفقاع الشائع Pemphigus Vulgaris :

هو مرض من أمراض المناعة الذاتية ، حويصلي فقاعي ، يصيب بصورة مبدئية الجلد والغشاء المخاطي . يترافق مع أمراض المناعة الذاتية الأخرى مثل التهاب المفاصل الرثوي ومرض سجوغرن .

سريريا" :

يصيب الأعمار بين العقدين الرابع والسادس من العمر . وينتشر في منطقة حوض المتوسط ومنطقة جنوب آسيا.

حويصلات وفقاعات جلدية ومخاطية مؤقتة مليئة بسائل صافي تتمزق تاركة قرحات مغطاة جزئيا" بغشاء كاذب fragil

الآفات قد تصيب أي منطقة فموية على الرغم من أنها أكثر شيوعا" على المخاطية الخدية الشفوية .

المرضى نادرا" ما يشتكون من فقاعات داخل فموية ، ربما بسبب تمزقها السريع وتشكل قرحات ضحلة مكانها.

وفي 50% من الحالات تسبق الآفات الفموية الآفات الجلدية وربما تحدث قبلها بسنة كاملة.

الآفات الجلدية تتألف من حويصلات وفقاعات تتمزق سريعا" (في غضون ساعات إلى أيام) تاركة سطح حمامى عاري .

قد تحدث إصابة عينية ثنائية الجانب في بعض الأحيان ، ولكن على عكس شبيه الفقاع الندبي إنها لا تترك ندب مكانها .

وجود علامة نيكولسكي والقرحة تشفى في غضون أسبوعين .

نهج المرض يتصف بالإزمان يتبعها اشتداد ، ولكن بدون العلاج المناسب فإن الآفات تستمر وتشمل سطوح جلدية ومخاطية أكثر .

الفحوص الإضافية:

1- الفحص الخلوي
2- الفحص النسيجي المرضي
3- التألق المناعي المباشر
4- التألق المناعي غير المباشر

التشخيص التفريقي:

1- شبيه الفقاع الندبي
2- شبيه الفقاع الفقاعي
3- انحلال البشرة الفقاعي المكتسب
4- تناذر ستيفن – جونسون
5- الحمامى متعددة الأشكال

العلاج : يكون بالستيروئيدات ويفضل أن تترك لأخصائي الجلدية . والإنذار متوسط

الذئبة الحمامية Lupus Erythematosus

وهو من أمراض المناعة الذاتية والتي فيها المستضدات الذاتية .

لمختلف الأنسجة مثل الجلد والغشاء المخاطي وهناك نوعان :

القرصي Discoid Lupus : يشمل فقط الغشاء المخاطي والجلد .

الجهازي Systemic Lupus: مرض خطير يصيب مختلف الأجهزة ويؤدي إلى الاصابة الكلوية بالإضافة إلى الآفات السطحية .

سريريا" :

النوع القرصي : يتضمن الآفات الجلدية مثل الوجه و فروة الرأس والأذن والمناطق الأخرى المعرضة للضوء . الآفات حمامية ومتقشرة ولطاخات مفرطة التصبغ .

الآفات المتقدمة نلاحظ ندبات ضامرة مركزية ومفرطة التقرن في المحيط . من الشائع الإصابة بالبهاق والصلع.

الآفات الجلدية تتظاهر وتنشط عند التعرض للشمس

الآفات الفموية للنوع القرصي غير شائعة في غياب الآفات الجلدية مظهرها :

نموذجيا" يكون على شكل لويحات بيضاء خشنة محيطها متقرح أو حمامي المنطقة المحيطية تأخذ شكل أبيض مخطط مشابه للحزاز المنبسط.

النوع الجهازي : الآفة الجلدية عبارة عن طفح جلدي حمامي متماثل في المنطقة الوجنية يشبه الفراشة (butterfly rash) ، الآفات الجلدية والفموية الأخرى مشابه لتلك في النوع القرصي . المظاهر الجهازية هي التهاب مفاصل والتهاب لأوعية والتهاب حول القلب ونوبات مرضية وهذيان والسبب الرئيسي للموت هو المرض الكلوي الذي يؤدي إلى فرط ضغط ثانوي . توجد العديد من الاختلافات المخبرية . التشخيص الحاسم هو الأمينوغلوبولينات المناعية الجائلة DNA والتي يشار إليها antinuclear antibodies أو ANA من الشائع الإصابة بداء المبيضات الفموي تالي للمعالجة بالكورتيكوستيروئيدات .

التشخيص التفريقي :

- ✓ للنمط القرصي:

1- الحزاز المنبسط
2- السرطان الموضع (لا يستجيب للعلاج)
3- اللسان الجغرافي

- ✓ للنمط الجهازي :

1- الحزاز المنبسط
2- السفلس
3- شبيه الفقاع الندبي

العلاج : نتركها للأخصائي خاصة" الجهازي ، الإنذار للقرصي جيد أما الجهازي سيء

الحزاز المنبسط Lichen Planus :

هو مرض مجهول السبب يتميز بتدمير الخلايا T في الطبقة القاعدية لسطح البشرة .

مولدات الضد Antigen المستهدفة غير معروفة ولكن نفس النتائج وجدت عند الاستجابة للأدوية التحسسية وأمراض رفض الطعوم عندما تكون القرحات هي التظاهر الأولي عندها نطلق عليه تسمية الحزاز المنبسط التنخري Lichen Planus .

سريريا" :

يصيب الأعمار المتوسطة ، لا يوجد ميل لجنس معين ، ويكون على شكل مناطق من المخاطية تبدي فرط تقرن يصطف بشكل لويحات أو شبكات مماثل لخطوط Wickhams التي تشاهد في الجلد .

المنطقة الملاصقة من المخاطية حمامية وضامرة.

تشاهد القرحات الفموية في حالة الضمور المخاطي الصريح وأحيانا" تتطور فقاعة .

المظاهر الفموية من الممكن أن تتوضع ولكن معظم المرضى مصابين بآفات تصيب سطوح مخاطية متعددة .

من الشائع مشاهدة الحزاز المنبسط التنخري Erosive وتؤدي إلى مظهر سريري يدعى التهاب اللثة التوسفي desquamative gingivaitis عندما تكون القرحة محصورة في اللثة . الآفات تعاني من تغيرات ديناميكية في المظهر والانتظام . المرض يبدي تفاقم وتراجع غير متوقع والآفات الجلدية حاكة ، لطاخات حطاطات لويحية حمامية مع خطوط سطحية بيضاء دقيقة تسمى خطوط ويكهام

التشخيص التفريقي:

1- شبيه الفقاع الندبي
2- الذأبة الحمامية القرصية
3- الحمامى متعددة الأشكال

العلاج : يكون بالستيروئيدات القشرية ويفضل أن تترك المعالجة للأخصائي.

الحالات التقرحية الفموية التي تتميز بالتخرب النسيجي:

الانتانات الحبيبية :

هي عبارة عن قرحات فموية ناجمة عن العضيات الفطرية والسلية عادة" ما تصيب أولاً الرئة ثم تنتشر لتصيب الغشاء المخاطي عن طريق الإفرازات .

سريريا" :

الأعراض تتعلق بالإصابة الرئوية وتتضمن حرارة ، تعرق ليلي ، ألم صدري ، نفث دم .

الانتان الفموي يتظاهر بقرحات لا تشفى ، متصلبة مرتفعة قليلا" ، الآفات المزمنة يمكن أن تطور حفر في النهاية .

التشخيص التفريقي:

إن التظاهرات الفموية بالانتانات الفطرية والسلية غالبا" من الصعوبة تميزها عن التنشؤات الخبيثة الأولية أو القرحات القلاعية الكبيرة المزمنة .

التشخيص الحاسم يتطلب إجراء خزعة مناسبة والقيام بفحص نسيجي مرضي للتحري عن العضيات . الزرع الجرثومي مفيد في بعض الحالات .

آكلة الفم Noma;Cancrum Oris :

نوع نادر من تموت موضع في منطقة الفم والوجه.

سببه البكتيريا الهوائية : المغزليات والعصيات المترافقة مع نقص المناعة (الإيدز) سوء تغذية وأمراض جهازية وهي تشبه التهاب اللثة التقرحي التنخري الحاد .

سريريا" :

قرحة غير نوعية في المخاطية الخدية والسنخية ، القرحة تفشل في الشفاء وتتطور لتدمر النسج التحتية مسببة حفر، الوذمة المحيطية ، الحمامية ، درجة الاستجابة الالتهابية تبدو بسيطة بالنسبة إلى حجم الآفة .

التشخيص التفريقي:

يتم التشخيص من خلال حجم التنخرالمنتشر في الحالات المتقدمة والذي يضعف المريض . الخزعة مع الزرع الجرثومي لاستثناء الحالات الحبيبية والمخاطيات الأخرى .

1- الورم الحبيبي المتوسط غير القابل للشفاء
2- السل
3- السفلس

ضعف الجهاز المناعي الجيني :

هو من الأمراض النادرة مع مظاهر موحدة من سوء الوظيفة في مكون أو أكثر في الجهاز المناعي الخلوي .

الداء الورمي الحبيبي المزمن Chronic granulomatous disease :

هو سوء وظيفة البالعات والمعتدلات

داء بروتون Bruton ,s disease : تلف وظيفة الخلايا اللمفاوية التائية .

متلازمة دي جورج Digeorge , s syndrome : سوء تصنع في الغدة التوتية وضعف في الجهاز المناعي .

متلازمة فيكسوت – آلدريك Wiskott – Alderich Syndrome : اضطراب في الخلايا اللمفاوية التائية .

سريريا" :

تكون الآفات الفموية على شكل قرحات متعددة ناكسة أو ثابتة .

الخزعة تكشق انتان حبيبي غير نوعي ، ترافق القصة السريرية المرضية مع الفحص السريري مع الانتان الفطري مثل المبيضات البيض يشير إلى ضعف الجهاز المناعي .

التشخيص التفريقي :

يوضع التشخيص من خلال التحاليل المخبرية المضللة ، وإجراء اختبارات دقيقة مثل وظيفة المعتدلات ضرورية لإثبات التشخيص .

إجراء الاختبارات المصلية للإيدز HIV الخلقي . المظهر السريري الأولي يثير الشك عند وجود ضعف المقاومة والتي تظهر عن الطفولة .

1- الانتان بالإيدز
2- قلة العدلات الوراثي
3- ابيضاض الدم

إنذاره سيء

الورم الحبيبي المتوسط الغير قابل للشفاء Midline nonhealing Granuloma :

هو عملية التهابية مجهولة تصيب الفك العلوي وتسبب تقرح مميت في الحنك وتدمير غضروف الأنف والعظم . وكان يطلق عليها قبل تدبير العلاج المناسب الورم الحبيبي المتوسط المميت lethal Granuloma

سريريا" :

الآفة مفردة أو متعددة ، بشكل قرحات متصلبة ومرتفعة قليلا" قرب الخط المتوسط . القرحات تتطور لتدمر الأنسجة التحتية وتسبب لتحفر والتي تسبب في حال عدم المعالجة انثقاب الحنك . الآفة ممكن أن تتطور لتدمير الخط المتوسط للوجه مسببة للوفاة بسبب النزف الناجم عن تنخر الأوعية الدموية الكبيرة .

التشخيص الحاسم يعتمد على موضع الإصابة ، الفحص السريري واستثناء الآفات المدمرة الأخرى عن طريق الخزعة والفحوص المصلية . الفحص التشريحي المرضي غير دقيق حيث يكشف التهاب مع تدمير نسيجي فقط .

التشخيص التفريقي:

1- آكلة الفم
2- الورام الحبيبي لفيغنر
3- السفلس
4- الزهري

5- التنشؤات

الإنذار سيء .

الورام الحبيبي لفيغنر granulomatosis Vegenr ,s :

هو حالة التهابية مزمنة ، تصيب نوذجيا" الطرق التنفسية العلوية ، والرئة والكلية .

سريريا" :

يصيب الأعمار المتوسطة . الآفة الأولية تصيب الطرق التنفسية العلوية ، إغلاق أنفي مزمن ، وألم جيبي ، ومن المظاهر العامة تتمثل بحمى وألام مفاصل .

الآفة الفموية : الأولية تتمثل بتقرح حمامي يبدو بشكل حبيبي يصيب مخاطية أو الحنك عادة ما نلاحظ انقاب الحاجز الانفي ولكن الحنك نادرا" ماينثقب .

التشخيص التفريقي :

1- الورم الحبيبي المتوسط
2- آكلة الفم
3- السل
4- اللمفومات

الآفات الخبيثة : malignant lesions

كل قرحة لا تشفى غالبا" ما توصف بأنها مظهر من مظاهر الخباثة تصيب الجلد والغشاء المخاطي . النمو البشروي المضطرب واكتمال سوء التصنع البشروي أو السرطان شائك الخلايا السطحي عادة" ما يسبب مزيج من الثخانة البشروية ذات لون أبيض أو بؤر حمراء من اليشرة الرقيقة .

من هذه الآفات الخبيثة : السرطان شائك الخلايا ، سرطانات الغدد اللعابية وتحديدا" السرطان المخاطي المشبه بالبشروي ، الورم القيتاميني الخبيث (الميلانوما)، السرطانات العظمية التي ترتشح للنسج الرخوة

في بعض الحالات قرحات صغيرة كقسم من النموذج المختلط ، التقرح السطحي الناجم عنه النمو الورمي عادة" ما يكون بسبب رض ثانوي ، العملية التدميرية ناجمة عن الضخامة الورمية والذي يصل إلى حجم معتبر . التقرح الذي يسببه الانتان الثانوي يكون مؤلم ويشجع المريض لطلب العلاج . لذلك القرحات هي مظهر شائع للسرطانات الفموية .

المظهر الأولي للتنشؤات الخبيثة عادة" ما يكون مظهر مختلط من الآفات السطحية أو الضخامة السريرية الواضحة .

الفحوص الإضافية : الفحص النسيجي المرضي والخلوي.

التشخيص التفريقي:

1- القرحات القلاعية الكبرى
2- الحزاز المنبسط
3- حؤول الغدد اللعابية التنخري

العلاج: جراحية و/ أو معالجة كيميائية أو شعاعية

الإنذار: متوسط للحالات المبكرة ، سيء للحالات المتقدمة .

السرطان شائك الخلايا Squamous Cell Carcinoma

هو سرطان بشروي خبيث يشكل أكثر من 90% من الخباثات الفموية .

العوامل المؤهبة: تشمل

1- التدخين ، ومضغ القات وغيرها من العادات
2- الكحول
3- الالتهابات المزمنة للمخاطية الفموية
4- التقدم بالعمر (خصوصا" فوق 65 عام)
5- الفيروس الحليمي البشري HPV
6- التعرض المستمر لأشعة الشمس (بالنسبة لسرطانات الشفة)
7- التعرض للأشعة
8- عوز الحديد الشديد
9- عوز فيتامين A
10- التثبيط المناعي

سريريا" :

للسرطان العديد من الأشكال السريرية . منها

1- الشكل خارجي التنبت Exdophytic يكون بشكل كتلة أو بشكل حليمي أو ثؤلولي ويتميز بنموه للخارج . وغالبا" ما يكون سطح الكتلة متقرح .
2- الشكل داخلي التنبت Endophytic : أي يغزو النسج للداخل وغالبا" بشكل قرحة ثخينة الحواف .
3- بشكل طلاوة بيضاء : بقعة بيضاء
4- بشكل طلاوة حمراء : بقعة حمراء
5- مزيج من الشكلين السابقين

يشعر المريض عادة" بالتغيرات في المخاطية الفموية قبل 4-8 أشهر من أن يذهب لمراجعة الطبيب والسبب في ذلك هو عدم وجود الألم أو يكون الألم أصغري .

الشكل داخلي التنبت : يكون بشكل قرحة مركزية غير منتظمة الشكل ذات حواف ثخينة مرتفعة ، قد تغطى بغشاء كاذب .

أكثر المناطق إصابة الحواف الجانبية للسان وقاع الفم.

الألم غير موجود عادة" إلا في حال غزو الورم للعظم أسفل النسج الرخوة (هنا يفيد الفحص الشعاعي) .

وقد يسبب غزو السرطان للعصب حدوث خدر في النسج الرخوة المعصبة به.

بالنسبة لسرطان الشفة (90% من الحالات تحدث على الشفة السفلية) فإنه يبدأ عادة" بشكل قرحة صغيرة جافة ومغطاة بقشور ، ثم يكبر التقرح ويغزو النسج تحته.

ويكون حجم السرطان لا يتجاوز 1سم عند تشخيصه . وقد يسبب بالحجوم الأكبر غزو للعصب الذقني ومن ثم ارتشاح لعظم الفك.

التشخيص : بالفحص النسيجي المرضي .

التشخيص التفريقي:

1- القرحة الرضية
2- القرحة القلاعية
3- القرحة الحامضية
4- الزهري
5- القرحة السلية
6- الآفات الفموية للورام الحبيبي لفيغر

العلاج : واحد وأكثر من العلاجات التالية : جراحية – شعاعية – كيميائية. والإنذار سيء.