دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	الاكزيماتيدات : دراسة سريرية مخبرية علاجية
المؤلف الرئيسي:	سوسي، لما
مؤلفين آخرين:	السيد، فاخر(مشرف)
التاريخ الميلادي:	2003
موقع:	اللاذقية
الصفحات:	1 - 69
رقم MD:	583296
نوع المحتوى:	رسائل جامعية
اللغة:	Arabic
الدرجة العلمية:	رسالة ماجستير
الجامعة:	جامعة تشرين
الكلية:	كلية الطب البشري
الدولة:	سوريا
قواعد المعلومات:	Dissertations
مواضيع:	الامراض الجلدية، الزهري، الاكزيما
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/583296

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

جـامعـة تشـــــــرين
كـلـيـة الطـب البشـري
قسم الأمراض الجلدية والزهرية

الأكزيماتيدات

دراسة سريرية مخبرية علاجية

ECZEMATIDES

خبرة مشفى الأسد الجامعي باللاذقية خلال عامي 2001-2002

بحث علمي أعد لنيل شهادة الماجستير في الأمراض الجلدية والزهرية

بإشراف

الأستاذ الدكتور فاخر السيد

إعداد

الدكتورة لما سوسي

كلمة شكر

أساتذتي الكرام :

كلمة شكر وعرفان بالجميل لن تكفي للتعبير عمّا أكنه لكم من إعزاز وتقدير لكل ما بذلتموه لنا من عطاء وعون فكنتم لنا نبراس الطريق.

وأخص بالشكر

الأستاذ الدكتور فاخر السيد

الذي تفضل بالإشراف على هذه الرسالة.

وكل الأساتذة الأفاضل في قسم الأمراض الجلدية والزهرية.

كما أشكر الدكتورة ريم الهوشي التي ساعدتني كثيراً في إعداد الدراسة الوبائية الإحصائية.

وكل من قدّم لي يد العون له مني ألف شكر.

مخطط البحث

أولا ً- القسم النظري :

I- تعريف الأكزيماتيد.

- التشريح المرضي.
- العلامات السريرية.
- الأشكال السريرية للأكزيماتيدات.
- العوامل الإمراضية للأكزيماتيدات.
- المعالجة.

II- تعريف الأكزيماتيد النخالية ناقصة الصباغ (النخالية البيضاء)

- المرادفات.
- الأدب الطبي (لمحة تاريخية)
- الحدوث و الوبائيات.
- الوصف السريري.
- الأشكال السريرية.
- السير.
- السببيات.
- التشريح المرضي.
- التبدلات المخبرية.
- التشخيص التفريقي.
- المعالجة.

ثانياً- القسم العملي :

- الدراسة الوبائية الإحصائية.
- الدراسة السريرية.
- الدراسة المخبرية.
- الدراسة العلاجية.
- النتائج و التوصيات.
- الخلاصة باللغة العربية.
- الخلاصة باللغة الأجنبية.
- المراجع.

الأكزيماتيدات (14)

ECZEMATIDES

تعريف: Definition

هي إصابة جلدية حمامية وسفية، سببها غير معروف وكذلك موقعها في تصنيف الأمراض الجلدية غير محدد ومثير للجدل والنقاش.

الأكزيماتيد تعتبر قريبة من الأكزيما حيث تبدي غالباً العلامات التشريحية المرضية نفسها و لكن الأكزيماتيد تتميز عن الأكزيما باختفاء الحكة عادةً وغياب الحويصلات خلال تطور المرض.

في بعض الحالات إزمانها وصفاتها المورفولوجية (الشكلية) تطرح علاقتها مع الصداف حيث أنه فضلاً عن ذلك يمكن أن تسبق ظهور الصداف بعدة سنوات.

- إنّ الوجود الثابت لخطل التقرن (parakeratose) في الطبقة المتقرّنة للبشرة قاد بروك(Brocq) إلى استخدام هذا التعبير لتمييزالإصابات التي دعاها داريه بالأكزيماتيد.

إنّ التعبير الأخير يبدو مع ذلك أفضل كونه يعطي من جهة الصفة النوعية لخطل التقرن المجهري و من جهة أخرى يبين أن صلة هذه الإصابات مع الأكزيما أقل من صلتها مع الصداف.

التشريح المرضي :Histology

تبدي الأكزيماتيد مع الأكزيما قرابة تشريحية مرضية تصل بالمطلق تقريباً حتى تشكيل وحدة بنيوية.

البشرة تمتاز بوجود فرط التقرّن الذي تختلف أهميته حسب الشكل السريري،و خطل التقرّن موجود دوماً بشكل بؤر صغيرة أو على امتداد الآفة.

- و غالباً ما يتواجد في الطبقة المتقرّنة القليل من المصل المتخثر وبعض الخلايا الإلتهابية مشكلة قشرة وسفية.
- الجسم المخاطي لمالبيكي هو مقر لوذمة مختلفة الأهمية، تكون في أغلب الأحيان غير واضحة و تؤدي أحياناً إلى تشكيل حويصلات، التسرب الخلوي شائعاً ويتشكل من خلايا وحيدات النوى.
- الأوعية الشعرية للأدمة تكون متوسعة أحياناً وهي دائماً محاطة بارتشاح التهابي متفاوت الأهمية مكوّن من خلايا وحيدات النوى (لمفاويات و ناسجات)

التغيرات النسيجية تختلف حسب الأشكال السريرية:

- في الأكزيماتيد نخالية الشكل تقتصر التغيرات على بعض الوسوف خطلة التقرّن، مع نقص ثخانة الطبقة الحبيبية وارتشاحات حول وعائية حفيفة.
- أما في الأكزيماتيد صدافية الشكل فعلى العكس فالبشرة تكون متسمكة أحياناً والاستطالات الحليمية تكون مزدادة بشكل كبير و فرط التقرن هو دوماً موجود.
- في الأكزيماتيد ناقصة الصباغ: الفحص النسيجي يمكن أن يبدو طبيعياً حيث أن التغيرات الالتهابية للأدمة وخطل التقرن البشروي تكون غير واضحة.

العلامات السريرية: Clinical Features

الأكزيماتيد تبدي لوحة سريرية متنوعة جداً و ليس لها صفات أو خصائص محددة فيما عدا صفتها الحمامية الوسفية.

- إنّها تتحدد من خلال تشابهها و اختلافها مع جلاد ما حيث تكون الأكثر قرباً له ٥٨٠٤٢٩
- إنّه ليس استثنائياً أن تكون العلامات من هذه اللوحة السريرية أو تلك متشاركة في آنٍ واحد أو بالتتابع عند نفس المريض معطية ًوحدة حقيقية لهذه الإصابة المتناقضة جداً.

سير الأكزيماتيد غالباً طويل أو ناكس، لا تبدي أي تأثير على الحالة العامّة و لا تترافق مع أيّ إصابة حشويّة.

الأشكال السريرية للأكزيماتيد :

الأكزيماتيد الدهنية: Seborrhoic Eczematides

آفات ذات لون أحمر زهري وحدود واضحة محددة مغطاة بوسوف دهنية تُشكل لويحات نُميّة (دينارّية) ولها شكل أوراق الزهرة أو متعـــــددة الحلقـــات و ذات حدود واضحة دائما ً،الحكة خفيفة أو معدومة.

نلاحظ هذه الأكزيماتيد بشكل خاص عند البالغين الذين يملكون جلـــد مفـــرط الزهم. سير هذه الأكزيماتيد مزمن و ناكس.

- تتوضع بشكل خاص في:

- المنطقة قرب القصّية وهذا هو (الجلاد الموصوف في منتصف الصـــــدر) لـــــ بروك.
- حواف الفروة.
- الأثلام الأنفية الشفوية، المنطقة بين الحاجبين و أحياناً ثنيات الوجه.
- المنطقة بين الكتفين.

تشكل الأكزيماتيد على الفروة لويحات أو صُفَيحات من الوسوف الدهنيـــــة و تكون سميكة غالباً وتشبه كثيراً السعفة الأميانتية الكاذبة.

إن تشخيص الأكزيماتيد الشبيهة بالدهنية سهل عادةً نتيجة مظهرها وتوضعـــها و يمكن أن تلتبس أحيانا ً مع الإفرنجي الثانوي من النمط الحلقي، و على الفـــــروة يمكن أن تلتبس مع السعفة و عندها يجب أن يُجرى فحص فطري لنفي السعفة.

الأكزيماتيد صدافية الشكل : Psoriasiform Eczematides

تتكون من اندفاعات حمامية وسفية ذات أحجام متفاوتة و لون أحمر و تتغطى بوسوف ملتصقة.

الكشط اللطيف يظهر طبقات متقرنة أقل كثافةً و جفافاً و تراصفاً مما يُشاهَد في الصداف، يُمكن أن يظهر القليل من الترف و هو عادةً مختلِف عن الندى المدمى في الصداف.

تظهر الإندفاعات بشكل خاص على الجذع و جذور الأطراف و يُمكن أن تكون الإندفاعات منتشرة و كثيفة تشبه الصداف تماماً، بعض الأشكال يُمكن أن تأخذ صفات الأحمرية الجلدية.

السير مزمن و طويل قد يصل إلى سنوات.

إنّ تشخيص الأكزيماتيد صدافية الشكل يلتبس بشكل أساسي مع الصداف، إنّ وجود إصابات ظفرية هو عادةً لصالح الصداف.

إنّ الفحص النسيجي قليل الفائدة و مع ذلك نرى لصالح الأكزيماتيد صدافية الشكل ما يلي:

- وجود تسرُّب خلوي مكون من خلايا وحيدات النوى و ليس عديدة النوى المعتدلة،غياب البثور السفاجية الشكل و الصفة المتقطعة (غير المتواصلة) للطبقة الحبيبيّة، وجود المصل في الطبقة المتقرّنة.

إنّ التمييز يمكن أن يكون مستحيل في بعض الحالات، الأكزيماتيد صدافية الشكل الحقيقية قد تسبق ظهور الصداف بعدة سنوات.

نظائر الصداف اللويحية و الطفحات الإفرنجية صدافية الشكل و التنسج الأحمر (في حالة للتوضع في المناطق التناسلية) يمكن أن تلتبس مع الأكزيماتيد صدافية الشكل.

الأكزيماتيد الجُرَيّبيَّة: Follicular Eczematides

تتظاهر على شكل لويحات تنتشر على سطحها حطاطات جريبية صغيرة حمـــراء وسفية،يمكن أن يحدث نز خفيف جدا ً من المخاريط المتقرّنة الصغيرة للفوهـــات الجُريبية.

تتوضع الأكزيماتيد الجريبية على الجذع و الأطراف و قد تترك آثـــــارا ً ناقصـــة الصباغ بشكل مؤقت.

يمكن أن يلتبس تشخيص الأكزيماتيد الجريبية مع :

التقران الشعري،الطفحات الإفرنجية الجريبية،الحزاز المسطح الجريبي،

النخالية الحمراء الشعرية،الطفحات السلّية و الحزاز الخترري.

الأكزيماتيد نخالية الشكل: Pityriasiform Eczematides

تتظاهر على شكل اندفاعات ذات أحجام متفاوتة بلون وردي أو مصفر و تكون مغطاة بوسوف دقيقة و جافة،عددها و امتدادها متفاوت بشكل كبير.

بعض الأشكال تكون طفحية و تتضمن اندفاعات تشبه بقعة الطليعة في النخالية الوردية لـ (Gibert) و هو خطل التقرُّن من نمط النخالية الوردية.

التنوع السريري يسمح بتمييزها عن مرض (Gibert) حيث أنّ إصابة الوجه و المناطق الإبطية و الفروة فيها أكثر شيوعاً مما يُشاهد في مرض Gibert.

الإندفاعات لها نفس التوسف المحيطي بشكل الزهرة و كذلك الاستمرار غير الطبيعي للطفح (أكثر من 8 أسابيع) أو النكس المتكرر يسمح بحسم التشخيص لصالح الأكزيماتيد.

الأكزيماتيد عديمة اللون أو ناقصة الصباغ (النخالية البيضاء) تُشاهد عند الأطفال و تتوضع بشكل انتقائي على الوجه و الأطراف.

تمر أولاً بمرحلة حمامية وسفية مع وسوف دقيقة جداً ثم يحدث زوال تصبُّغ مؤقت، يبدو أنها أكثر شيوعاً عند الأشخاص الذين يتميزون بوجود أرضية تأتبية،لها صفة فصلية و ناكسة.

تشخيص الأكزيماتيد نخالية الشكل يلتبس مع :

- النخالية الوردية لـ (Gibert).
- النخالية المبرقشة .
- الصداف من نمط الحمامى المتحلّقة الناكسة لـ برونو بلوك.
- نظائر الصداف النقطية أو إصبعية الشكل.
- الأكزيماتيد الفرفرية (الفرفرية الشبيهة بالأكزيماتيد).

- النخالية الهامشـــية لـــ (Vidal) وخطـــل التقـــرُّن الحلقـــي النـــابذ لـــ (Gougrot) و (Degos).
- الفُطارات البشروية.

➢ العوامل الإمراضية للأكزيماتيدات : Eitiology

الأكزيماتيد الدهنية تُلاحظ حصريا ً على مناطق جلدية مفرطة الإفراز الدهـــني و هذه الأكزيماتيد لها علاقة مع فرط الإفراز الدهني و مع إنتان موضعي من قِبَـــل أحياء مجهرية أو خمائر و بشكل خاص (الوبيغاء البيضاوية).

أمّا سببيات الأنواع الأخرى للأكزيماتيدات فهي أقل تحديداًو من المُقترَح بأنّـــها ارتكاسات ثانوية متظاهرة بفرط حساسية لبعض العوامل الممرضـــة (جراثيـــم، فطور،خمائر) متواجدة بالقرب من الاندفاعات.

بالنسبة لمعظم حالات الأكزيماتيد ما عدا الأكزيماتيد الدهنية فإنّ أيّ عامل ســـببي مُتَهم محدد لا يبدو مُحققا.

هناك أرضية تأتبية في أغلب الأحيان تتواجد في حالات الأكزيماتيد نخالية الشكل.

العلاج : Treatment

إنّ علاج الأكزيماتيد موضعي حصريا ً، فيما عدا الحالات الاستثنائية حيـــث أنّ مسؤوليّة مُحسس جرثومي أو فطري أو مبيضات بيض يمكن أن تكون مؤكدة و بالتالي تُبرِّر علاج البؤرة البدئية.

إنّ المعالجة بالستيروئيدات الموضعية تحمل أفضل النتائج بشرط استخدامها بحذر و بواسطة حامل(سِواغ) يُناسب نمط الآفة الخاضعة للعلاج.

و في أغلب الأحيان نلجأ إلى مُشاركة الستيروئيدات مع النيومايســـين أو مـــع المُطهرات.

- تطبيق العلاج يجب أن يتم بحذرٍ خاصةً إذا كانت الآفات مُتوضِّعة على الوجه بسبب زيادة خطر حدوث الضمور الجلدي.
- في الأشكال شديدة التقرُّن أو التجلّب يُمكن تطبيق الفازلين مع حمض السلي ساليك بنسب خفيفة.
- في الأكزيماتيد الدهنية يمكن أن نُجرِّب التطبيق الموضعي للأمفوتريسين B أو مُضادات الأندروجين، و لكنّ التطبيق الموضعي للستيروئيدات يُظهر و بشكل قاطع أنّه العلاج الأكثر فعالية.

تُشكِّل الأكزيماتيدات أحد المواضيع (الفصول)الأكثر إبهاماً و غموضاً في علم الأمراض الجلدية.

قد نتساءل إن كانت الأكزيماتيدات تُشكِّل وحدة مستقلة بذاتها أم أنّها تُصنَّف مع أمراض أخرى حيث أنَّ الغالبية العظمى منها عبارة عن أكزيما غير نموذجية و الحالات الأخرى عبارة عن صُداف.

الأكزيماتيد عديمة الصّباغ

(النُخالية البيضاء)

Pityriasis Alba

التعريف: Definition

اختلف الباحثون في وضع تعريف مُحدد لِهذه الوحدة فقد عرَّفها البعض بأنّها نوع من الحمامى المزمنة اللانوعيَّة و التي تحدث نتيجة تفاعُل التهابي موضع لا يَمُت بصلة للإصابات الخمجية فطرية كانت أم جرثوميّة و لكِنَّه يرتبط من حيث الشدّة و إلى حدٍ ما بدرجة جفاف الجلد[1] بينما عرفها البعض الآخر على أنها أكزيما مُزمنة ذات منشأ مجهول تُصيب الأطفال بشكل خاص و تميل مع مرور الوقت لإحداث بقع ناقصة الصباغ لا تَلبث أن تحل محل الحمامى الوسفية المزمنة[2].

أمَّا الدراسة الفرنسية فقد ميَّزت بين نوعين من الإصابة لا يختلِفان عن بعضهما إلاَّ من حيث عمر المصاب و توضُّع الإصابة[9] و أطلقت هذه المدرسة خطل التقرُّن عديم الصباغ على الحالات التي تُصيب الأطفال و تتوضَّع على الوجه بينما أطلقت تسمية الأكزيماتيد عديمة الصباغ على الحالات التي تحدُث في الأعمار الأكبر (الكُهولة) والتي يُمكن أن تتوضع في أيّ مكان من الجسم[9].

أمّا Mc Guire،Dobson،Demis فقد عرَّفوها بأنَّها نقص تصبُّغ سطحي وسفي غير عَرَضي يُصيب الوجه بشكل خاص و قد يمتد إلى الجذع و جذور الأطواف عند الأطفال الصغار و اليَّافِع [4].

هناك مَن اعتبرها شكل من التهاب الجلد التأتبي يميل لإحـــــداث بقـــع ناقصـــة الصباغ[3] و مهما يكُن من أمر فإنَّ النخالية البيضاء حالة التهابية لا نوعية تحدُث بأسباب غير مُؤكَدة تماما ًحتى يومنا هذا.

مرادفات النخالية البيضاء: (1-2-4-9)

Synonomys	المرادفات
Pityriasis Streptogenes	النخالية عقدية المنشأ
Pityriasis Corporis	النخالية الجسدية
Erythema Streptogenes	الحُمامى عقدية المنشأ
Pityriasis Simplex Faciei	النخالية الوجهية البسيطة
Pityriasis Alba Faciei	النخالية الوجهية البيضاء
Pityriasis Alba	النخالية البيضاء
Pityriasis Simplex Of Darier	النخالية البسيطة لداريه
Pityriasis Moculata Of Unna	النخالية البقعية لأونّا
Impetigo Sica Of Sabourand	القوباء الجافة لسابورو
Parakeratose Achromiantes	خطل التقرن عديم الصباغ
Eczematide Achromiantes	الأكزيماتيد عديمة الصباغ
Impetigo Pityriodes	القوباء النخالينية
Chronic Symmetric Impetigo	القوباء المزمنة المتناظرة
Achronic Symmetric Impetigo	انعدام التصبغ طفيلي المنشأ
Patial Depigementation	نقص التصبغ الجزئي
)Daetre Volant) P.Simplex	النخالية البسيطة
Pityriasis Sicca Faciei	النخالية الوجهية الجافة

لمحة تاريخية: History [1-4]

إنَّ النخالية البيضاء كما تُدعى حالياً ليست حالة حديثة الوصف فلقد تمَّ نشر العديد من المقالات و الدراسات عن هذه الحالة تحت تسميات مختلفة و كانت جميعها تصف اندفاعات مُدنَّرة أو بيضاوية الشكل ناقصة الصباغ تغطيها وسوف نخالية دقيقة تحدُث بشكل خاص على الوجه عند الأطفال.

أولى الحالات الموصوفة من النخالية البيضاء كانت في الأدب الأميركي حيث وُصفت من قِبَل العالِم Fox عام (1923-1925) و التسمية التي أطلقها هذا العالِم على النخالية البيضاء كانت (نقص التصبُّغ الجزئي)[1-5-4]

وفي عام 1924 قام كلٌ من Domingues،Pardo -Castello بوصف حالات اتسمت اندفاعاتها عديمة الصباغ بالانتشار على كافة أنحاء الجسم (الرأس،الجذع،الأطراف) و لم تكن بذلك تشبه الحالات التي وصفها Fox والتي اقتصرت اندفاعاتها على الوجه فقط و أُطلق على هذه الحالات المُعمّمّة تسمية جديدة هي انعدام التصبُّغ الطُفيلي. كما فضّل هؤلاء الباحثون تسمية أخرى للحالات التي وصفها Fox وهي الحُمامى عقدية المنشأ

Erythema Streptogenes وذلك استنادا ًإلى النتائج الإيجابية التي حصلوا عليها بالتحرِّي الجرثومي للوسوف الدقيقة المُغطية للإندفاعات ناقصة الصباغ حيث وجدوا العقديات الحالّة للدم عند بعض المرضى[1]

و في عام 1927قام Hazen بتسجيل حالات جديدة من الإصابة المُعممة و أسماها النخالية الجسدية Pityriasis Corporis [1] كما قام Doben , Jones بدراسة حول مدى شيوع الإصابة في الولايات المُتحدة و أمريكا الجنوبية و أشارا إلى النسبة العالية للإصابة و خاصة لدى العرق الأسود.

كما كان Wise قد ذكر قبل هذه الدراسة بسنوات أنَّ معظم الأطفال السود في نيويورك مُصابون بهذه الحالة فيما لو دققنا النظر في وجوههم مع تفاوت درجة الإصابة بين حالة و أخرى [1].

أمّا التسمية الحديثة للإصابة (و هي النُخالية البيضاء) فقد أطلقها O'' Farrell الذي أبدى اهتماماً واضحاً بهذه الإصابة و وجد بعد دراسات عديدة أن هذه الإصابة شائعة جداً في الجنوب الغربي للولايات المتحدة الأمريكية و يرى Rook أنَّ النخالية البيضاء هي التسمية الأنسب لهذه الإصابة الشائعة ريثما يتُم التوصل لحقيقة العوامل المُحدِثة للمرض و ذلك لأنها تُعطي وصفاً سريرياً دقيقاً للحالة دون أن تتهم عاملاً إمراضياً دون آخر[2].

الحدوث و الوبائيات : Incidence Epidemilogy

النخالية البيضاء من الأمراض الشائعة التي تُصيب كل الأعراق و بنسب مختلفة لم يتُم تحديدها تماما ً و إن كان معظم الباحثين يميلون لـــــترجيح إصابـــة العـــرق الأسود[1]

يُصاب كِلا الجنسين بنسبة متماثلة تقريبا ً[2] ولكنَّ بعض الدراسات أكدت مَيل الإصابة للحدوث لدى الذكور أكثر من الإناث[1-6].

يُصيب المرض الأطفال بشكل خاص وقد ذُكرَت بعض الحالات ليست بالقليلـــة من إصابة الكهول [2]

يُصاب الأطفال بجميع أعمارهم و لكنّ ذروة الإصابة بالنخالية البيضاء تحـــــدُث بعمر يتراوح بين (3-16سنة) ونادراً ما تُشاهَد بعد عمر(25) سنة[2]

وخلافاً لذلك يعتقد البعض أنَّ النخالية البيضاء لا تحدث في الطفولة الأولى بينمـا هي شائعة جداً في مرحلة اليفاعة[4] و على الرغم من عدم توفر الدراسات الدقيقة التي تُشير لاختلاف نسبة الإصابة بين بلد و آخر فإنّه مما لاشك فيه أنّ النخاليـــة البيضاء أكثر حدوثاً في :

شمال أوروبا، الولايات المتحدة الأمريكية، أمريكا الجنوبية، أفريقيا.

و قد لاحظ مُعظم الباحثين تواتراً فصلياً للإصابة و لكنّهم اختلفـــــوا بتحديـــد الفصل الذي تبلُغ فيه الإصابة ذروتها، فبينما اعتقد البعض أنّ معظـــم الحـــالات تحدُث شتاءً و تميل للشفاء التام صيفاً [1] يرى البعض الآخر أنّ الإصابة تحدُث في أيّ وقت من أوقات السنة و لكنّها تزداد حدوثاً و شـــدةً في الربيـــع و أوائـــل الصيف[2].

الوصف السريري : Clinical Features (2-4)

تتميز النخالية البيضاء ببقع وسفية بيضاوية أو دائرية الشكل أو غير مُنتِظمة أحياناً حمراء أو زهرية اللون و قد تكون بلون الجلد، و حواف هذه البقع تكون مُستوية عادةً و لكنّها قد تُبدي بعض الارتفاع و الوسوف المُغطية للبقع تكون عـــادةً دقيقة ومُلتصقة [2] هذه الآفة يُمكن أن تتطور من خلال ثلاث مراحل سريرية :

- اندفاعات حمامية حُطاطية.
- حُطاطات وسفية ناقصة التصبغ (غير حمامية).
- بقع ملساء ناقصة الصباغ.

تكون الحُمامى واضحة خلال المرحلة الباكرة من الإصابة و قد تُغطيها وســوف نتحية قليلة في عدة أماكن منها[2]

تختفي الحُمامى فيما بعد ليحل مكانّها بقع بيضاء اللون ناقصة الصباغ تغطيـــها وسوف دقيقة و هي المرحلة التي يراها الطبيب عادةً[2]

المناطق الأكثر شيوعاً للإصابة هي :الوجه و بشكل خاص مُنتصـــف الجبهـــة، الوجنتين،حول العينين و الفم [4] و لكن قد تُشاهَد البقع على الرقبة و الجـذع و الظهر و الأطراف[2]

- يتراوح قطر البقع بين (5-30 مم) وعدد البقع بين (2-6بقعـــة) وســطياً ولكنّها قد تصل إلى 20 بقعة أو أكثر [2-4]

و بشكل عام فإنّ الإندفاعات الكبيرة تميل للتوضع على الجذع [2] و يكون نقص الصباغ في النخالية البيضاء أكثر وضوحا ًفي العرق الملوَّن حيث يكون الصبـاغ الجلدي في المناطق السليمة لديهم أكثر غزارة ًمما يُشاهَد لدى العرق الأبيض مما يُعطي تبايناً واضحاً بين الجلد المُصاب و السليم[2] و كذلك تُصبح الإصابة أكـثر وضوحاً في فصل الصيف خاصةً ذوي الجلد الغامق لأنّ هذه الآفـة لا تتصبّـغ

جيداً مثل الجلد السليم المُحيط بها لذلك تبدو بلون أفتح من لون الجلد المُحيـــط بها.

يُعزى نقص التصبّغ الحاصل إلى أذية في آلية إنتاج الميلانين أو آلية نقله.

الأشكال السريرية للنخالية البيضاء : [5]

النخالية البيضاء المُصطبغة : [5-17]

تتميز بوجود منطقة مركزية مُفرطة التصبّغ مائلة للزرقة مُحاطة بمنطقة ناقصة التصبغ محيطية تحوي وسوف خفيفة ذات أحجام مختلفة، تكون البقع عادةً حاكّة و متوضعة على الوجه ولكن أكثر من 10% من المرضى لديهم البقع خارج الوجه، بعض المرضى وُجدَ لديهم خمج بالفطور الجلدية و خاصة سعفة الرأس.

النخالية البيضاء المُنتشرة :[5]

تتميز بوجود العديد من البقع ناقصة التملُّن على الجذع وخاصةً الإليتين، أعلى الفخذين، أسفل الظهر و على الأوجه الإنبساطية للذراعين و تكون متناظرة عادةً بحيث أنّ لون هذه الآفات و توزعها يطرح مشكلة تشخيصية مع النخالية المُبرقشة و لكن تحرّي الفطور يكون سلبياً.

هذا الشكل أكثر تواجداً عادةً عند النساء ذوات الجلد الغامق في العشرين من أعمارهن. لا توجد قصة سابقة لطفح وتكون PUVA هنا علاج فعال.

*ذُكر أيضاً شكل نادر الحدوث تعف فيه الإصابة عن الوجه وتتوزع على بلقي أنحاء الجسم[5]

النخالية البيضاء حالة غير عرضية عادةً و لكن قد يشكو بعض المرضى من حكّة خفيفة أو حس حرق خفيف و تشكّل مشكلة تجميلية حقيقية و خاصةً عند الأشخاص ذوي الجلد الغامق.

السير : [2-5]

يختلف سير النخالية البيضاء بشكل واضح من حالة إلى أخرى و لكنّها تميل للإزمان بشكل عام و تميل معظم الحالات للثبات لشهور طويلة[2] أو حتى لسنوات عند بعض المرضى.[5]

يرى Rook أنّ معدل بقاء الإصابة الوجهية وسطياً هو سنة واحدة.

أمّا الأشكال المعممة لدى الأطفال الأكبر سناً أو الكهول فهي تميل للبقاء أكثر[2] و مهما يكُن من أمر فإنّ النخالية البيضاء مرض سليم تميل اندفاعاته للزوال دون أن ترك أثراً خلال مدة قد تطول أو تقصر.

تميل معظم الآفات للاختفاء مع الوقت حيث تظهر البقع و تستمر عادةً لفترة ثم تتراجع تدريجياً مع العمر، بالرغم من تسجيل حالات استمرت فيها الآفات حتى البلوغ، و لكنّ عودة التصبغ يمكن تسريعها بالعلاج.