دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	التظاهرات الجلدية للأمراض الهضمية
المؤلف الرئيسي:	زيزفون، عهد غدير
مؤلفين آخرين:	حمادي، نضال(مشرف)
التاريخ الميلادي:	2004
موقع:	دمشق
الصفحات:	1 - 55
رقم MD:	574550
نوع المحتوى:	رسائل جامعية
اللغة:	Arabic
الدرجة العلمية:	رسالة ماجستير
الجامعة:	جامعة دمشق
الكلية:	كلية الطب البشري
الدولة:	سوريا
قواعد المعلومات:	Dissertations
مواضيع:	الامراض الجلدية، الزهري، الامراض الهضمية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/574550

© 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.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Summary

Diseases of skin and alimentary tract and hepatobiliary system frequently occur together so it is important to examine the skin in someone presenting with a gastrointestinal problem.

The main presenting signs and symptoms are Dysphagia,Gastrointestinal Bleeding,Abdominal Pain,Diarrhea,Malabsorpation,Jaudice,Melanosis,Vascular changes,Nail changes,Itching and others

The aim of this study is detect the skin changes in gastrointestinal and hepatobiliary diseases.

Two hundred patients were studied.

The expertice of the dermatologist can be important in diagnosis of gastrointestinal and hepatobiliary diseases .

www.manaraa.com

الخلاصة

تترافق الأمراض الجلدية مع أمراض السبيل الهضمي و الجهاز الكبدي الصفراوي في الكثير من الأحيان،لذا يعتبر من المهم اجراء فحص جلدي عند المرضى الذين يشكون من مشكلة معدية معوية.

تكون العلامات و الأعراض الأساسية هي عسرة بلع،نزف معدي معوي،ألم بطني،اسهال،سوء امتصاص،يرقان،تملن،تبدلات وعائية،تبدلات ظفرية،حكة وغيرها.

كان الهدف من الدراسة كشف ترافقات الأمراض الجلدية للأمراض الهضمية و نسبة الترافق في كل منها.

تعتبر خبرة الطبيب الجلدي هامة في تشخيص الأمراض الهضمية و الكبدية الصفراوية عبر الدراسة والفهم الدقيق للأمراض الجلدية و دلالاتها المرضية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	التظاهرات الجلدية للأمراض الهضمية
المؤلف الرئيسي:	زيزفون، عهد غدير
مؤلفين آخرين:	حمادي، نضال(مشرف)
التاريخ الميلادي:	2004
موقع:	دمشق
الصفحات:	1 - 55
رقم MD:	574550
نوع المحتوى:	رسائل جامعية
اللغة:	Arabic
الدرجة العلمية:	رسالة ماجستير
الجامعة:	جامعة دمشق
الكلية:	كلية الطب البشري
الدولة:	سوريا
قواعد المعلومات:	Dissertations
مواضيع:	الامراض الجلدية، الزهري، الامراض الهضمية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/574550

© 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.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الدكتور

عهد غدير زيزفون

التظاهرات الجلدية للأمراض الهضمية

Cutaneous Manifestations

of

Gastrointestinal Diseases

بحث علمي لنيل شهادة الدراسات العليا

أعد في قسم الأمراض الجلدية و الزهرية

برئاسة

الأستاذ الدكتور صالح داود

وإشراف

الأستاذ المساعد الدكتور نضا ل حمادي

جامعة دمشق

كلية الطب البشري **2004**

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

كلمة شكر

إلى من نذر حياته للعلم و العطاء فأينع زرعه ثمارا" طيبة بين الناس.

إلى معلمي و أستاذي الذي جمع كل القيم السامية فكان أبا"و صديقا"و عالما"،إلى الأستاذ الدكتور **صالح داود** أرفع شكري وأقدم اليه عملي هذا.

أتقدم بجزيل الشكر *للأستاذ المساعد الدكتور* ***نضال حمادي*** لتفضله بالإشراف على هذا البحث الذي لم يكن في مقدرتي إنجازه لولا رعايته الكريمة وتوجيهاته الصادقة و نصائحه المخلصة .

خالص شكري و امتناني للمدرس الدكتور.....والمدرس الدكتور.....

لتفضلهما في تقييم و مناقشة هذا البحث فلهما مني كل الاحترام و التقدير.

عهد

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

الاهداء

الى نبع الثقة الذي أنهل منه منذ الطفولة و لا أزال...

إلى من علمني أن الصدق و التواضع و الصبر و العمل الجاد ترسم معالم الطريق إلى النجاح...

أبي...

إلى من كان قلبها على الدوام ملاذي الآمن في هذا العالم،فلا أجد الحنان إلا بين ذراعيها...

أمي...

إلى من أضفوا على أيامي ألوان من الحب و السعادة...

إلى قلو ب دافئة تحلو الحياة بقربهم...

إخوتي ...

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقدمة

تترافق الأمراض الجلدية مع أمراض السبيل المعدي المعوي و الجهاز الكبدي الصفراوي في الكثير من الأحيان.

فتتظاهر العديد من الأمراض الهضمية بأعراض جلدية أو تؤدي الأمراض الجلدية إلى إصابة هضمية مرافقة .

يعتبر التعاون بين أطباء الجلد والهضم هام لكشف هذه الأمراض عبر الاستقصاءات النوعية و بالتالي إعطاء العلاج اللازم الذي يفيد كلا المرضين الجلدي و الهضمي.

تهدف هذه الدراسة الى تحديد الترافقات الجلدية الهضمية و نسبها لما في ذلك من أهمية في التشخيص و العلاج.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجلد و أمراض السبيل الهضمي

تترافق الأمراض الجلدية مع أمراض السبيل الهضمي في الكثير من الأحيان لذلك يعتبر من المهم جدا" إجراء فحص جلدي عند المرضى الذين يشكون من مشكلة معدية معوية .

تضم الأعراض و العلامات الجلدية المرافقة لأمراض السبيل الهضمي : عسرة البلع ، النزف المعدي المعوي ، الألم البطني ، الإسهال و سوء الامتصاص . (1)

يجب الاستعانة بخبرة الطبيب المختص في الأمراض الهضمية من أجل إستقصاء المرض الجلدي .

تعتبر خبرة الطبيب الجلدي مهمة في التشخيص خاصة عندما يستجيب كلا المرضين الجلدي و المعدي المعوي لنفس العلاج (2)

عسرة البلع

الأمراض الجلدية المترافقة مع عسرة بلع :(1)

1- الطفوح التي تمتد إلى المري
- الأخماج
- الأمراض الفقاعية الولادية و المكتسبة
- الحزاز المسطح
- داء داريه
- الشواك الأسود

2- المتلازمات الفموية العينية التناسلية الجلدية
- داء ستيفن جونسون
- داء بهجت

3- سرطانة المري
- عوز الحديد
- التهاب الجلد حلئي الشكل
- التثفن
- تناول الزرنيخ اللاعضوي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4- الأمراض الوعائية الكولاجينية

- الصلابة الجهازية
- التهاب الجلد و العضل

1- الطفوح الممتدة إلى المري البلعوم

الأخماج :

تشاهد الأعراض الناجمة عن أخماج المري في المرضى الذين يتناولون الستيروئيدات القشرية السكرية فمويا" أو استنشاقا" و في مرضى العوز المناعي مثل المعمم .

تعتبر المبيضات البيض هي الممرض الأكثر تواترا" و قد تكون الفيروسات الانتهازية مسؤولة أيضا" .(3)

يكون الطلوان المشعر المتقرح في المري سبب في عسرة البلع و ذلك فيما ندر (4)

الأمراض الفقاعية :

أ- انحلال البشرة الفقاعي

تحدث نفاطات وائتكالات شديدة مع تضيقات مريئية خاصة في الأشكال الوصلية و الحثلية المقهورة .(5)

لا يستطب العلاج بالستيروئيدات القشرية السكرية عالية الجرعة لكن تكون الجراحة التصنيعية ناجحة .

نستطيع حاليا" تشخيص المرض قبل الولادة و تنهى الحمول ذات الجنين المصاب .

ب- الأمراض الفقاعية المناعية المكتسبة

تصاب المخاطية في الفقاع ، نظير الفقاع ، انحلال البشرة الفقاعي المكتسب و التهاب الجلد حلئي الشكل .

تعتبر عسرة البلع هي المشكلة الأكثر إزعاجا" في نظير الفقاع الندبي و نظير الفقاع على الأغشية المخاطية .(6)

يحدث تضيق المري في بعض المرضى و قد يحتاج إلى عملية توسيع مري

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أمراض أخرى :

أ- داء دارييه

ب- الشواك الأسود

ج- الحزاز المسطح الفموي :

وجدت تبدلات مريئية في خمس مرضى من أصل تسعة عشرة مريض ، حطاطات في أربع مرضى و تقرح شديد في مريض و توافقت الموجودات النسيجية مع الحزاز المسطح (7)

2- المتلازمات الفموية العينية التناسلية الجلدية

تصاب المخاطية في داء ستيفن جونسون و داء بهجت مؤدية أحيانا" إلى عسرة بلع .(8)

تتواجد إصابة معوية في داء بهجت لدى بعض المرضى و تكون ناتجة عن التهاب الأوعية و يصعب تمييزها عن داء كرون المترافق بتقرح فموي(9)

3- سرطانة المري

تتألف متلازمة بلومر – فنسون (باترسون- كيلي) من تقعر أظافر ، التهاب فم زاوي ، لسان ممض و عوز حديد . و تتطور السرطانة في 5 – 10 % من مرضى المتلازمة

يرتفع حدوث سرطانة المري في المغص البطني و لا يحدث ذلك في مرضى التهاب الجلد حلئي الشكل .(10-11)

يشاهد ترافق سرطانة المري و التثفن في حالات نادرة لكن يطور 95% من مرضى التثفن سرطانة

تزداد الخباثات عند تناول الزرنيخ اللاعضوي و تعتبر السرطانات الجلدية و التقرانات الراحية الأخمصية هي العلامات الجلدية المشيرة للتعرض للزرنيخ .

4- الأمراض الوعائية الكولاجينية

تحدث قرحات ناجمة عن التهاب الأوعية في المري و البلعوم و ذلك في مرضى الذأب الحمامي الجهازي (12)، و تحدث عسرة بلع في مرضى الصلابة الجهازية و التهاب الجلد و العضل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- *الصلابة الجهازية* :

يصاب المري أحيانا" مؤديا" الى عسرة بلع ، حس حرق و شذوذات مانومترية في 70% من الحالات

ينجم تضيق المري عن تليف مماثل للمشاهد في الجلد .

تؤدي شذوذات منطقة الوصل المريئي المعدي إلى قلس حامضي و هو سبب آخر لعسرة البلع(13)

تزيل حاصرات H2 و مثبطات مضخة البروتون الأعراض و تقلل الأذية المخاطية

- *التهاب الجلد و العضل* :

تصاب عضلات البلع في التهاب الجلد و العضل و التهاب العضل العديد و ذلك بشكل مماثل لإصابة العضلات الهيكلية الدانية (14) .

تستخدم الستيروئيدات القشرية السكرية و الأدوية المثبطة للمناعة مثل الازاتيوبرين أو سيكلوسبورين بشكل إسعافي عند إصابة عضلات البلع .

النزف المعدي المعوي

يتظاهر النزف المعدي المعوي على شكل تقيؤ دم ، تغوط أسود أو مرور دم أحمر في البراز .

الأمراض الجلدية المترافقة بنزف معدي معوي

1- التشوهات الولادية في الأوعية الدموية

أ- توسع الشعريات النزفي الوراثي

تحدث توسعات وعائية في الجلد و المخاطية الفموية و الأنفية و المعدية المعوية و قد يحدث النزف من أي منها .

يصعب علاج هذا المرض و نلجأ للسيطرة على النزف إلى التخثير ، التصميم أو الليزر(15) .

ب- الوحمة المطاطية الزرقاء المجلية

هي مرض ذو وراثة جسمية سائدة تظهر فيه أورام وعائية كهفية نازفة في السبيل المعوي و خاصة المعي الدقيق (16).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2- العيوب الموروثة للنسيج الضام

أ- داء أهلر- دانلوس

تحدث تمزقات وعائية في السبيل المعدي المعوي و ذلك في النمط الرابع من أهلر دانلوس الذي يحدث فيه عيب في الكولاجين الثالث(17) .

ب- الصفروم الكاذب المرن

له ستة أنماط ، و يشاهد النزف المعدي المعوي في بعضها(18) .

3- غرن كابوزي

هو ورم البطانة الوعائية و الخلايا حول الشعرية .

يتظاهر سريريا"ببقع حمامية ، حطاطات و عقيدات على الجلد و المخاطية ، تكون اصابة المعي لا عرضية عادة و لكن شوهد حالات من النزف الشديد في بعض المرضى(19) .

4- التهاب الأوعية .

5- الداء البوليبي .

6- التهاب الكولون القرحي و داء كرون .

7- الأورام المعدية المعوية .

8- الأدوية المستخدمة في علاج الأمراض الجلدية

الميتوتركسات

الستيروئيدات القشرية السكرية الجهازية .

الألم البطني

1- الحلأ النطاقي

تسبب الجذور الحسية T6 – L1 ألم بطني حتى قبل تظاهر الآفات الجلدية

تسبب إصابة الجذور الحسية S2, S3, S4 ألم عجاني و اضطراب في التبول و التغوط (20)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2- الوذمة الوعائية

تتظاهر الهجمات الحادة للشرى و الوذمة الوعائية بألم بطني و السبب هو وذمة المعي .

يعتبر الألم البطني أكثر شيوعا" في الوذمة الوعائية الوراثية العائلية ذات الوراثة الجسمية السائدة و تشخيصها هام بسبب نسبة الوفيات العالية المرافقة لها(21) .

3- البورفيريا المتغايرة

مرض ذو وراثة جسمية سائدة ينجم عن عوز انزيم بروتوبورفرينوجين أكسيداز.

تحدث فيها إصابة جلدية و هجمات من الألم البطني مع إصابة عصبية .

يحدث فرط أشعار و فرط تصبغ و تندب تالي

تشبه التبدلات الجلدية تلك المشاهدة في البورفيريا الجلدية الآجلة (22)

تتحرض الهجمات الحادة بالأدوية مثل الاستروجين و الغريزوفولفين .

4- داء أندرسون – فابري (التقران الوعائي الجسمي المنتشر)

مرض نادر مرتبط بالجنس مقهور ينجم عن عوز أنزيم ألفا غالاكتوزيداز(23) .

تكون الأعراض و العلامات الداخلية عديدة و يعتبر الألم أحد هذه التظاهرات ، قد تتأخر التقرانات الوعائية بالظهور حتى المراهقة و تكون غير موجهة رغم ذلك .

5- التهابات الأوعية

أ- الفرفرية التأقية (داء هينوخ – شونلاين)

تحدث فرفرية مجسوسة على الساقين و الإليتين مترافقة بوذمة مفصلية و بيلة دموية و مغص بطني مع خروج دم في البراز(24) .

ب- الأمراض الكولاجينية الوعائية

تشاهد الإصابة الحادة للأوعية في الأمعاء الدقيقة و الغليظة و قد تكون مميتة و يحدث سوء الامتصاص في الانسداد المزمن لأوعية الأمعاء الدقيقة .

ج- الحطاط الضموري الخبيث

يموت المرضى بسبب إنثقاب المعي أو الإصابة الوعائية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تشاهد نسجيا التهاب باطن الأوعية مع خثرات و هي تكون مشخصة
تستمر الآفات الجلدية عدة سنوات مع سلامة المريض من النواحي الأخرى(25) .

6- الداء البوليبي

تكثر البوليبات في الكولون و المستقيم ، و تكون التهابية أو عابية و تبدي ترافقات جلدية

أ- داء غاردنر

مرض جسمي سائد يتظاهر ببوليبات غدية قبيل سرطانية خاصة في الكولون ، كيسات بشرانية ، أورام ليفية ، أورام شحمية و أورام عظمية وجهية
تظهر الآفات الجلدية في الطفولة الباكرة و هي مشعر هام للمرض(26)

ب- متلازمة بوتزجيكرز

مرض جسمي سائد تحدث فيه بوليبات عابية بشكل أساسي في المعي الدقيق ، ترتفع نسبة الخباثة فيه .
تشاهد نمشات داكنة صغيرة حول الفم ، على الشفاه و الأصابع و تصبغ بقعي داخل الفم .
تميل النمشات للاختفاء مع العمر تاركة تبدلات اصطباغية يصعب تمييزها عن داء أديسون و العوامل العرقية(27) .

ج- داء كرونكيت كندا

مرض مكتسب نادر تحدث فيه حاصة بقعية و تبدلات ظفرية وصفية و لكن غير مشخصة .
تحدث بوليبات التهابية في المعدة و الأمعاء و قد يشاهد اعتلال معوي مضيع للبروتين
تسبق التبدلات في الأشعار و الأظافر المشكلة المعوية و بالتالي هي لا تنجم عن فقد البروتين(28) .

د- الورام الليفي العصبي

يعتبر هذا المرض تظاهر لداء فون ركلنهاوزن النمط الأول
يبدي 25% من المرضى إصابة معدية معوية بشكل أورام بوليبية عادة
تكون معظم الأورام ليفية عصبية لكن قد تحدث أورام عضلية ملساء و غيرها (سليمة و خبيثة)(29) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ه- التهاب الكولون القرحي

تحدث فيه بوليبات التهابية.

7- أدواء الأمعاء الالتهابية (التهاب الكولون القرحي – داء كرون)

يتظاهر كلا المرضين بألم بطني ، نزف معدي معوي أو إسهال

يؤهب التهاب الكولون القرحي لسرطان الكولون

تتشابه التبدلات الجلدية في كلا المرضين لكن تحدث بنسب مختلفة (الحبيبومات أكثر شيوعا في داء كرون)

أ- *تقيح الجلد المواتي*

يحدث هذا المرض في الداء المعوي الالتهابي ، الداء الرثواني ، الورم النقوي ، و الابيضاضات

وجد في دراسة التهاب كولون قرحي لدى 50% من مرضى تقيح الجلد المواتي لكن حدث هذا المرض في أقل من 10% من مرضى التهاب الكولون القرحي .

تساوت نسبة داء كرون و التهاب الكولون القرحي لدى مرضى تقيح الجلد المواتي .

يتحرض المرض بالرض و يحدث حول الندبات و أماكن الفوهات ، و قد ترتبط شدة التقرح بفعالية المرض المرافق

يشفى المرض الجلدي بالعلاج الفعال للمرض المعوي مع المقاومة في بعض الحالات(30) .

ب- الحبيبومات

تشيع العقيدات الحبيبومية الفموية في داء كرون حيث تلتحم معطية مظهر حجارة الرصيف

يعتبر داء كرون سبب لالتهاب الشفة الحبيبومي و قد يسبق الداء المعوي بعدة سنوات(31)

كما تحدث حبيبومات في العجان و ذلك في أماكن تفميم الكولون و الدقاق .

ج- الحمامى العقدة

يشكل التهاب الكولون القرحي و داء كرون سبب غير شائع للحمامى(32).

د- *التقرحات القلاعية*

تحدث التقرحات بنسبة 8% في التهاب الكولون القرحي و 6% في داء كرون(33) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ه- سوء التغذية

تحدث علامات العوز في المرض المعوي الالتهابي أو أثناء علاجه .

و- الحمامى الحلقية .

ز- الخثرات الوعائية.

ك- الحمامى عديدة الأشكال .

ل- الحزاز المسطح .

م- الوردية .

ي- الطفوح في أماكن تفميم الكولون و الدقاق

تكون هذه الطفوح أسوأ في تفميم الدقاق حيث تقوم أنزيمات المعي بهضم الجلد و في المرضى الذين لديهم زرع حالب على الأمعاء(34) .

8- التهاب المعثكلة الحاد و المزمن

أ- التهاب المعثكلة الحاد

تحدث كدمات على الجلد حول السرة (علامة cullen) أو على الخاصرتين (علامة grey- turner) .

ب- التهاب المعثكلة المزمن

تحدث مناطق نخر شحمي عقيدية تحت جلدية و قد تتقرح أحيانا"(35) .

9- السرطانة المعدية المعوية و الخباثات الأخرى

تحدث عدد من التبدلات الجلدية مرافقة لهذه الخباثات

أ- علامات فقد الوزن

الجلد الجاف (السماك المكتسب) – الأكزيما المتشققة – ضعف الأشعار و الأظافر – فرط التصبغ

تعتبر هذه العلامات غير نوعية للخباثة و تشاهد في أمراض سوء الامتصاص .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ب- النقائل

يعتبر الجلد مكان شائع للنقائل الورمية خاصة جلد الفروة

لا تحدث النقائل أعراض دائما" لكن قد تكون جسيمة مسببة نزف ، فقر دم و تقرح

تحدث النقائل على جلد السرة في سرطانة المعدة ، الكولون و المبيض (عقيدات sister joseph)(36) .

ج- التهاب الجلد و العضل

يترافق هذا المرض عند البالغين بخباثة في 15- 34% من الحالات

تكون سرطانة الكولون و المعدة أقل تواترا "من سرطانة الثدي و القصبات في اوروبا و أمريكا الشمالية بينما يكثر في الصين شيوع السرطانات الأنفية البلعومية و هي تترافق دائما" مع التهاب الجلد و العضل

قد يتراجع الطفح و الاعتلال العضلي بعد ازالة الورم(37) .

د- الشواك الأسود

يشاهد الشواك في البدانة ، الأمراض الوحمانية أو التطورية المترافقة بالمقاومة بالأنسولين و/ أو فرط الأندروجينية ، الخباثات و في بعض الأمراض المكتسبة مثل ضخامة النهايات

يكون الورم معدي في ثلثي مرضى الشواك الأسود المترافق مع الخباثة

قد تتراجع الاصابة الجلدية بإزالة الورم .

يكون التعرف على المرض هام تشخيصيا" أكثر منه علاجيا" حيث يكون الورم موجودا" في 80-90% من المرضى عند التشخيص(38) .

ه- فرط الأشعار الزغبي

يعتبر هذا المرض اختلاط نادر للخباثات خاصة المعدية المعوية(39) .

و- طفوح أخرى

شرى ، التهاب أوعية ، حمامات (الحمامى الملتفة الزاحفة) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ي- علامات الأورام المعدية المعوية النوعية :

- *سرطانة المري*
- *سرطانة المعدة*

قد يؤدي التهاب المعدة الضموري الى سرطانة معدية و يترافق مع فقر دم خبيث ويطور عادة مرضى فقر الدم الخبيث حاصة بقعية و بهاق .

- *سرطانة المعي الدقيق :*

أورام الكارسينوئيد

تشكل هذه الأورام العديد من المواد الفعالة وعائيا" و التي تسبب توهج نموذج كارسينوئيدي

لا تسبب أورام الزائدة و المعي الدقيق هذا التوهج حتى وصول المواد الفعالة وعائيا" الى الدوران الجهازي لذا يشير هذا التوهج الى نقائل كبدية أو الى ورم بدئي في مكان آخر كالرئة و المبيض(40).

أدواء الخلية البدينة

ترتشح الخلية البدينة في الجلد و الأعضاء الداخلية و يحدث سوء الامتصاص عند إصابة المعي الدقيق و المعثكلة

يحدث الاسهال و الألم البطني بسبب تحرر كميات كبيرة من الهيستامين و مواد أخرى فعالة وعائيا"ا(41) .

اللمفوما

يصعب تشخيصها بشكل مبكر بسبب لا نوعية العلامات السريرية

تكثر الأخماج بسبب نقص المناعة المرافق للمفوما عادة .

- *بسرطانة الأمعاء الغليظة :*

تظهر العلامات الجلدية في البوليبات الخبيثة و التهاب الكولون القرحي

يترافق داء باجيت في الجلد حول الشرج مع خباثة تكون أكثر شيوعا" في مخاطية المستقيم(42) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- *سرطانة المعثكلة :*

سرطانة الخلايا المفرزة :

يحدث التهاب وريد خثري سطحي هاجر فيها .

ورم الغلوكاغون :

هو أحد أورام خلايا apud المشكلة للغلوغاكون ، يحدث في خلايا لانغرهانس في المعثكلة (43)

يترافق الورم بالحمامى الهاجرة المنخرة و التي تكون أكثر شيوعا" حول الفوهات ، في الثنيات و على الأصابع

تأخذ هذه الحمامى شكل حطاطات منتشرة ذات تحوصل مركزي يتطور الى جلبات و تصبغ تالي معطيا" شكل حلقي جغرافي

يختفي الطفح عادة بإزالة الورم ، و تحدث نتائج ايجابية بإعطاء السوماتوستاتين وهو ببتيد يثبط تحرر العديد من الببتيدات(44)

يتشابه هذا الطفح مع طفح عوز الزنك و عوز الحموض الدسمة الأساسية و عوز الحموض الأمينية .

يترافق الورم بفقد وزن ، اسهال ، سوء امتصاص ، فم ممض ، سكري ، اضطراب نفسي ، فقر دم ، نقص حموض أمينية و نقص زنك .

الإسهال و سوء الامتصاص :

تشاهد تبدلات جلدية في بعض الأمراض المعدية المعوية المسببة للإسهال و سوء الامتصاص .

- **التبدلات الجلدية الناجمة عن سوء الامتصاص .**

أ- لا نوعية

1- *السماك المكتسب و الحكة*

يكون الجلد جاف و متأكزم

تشاهد في سوء الامتصاص ، الخباثة ، الداء الكبدي أو الكلوي المزمن .

تحدث الحكة دون تبدل مرئي على الجلد في بعض المرضى بآلية غير معروفة (45)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يعتبر نقص حديد الدم سبب نادر للحكة .

2- الأشعار و الأظافر

يبدي مرضى الكواشيوركور نقص في نمو سقيبة الشعرة و زيادة نسبة الأشعار في طور الراحة

تكون الأظافر هشة مع بطء في نموها مما يؤدي الى تشكل جسور معترضة (خطوط بو) (46)

يحدث تقعر أظافر عند سوء التغذية و هي تشير الى عوز حديد .

3- لون الجلد

يحدث فرط تملن جلدي في الخباثات وسوء الامتصاص .

4- مرونة الجلد

يرق الجلد أثناء الأمراض المنهكة بسبب فقر الكولاجين كما يصبح أقل مرونة .

5- الطفوح الأكزيمائية و الصدافية

تحدث هذه الطفوح في سوء الامتصاص و تزول بمعالجته .

6- المفاغرات الصائمية الدقاقية و الصائمية الكولونية

يشاهد جفاف جلد و فقد أشعار بسبب سوء الامتصاص ، آفات جلدية التهابية و جلدية ناجمة عن التهاب الأوعية مع حرارة و ارتفاع كريات بيض و آلام مفصلية .

ب-نوعية :

1- عوز الزنك

يحدث عوز الزنك في سوء الامتصاص و في نقص الوارد الغذائي .

قد ينخفض الزنك في الصداف و قرحات الساق (47).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2- التهاب جلد النهايات معوي المنشأ

يظهر عند الفطام أو في الطفولة الباكرة على شكل نفاطات على اليدين و القدمين و حول الشرج ، حاصة(48) .

3- عوز الحموض الدسمة الأساسية

يظهر طفح وصفي مع جفاف جلد

تنخفض المستويات المصلية لحمض اللينوليك و مستقلبه الشاذ في حالات سوء الامتصاص و الأمراض المعدية

يتحسن الطفح الجلدي بتطبيق حمض اللينوليك موضعيا"

يؤدي هذا العوز الى توسف بسبب إصابة الوظيفة الحاجزية و زيادة فقد الماء عبر البشرة كما يؤدي الى عيب في اصطناع البروستاغلاندين(49) .

4- سوء امتصاص الفيتامينات

تحدث الطفوح في أعواز الفيتامينات A , B , C , K الناتجة عن أمراض الأمعاء الدقيقة الشديدة .

يحدث عوز فيتامين K في اليرقان الانسدادي

يؤدي عوز الفولات الحديد و الزنك الى ضعف نمو الأشعار .

- **سوء الامتصاص الناتج عن المرض الجلدي**

يحدث الاعتلال المعوي في مرضى الأحمرية ، الاكزيما و الصداف بآلية غير معروفة لكنه يعتبر إحدى التأثيرات الجهازية للمرض الجلدي .

- **سوء الامتصاص في الأمراض الوعائية الكولاجينية**

يحدث سوء الامتصاص بسبب ضعف الحركة الحوية المعوية في الصلابة الجهازية أو عبر الانسداد المزمن في الأوعية الميزانشيمية في التهاب الشريان العديد و أشكال أخرى من التهابات الأوعية(50) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تتشابه التبدلات في المعي الدقيق في الصلابة الجهازية مع المشاهدة في المري و المعي الغليظ مما يتداخل مع الحركات الحوية مسببا" سوء الامتصاص عبر السماح باستعمار جرثومي أعلى من المعتاد في المعي محدثا" متلازمة العروة العمياء .

- **التهاب الجلد حلئي الشكل**

يحدث سوء الامتصاص في التهاب الجلد الحلئي بسبب الشذوذات المعوية المماثلة للمشاهدة في الأمراض البطنية

تكون التظاهرات السريرية للمرض البطني خفيفة غالبا" و شديدة جدا نادرا" .

ترتفع نسبة حدوث المرض البطني في مرضى التهاب الجلد الحلئي بينما يحدث التهاب الجلد الحلئي في 10-20% من حالات المرض البطني .

يعتبر الومضان المناعي الوسيلة التشخيصية الأكثر قيمة في هذا المرض لكن لا يشخص المرض بالاعتماد على الومضان فقط(51) .

تستجيب إصابة المعي لسحب الغلوتين و يكون المرض الجلدي أطول سيرا" و أقل إستجابة للحمية(52)

يحدث المرض البطني في جلاد Iga الخطي بشكل أقل شيوعا " (53)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجهاز الكبدي الصفراوي و الجلد

توجد أنماط متعددة للتداخلات بين الجلد و الجهاز الكبدي الصفراوي و هي

- يسبب المرض الكبدي تبدلات جلدية .
- يصاب كلا الجلد و الكبد بنفس السبيل الممرض أو بالتعرض للمواد الكيماوية .
- يسبب المرض الجلدي شذوذات كبدية و إضطراب في الوظيفة الكبدية
- يتأذى الكبد بسبب الأدوية المستخدمة في علاج المرض الجلدي . (54)

الآفات الجلدية الناتجة عن المرض الكبدي الصفراوي

تكون الآفات الجلدية المرافقة للمرض الكبدي لا نوعية لمرض كبدي محدد بالخاصة وهي أكثر ما ترى في التهاب الكبد المزمن الفعال و لدى الكحوليين .

تحدث تبدلات في الجلد و الأظافر و الأشعار في الداء الكبدي الصفراوي و في بعض الحالات الفيزيولوجية فمثلا" تشاهد الوحمة العنكبوتية في الأطفال الأصحاء و الحوامل و تحدث في الذكور الكحوليين مترافقة بتثدي و تبدلات في توزع أشعار و شحم الجسم حتى في غياب التشمع

لا توجد علاقة بين شدة التظاهرات الجلدية و شدة المرض الكبدي .

قد تسبق الحكة الشديدة المظاهر الأخرى للتشمع الصفراوي بأشهر أو سنوات . (2)

أولا : اليرقان

تلون أصفر أو مغرائي معمم في الجلد و الأغشية المخاطية و نسج الجسم الأخرى .

يكون أكثر تواجدا" في الانسداد الصفراوي خارج الكبد و التشمع الصفراوي البدئي . (55)

يشير اليرقان السريري الى الآفة الكبدية و يجب تمييزه عن فرط كاروتين الدم ، تصبغ الجلد الأصفر الناجم عن الكيناكرين و بوسلفان ، السحنات الشاحبة أو الزيتونية .

يتراوح لون الجلد اليرقاني من الذهبي الشاحب الى الأصفر المخضر الداكن و هو ينجم عن زيادة موضعة للبيليروبين أو مستقلباته في النسيج الضام . (54)

يتميز هذا الصباغ النسجي بإنتقائية خاصة للإيلاستين .

ترتفع مستويات البيليروبين المصلي بسبب عدم التوازن بين إنتاج الصباغ و إفرازه و ينجم 80-90% منه عن تخرب الهيم .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لا تعكس شدة اليرقان السريري مستوى البيليروبين المصلي الحالي لذلك يحدث فرط بيليروبين الدم قبل ظهور اليرقان بيوم أو أكثر و يستمر اليرقان رغم عودة مستويات البيليروبين المصلي إلى الطبيعي .

يظهر اليرقان سريريا" عندما ترتبط كمية كافية من البيليروبين بالنسج و يحدث ذلك عندما يتجاوز المستوى المصلي 2.5-3 ملغ/دل في البالغين أو 6-8ملغ/دل في الرضع .

يكون اليرقان الخفيف غير ملحوظ عادة من قبل المريض و الأهل بوجود إضاءة خفيفة و لون جلد داكن مما يؤدي الى تأخر التشخيص السريري لعدة أيام أو أسابيع و يعتبر فحص الصلبة أفضل وسيلة لتحديد اليرقان بسبب المحتوى العالي فيها من النسيج المرن المفضل لهذا الصباغ .

يؤدي اليرقان المطول الى لون مخضر بسبب تملن و تأكسد الأصبغة .

يعتمد تشخيص اليرقان على القصة و الفحص السريري في 60-70% من الحالات ، و ترتفع هذه النسبة بمقدار 10-15% عند اختبار وظيفة الكبد .

يزول اليرقان عفويا" في التهاب الكبد الحاد و يحدث ركودة صفراوية مع حكة شديدة و يرقان في نسبة قليلة من المرضى خاصة في التهاب الكبد A- C (56) .

يتحسن اليرقان في التهاب الكبد المزمن الفعال بتحسن المرض الكبدي المزمن .

يزول اليرقان في التهاب الكبد المزمن الفعال و التشمع الصفراوي البدئي بعد المعالجة .

تفيد الجراحة في إزالة اليرقان الناجم عن الانسداد الصفراوي . (جدول رقم 1)

ثانيا : التملن و التبدلات التصبغية الأخرى :

تحدث تبدلات لونية موضعة أو محددة في المرض الكبدي المزمن .

يشاهد لون رمادي متسخ في التشمع طويل الأمد بسبب ميلانين الخلايا القاعدية .

يحدث التملن بشكل شائع في التشمع الصفراوي البدئي و يبدأ في الأماكن المعرضة ثم يتعمم و قد يكون العلامة الأولى للمرض (57) .

يكون التصبغ خفيفا" في الأشكال الأخرى من المرض الكبدي المزمن و لا يظهر في التشمع الصفراوي الثانوي .

يشاهد تصبغ بني متسخ بقعي مع اشتداد التنمش الطبيعي و التصبغ حول الحلمة .

يشاهد تصبغ خطي موضع على الأصابع و الراحتين .

يتوضع تصبغ كلفي الشكل في المناطق حول الفم و حول الحجاج .

قد يحدث نقص تصبغ نقطي عنكبوتي مركزي على جلد الاليتين ، الظهر ، الفخذين من مرضى التشمع .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- الهيموكروماتوز

هو مرض وراثي يتوضع فيه الحديد الزائد في الكبد ، المعثكلة ، القلب و المفاصل .

يحدث فيه تصبغ رمادي أو بني برونزي معمم مع اشتداد في الأماكن المعرضة للشمس .

تتصبغ المخاطية الفموية و الملتحمة في 20% من المرضى (58)

الامراضية :

يقترح آلية خلطية بسبب التطور البطيء لتصبغ بني معمم في بعض الأمراض الكبدية مماثلة للمشاهدة في زيادة ACTH أو MSH .

يقترح أن التصبغ و الحكة في اليرقان الانسدادي المزمن ينجمان عن التحرر المستمر لأنزيمات حالة للبروتين في الجلد .

أظهرت الدراسات فوق البنيوية للتصبغ الجلدي في التشمع الصفراوي البدئي أنه ينجم بشكل أساسي عن الميلانين و لم يلاحظ حديد ملون كما وجدت تبدلات مماثلة في مرضى التشمع الكحولي .

لم يعرف بشكل واضح إن كانت زيادة الميلانين ناجمة عن زيادة تشكله أو عيوب في تخربه .

في الهيموكروماتوز يحدث التصبغ الجلدي بسبب زيادة الميلانين و وجود هيموسيدرين في الجلد معا" حيث تشاهد حبيبات الهيموسيدرين في البالعات في الأدمة و الملحقات معطية لون الجلد للمرضى . (59

ينقص التصبغ الجلدي السريري والحديد النسجي بعد إجراء الفصادة مع بقاء التملن نسجيا".

يتوضح الدور الهام للميلانين في دراسة أجريت على مريض لديه بهاق و هيموكروماتوز حيث وجد نسجيا" حديد في الجلد البهاقي كما في باقي الجلد لكن بقيت أماكن البهاق بيضاء في حين حدث فرط تصبغ في الجلد المتبقي .

تشاهد الصفرومات الصفراء و البرتقالية في التشمع الصفراوي خاصة البدئي . (60)

التشخيص و تدبير التصبغ :

يجب التشخيص التفريقي للتصبغ عن داء أديسون ، بعض الأورام النخامية ، الأمراض المزمنة مثل اللمفوما، السل و أمراض سوء الامتصاص .

يحدث عكس أوإيقاف التبدلات التصبغية الجلدية الثانوية و ذلك عند إيقاف الكحول ، تحسين الوارد الغذائي ، معالجة دوائية مناسبة ،و إصلاح جراحي للانسداد الصفراوي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثالثا"-التبدلات الوعائية

يظهر لدى مرضى الداء الكبدي المزمن توسعات شعرية تتوضع بشكل أساسي على المناطق المعرضة للضياء و هي تزول عند ضغطها بصفيحة زجاجية ونادرا"ما تبيض.

1-الوحمة العنكبوتية

هي الآفة الأكثر تظاهرا"في الداء الكبدي المزمن و لكنها تشاهد في الكحوليين دون اصابة كبدية.

يشبه الورم العنكبوت مع شرين مركزي فيبدو على شكل نقطة حمراء يتفرع منها أوعية صغيرة ملتوية.

يتراوح قطرها من ملمترات الى2سم،وعندما تكبر بشكل كافي قد ترى أو يشعر بها تنبض.(61)

يؤدي الضغط على الشرين المركزي برأس إبرة الى ابيضاض الآفة

تكون الوحمة أكثر شيوعا"على الوجه،العنق،الساعدين وأعلى الصدرأي بشكل أساسي فوق المناطق المغذاة بالوريد الأجوف العلوي.

تندر مشاهدتها على الأغشية المخاطية للأنف،البلعوم.

تحدث الوحمة في 10% من الناس الأصحاء و الأطفال كما تظهر بأعداد كبيرة أثناء الحمل مختفية بعد الولادة عادة مع استمرار بعضها.

تشاهد أيضا" في الانسمام الدرقي،التهاب المفاصل الرثواني و في المرضى الذين يتناولون مانعات حمل فموية وسجلت حالات عائلية للوحمة.(62)

اقترح أن الترافق النادر لتوسع شعريات وحماني وحيد الجانب و المرض الكبدي قد تكون تظاهرات لمرض يصيب الجلد و الأوعية الكبدية مثل توسع الشعريات النزفي الوراثي.(63)

تتراجع الوحمات أحيانا" بتحسن المرض المرافق و لكن الغالب هو استمرارها.

يبلغ ضغط الدم في الشرايين الصغيرة 50-70مم زئبقي و تكون الحرارة أعلى 2-3 درجة من الجلد المحيط.

يتألف العنكبوت الوعائي من خمس أجزاء منفصلة:

-شبكة شريانية جلدية

-شرين مركزي عنكبوتي

-أمبولة تحت بشروية

-تفرع نجمي للأوعية العنكبوتية

-شعريات

يأتي الوعاء العنكبوتي المركزي من المنطقة تحت الجلد و ينتشر إلى البشرة حيث يتفرع هناك الى شرين إنتهائي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لا تبدي الفروع الصادرة تحولا" الى الأوردة وبالتالي لا يعتبر العنكبوت مفاغرة شريانية وريدية.
يربط العنكبوت الوعائي بزيادة الاستروجين خاصة بسبب وجود العنكبوت في الحمل حيث يؤدي الاستروجين الى تأثير موسع و مضخم للشرينات الحلزونية لبطانة الرحم،و هذا يفسر العنكبوت الجلدي في مرضى سرطان البروستات المعالجين بالاستروجين ولكنه نادر جدا".
تكون مستويات الاستراديول و التستوسترون الكلي متماثلة في مرضى التشمع و الشواهد لكن يرتفع التستوسترون الحر و نسبة الاستراديول/التستوسترون الحر في مرضى التشمع الذكور خاصة الذين لديهم عنكبوت.(64)

2-الحمامى الراحية

تتظاهر الحمامى بشكلين سريرين:

-تحدث مبالغة لتبقع طبيعي حيث تظهر اليد دافئة ذات لون أحمر لامع على الراحة،ظهر اليد و الأصابع و قاعدة الأظافر

-احمرار محدد على منطقة ضرة اليد يمتد تدريجيا" إلى أجزاء اليد الأخرى.

-تبدلات مماثلة في الأخمصين.

يشكو المرضى من حس وخز و نبضان كما تنبض الآفة عند ضغطها بصفيحة زجاجية.(65)
تحدث في المرض الكبدي،الحمل،الانسمام الدرقي و عدد من الأمراض المزمنة.
يرتبط حدوث الحمامى الراحية في الحمل و المرض الكبدي بمستويات الاستروجين، وإن الحدوث العالي لها في مرض الكبد المتشحم الكحولي يلقي الإتهام على التأثيرات المباشرة للإيتانول على الجملة الوعائية.
قد يكون التوهج الراحي عائلي و ليس ذا معنى سريري.(66)

3- التبدلات الوعائية الأخرى

-أوعية صلبة تشبه السدادة:تحدث في التهاب الكبد المزمن الفعال و هي شرايين متعرجة صغيرة تجتاز حافة صلبة العين وتنتج عن زيادة التروية الشريانية الجلدية الموضعة و التوسع الوعائي.

-زيادة النتاج القلبي في التشمع مع نقص المقاومة المحيطية مما يحدث شنت شرياني وريدي في الأطراف،الكبد و الرئة.(1)

-فرفريات على الأطراف السفلية عابرة أو ناكسة مترافقة مع فرط تقرن جريبي وذلك في عيوب التخثر المكتسبة في الأمراض الكبدية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	التظاهرات الجلدية للأمراض الهضمية
المؤلف الرئيسي:	زيزفون، عهد غدير
مؤلفين آخرين:	حمادي، نضال(مشرف)
التاريخ الميلادي:	2004
موقع:	دمشق
الصفحات:	1 - 55
رقم MD:	574550
نوع المحتوى:	رسائل جامعية
اللغة:	Arabic
الدرجة العلمية:	رسالة ماجستير
الجامعة:	جامعة دمشق
الكلية:	كلية الطب البشري
الدولة:	سوريا
قواعد المعلومات:	Dissertations
مواضيع:	الامراض الجلدية، الزهري، الامراض الهضمية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/574550

© 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.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الدكتور

عهد غدير زيزفون

التظاهرات الجلدية للأمراض الهضمية

Cutaneous Manifestations

of

Gastrointestinal Diseases

بحث علمي لنيل شهادة الدراسات العليا

أعد في قسم الأمراض الجلدية و الزهرية

برئاسة

الأستاذ الدكتور صالح داود

وإشراف

الأستاذ المساعد الدكتور نضا ل حمادي

جامعة دمشق

كلية الطب البشري **2004**

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com