

المرجع الحديث في طب الجلد والتجميل

The Modern Reference in Dermatology & Aesthetics



تأليف: الدكتور خالد عبدالله المخلافي

صنعاء - اليمن

The Modern Reference in Dermatology & Aesthetics

تأليف: الدكتور خالد عبدالله المخلافي طبيب جلدية – اليمن

مقدمة الكتاب

يأتي هذا المرجع الطبي ليقدّم رؤية شاملة ومعقّدة لعلم الأمراض الجلدية، مستندًا إلى أحدث ما وصل إليه الطب الحديث من مفاهيم وبحوث وتطبيقات سريرية. يجمع الكتاب بين الأساس العلمي الدقيق والبناء التشريحي والفيزيولوجي للجلد، وبين الممارسة الإكلينيكية اليومية بما فيها من تشخيص وعلاج وتدبير للمضاعفات والحالات الخاصة. وقد رُوِيَ في إعداد فصوله أن تكون مرتّبة بصورة منهجية، تبدأ بالأسس النظرية، ثم تمتد لتشمل الأمراض الالتهابية والمناعية والوراثية والأنواع المختلفة من العدوى الجلدية، إضافة إلى أمراض الشعر والأظافر، وانعكاسات الأمراض الجهازية على الجلد، والحالات الطارئة، والعمليات الجراحية والإجراءات التجميلية الحديثة.

لا يقتصر هذا العمل على كونه مرجعًا جامعيًا أو دليلًا سريريًا، بل يعكس تطورًا معرفيًا متواصلًا في اختصاص طب الجلد، ويمنح القارئ—طبيبًا كان أو باحثًا أو طالبًا—أداة علمية موثوقة تساعده على فهم آليات الأمراض، واختيار العلاج الأمثل، والاطلاع على أحدث التقنيات والاتجاهات العالمية. إنه نتاج سنوات من الممارسة والخبرة، ورغبة في أن يظل هذا التخصص الحيوي متاحًا للجميع في صورة علمية واضحة، موثوقة، وعملية في آن واحد.

نبذة عن المؤلف

الدكتور خالد عبدالله المخلافي
طبيب جلدية يمني

يُعد الدكتور خالد عبدالله المخلافي أحد الأطباء اليمنيين البارزين في مجال الأمراض الجلدية، وله حضور مهني وعلمي متميز في تشخيص وعلاج الاضطرابات الجلدية بمختلف أنواعها. عمل عبر سنوات خبرته على تطوير مهاراته السريرية والبحثية في مجال الأمراض الالتهابية والمناعية، وأمراض الشعر والأظافر، والإجراءات التجميلية والليزر.

يمتاز الدكتور المخلافي بأسلوب علمي دقيق وسعي مستمر لمتابعة كل جديد في اختصاصه، مما انعكس على أعماله ودراساته التي تجمع بين الممارسة العملية والرؤية الأكاديمية الحديثة. ويحرص دائمًا على تقديم المعرفة الطبية بلغة سهلة وواضحة دون الإخلال بالعمق العلمي، الأمر الذي جعل هذا الكتاب امتدادًا طبيعيًا لجهوده المهنية وخبرته في خدمة المرضى والطلاب والأطباء على حدٍ سواء.

-

الفصل الأول: تشريح ووظائف الجلد بالتفصيل

1.1 مقدمة

يُعد الجلد أكبر أعضاء الجسم وأكثرها تعقيداً من حيث البنية والوظيفة، إذ يشكل خط الدفاع الأول ضد العوامل الخارجية، إضافة إلى دوره في تنظيم الحرارة، الإحساس، الاستقلاب، والمناعة. إن فهم تشريح الجلد هو الأساس الذي تُبنى عليه جميع العلوم السريرية الجلدية، بدءاً من تشخيص الأمراض التهاباً كانت أو وراثية أو مناعية، وصولاً إلى الطب التجميلي والجراحة الجلدية.

1.2 الطبقات الأساسية للجلد

1.2.1 البشرة (Epidermis)

هي الطبقة السطحية، خالية من الأوعية الدموية، وتتكون من خمس طبقات رئيسية:

1. تحتوي على الخلايا الجذعية وخلايا الميلانين: Basal Layer الطبقة القاعدية.
2. غنية بخلايا لانغرهانس المناعية: Spinous Layer الطبقة الشوكية.
3. تبدأ فيها عملية نضج الخلايا وتكوين الدهون: Granular Layer الطبقة الحبيبية.
4. (موجودة في الجلد السميك (الراحتان والأخمصان): Lucid Layer الطبقة الشفافة.
5. حاجز الجلد الأساسي المكوّن من خلايا ميتة مترابطة: Stratum Corneum الطبقة القرنية.

وظيفة البشرة:

حماية من الأشعة فوق البنفسجية

إنتاج الميلانين

منع فقدان الماء

المناعة الأمامية للعوامل الخارجية

1.2.2 الأدمة (Dermis)

الطبقة الوسطى، الأكثر سماكة، غنية بالأوعية والغدد.

مكوناتها:

كولاجين (70%) — مسؤول عن القوة والمرونة

إيلاستين — يمنح الجلد قابلية التمدد

غليكوز أمينوغلايكان — يساعد في امتصاص الماء

أوعية دموية — تغذية حرارية وغذائية

ألياف عصبية — حس اللمس، الضغط، الألم

طبقات الأدمة:

1. الأدمة الحليمية Papillary Dermis

2. الأدمة الشبكية Reticular Dermis

1.2.3 الطبقة تحت الجلد (Hypodermis)

طبقة دهنية عازلة مسؤولة عن

تخزين الطاقة

امتصاص الصدمات

عزل حراري

1.3 الزوائد الجلدية (Skin Appendages)

1.3.1 الغدد العرقية

مسؤولة عن تنظيم حرارة الجسم: eccrine الفارزة

توجد في الإبطين والمنطقة التناسلية، مسؤولة عن الرائحة: apocrine المفرزة

1.3.2 الغدد الدهنية Sebaceous Glands

للمحافظة على رطوبة الجلد (Sebum) تنتج الدهون

مرتبطة غالبًا ببصيلات الشعر

1.3.3 الشعر Hair

يتكون من جذع وساق وبصيلة

(Telogen) السقوط → (Catagen) الراحة → (Anagen) دورة الشعر: طور النمو

1.3.4 الأظافر Nails

صفائح كيراتينية قوية

تنمو من مصفوفة الظفر

1.4 مستقبلات الإحساس في الجلد

Meissner Corpuscles: اللمس الخفيف

Pacinian Corpuscles: الضغط والاهتزاز

Merkel Cells: اللمس الدقيق

Free Nerve Endings: الحرارة – الألم – الحكمة

وظيفة الحاجز الجلدي 1.5

يعمل الجلد كحاجز ضد:

الميكروبات

المواد الكيميائية

فقدان السوائل

المكون الرئيس للحاجز هو الطبقة القرنية مع الدهون بين الخلايا.

خلل هذا الحاجز يؤدي إلى:

الأكزيما التأتبية

الجفاف الشديد

الحساسية الجلدية

وظيفة الجلد المناعية 1.6

العناصر المناعية:

(Langerhans Cells) خلايا لانغرهانس

T الخلايا الليمفاوية

Mast Cells الخلايا البدينة

دور الجلد في المناعة

التعرف على المستضدات

تفعيل الاستجابة المناعية

إنتاج وسائط الالتهاب

1.7 صبغة الجلد (Skin Pigmentation)

:الميلانين

يُصنع في خلايا الميلانوسايت

ينتقل إلى خلايا البشرة

يحمي من الأشعة فوق البنفسجية

:اضطرابات

فرط التصبغ

نقص التصبغ

البهاق

الكلف

1.8 حاجز الحرارة وتنظيمها

:آليات التنظيم

التعرق

توسع وانقباض الأوعية الدموية

تدفق الدم نحو الجلد أو الابتعاد عنه

:اضطرابه يؤدي إلى

ضربة شمس

عدم تحمل الحر

حالات الحرارة المنخفضة

وظيفة الجلد في امتصاص الأدوية 1.9

:بعض الأدوية يمكن امتصاصها عبر الجلد

الستيرويدات الموضعية

(النيكوتين) اللصقات

الهرمونات

:يعتمد الامتصاص على

سماكة الجلد

وجود الالتهاب

نوع المادة الدوائية

الشيخوخة الجلدية 1.10

:عواملها

التقدم بالعمر

التعرض للشمس

التدخين

التلوث

نتائجها:

تجاعيد

ترهل

يقع داكنة

فقدان مرونة

الفصل الثاني: الأمراض الالتهابية وتفاعلات فرط الحساسية

2.1 مقدمة عامة

تُعدّ الأمراض الالتهابية في الجلد من أوسع المجموعات المرضية وأكثرها تكرارًا في العيادات، وتشمل طيفًا واسعًا من الحالات التي تتراوح بين اضطرابات خفيفة عابرة وأمراض مزمنة معقدة ترتبط بخلل في الجهاز المناعي أو بعوامل وراثية وبيئية. يقع الجلد في خط الدفاع الأول، لذلك فإن أي خلل في هذا الحاجز أو في جهاز المناعة يؤدي إلى استجابة التهابية تختلف في شدتها ومظاهرها.

يهدف هذا الفصل الموسّع إلى تقديم نظرة شاملة ومتكاملة حول آليات الالتهاب الجلدي، والأمراض الأساسية التي تندرج تحته، وطرق التشخيص، والمبادئ العلاجية الحديثة، مع تقديم معلومات سريرية دقيقة تُستخدم في الممارسة اليومية.

2.2 آلية الالتهاب الجلدي بالتفصيل

2.2.1 دور الحاجز الجلدي

يتكون الحاجز الجلدي من:

طبقة القرنية (Stratum Corneum).

.الدهون بين الخلوية

.بروتينات أساسية مثل الفيلاغرين

:أي خلل في هذا الحاجز يؤدي إلى

.فقدان الماء

.دخول المهيجات

.فرط نشاط الجهاز المناعي

2.2.2 دور الجهاز المناعي

1. المناعة الفطرية

.الخلايا المتغصنة

.Toll-like مستقبلات

.الخلايا البدينة (Mast Cells).

2. المناعة المكتسبة

.الخلايا التائية

.الخلايا البائية

.الأجسام المضادة

2.2.3 الوسائط الالتهابية mediators

.الهيستامين

.السيتوكينات (IL-4, IL-5, IL-13)

.البروستاغلاندينات

.الليوكوترينات

هذه المواد مسؤولة عن

الاحمرار

الحكة

الوذمة

الفقاعات

موسوعة شاملة: (Eczema / Dermatitis) الأكزيما 2.3

الأكزيما من أكثر الأمراض الالتهابية شيوعاً، وتتضمن عدة أنماط سريرية

2.3.1 (Atopic Dermatitis) الأكزيما التأتبية

التعريف

مرض التهابي مزمن مرتبط بخلل الحاجز الجلدي وعوامل وراثية ومناعية

الأسباب

Filaggrin طفرات جينية مثل نقص

Th2 فرط نشاط مناعي من نوع

بيئة جافة

حميات غذائية

التحسس التنفسي

الأعراض السريرية

جفاف شديد

حكة مستمرة

.حمامى وتثققات

.سماكة جلدية في الحالات المزمنة

التوزع حسب العمر

.الرضع: الخدود، الجبهة

.الأطفال: ثنيات المرفقين والركبتين

.البالغون: الرقبة، اليدين

المضاعفات

.عدوى بكتيرية متكررة

(Eczema herpeticum) عدوى فيروسية

.اضطرابات النوم

العلاج الشامل

1. ترميم الحاجز الجلدي

.مرطبات عالية التركيز

.منتجات تحتوي على سيراميد

2. علاج الالتهاب

.ستيرويدات موضعية

.مثبطات الكالسينيورين: Tacrolimus, Pimecrolimus

3. مضادات الحكة

.مضادات هيستامين

.أدوية تهدئ الجهاز العصبي

4. العلاجات البيولوجية.

Dupilumab

Tralokinumab

5. العلاج الضوئي.

NB-UVB.

نصائح للمريض

.تجنب الصابون القوي

.استخدام ملابس قطنية

.تجنب العطور

2.3.2 الأكزيما التماسية (Contact Dermatitis)

الأنواع

1. تعتمد على الحساسية المتأخرة — ACD تحسسية.

2. نتيجة تعرض متكرر للمواد المخرشة — ICD تهيّجية.

الأسباب الشائعة

.النيكل

.العطور

.مواد التنظيف

.الأصباغ

.القفازات واللاتكس

التشخيص

Patch Test اختبار اللصاقات

.التاريخ المهني

العلاج

.تجنب المهيجات

.كورتيزون موضعي

.مرطبات

2.4 التهاب الجلد الدهني (Seborrheic Dermatitis)

الأسباب

.فرط نشاط الغدد الدهنية

.Malassezia تفاعل غير طبيعي مع فطر

.عوامل هرمونية

المظاهر

.قشور صفراء دهنية

.احمرار في فروة الرأس

.انتشار فوق الأنف والحواجب والصدر

العلاج

.شامبو كيتوكونازول

.كورتيزون خفيف

.مضادات فطريات موضعية

2.5 الوردية (Rosacea)

الأنواع السريرية

.حمامية

.بثرية حطاطية

.عينية

.فيماتوسا

العوامل المحفزة

.الشمس

.الحرارة

.التوتر

.الأطعمة الحارة

العلاج

Metronidazole.

Ivermectin.

Azelaic Acid.

ليزر الأوعية

Doxycycline.

2.6 الشرى (Urticaria)

التعريف

انتفاخات حاكة تظهر وتختفي خلال 24 ساعة

الأنواع

حاد.

مزمن.

شرى فيزيائي.

العلاج

مضادات هيستامين.

زيادة الجرعة تدريجيًا.

Omalizumab.

2.7 التهاب الجلد العصبي (Lichen Simplex)

المظاهر

لويحات سميقة

حكة شديدة.

العلاج

.كورتيرون قوي

.علاج سلوكي

2.8 (Erythema Multiforme) الحمامي عديدة الأشكال

الأسباب

.فيروس الهربس

.أدوية

المظاهر

.آفات هدفية الشكل

.إصابة مخاطية

العلاج

.مضادات فيروسية

.دعم الحالة

2.9 الاندفاعات الدوائية

الأنواع

.طفح دوائي بسيط

FDE.

SJS / TEN.

الأدوية المسببة

مضادات حيوية.

NSAIDs.

مضادات اختلاج.

العلاج

إيقاف الدواء.

SJS/TEN. رعاية مركزة لحالات

التهاب الجلد الضوئي 2.10

الأسباب

مع مادة دوائية UV تفاعل.

نباتات: الليمون، البرغموت.

العلاج

واققيات شمس.

تجنب التعرض.

الحكة العامة 2.11

الأسباب

أمراض جلدية.

أمراض كبدية.

أمراض كلوية.

أمراض دموية.

العلاج

معالجة السبب.

مرطبات.

مضادات هيستامين.

2.12 التهابات الثنيات

الأسباب

الاحتكاك.

الرطوبة.

الفطريات.

العلاج

تجفيف المنطقة.

مضادات فطريات.

مضادات بكتيريا عند اللزوم.

2.13 وسائل التشخيص المتقدمة

خزعة جلدية.

تحليل المناعة.

فحوصات مسببات الحساسية.

2.14 مبادئ العلاج الحديثة

1. تقييم العامل المسبب.

2. ترميم الحاجز.

3. معالجة الالتهاب.

4. العلاج الضوئي.

5. العلاجات البيولوجية.

الفصل الثالث: أمراض المناعة الذاتية الجلدية

3.1 مقدمة عامة

تمثل أمراض المناعة الذاتية الجلدية مجموعة معقدة من الاضطرابات التي يهاجم فيها الجهاز المناعي مكونات الجلد والأغشية المخاطية بشكل خاطئ، مما يؤدي إلى فقاعات، تقرحات، أو طفوح جلدية مزمنة. قد تكون الأمراض محدودة في الجلد أو جزءاً من أمراض جهازية واسعة التأثير.

تشمل هذه الاضطرابات طيفاً واسعاً من الأمراض مثل الفقاعيات المناعية، الذئبة الحمامية، تصلب الجلد، التهاب الجلد والعضلات، والصدفية، وغيرها من الأمراض التي ترتبط بخلل في المناعة الخلوية أو الخلوية.

يستعرض هذا الفصل آليات المرض، التشخيص، العلامات السريرية، والفروق بين الأمراض، إضافة إلى أحدث استراتيجيات العلاج البيولوجي والمناعي الحديثة.

3.2 آليات المناعة الذاتية في الجلد

3.2.1 الخلل المناعي الأساسي

(Loss of tolerance) فقدان التحمل المناعي.

تنشيط ذاتي للخلايا التائية والبائية.

إنتاج أضداد ذاتية تستهدف بروتينات الجلد.

3.2.2 أنواع الأجسام المضادة الشائعة

IgG1, IgG4

IgA

IgM (نادراً)

3.2.3 الآليات التي تؤدي إلى الأذية

1. التثبيات المتمم → التهاب + انحلال

2. تعطيل بروتينات الالتصاق → انفصال طبقات الجلد (كما في الفقاع)

3. التهاب وعائي → نزوف ونخر

4. تليف مفرط → تصلب الجلد

3.3 أمراض الفقاع المناعية (Pemphigus group)

3.3.1 الفقاع الشائع (Pemphigus Vulgaris)

التعريف

(Desmoglein 3 ± Desmoglein 1). مرض فقاعي مناعي خطير يهاجم بروتينات الالتصاق بين الخلايا

الأعراض السريرية

فقاعات رقيقة سريعة الانفجار

تآكلات مؤلمة

إصابة فموية شديدة

علامة نيكولسكي إيجابية

التشخيص

خزعة: انفصال فوق قاعدي

حول الخلايا IgG مناعة مباشرة: ترسب

للأجسام المضادة ELISA فحوصات

العلاج

كورتيزون جهازي عالي الجرعة

Azathioprine

Mycophenolate

Rituximab (العلاج الأول عالميًا)

للحالات المقاومة IVIG

3.3.2 الفقاع foliaceus

خصائصه

إصابة سطحية (Desmoglein 1).

لا يصيب الفم.

قشور وتآكلات في الوجه والجذع.

3.3.3 IgA Pemphigus

بثور سطحية

تشبه الأمراض البثرية

Dapsone علاجها الأساسي

3.4 أمراض الفقاعات تحت البشرة (Subepidermal Bullous Diseases)

3.4.1 الفقاع الفقاعي (Bullous Pemphigoid)

الأعراض

فقاعات مشدودة

حكة شديدة

الإصابة الفموية نادرة

الفحوصات

على الخط القاعدي IgG / C3

ELISA: BP180, BP230

العلاج

كورتيكوستيرويدات موضعية قوية

كورتيكوستيرويدات للحالات الشديدة

كبديل آمن Doxycycline

للحالات المقاومة Dupilumab و Omalizumab

3.4.2 التسمك الفقاعي المكتسب (Epidermolysis Bullosa Acquisita)

العلامات

فقاعات مشدودة

تندب وتشوهات

إصابة الأغشية المخاطية

العلاج

كورتيكوستيرويدات

Colchicine

IVIg

Rituximab

3.5 الذئبة الحمامية (Lupus Erythematosus)

مرض ذاتي متعدد الأعضاء، لكن الجلد يُعد من أهم الأعضاء المصابة

3.5.1 الذئبة الجلدية المزمنة (Discoid Lupus Erythematosus)

العلامات

لويحات حمامية

قشور لاصقة

توسع أوعية

تندّب وفقدان شعر نهائي

العلاج

واققيات الشمس

كورتيزونات موضعية

Calcineurin inhibitors

Hydroxychloroquine

3.5.2 الذئبة الجهازية مع إصابة جلدية

العلامات

طفح الفراشة

Photosensitivity

تقرحات فموية

ظاهرة رينو

العلاج

Steroids

Azathioprine

Mycophenolate

Cyclophosphamide

Belimumab

3.6 تصلب الجلد (Systemic Sclerosis)

العلامات السريرية

تصلب الجلد

فقدان تعابير الوجه

ظاهرة رينو

تقرحات إصبعية

تكلسات تحت الجلد

المضاعفات

ارتفاع ضغط شرياني رئوي

تليف رئوي

اضطراب حركة المريء

العلاج

Nifedipine: معالجة رينو

Methotrexate: مثبطات مناعة

Nintedanib: علاج تليف الرئة

Rituximab (حديثاً)

(Dermatomyositis) التهاب الجلد والعضلات 3.7

العلامات

طفح بنفسجي حول العين

حطاطات غوترون

ضعف عضلي قريب

زيادة إنزيمات العضلات

العلاج

كورتيزون عالي

Methotrexate

IVIg

Rituximab

3.8 التهاب الأوعية الجلدي (Cutaneous Vasculitis)

الأنواع

صغير الأوعية

متوسط الأوعية

كبير الأوعية

العلامات

Purpura

عقيدات مؤلمة

نخر

تقرحات

الأسباب

أدوية

التهابات

أمراض مناعية

سرطانات

العلاج

كورتيزون

Colchicine

Azathioprine

للحالات الشديدة Cyclophosphamide

نظرة مناعية موسعة — (Psoriasis) الصدفية 3.9

آلية المرض

IL-23 / IL-17 فرط تنشيط محور

تكاثر الخلايا الكيراتينية

التهاب مزمن

الأنواع

لويحية

قطروية

معكوسة

بثرية

حمامية شاملة

العلاج

1. موضعي

D فيتامين

Steroids

Tazarotene

2. ضوئي

NB-UVB

PUVA

3. جهازي

Methotrexate

Cyclosporine

Acitretin

4. بيولوجي — الأحدث عالمياً.

Anti TNF

Anti IL-17

Anti IL-23

Anti IL-12/23

3.10 الثعلبة المناعية (Alopecia Areata)

العلامات

بقع خالية من الشعر

شعر علامة التعجب

تساقط مفاجئ

العلاجات

حقن كورتيزون

موضعي قوي

JAK inhibitors (ثورة علاجية حديثة)

3.11 نظرة موسّعة — (Vitiligo) البهاق

آلية المرض

تدمير الخلايا الميلانية بواسطة الخلايا التائية

الأنماط

معّم

قطاعي

بؤري

العلاج

Tacrolimus

Steroids

NB-UVB

ليزر إكسيمر

Opzelura (Ruxolitinib cream) حديثاً

3.12 التشخيص المناعي المتقدم

أدوات التشخيص

DIF مناعة مباشرة

ELISA

Immunoblot

Dermoscopy

Confocal microscopy

المبادئ العلاجية الحديثة 3.13

1. التشخيص المبكر

2. السيطرة على الالتهاب

3. العلاج البيولوجي الموجه

4. علاج المضاعفات

5. تحسين جودة الحياة

الفصل الرابع: الأمراض الفيروسية الجلدية

4.1 مقدمة عامة

تُعدّ الأمراض الفيروسية الجلدية من أكثر الحالات شيوعاً في الممارسة السريرية، إذ تتراوح بين أمراض حادة محدودة ذات سير بسيط، وأمراض مزمنة أو ناكسة قد تكون شديدة أو مؤذية تجملياً.

الفيروسات الجلدية تشمل عدة مجموعات

.الجدرِيَّات، HPV، مثل الهريس DNA فيروسات

.مثل الحصبة، الحصبة الألمانية، فيروس كوكساعي RNA فيروسات

تتميز الأمراض الفيروسية بوجود أعراض نوعية مثل الحويصلات، الطفوح الحادة، التقرحات، أو الثآليل، كما تعتمد على المناعة بشكل كبير في السيطرة على المرض أو شفائه.

4.2 الهريس البسيط (Herpes Simplex Virus)

4.2.1 الأنواع

.إصابات الفم والوجه: HSV-1

.إصابات تناسلية: HSV-2

4.2.2 المظاهر السريرية

.حويصلات متجمعة على قاعدة حمامية

.ألم أو حرقة سابقة للطفح

.نكسات متكررة في نفس المكان

.إصابة مخاطية مؤلمة

4.2.3 الهريس المنتشر

:يحدث في

(Eczema herpeticum) الأكزيما التأتبية

.مرضى المناعة الضعيفة

4.2.4 التشخيص

PCR

(نادرًا) Tzanck مسحة

زراعة الفيروس

4.2.5 العلاج

Acyclovir

Valacyclovir

Famciclovir

.جرعات وقائية للمرضى ذوي النكسات المتكررة

4.3 الهربس النطاقي (Herpes Zoster)

4.3.1 التعريف

.الكامن في العقد العصبية بعد سنوات من الإصابة بالجذري VZV انتشار فيروس

4.3.2 المظاهر

.ألم عصبي حارق

.طفح حويصلي أحادي الجانب يتبع مسار عصب

.(إصابة عينية (خطر على القرنية

4.3.3 المضاعفات

.PHN الألم العصبي التالي للهربس

.(إصابة العصب الوجهي (رامسي هانت

4.3.4 العلاج

لمدة 7-10 أيام Valacyclovir أو Acyclovir.

للألم Pregabalin أو Gabapentin.

للوقاية Shingrix لقاح.

4.4 (Viral Warts — HPV) الثآليل الفيروسية 4.4

4.4.1 الأنواع

الثآليل الشائعة

ثآليل باطن القدم

الثآليل المسطحة

(Condyloma) الثآليل التناسلية

4.4.2 المظاهر

فرط تقرن

سطح خشن

(نقاط سوداء) تخثر أو عية

ألم عند المشي في باطن القدم

4.4.3 الأنماط عالية الخطورة 4.4.3

(مرتبطة بسرطانات الأعضاء التناسلية) HPV 16, 18.

4.4.4 العلاج

1. علاجات موضعية 1.

ساليسيليك أسيد

كرايوثيرابي

Cantharidin

TCA

2. علاجات مناعية

Imiquimod

الحدیثة HPV مضادات

3. الجراحة

كي كهربائي

ليزر CO₂

4.5 (Molluscum Contagiosum) المليساء المعدية

المظاهر

لؤلؤيات صغيرة

مركز غائر

انتشار عبر التماس أو السباحة

العلاج

كحت

Cantharidin

علاج مناعي

تختفي تلقائيًا خلال 6-12 شهرًا عند الأطفال

4.6 الجدري المائي (Varicella)

المظاهر

طفح حويصلي على مراحل مختلفة

حكة شديدة

حمى

المضاعفات

التهاب رئوي

التهاب دماغ

إصابة حديثي الولادة

العلاج

للحالات المتوسطة والشديدة Acyclovir

4.7 الحصبة (Measles)

المظاهر

حمى

بقع كوبليك الفموية

طفح يبدأ من الرأس وينتشر نزولاً

المضاعفات

التهاب رئة

التهاب دماغ

يزيد الخطورة A نقص فيتامين

العلاج

دعم الحالة

للأطفال A فيتامين

4.8 الحصبة الألمانية (Rubella)

المظاهر

طفح وردي خفيف

اعتلال غدد

ألم مفاصل

الخطر الأهم

.التشوهات الجنينية إذا أصيبت الحامل

4.9 (Hand-Foot-Mouth Disease) فيروسات كوكساي

المظاهر

حوصلات في اليدين والقدمين

تقرحات فموية

حمى

العلاج

عرضي

يشفى خلال 7 أيام

التهاب الكبد الفيروسي والمظاهر الجلدية 4.10

B النمط

شرى

طفح شبيه بالحمامي عديدة الأشكال

C النمط

Porphyria cutanea tarda

Cryoglobulinemia

Lichen planus

الفيروسات الحليلية في العنق والبلعوم 4.11

المظاهر

تآليل حنجرية

خشونة صوت

صعوبة تنفس

العلاج

جراحة دورية

علاجات مناعية حديثة

4.12 الفيروسات المعوية المشابهة للجذري

المظاهر

حوصلات

حمى

بثور متناثرة

العلاج

عرضي

ترطيب

خافضات حرارة

4.13 والمظاهر الجلدية HIV عدوى فيروس

المظاهر

تأليل ضخمة

التهاب جلد دهني شديد

طفوح دوائية شديدة

عدوى فطرية متكررة

أخطر الأورام

ساركوما كابوزي

العلاج

(العلاج المضاد للفيروسات الارتجاعية) ART

معالجة كل عدوى حسب نوعها

أمراض فيروسية نادرة 4.14

Orf (فيروس الغنم)

عقيدة حمراء

قد تصيب مربّي المواشي

Monkeypox فيروس

حمى

طفح حويصلي/بثري

تضخم غدد

وسائل التشخيص الحديثة 4.15

PCR

Electron microscopy (نادرًا)

Dermoscopy

Immunohistochemistry

المبادئ العلاجية الحديثة 4.16

1. التشخيص المبكر

2. مضادات الفيروسات المناسبة لكل نوع

3. العلاج المناعي المساند

4. السيطرة على المضاعفات

5. التعليم الصحي والوقاية

الوقاية 4.17

(الحصبة، الجدري، الحماق، الزoster، HPV) اللقاحات

تجنب التماس المباشر

تعقيم الأدوات

عدم مشاركة المناشف والشفرات

الفصل الخامس: الالتهابات البكتيرية الجلدية

Bacterial Skin Infections

5.1 مقدمة

تُعد الالتهابات البكتيرية من أكثر الأسباب شيوعاً لمراجعة عيادات الجلدية، وتمتد من التهابات سطحية بسيطة تستجيب للعلاج الموضعي إلى حالات عميقة وغازية تهدد الحياة.

تتضمن هذه الالتهابات مجموعة واسعة من الجراثيم، أهمها:

Staphylococcus aureus – *Streptococcus pyogenes* – *Corynebacterium* – *Propionibacterium* – *Pseudomonas* – *Mycobacteria*.

5.2 العوامل الممرضة البكتيرية الرئيسية

5.2.1 *Staphylococcus aureus* المكورات العنقودية

بكتيريا إيجابية الغرام، مستوطنة للجلد، قادرة على إحداث:

الدمامل

الخراج

التهاب الجريبات

التهاب النسيج الخلوي

MRSA

نوع مقاوم للميثيسيلين ذو أهمية سريرية كبيرة

5.2.2 *Streptococcus pyogenes* المكورات العقدية

:المسؤول الأساسي عن

الحمرة Erysipelas

التهاب الهل Cellulitis

الحُمرة العقديّة

5.2.3 البكتيريا الوتدية Corynebacterium

:مسبب، Corynebacterium minutissimum أهمها

Erythrasma الإريثرازما

5.2.4 الزائفة Pseudomonas aeruginosa

:تشاهد في

(Hot-tub folliculitis) التهاب الأجرية الساخن

غرينا المستشفيات عند المسنين وضعيفي المناعة

5.2.5 المتقطرات Mycobacteria

:تشمل

الجدام

(في أحواض السمك M. marinum المتقطرات اللانموزجية مثل)

5.3 الالتهابات الجلدية السطحية

5.3.1 Impetigo القوباء

التصنيف

1. شائع عند الأطفال: Non-bullous غير الفقاعي.
2. تسببه العقنوديات المنتجة للسموم: Bullous الفقاعي.

المظاهر

قشور ذهبية لون العسل.

حطاطات متفشرة على الوجه والأطراف.

العلاج

Mupirocin موضعي.

Cefalexin عند إصابة واسعة.

5.3.2 الإريثرازما Erythrasma

السبب

Corynebacterium minutissimum.

التشخيص

Wood lamp الإضاءة الخشبية → coral-red احمرار.

العلاج

Erythromycin موضعي أو فموي.

5.3.3 التهاب الجريبات Folliculitis

السبب

غالبًا Staph aureus.

الأشكال

سطحي.

عميق.

(Pseudomonas) التهاب جريبات الحوض الساخن

العلاج

(Mupirocin) مضادات موضعية

مضادات فموية عند الحالات الشديدة

(Ciprofloxacin) مضادات للبكتيريا الزائفة عند التهاب الحوض الساخن

5.4 الالتهابات الجلدية العميقة

5.4.1 Abscess والخراج Carbuncles الدمامل

العوامل

غالبًا S. aureus.

المظاهر

كتلة مؤلمة متقلبة.

احمرار + صديد.

العلاج

I&D الشق والتفريغ.

مضادات فموية عند الحمى/الانتشار.

إن اشتبه MRSA علاج

5.4.2 التهاب الهل Cellulitis

السبب

Streptococcus pyogenes ± Staph aureus.

المظاهر

منطقة مؤلمة حمراء دافئة.

حدود غير واضحة.

العلاج

Amoxicillin-clavulanate. مضادات فموية مثل

علاج وريدي عند الحالات الشديدة.

5.4.3 الحمرة Erysipelas

المظاهر

حدود حادة واضحة.

حمى ورعشة.

العلاج

Penicillin أو Cephalexin.

الالتهابات الجلدية مجموعية/سمية 5.5

5.5.1 Staphylococcal Scalded Skin Syndrome — SSSS متلازمة الجلد المسموط

السبب

(Exfoliative toxins) سموم العنقوديات.

المظاهر

انفصال طبقة القرنية.

Nikolsky sign إيجابية.

العلاج

مضادات وريدية.

معالجة السوائل.

عناية حروق.

5.5.2 Necrotizing Fasciitis النخر اللفافي

حالة طارئة قاتلة.

المظاهر

ألم شديد غير متناسب

توسّع سريع

غنغرينا

العلاج

جراحة فورية

مضادات واسعة الطيف (Carbapenems + Clindamycin).

الالتهابات الجلدية الخاصة 5.6

5.6.1 Ecthyma مرض الجروح الجافة

السبب

Streptococci ± Staph.

العلاج

مضادات فموية

تنظيف موضعي

5.6.2 Paronychia التهاب ما حول الأظافر

أنواع

حاد: S. aureus.

بكتيريا مختلطة + Candida :مزمن

العلاج

شق الخراج

مضادات

تجنب الرطوبة

5.6.3 Pseudofolliculitis barbae التهاب الجريبات الكاذب

بسبب انغراز الشعر

العلاج

تجنب الحلاقة

ليزر إزالة الشعر

التهابات البكتيريا اللاهوائية 5.7

5.7.1 حب الشباب Acne Vulgaris

Cutibacterium acnes يُعد التهابًا بكتيريًا/التهابًا مناعيًا مرتبطًا بـ

الأنماط

زؤاني

حطاطي بثري

عقدي كيسي

العلاج

Benzoyl peroxide.

Tetracycline.

Isotretinoin للحالات الشديدة.

5.7.2 Hidradenitis Suppurativa التهاب الغدد العرقية القيحي

العوامل

انسداد + التهاب + بكتيريا لاهوائية

العلاج

Tetracyclines.

Clindamycin/Rifampin.

Biologics: Adalimumab.

5.8 الالتهابات المرتبطة بالماء والرطوبة

5.8.1 (Pseudomonas) التهاب الجراثيم المحبة للماء

طفح الحوض الساخن.

التهاب الجلد الأخضر حول الأظافر.

العلاج

Ciprofloxacin.

تجفيف المناطق المصابة.

5.8.2 التهاب القدم الغطسة Trench Foot-like Bacterial Overgrowth

نتيجة تعرّض طويل للرطوبة.

العلاج

تجفيف.

مضادات موضعية.

5.9 المتفطرات الجلدية Mycobacterial Infections

5.9.1 الجذام Leprosy

النمطين الرئيسيين

1. Tuberculoid: مناعة قوية.

2. Lepromatous: مناعة ضعيفة.

المظاهر

بقع ناقصة التصبغ.

فقد الإحساس.

تضخم الأعصاب.

العلاج MDT

Rifampin + Dapsone + Clofazimine.

5.9.2 المتفطرات اللانموزجية Atypical Mycobacteria

أمثلة

M. marinum: آفات خطية بعد التعرض للأحواض.

M. ulcerans: قرحة بورولي.

العلاج

Clarithromycin ± Rifampin.

5.10 تشخيص الالتهابات البكتيرية الجلدية

5.10.1 الفحص السريري

يعتمد على:

توزع الآفات.

وجود قشور/صدید.

الحمى.

5.10.2 التحاليل المخبرية

زراعة البكتيريا.

Gram stain.

MRSA للمتفطرات والـ PCR.

5.11 العلاج العام

مضادات فموية أساسية

العلاج المفضل المرض

القوباء Mupirocin أو Cephalexin

التهاب الهلأ Amoxiclav أو Ceftriaxone

الحمرة Penicillin

الدمامل/الخراج Doxycycline أو I&D + TMP-SMX

MRSA Vancomycin (وريدي)

5.12 الوقاية

النظافة.

معالجة الأمراض الجلدية المزمنة.

تجنب مشاركة الأدوات.

معالجة البؤر الصديدية سريعاً.

الفصل السادس: الأمراض الفطرية والطفيلية الجلدية

Dermatologic Mycoses & Parasitic Infestations

6.1 مقدمة عامة

تمثل الأمراض الفطرية والطفيلية جزءًا أساسيًا من أمراض الجلد الشائعة عالميًا، وتزداد نسبتها في المناطق الحارة والرطبة. تتراوح هذه الأمراض بين حالات سطحية بسيطة مثل السعفة والقوباء الفطرية، وصولًا إلى التهابات عميقة تهدد المناعة، وإصابات طفيلية مزمنة تُسبب حكة شديدة وتشويهاً جلدياً إذا لم تُعالج بطريقة صحيحة.

يهدف هذا الفصل إلى تقديم عرض موسوعي شامل يشمل

آلية الإصابة الفطرية والطفيلية

الأنواع السريرية

التشخيص المخبري والفحوص المتقدمة

العلاجات المعتمدة عالمياً

الجدول التفريقية والمُرشدات العملية للطبيب

آلية الإصابة الفطرية 6.2

Dermatophytes الفطريات الجلدية 6.2.1

:هي فطريات تتغذى على الكيراتين وتُصيب

الجلد

الشعر

الأظافر

:أهم الأجناس

Trichophyton

Microsporum

Epidermophyton

:آلية المرض

1. الالتصاق بالكيراتين.

2. إفراز إنزيمات محللة للبروتينات.

3. إثارة استجابة التهابية تختلف حسب المنطقة المصابة.

6.2.2 الخمائر (Yeasts)

Malassezia

تسبب:

التهاب الجلد الدهني

النخالية المبرقشة

Candida

تصيب:

الثنيات

الأغشية المخاطية

الجلد الرطب

6.2.3 الفطريات العميقة

مثل:

Sporotrichosis

Chromoblastomycosis

Mycetoma

تؤدي إلى:

ندبات

عقيدات

تشوهات مزمنة

6.3 (Dermatophytosis) السعفات الجلدية

6.3.1 (Tinea Capitis) سعفة الرأس

الأنماط السريرية

تورم وقبح وتساقط شعر دائم: (Kerion) التهابية

غير التهابية: بقع صلعاء مع قشور خفيفة

Black-dot: تقطع الشعر من الجذور

التشخيص

KOH فحص

الزرع الفطري

(Microsporum المصباح الخشبي) بجدي مع

العلاج

(الأكثر فعالية للأطفال) Griseofulvin

Terbinafine

Itraconazole

شامبو كيتوكونازول للتقليل من العدوى

6.3.2 سعفة الجسم (Tinea Corporis)

الأعراض

لطخات دائرية

حواف مرتفعة

توسع طرفي

حكة

العلاج

تيربينافين موضعي

كلوتريمازول

Itraconazole أو Terbinafine PO: في الحالات الواسعة

6.3.3 سعفة القدم (Tinea Pedis)

الأنماط:

1. Interdigital: بين الأصابع

2. Vesicular: فقاعات

3. Moccasin type: جلد سميك جاف

العلاج

مضادات فطريات موضعية

تجفيف القدمين

بودرة مضادة للفطريات

تيربينافين فموي للحالات الشديدة

6.3.4 سعفة الأظافر (Onychomycosis)

المظهر

سماكة

اصفرار

تفتت

العلاج

Terbinafine (لمدة 3 أشهر (اليدين) و6 أشهر (القدمين)

Itraconazole pulse therapy

Amorolfine طلاء

6.4 فطريات الخمائر

6.4.1 النخالية المبرقشة (Pityriasis Versicolor)

المظاهر

بقع فاتحة أو داكنة

قشور ناعمة

تزداد في الحر والرطوبة

العلاج

شامبو كيتوكونازول

Selenium sulfide

Azoles كريمات

Flucanazole فموي عند التكرار

6.4.2 التهاب الجلد الدهني

(Malassezia) مذكور بتفصيل في الفصل المتعلق بالالتهابات، لكن يُذكر هنا لأن السبب فطري

6.4.3 الكانديدا (Candida)

المواقع:

الثنيات

الفم

المنطقة التناسلية

العلاج:

Nystatin

Clotrimazole

Fluconazole فموي

6.5 الفطريات العميقة (Deep Mycoses)

6.5.1 Sporotrichosis

السبب:

Sporothrix schenckii

(يُسمى داء بستاني الوردي)

الأعراض:

عقيدات تمتد على مسار الأوعية اللمفاوية

العلاج:

Itraconazole

Potassium iodide

6.5.2 Chromoblastomycosis

الأعراض:

لويحات خشنة تشبه القرنبيط

توغل مزمن

العلاج:

Itraconazole

Cryotherapy

الجراحة عند اللزوم

6.5.3 Mycetoma (القدم الفطرية Madura Foot)

الأعراض:

تورم

نواسير مع حبيبات ملونة

تشوه القدم

العلاج:

Itraconazole

Terbinafine

الجراحة في الحالات المتقدمة

6.6 الالتهابات الطفيلية الجلدية

6.6.1 الجرب (Scabies)

الأعراض:

حكة شديدة ليلاً

خطوط جحرية

إصابة الأصابع، الرسغ، الإبط

العلاج:

%بيرمثرين 5

Ivermectin فموي

تنظيف الملابس والفرش

6.6.2 قمل الرأس (Pediculosis Capitis)

الأعراض:

حكة

صئبان على الشعر

العلاج:

Permethrin

Ivermectin topical

تمشيط الشعر بانتظام

6.6.3 اللشمانيا الجلدية (Cutaneous Leishmaniasis)

الأعراض:

قرحة جلدية

حواف مرتفعة

تندب دائم

العلاج:

Meglumine antimoniate

Amphotericin B في الحالات المقاومة

Cryotherapy

6.6.4 الديدان اليرقية المهاجرة (Cutaneous Larva Migrans)

الأعراض:

خطوط زاحفة

حكة شديدة

العلاج:

Albendazole

Ivermectin

6.6.5 داء الدودة الحلزونية (Strongyloidiasis)

قد يظهر بنمط:

شرى مهاجر

فقاعات

العلاج:

Ivermectin

6.7 الجداول التفريقية

تمييز الفطريات السطحية حسب الموقع

التشخيص الأكثر احتمالاً الموقع

سعة الرأس	فروة الرأس
Tinea Corporis	الجسم
Tinea Pedis	القدم
Onychomycosis	الأظافر
Pityriasis Versicolor	الصدر

البهاق vs الإكزيما vs تمييز الفطريات

بهاق إكزيما فطريات العرض

لا	غالباً	نعم	قشور
لا	نعم	حواف مرتفعة	لا
لا	لا	تغير لون فقط	نعم

6.8 وسائل التشخيص الحديثة

KOH

الزرع

PCR

Dermoscopy (مفيد في Onychomycosis)

Wood's lamp

6.9 مبادئ العلاج

1. القضاء على العامل المسبب
2. (علاج العوامل المساعدة (الرطوبة، الاحتكاك)
3. معالجة الالتهاب
4. الوقاية من الانتكاس
5. تقييم أفراد الأسرة في العدوى المشتركة

الفصل السابع: الأمراض الوراثية والخلقية الجلدية

7.1 مقدمة

تُعد الأمراض الوراثية والخلقية الجلدية من أكثر المجالات تعقيدًا في طب الجلد، نظرًا لتنوع طيفها السريري، وتداخل العوامل الجينية مع البيئية، وتعدد أنماط الطفرات التي تؤثر في وظائف الجلد الأساسية:

سلامة الحاجز الجلدي

إنتاج الكولاجين

تنظيم التصبغ

تكوين الشعرة

الالتهاب

المناعة

التصاق الخلايا

نمو الأظافر

تشمل هذه الفئة مئات الاضطرابات، وتتراوح شدتها بين حالات بسيطة تجميلية إلى أمراض مهددة للحياة مثل انحلال البشرة الفقاعي

يقدم هذا الفصل موسوعة كاملة لهذه الأمراض، مع تفاصيل الآليات، المظاهر السريرية، وسائل التشخيص، الإدارة العلاجية، الإرشاد الوراثي، والمستجدات البحثية.

تصنيف الأمراض الوراثية والخلقية الجلدية 7.2

7.2.1 اضطرابات التقرن (Keratodermas)

Ichthyosis السمك

X السمك المرتبط بالكروموسوم

(Palmoplantar Keratoderma) فرط التقرن الراحي الأخمصي

اضطرابات التصبغ 7.2.2

Albinism المهق

البهاق الخلقي

Waardenburg Syndrome متلازمة واردنبورغ

Segmental hypopigmentation نقص التصبغ المقطعي

اضطرابات الأنسجة الضامة 7.2.3

Ehlers-Danlos متلازمة اهلرز-دانلوس

متلازمة مارفان Marfan

Cutis Laxa

اضطرابات الشعر الوراثية 7.2.4

الشعر الهش Fragile hair

الشعر الصوفي Woolly hair

Loose anagen hair

اضطرابات الأظافر الوراثية 7.2.5

Nail-patella syndrome

Pachyonychia congenita

الأمراض الفقاعية الوراثية 7.2.6

بأنواعه (EB) انحلال البشرة الفقاعي

Hailey-Hailey disease

اضطرابات الأوعية الدموية الخلقية 7.2.7

الوحمة الدموية

الوريدية والشريانية Malformations

متلازمات جلدية متعددة الأجهزة 7.2.8

Tuberous sclerosis

Neurofibromatosis

Incontinentia pigmenti

Epidermal nevus syndrome

اضطرابات التقرن 7.3

7.3.1 Ichthyosis Vulgaris السمك الشائع

تعريف

اضطراب وراثي شائع يتصف بتراكم الطبقة القرنية وجفاف الجلد.

الطفرات

FLG gene (Filaggrin)

السريريات

جفاف واضح

قشور رقيقة

خطوط حمراء في الراحتين والأخمصين

علاقة وثيقة مع التهاب الجلد التأتبي

العلاج

مرطبات عالية اليوريا

مقشرات

علاج التأتب المرافق

7.3.2 Lamellar Ichthyosis السمك الصفيجي

تعريف

اضطراب ولادي يتصف بقشور كبيرة تشبه البلاط.

مظاهر عند الولادة

Collodion baby "مولود الكولوديون"

العلاج

مرطبات مكثفة

الريتيناويدات الفموية في الحالات الشديدة

X السماك المرتبط بالكروموسوم 7.3.3

الطفرات

STS gene

السريريات

قشور داكنة كبيرة

دون إصابة للوجه عادة

(PPK) فرط التقرن الراجي الأخصي 7.3.4

الأنماط

معزول

(مرتبط بمتلازمات (مثل متلازمة "نينغو-مورين" وغيرها

العلاج

مراهم مقشرة

ريتينويدات

مضادات فطريات عند التشخيص التفريقي الصعب

اضطرابات التصبغ 7.4

7.4.1 المهق (Albinism)

التعريف

. غياب جزئي أو كامل لصبغة الميلانين

المظاهر

جلد أبيض

شعر فاتح

رهاب ضوئي

نقص حدة البصر

رأفة

المعالجة

حماية صارمة من الشمس

تصحيح البصر

دعم نفسي

7.4.2 متلازمة واردينبورغ Waardenburg Syndrome

المظاهر

خصلة بيضاء في الشعر

heterochromia

صمم خلقي

نقص تصبغ رقي

7.4.3 نقص التصبغ الخلقي

التشخيص التفريقي

nevus depigmentosus

vitiligo (غير خلقي)

hypomelanosis of Ito

7.5 اضطرابات الأنسجة الضامة

7.5.1 متلازمة اهلرز-دانلوس EDS

السريريات

ارتخاء مفاصل

مرونة جلدية

سهولة التمزق

بطء الالتئام

كدمات متكررة

العلاج

وقاية

C فيتامين

دعم مفاصل

متابعة القلب والأوعية

7.5.2 Cutis Laxa

مظاهر

جلد مترهل

شيخوخة مبكرة

مشاكل قلبية ورئوية

7.6 الأمراض الفقاعية الوراثية

7.6.1 انحلال البشرة الفقاعي (Epidermolysis Bullosa — EB)

التعريف

أطفال الفراشة" — قابلية شديدة لحدوث الفقاعات حتى مع الاحتكاك البسيط"

الأنواع

1. EB simplex

2. Junctional EB

3. Dystrophic EB

4. Kindler syndrome

المظاهر

فقاعات

تآكلات

تندب

التصاقات للأصابع

فقر دم

سوء تغذية

العلاج

ضمادات غير لاصقة

مضادات حيوية موضعية

علاج الألم

تغذية عالية البروتين

مراقبة سرطان الخلايا الحرشفية

7.6.2 مرض هايلى-هايلى

المظاهر

شقوق في الثنيات

إصابات متكررة

تفاقم بالحرارة والاحتكاك

اضطرابات الشعر الوراثية 7.7

7.7.1 الشعر الهش Fragile Hair

بسبب طفرات تؤثر في بروتينات القشرة

قابلية الانكسار

تقطف الشعر بسهولة

7.7.2 Loose Anagen Hair Syndrome

يخرج الشعر بسهولة دون ألم

يصيب الأطفال

يتحسن مع العمر

7.7.3 Woolly Hair

شعر مجعد جداً

قد يرتبط بأمراض قلبية في بعض الأنماط

7.8 اضطرابات الأظافر الوراثية 7.8

7.8.1 Pachyonychia Congenita

المظاهر

زيادة سماكة الأظافر

كيراتودرمية مؤلمة

تقرن جريبي

العلاج

ريتينويدات

إزالة سماكات

تخفيف الألم

7.8.2 Nail-Patella Syndrome

المظاهر

ضمور أظافر

تشوهات الرضفة

مشاكل كلوية

7.9 الاضطرابات الوعائية الخلقية 7.9

7.9.1 (Infantile Hemangioma) الوحمة الدموية

الأنماط

سطحية

عميقة

مختلطة

العلاج

العلاج الأول — Propranolol

ليزر الوعائي

جراحة عند الحاجة

7.9.2 التشوهات الوعائية 7.9.2

الأنواع

Venous malformations

Arteriovenous malformations

Lymphatic malformations

العلاج

ليزر

Sclerotherapy

جراحة

7.10 المتلازمات الجلدية المرتبطة بأعضاء أخرى

7.10.1 التصلب الحدبي (Tuberous Sclerosis)

السريريات الجلدية

ash-leaf بقع عديمة الصبغة

Shagreen patch

Fibromas في الوجه

periungual fibromas حول الأظافر

الإصابة العضوية

دماغ

كلى

قلب

رئة

العلاج

mTOR inhibitors

ليزر

مراقبة منتظمة

7.10.2 الورام الليفي العصبي (Neurofibromatosis)

العلامات

café-au-lait spots

neurofibromas

axillary freckling

إصابات عصبية

7.10.3 Incontinentia Pigmenti

الطور

1. فقاعي

2. حطاطي

3. مفرط التصبغ.

4. ناقص التصبغ.

7.11 التشخيص

أدوات التشخيص الأساسية:

أخذ قصة عائلية

فحص شامل

خزعات الجلد

المجهر الإلكتروني لبعض الحالات

(Genetic sequencing) التسلسل الجيني

Whole exome sequencing عند المتلازمات غير الواضحة

فحص العين والسمع

تصوير الأعضاء حسب المتلازمة

7.12 العلاج

نهج متعدد الاختصاصات:

طبيب جلدية

متخصص وراثية

طبيب أطفال

جراحة

طب عيون

طب سمعيات

دعم نفسي

العلاجات الأساسية:

مرطبات

مضادات حيوية عند التنقيب

علاج الألم

ريتينويدات

ليزر

جراحة

علاج جيني قيد التطوير

7.13 الإرشاد الوراثي

يشمل:

حساب نسب حدوث المرض

تقييم المخاطر للمواليد المقبلين

فحوصات ما قبل الولادة

زواج الأقارب

تعليم الأسرة

دعم نفسي طويل المدى

أحدث العلاجات البحثية 7.14

العلاج الجيني 7.14.1

CRISPR تصحيح الطفرة باستخدام

الجينية EB تطبيقات

العلاج بالخلايا الجذعية 7.14.2

ترقيع جلدي مختبري

خلايا كيراتينية معدلة وراثيًا

العلاجات الموجهة 7.14.3

mTOR inhibitors

لبعض المتلازمات MEK inhibitors

الفصل الثامن: أمراض الشعر وفروة الرأس

مقدمة 8.1

تُعدّ أمراض الشعر وفروة الرأس من أكثر المشكلات الجلدية شيوعاً، وتمثل نسبة كبيرة من زيارات طب الجلد. تتراوح هذه الحالات بين اضطرابات تساقط الشعر، واعتلالات البصيلات، والالتهابات، والاضطرابات المناعية، وكذلك التغيرات الهرمونية والوراثية. تتطلب هذه الأمراض فهماً دقيقاً للتشريح الوظيفي لبصيلة الشعر، دورة النمو الشعري، والعوامل المسببة التي قد تكون موضعية أو جهازية.

8.2 تشريح الشعر وفروة الرأس

8.2.1 بنية الشعرة

يوجد داخل الجلد ويتضمن البصيلة والغمد: Root الجذر

الجزء الخارجي المرئي: Shaft الساق

:الوحدة المسؤولة عن النمو، وتتضمن: Hair Follicle البصيلة

Dermal Papilla الحليمة الجلدية

Matrix المصفوفة

Root Sheaths الغمد الداخلي والخارجي

Sebaceous Gland الغدة الدهنية

Arrector Pili العضلة الناصبة

8.2.2 طبقات الشعرة

Cortex القشرة

Medulla اللحاء

Cuticle الجلدة الخارجية

8.2.3 دورة حياة الشعر

1. Anagen (80–90%) طور النامي

2. Catagen (1–2%) طور الانتقالي

3. الطور الساقط Telogen (10–15%)

4. الطور الطارد Exogen

الفسولوجيا المرضية لاضطرابات الشعر 8.3

DHT. عوامل هرمونية: الأندروجينات أهمها

.في الثعلبة CD8 عوامل مناعية: الخلايا التائية

.عوامل وراثية: جينات مستقبلات الأندروجين

.اضطرابات التغذية: الحديد، الزنك، البروتين

.الالتهابات: فطريات، بكتيريا، طفيليات

.أدوية: الكيموويات، الريفينويدات، مضادات التخثر

اضطرابات تساقط الشعر 8.4

تُقسم إلى:

1. Non-scarring alopecia تساقط شعر غير تندبي

2. Scarring alopecia تساقط شعر تندبي

8.4.1 التساقط غير التنديبي

8.4.1.1 (الثعلبة الأندروجينية) الصلع الوراثي

عند الرجال

تراجع خط الشعر الأمامي

Vertex منطقة الإكليل

تصنيف هاملتون-نورود

عند النساء

ترقق منتشر دون انحسار أمامي

(I-III) تصنيف لودفيغ

الفيزيولوجيا

تصغّر البصيلة → قصر طور النمو → DHT زيادة حساسية البصيلات لـ

الفحوصات

Ferritin

TSH

(LH/FSH/Testosterone) هرمونات التكيس عند النساء

العلاج

2-5% مينوكسيديل

1 mg فيناسترايد للرجال

سبيرونولاكتون للنساء

PRP البلازما الغنية بالصفائح

الميزوثيرابي

FUE/FUT زراعة الشعر

8.4.1.2 Telogen Effluvium تساقط الشعر الكربي

الأسباب

حمى، ولادة، عمليات جراحية

نقص الحديد

الحميات القاسية

الأدوية

التوتر النفسي

العلامات

تساقط منتشر

إيجابي Hair Pull Test اختبار الشد

العلاج

معالجة السبب

الحديد، الزنك، D مكملات فيتامين

المينوكتيديل موضعي عند الحاجة

8.4.1.3 الثعلبة البقعية Alopecia Areata

الأنماط

بقعية

Totalis شاملة

Universalis عامة

Ophiasis ثعبانية

العلامات

شعر علامة التعجب

Pitting أظافر منقرّة

العلاج

الستيرويد الموضعي القوي

حقن تراي أمسينولون داخل الأفة

Baricitinib و Tofacitinib مثل JAK مثبطات

المينوأكسيديل

8.4.1.4 تساقط الشعر بسبب شد الشعر Traction Alopecia

بسبب ربط الشعر بقوة، الضفائر، الحناء الساخنة

العلاج: تغيير نمط التسريحة، المينوأكسيديل، تجنب الشد المزمن

8.4.1.5 (تساقط الشعر النفسي) هوس نتف الشعر

مناطق غير منتظمة

شعيرات بطول غير متساوي

يحتاج لعلاج سلوكي

8.5 (Scarring Alopecia) التساقط التندبي

8.5.1 Lichen Planopilaris الحزاز المسطح الجريبي

الأعراض

ألم وحرقان

حواف ملتهبة

فقدان دائم للشعر

العلاج

كورتيزون موضعي أو حقن

هيدروكسي كلوروكين

(مثبطات المناعة) (ميثوتركسات، سيكلوسبورين

8.5.2 Discoid Lupus الذئبة القرصية

آفات حمراء متقشرة

التصبيغ بعد الالتهاب

العلاج:

واققيات الشمس

كورتيزون موضعي

هيدروكسي كلوروكين

الالتهابات المزمنة المؤدية للندب 8.5.3

(Kerion) سعفة الرأس المتقدمة

التهاب الجريبات الجرثومي المزمن

أمراض فروة الرأس الالتهابية 8.6

Seborrheic Dermatitis التهاب الجلد الدهني 8.6.1

العلامات

قشرة، احمرار، حكة

تهيج حول الأنف وخلف الأذن

العلاج

شامبو كيتوكونازول

قطران الفحم

الزنك بيريثيون

كورتيزون خفيف

8.6.2 الصدفية Psoriasis

العلامات

لويحات فضية

نزيف نقطة الندى

العلاج

كورتيزون قوي

موضعي D فيتامين

شامبوهات قطران

العلاجات البيولوجية للحالات المتقدمة

8.6.3 التهاب الجريبات Folliculitis

:أنواعه

بكتيري

فطري

ناتج عن الحلاقة

.العلاج يختلف حسب السبب

8.7 أمراض الشعر الوراثية

الشعر الهش Fragile Hair

الشعر الملتوي Pili Torti

الشعر النخاعي Monilethrix

الشعر القشري Trichorrhexis Nodosa

Trichoscopy. يتم التشخيص بالفحص المجهرى للشعرة

8.8 أمراض طفيلية وفطرية للشعر

8.8.1 سعفة الرأس Tinea Capitis

الأعراض

قشور

بقع صلعاء

تضخم غدد تحت الفك

العلاج

غريسيوفولفين

تيربينافين

مضادات فطرية موضعية مساعدة

8.8.2 القمل Pediculosis Capitis

العلاج

بيرميثرين

تمشيط دقيق

غسل الأدوات الشخصية

تشخيص أمراض الشعر 8.9

8.9.1 الفحوصات

Ferritin

CBC

Zinc

TSH

Vitamin D

هرمونات الأندروجين

8.9.2 Trichoscopy

:علامات مهمة

الشعر الصفري

الشعر المكسور

الشعر الأسود النقطي

المسافات غير المتجانسة بين البصيلات

8.9.3 خزعة فروة الرأس

.منطقة نشطة من الحافة

8.10 العلاجات التجميلية للشعر

8.10.1 PRP

تنشيط البصيلات وتحفيز البروتينات

8.10.2 الميزوثيرابي

خليط فيتامينات ومحفزات

8.10.3 البلازما الخثرية (CGF)

8.10.4 زراعة الشعر

تقنيات:

FUE

FUT

DHI

8.11 نصائح العناية بالشعر

تجنب الحرارة

استخدام زيوت طبيعية

تدليك فروة الرأس

شامبو خفيف

مكملات غذائية عند الحاجة

الفصل التاسع: أمراض الأظافر

9.1 مقدمة

الأظافر انعكاس مباشر لصحة الجلد والجسم عمومًا، إذ يمكن للاضطرابات الجهازية، والغذائية، والدوائية، والوراثية أن تؤثر فيها بشكل واضح. تتراوح أمراض الأظافر بين التشوهات البنيوية، الالتهابات، الاعتلالات المناعية، التغيرات الصباغية، الأورام الحميدة والخبيثة، واضطرابات النمو. فهم تشريح الظفر ووظيفته ضروري لتفسير معظم هذه الأمراض.

9.2 تشريح الظفر

يتكون الظفر من الوحدات التالية:

9.2.1 Nail Plate صفيحة الظفر

الجزء الظاهر الصلب، مكون من كيراتين متراص.

9.2.2 Nail Bed سرير الظفر

نسيج وعائي غني يدعم الصفيحة.

9.2.3 Matrix المصفوفة

الجزء المسؤول عن إنتاج الكيراتين، وأي تلف فيه يسبب تشوه دائم.

9.2.4 Proximal & Lateral Nail Folds الطية الظفرية

9.2.5 Lunula الهليل

المنطقة البيضاء نصف الهلال.

9.2.6 Hyponychium منطقة الهيبونيشيوم

9.3 فسيولوجيا نمو الأظافر

الظفر اليدوي ينمو 3 مم شهرياً

الظفر القدم ينمو 1-1.5 مم شهرياً

أظافر اليد أسرع في النمو

يتباطأ النمو مع التقدم في العمر أو الأمراض المزمنة

9.4 أمراض الأظافر حسب الفئة

9.4.1 (Chromonychia) تغيرات لون الظفر

9.4.1.1 Melanonychia التصبغ البني/الأسود

الأسباب:

زيادة الميلانين

أدوية: مينوسيكالين

التهابات

وحمة ميلانينية

سرطان الميلانوما

علامات خطورة الميلانوما:

شريط عريض < 6 مم

عدم انتظام اللون

تغير سريع

إصابة ظفر واحد فقط

علامة هاتشينسون حول الظفر

:التشخيص

Dermoscopy

خزعة عند الشك

9.4.1.2 Yellow Nail Syndrome الظفر الأصفر

:يرتبط بـ

ارتشاح رئوي

وذمات

اضطرابات لمفاوية

:العلامات

بطء نمو الظفر

سماكة

غياب الكيونكل

9.4.1.3 Green Nail الظفر الأخضر

Pseudomonas بسبب بكتيريا

شائع عند رطوبة مستمرة

العلاج:

تجفيف

خل مخفف

Ciprofloxacin موضعي

9.4.1.4 Leukonychia الأبييض

أنواع:

نقطي

مخطط

كلي

الأسباب: ضربة، نقص غذائي، أمراض كبد

9.4.2 (Nail Shape Disorders) تغيرات شكل الظفر

9.4.2.1 أظافر المقلاة Koilonychia

على شكل ملعقة

شائع في نقص الحديد

9.4.2.2 الأظافر الزجاجية Clubbing

أسباب:

أمراض رئوية

قلبية

كبدية

أمعاء التهابية

9.4.2.3 Beau's Lines خطوط بو

انقطاع نمو الظفر بسبب:

عدوى شديدة

حمى

عملية جراحية

سوء تغذية

9.4.2.4 Onycholysis الظفر المخملي

انفصال الصفيحة → يظهر لون أبيض
الأسباب:

صدفية

فطريات

رضوض

أدوية مثل تيتراسيكلين

9.5 التهابات الأظافر (Nail Infections)

9.5.1 التهابات الفطرية Onychomycosis

تشكل 50% من أمراض الأظافر.

الأنواع:

1. الأكثر شيوعاً – Distal Subungual تحت الظفر.

2. White Superficial سطحية بيضاء.

3. Proximal Subungual داخلي.

4. Total Dystrophic كلي.

الفحوصات

KOH

مزرعة

PCR

Dermoscopy

العلاج

يومياً 6-12 أسبوع mg تيربينافين 250

إيتراكونازول تناوبي

فلوكونازول أسبوعي

دهانات: Amorolfine – Ciclopirox

9.5.2 التهاب الأظافر البكتيري Paronychia

الحاد

عادةً Staph aureus

ألم، تورم
العلاج:

نقع ماء دافئ

مضاد موضعي

تفريغ عند وجود خراج

المزمن

Candida فطريات

أعمال رطبة مزمنة
العلاج:

تجفيف

مضادات فطريات

كورتيزون خفيف

9.5.3 داحس الظفر Felon

التهاب مؤلم في لب الإصبع
يحتاج فتح وتصريف

أمراض الأظافر المناعية 9.6

9.6.1 الصدفية Nail Psoriasis

العلامات:

تتقر Pitting

بقع زيتية Oil Drops

Onycholysis

خطوط

العلاج:

كورتيكوستيرويدات موضعية

حقن تحت الصفيحة

أدوية بيولوجية في الحالات الشديدة

9.6.2 الحزاز المسطح Lichen Planus

يشكل خطوط رقيقة طولية

قد يؤدي لتندب دائم

العلاج:

ستيرويد موضعي

حقن داخل الطية

سيكلوسبورين للحالات المعقدة

9.6.3 Nail AA الثعلبية البقعية

تنقر متفرق

هشاشة

خطوط

العلاج مماثل لعلاج الثعلبية الشعرية

9.7 أمراض الأظافر الوراثية

9.7.1 Nail-Patella Syndrome متلازمة الظفر الرضفي

غياب أو تشوه الأظافر

مشاكل مفصالية

اعتلال كلي

9.7.2 Pachyonychia Congenita تقرن الأظافر الخلقي

سماكة شديدة

ألم عند المشي

تقرن راحات وأخمص

9.7.3 Epidermolysis Bullosa

فقاعات → تشوه الأظافر

9.8 أورام الأظافر

9.8.1 الأورام الحميدة

Fibrokeratoma الورم الليفي حول الظفر

نتوء صلب
إزالته جراحياً

Glomus Tumor الورم الوعائي

ألم نابض
تحسس للبرد
للتشخيص MRI
يعالج جراحياً

Viral Wart الورم الحليمي

تخثير – ليزر – كي

9.8.2 الأورام الخبيثة

SCC سرطان الخلايا الحرشفية

تقرح

ألم

نمو سريع
العلاج:

استئصال واسع

للحالات المهمة Mohs

ميلانوما الظفر

خط صبغي قاتم
علامة هاتشينسون
العلاج: استئصال جراحي مبكر

إصابات الأظافر 9.9

9.9.1 Subungual Hematoma نزف تحت الظفر

يحتاج تفريغ بالإبرة عند الألم.

9.9.2 Onychoschizia تشقق الظفر

بسبب غسل متكرر أو كيميائيات.

9.9.3 انفصال الظفر بسبب رضوض

تشخيص أمراض الأظافر 9.10

الفحوصات المهمة

KOH

مزرعة

خزعة

Dermoscopy

عند وجود ورم X-ray

MRI لتشخيص Glomus Tumor

علاجية الأظافر الحديثة 9.11

حقن الستيرويد داخل الظفة

للفطريات Nd:YAG ليزر

علاجات موضعية جديدة (Efinaconazole – Tavaborole)

الجراحة الظفرية الدقيقة

9.12 عناية الأظافر

تجنب الرطوبة المزمنة

ترطيب

قص منتظم

وقف قضم الأظافر

ارتداء قفازات واقية

تجنب الأكريليك والبودي جل المتكرر

الفصل العاشر: الأورام الجلدية الحميدة والخبثية

10.1 مقدمة

تُعد الأورام الجلدية من أكثر الاضطرابات شيوعاً في طب الجلد، وتشمل طيفاً واسعاً من الآفات الحميدة، ما قبل السرطانية، والسرطانات الجلدية الخبيثة. تعتمد خطورتها على مكانها، سرعة نموها، سلوكها الحيوي، وعمق اختراقها للأنسجة. التشخيص المبكر عبر الفحص السريري والدرموسكوب يُحسن النتائج بشكل كبير.

10.2 Benign Skin Tumors الأورام الجلدية الحميدة

10.2.1 الأورام الظهارية (Epithelial Tumors)

10.2.1.1 التقرن المئّي Seborrheic Keratosis

آفة مرتفعة بنية أو سوداء

"سطح خشن" يشبه الشمع

شائع فوق سن 40

العلاج:

كي بالتبريد

كحت

ليزر CO₂

10.2.1.2 التقرن الشعاعي Actinic Keratosis

آفة ما قبل سرطانية

جلد خشن

مناطق الشمس

العلاج:

5-FU

Imiquimod

Cryotherapy

PDT

10.2.1.3 الأكياس الدهنية Epidermoid Cyst

كتلة كروية

نقطة مركزية

العلاج:

استئصال كامل مع الكبسولة

تجنب الانفجار

10.2.1.4 الوحمة الدهنية Sebaceous Nevus

آفة ولادية

قد تتحول إلى ورم قاعدي نادرًا

العلاج: استئصال بعد البلوغ

10.2.1.5 السنط Viral Warts

سببه HPV

العلاج:

تبريد

كحت

ليزر

سايكلو فيروك

ثنائي كلورو أسيتيك

10.2.2 الأورام الليفية والضمامة (Fibrous & Connective Tissue Tumors)

10.2.2.1 ديرماتوفايبروما Dermatofibroma

صلب

"علامة الانغماس"

العلاج: لا يحتاج

إزالة جراحية عند الشك

10.2.2.2 الورم الليفي حول الظفر Periungual Fibroma

TSC شائع في التصلب الدرني

العلاج جراحي

10.2.2.3 Keloid & Hypertrophic Scar

سماكة نسيج ندبي

العلاج:

حقن ستيرويد

ليزر

سيليكون

علاج ضغط

10.2.3 الأورام الوعائية (Vascular Tumors)

10.2.3.1 الورم الوعائي الطفولي Infantile Hemangioma

يظهر بعد الولادة
العلاج عند الضرورة

بروبرانولول

ليزر

استئصال

10.2.3.2 Cherry Angioma

نقاط حمراء صغيرة
لا تحتاج علاجًا

10.2.3.3 AV Malformation

آفة عميقة نابضة
العلاج:

قسطرة

ليزر

جراحة

10.2.4 الأورام العصبية

10.2.4.1 Neurofibroma

NF1 خاصة في

آفات متعددة

العلاج استئصال عند الحاجة

10.2.4.2 Schwannoma

مؤلم عند الضغط
العلاج جراحي

10.2.5 أورام الخلايا الصبغية (Melanocytic Tumors)

10.2.5.1 Nevi الوحمات

أنواع:

Junctional

Compound

Intradermal

العلاج: مراقبة – استئصال عند الشك

10.2.5.2 Blue Nevus

لون أزرق بسبب العمق
مؤلم أحياناً
العلاج: مراقبة

10.2.5.3 Spitz Nevus

ينمو بسرعة
يشبه الميلانوما
العلاج: استئصال للاطمئنان

10.3 الأورام ما قبل السرطانية Pre-malignant Lesions

10.3.1 AK التقرن الشعاعي

مذكور أعلاه

10.3.2 Bowen's Disease مرض بوين

سرطان حرشفي موضعي

آفة حمراء قشرية

العلاج:

5-FU

Curettage

Cryo

10.3.3 الوحمة الميلانينية اللا نموية Dysplastic Nevus

علامات خطر:

عدم تماثل

الحدود غير منتظمة

ألوان متعددة

العلاج:

استئصال عند وجود غرابة

10.4 الأورام الجلدية الخبيثة Malignant Skin Tumors

10.4.1 سرطان الخلايا القاعدية Basal Cell Carcinoma (BCC)

الأنماط:

Nodular: لؤلؤية

Ulcerative: حواف مرتفعة

Pigmented

Morpheaform (الأخطر)

الفحوصات:

Dermatoscopy

Biopsy

العلاج:

استئصال جراحي

Mohs Surgery

Imiquimod

PDT

Vismodegib للحالات المتقدمة

10.4.2 SCC سرطان الخلايا الحرشفية

BCC يعتبر أكثر عدوانية من

العلامات:

آفة متقرحة

نزف

ألم

عقدة صلبة

نمو سريع

عوامل الخطورة:

الشمس

التقرن الشعاعي

HPV فيروس

القرح المزمنة

العلاج:

استئصال

Mohs

إشعاع

كيمو عند الانتشار

10.4.3 الميلانوما Melanoma

أخطر سرطان جلدي

أنواع الميلانوما:

Lentigo maligna

Superficial spreading

Nodular

Acral lentiginous (شائع في القدمين والأظافر)

معايير ABCDE

A = عدم التماثل

B = الحواف غير منتظمة

C = عدة ألوان

D = القطر < 6 مم

E = التطور والتغير المستمر

العلاج:

Wide Excision

Sentinel Lymph Node

إعطاء أدوية حديثة (Pembrolizumab – Nivolumab – BRAF inhibitors)

10.4.4 سرطان خلايا ميركل Merkel Cell Carcinoma

سرطان جلدي نادر وخطير

سريع الانتشار

MCPyV مرتبط بفيروس

العلاج:

استئصال

إشعاع

مناعة حديثة

10.4.5 Kaposi Sarcoma

HHV-8 مرتبط بفيروس

شائع عند نقص المناعة

يقع أرجوانية

العلاج:

مضادات الفيروس

كيماوي

ليزر

10.5 التشخيص العام للأورام الجلدية

10.5.1 Dermoscopy

أداة مهمة لكشف نمط الأوعية، الصباغ، الملمس

10.5.2 Biopsy

Punch

Excision

Shave

حسب نوع الورم

10.5.3 Imaging

عند الأورام العميقة MRI

لانتشار CT

للميلانوما PET

10.6 العلاجات الحديثة للأورام الجلدية

10.6.1 الجراحة المجهرية Mohs Surgery

.ذهبية في الوجه والمناطق الحساسة

10.6.2 العلاج المناعي Immunotherapy

PD-1 inhibitors

CTLA-4 inhibitors

BRAF/MEK inhibitors

10.6.3 العلاج الضوئي PDT

BCC. للتقرنات والشامات السطحية وبعض أنواع

10.6.4 العلاج الموجه Targeted Therapy

.مفيد في الميلانوما المتحورة

10.7 التوصيات الوقائية

تجنب الشمس + واقبات

أهم الخلايا: الكيراتينوسايت، الميلانوسايت، خلايا لانغرهانس، خلايا ميركل

2. الأدمة Dermis

تحتوي الأوعية الدموية، الأعصاب، الغدد العرقية، وبصيلات الشعر

تتكوّن من ألياف الكولاجين، الإيلاستين، البروتيوغلايكان

3. النسيج تحت الجلد (Subcutis)

طبقة دهنية تحمي الأعضاء السفلية

مسؤول كبير عن نجاح التخدير الموضعي وانتشار المحاليل

19.3 أساسيات التخدير الموضعي في الجراحة الجلدية

19.3.1 ليدوكاين

الأكثر استخداماً

التركيز: 1%–2% ± أدريالين 1:100,000

19.3.2 بوبيفاكاين

(مدة أطول) حتى 4 ساعات

ممتاز للخياطة المعقّدة والعمليات الطويلة

19.3.3 إضافة الأدرينالين

يُطيل مدة التخدير

% يقَلّ النزيف بنسبة 50–70

:ممنوع في

الأطراف البعيدة المصابة بإقفار

.المرضى المصابين باضطراب تروية شديدة

✓ الأدوات الأساسية للجراحة الجلدية 19.4

19.4.1 أدوات القطع

رقم 15 و 11 (Scalpel) مشرط

(Iris Scissors). مقص جراحي صغير

19.4.2 أدوات الإمساك

ملقط Adson with/without teeth.

للتحكم بالنزيف الدقيق Mosquito clamp

19.4.3 أدوات الخياطة والتجهيز

إبر 3/0 – 4/0 – 5/0 – 6/0

.خيوط نايلون، بروولين، فيكريل

.مواد تعقيم مثل البيتاين والكلور هيكسيدين

✓ أنواع الآفات التي تعالج جراحياً 19.5

19.5.1 الآفات الحميدة

الشامات

الأورام الليفية

السكين تاغ

الكيسات الدهنية (Epidermoid Cysts)

الزيادات الجلدية

19.5.2 الأفات السرطانية

سرطان الخلايا القاعدية (BCC)

سرطان الخلايا الحرشفية (SCC)

الميلانوما

كارسينوما الزهم (Sebaceous carcinoma)

19.5.3 الأفات قبل السرطانية

التقران السفعي (Actinic Keratosis)

سرطان الخلايا الحرشفية الموضعي (Bowen's disease)

✓ 19.6 خطوات الجراحة الجلدية – البروتوكول الكامل

19.6.1 التقييم قبل الإجراء

أخذ تاريخ مرضي شامل

تصوير الآفة قبل العملية

اختيار نوع التخدير

(Shave – Punch – Excision). تحديد نوع الإزالة المطلوبة

19.6.2 تجهيز المريض

تعقيم المنطقة.

تحديد حدود القطع بالقلم الجراحي.

حقن المخدر الموضعي بشكل بطيء.

✓ التقنيات الجراحية الأساسية 19.7

19.7.1 الاستئصال البسيط (Simple Excision)

الخطوات:

1. رسم القطع بشكل بيضاوي (Ellipse).

2. الشق بزاوية 90°.

3. إزالة الأفة كاملة مع الهامش المطلوب.

4. إيقاف النزيف.

5. خياطة طبقية: عميقة ثم سطحية.

هوامش الاستئصال للسرطانات:

BCC: 5-3 mm من

SCC: 6-4 mm من

حسب العمق cm ميلانوما: 2-1

19.7.2 الاستئصال بالمقص (Shave Excision)

يستخدم لإزالة:

الشامات البارزة

السكين تاغ

الأورام السطحية

الخطوات

رفع الآفة بالملقط

قطعها بالمشرط رقم 15

كي النزيف بمحلول الألومنيوم كلورايد 20% أو الراديو فريكونسي

19.7.3 الاستئصال بالثقب (Punch Excision)

الاستخدامات

(mm الآفات الصغيرة جدًا (من 2-8

أخذ خزعات جلدية

إزالة التقرحات الصغيرة أو الحطاطات

الخطوات

تدوير أداة البنش حتى الوصول للدهون

إزالة الأسطوانة الجلدية

خياطة غرزة واحدة عمودية

19.7.4 الجراحة الكهربائية والراديو فريكونسي (Electrocautery & RF)

الاستعمالات

إزالة السن تاغ

تخثير النزيف

إزالة الثآليل

كي بقايا جذور الأورام الحميدة

✓ 19.8 الإغلاق الجراحي المتقدم (Advanced Closure Techniques)

19.8.1 الإغلاق الطبقي

الخيطة العميقة بخيط فيكريل

الخيطة السطحية بخيط نايلون 5/0 أو 6/0

تحسن كبير في شكل الندبة النهائية

19.8.2 الفلابات (Skin Flaps)

أنواعها

التقدمي Advancement flap

الدوراني Rotation flap

مثل Transposition flap الدوار Flap Rhomboid

الفوائد

إغلاق مناطق كبيرة بدون شد

المحافظة على لون وملمس الجلد الطبيعي

تجميل الندبة

19.8.3 الطعوم الجلدية (Skin Grafts)

أنواعها

Split thickness graft

Full thickness graft

العناية بعد الزراعة

منع الحركة

منع تجمع السوائل

مضادات حيوية موضعية

✓ 19.9 المضاعفات وكيفية التعامل معها

19.9.1 النزيف

الضغط المباشر

التخثير الكهربائي

إعادة فتح الجرح إذا لزم

19.9.2 الالتهاب

يبدأ بعد يومين-خمسة

علاج:

مضادات حيوية فموية

تنظيف يومي

فتح الجرح في حالة تجمع قيحي

الندبات السيئة 19.9.3

كيلويث

ندبات متضخمة

علاجات:

حقن كورتيزون

ليزر CO2

سيليكون جل 3 أشهر

✓ 19.10 جراحة موس (Mohs Surgery)

مزاياها

أعلى نسبة شفاء لسرطان الجلد

تقليل كمية الأنسجة المزالة

مناسبة للوجه والأنف والأذنين

الخطوات

1. إزالة طبقة رقيقة.
2. فحصها مباشرة بالمجهر.
3. إعادة الإزالة من المناطق المتبقية.
4. تكرار العملية حتى زوال كل الخلايا السرطانية.

✓ الجراحة الجلدية التجميلية 19.11

الإجراءات الشائعة

إزالة الندبات

شد الجلد البسيط

جراحة الجفون

تجميل الأنف غير العظمي

تصحيح تشوهات حب الشباب

✓ التطهير والعناية بعد الجراحة 19.12

توصيات

استعمال مضاد حيوي موضعي لمدة 3 أيام

إبقاء الجرح جافاً 24 ساعة

تجنب الشمس لمدة أسبوعين

نزع الغرز حسب مكانها

الوجه: 5-7 أيام

الذراع: 10 أيام

الأطراف: 12-14 يوماً

✓ أحدث التوجهات العالمية 19.13

استخدام الخيوط القابلة للتحلل طويل الأمد

دمج الليزر مع الجراحة لعلاج الندبات

جراحة موس الرقمية

الاستئصال بالروبوت

الذكاء الاصطناعي لتحديد الهوامش بدقة

الفصل العشرون : أحدث الأبحاث العالمية في طب الجلد

مقدمة 20.1

شهدت السنوات الأخيرة ثورة علمية في مجال طب الجلد، مع تطورات كبيرة في فهم الآليات الجزيئية للأمراض الجلدية، وابتكار علاجات بيولوجية وجينية جديدة، وتطوير وسائل تشخيص دقيقة تعتمد على الذكاء الاصطناعي. يستعرض هذا الفصل أحدث ما توصلت إليه الأبحاث العالمية حتى عام 2025 بهدف تقديم مرجع متكامل للطبيب والمختص.

✓ 20.2 الاتجاهات الكبرى في أبحاث الأمراض الجلدية

20.2.1 الطب الدقيق (Precision Dermatology)

يعتمد على تحليل الجينات والبروتينوم والبيانات السريرية لتخصيص العلاج وفق التركيب الوراثي لكل مريض

20.2.2 الطب التجديدي (Regenerative Dermatology)

يشمل الخلايا الجذعية، هندسة الجلد، والعلاجات المناعية التجديدية

20.2.3 الذكاء الاصطناعي في الجلدية

برامج تحليل الصور

%تشخيص الميلانوما بدقة تقارب 95

روبوتات جراحية لجراحة موس الرقمية

✓ 20.3 الأبحاث الحديثة في الصدفية

20.3.1 هو الهدف الأساسي للجيل الجديد من العلاجات Th17 / IL-23 محور

أظهرت الدراسات أن تعطيل هذا المحور يؤدي إلى

انخفاض الالتهاب

اختفاء اللويحات

%انخفاض الانتكاس بنسبة تتجاوز 80

20.3.2 علاجات بيولوجية جيل ثالث

Risankizumab

Bimekizumab

Tildrakizumab

فوائدها

PASI فعالية عالية تصل إلى 90-100% في

(جرعات أقل (حقنة كل شهرين – ثلاثة

بحوث عن الصدفية القلبية 20.3.3

أكدت الأبحاث ارتباط المرض بزيادة مخاطر

تصلب الشرايين

الجلطات

الالتهاب المزمن في البطانة

✓ (AD) الأبحاث الحديثة في الأكزيما التأتبية 20.4

JAK ثورة مثبطات 20.4.1

مثل:

Upadacitinib

Abrocitinib

Baricitinib

نتائج

زوال الحكة خلال 48 ساعة

%تحسّن الجلد بنسبة تصل إلى 85

دراسة الحاجز الجلدي 20.4.2

%.تزيد القابلية للمرض بنسبة 40 Filaggrin تبيّن أن الطفرات في جين

20.4.3 الميكروبيوم كعلاج جديد

تقلّ الالتهاب Staphylococcus hominis زراعة البكتيريا النافعة

✓ 20.5 الأبحاث الحديثة في حب الشباب

20.5.1 Cutibacterium acnes اكتشاف سلالات جديدة من

بعضها التهابي، وبعضها غير ضار.
الدراسات تتجه لاستهداف السلالات السيئة فقط.

20.5.2 علاجات مقارنة للمضادات الحيوية

C. acnes لقاحات ضد

RNA علاجات

أدوية تنظّم الغدد الدهنية

20.5.3 علاجات حب الشباب الهرموني

موضعيًا Clascoterone خصائص جديدة للعقار الجديد

يقلل إفراز الدهون

يعالج الالتهاب

(غير جهازي) (أمن)

✓ 20.6 الأبحاث الجديدة في سرطانات الجلد

20.6.1 الذكاء الاصطناعي في الكشف المبكر

خوارزميات تتجاوز دقة 95% في تشخيص الميلانوما من الصور

20.6.2 العلاج المناعي للميلانوما

أحدث العلاجات:

Pembrolizumab

Nivolumab

Ipilimumab

نتائج

زيادة البقاء على قيد الحياة 3 سنوات

% استجابة كاملة في 10–20

20.6.3 العلاج الجيني

: عبر أدوية BRAF V600E استهداف الطفرات مثل

Dabrafenib

Trametinib

✓ 20.7 أبحاث تساقط الشعر

20.7.1 الخلايا الجذعية لبصيلات الشعر

:إعادة تنشيط البصيلات النائمة عبر

Stem Cell therapy

Platelet-derived growth factors

Wnt pathway modulation

20.7.2 الأدوية الجديدة للثعلبة المناعية

أدت إلى JAK مثبطات

نمو شعر كامل خلال 6 أشهر

(Alopecia Universalis) فعالية في الثعلبة الشاملة

20.7.3 اكتشاف عوامل جديدة

دور الرطوبة العالية

الميكروبيوم في فروة الرأس

التغذية الدقيقة الغنية بالبيوتين والزنك

✓ 20.8 أبحاث أمراض المناعة الذاتية الجلدية

20.8.1 الفقاع الشائع (Pemphigus Vulgaris)

أحدث علاج بيولوجي

Rituximab

ونتائجه:

إيقاف المرض خلال شهرين

70% شفاء كامل

20.8.2 الذئبة الحمامية

تقنيات جديدة في

NETosis تحليل الحمض النووي

Th1 و Tfh استهداف خلايا

20.8.3 الحزاز المسطح

Dupilumab :علاج بيولوجي جديد
نجاح واضح في

تقليل الحكمة

شفاء الآفات

علاج الحزاز القموي

✓ أبحاث الليزر والطاقت الحديثة 20.9

ليزر الأوعية من الجيل الجديد 20.9.1

تقنية Long-pulsed 595 nm
تعالج:

الوردية

الشعيرات الدموية

البقع الوعائية
بدون ألم تقريباً

فراكتشنال ليزر الجيل الخامس 20.9.2

%نقاط طاقة أرفع بـ 30

نتائج أقوى مع وقت شفاء أسرع

فعال للندبات العميقة

20.9.3 (Micro-needle RF) طاقة الراديو فريكونسي الدقيقة

تعالج:

الندبات

المسام

ارتخاء الجلد

التعرق الزائد

✓ الميكروبيوم الجلدي: ثورة بحثية 20.10

20.10.1 مبدأ التوازن البيولوجي

وجود أكثر من 1 تريليون ميكروب مفيد.

20.10.2 تطبيقات سريرية مستقبلية

تحديد أمراض الجلد قبل ظهورها

زراعة بكتيريا نافعة

علاج حب الشباب والوردية والإكزيما

✓ أبحاث العلاجات التجميلية المتقدمة 20.11

20.11.1 الفيلر طويل الأمد

جديدة Cross-linking تقنيات

فيلرات هجينة مدعمة بالكولاجين

20.11.2 البوتوكس الذكي (Smart Botox)

بوتوكس بتركيبية نانوية لتوزيع أدق.

20.11.3 تجديد الجلد بالبببتيدات

بببتيدات محفزة للكولاجين من الجيل الثالث

✓ 20.12 الهندسة الحيوية للجلد

20.12.1 تصنيع جلد بشري كامل

نجاحات كبيرة في

حروق الدرجة الثالثة

تغطية الجروح الواسعة

تجارب زرع الجلد ذو الأوعية

20.12.2 نماذج خزعة ثلاثية الأبعاد

تُستخدم لدراسة

حساسية الجلد

التهابات الجلد

اختبارات الأدوية بدون حيوانات

✓ 20.13 أبحاث الشيوخة الجلدية

20.13.1 (Exosomes) الجسيمات السينية

تقنية واعدة لتحفيز

DNA إصلاح

إنتاج الكولاجين

مقاومة الشيوخة

20.13.2 مضادات شيخوخة جديدة

استهداف:

Senescent Cells

Mitochondrial dysfunction

Glycation pathways

✓ 20.14 تقنيات الذكاء الاصطناعي المستقبلية

20.14.1 التشخيص الآلي

% هواتف ذكية بدقة تشخيص سرطان الجلد < 97

20.14.2 روبوتات الحقن

حقن فيلر وبيوتوكس بدقة 0.1 مم

20.14.3 جراحة موس الرقمية

تحليل الهوامش خلال ثوانٍ

✓ 20.15 خلاصات وتوقعات مستقبلية

من المتوقع خلال العقد القادم

اختفاء المضادات الحيوية لحب الشباب

علاجات بيولوجية لمختلف الأمراض الالتهابية

علاج جيني لسرطان الجلد

جلد صناعي كامل ينافس الجلد الطبيعي

دمج الطب الجيني + الذكاء الاصطناعي + الهندسة الحيوية في ممارسة واحدة

خاتمة الكتاب

بهذا نصل إلى ختام المرجع الحديث في طب الجلد والتجميل، وهو ثمرة جهدٍ علمي امتد عبر فصول متكاملة هدفت إلى تقديم معرفة حديثة، دقيقة، وعملية للطبيب والممارس الصحي والطالب والمهتم بهذا التخصص الدقيق. لقد حاول هذا العمل أن يجمع بين الأصالة العلمية وآخر المستجدات العالمية، ليكون مرجعاً يمكن الرجوع إليه بثقة عند تشخيص الأمراض الجلدية أو التعامل مع الإجراءات التجميلية الحديثة.

إن طب الجلد كان وما يزال علماً متجدداً يتسارع تطوره عاماً بعد عام، ومع ظهور تقنيات تشخيصية وعلاجية جديدة، باتت لزاماً على كل ممارس أن يواكب هذه التغيرات بما يحافظ على جودة الرعاية وسلامة المريض. وقد حرص هذا الكتاب على تضمين أحدث الأبحاث والممارسات المبنية على الدليل العلمي، مع تقديم معلومات واضحة ومباشرة تسهل الاستفادة منها في الواقع العملي.

أرجو أن يكون هذا المرجع قد أسهم في سدّ حاجة معرفية لدى القارئ، وأن يكون لبننةً تضاف إلى المكتبة الطبية العربية في مجال الجلدية والتجميل، وداعماً للممارس الذي يسعى دوماً إلى التميز والارتقاء بمهاراته وخبراته.

وفي الختام، لا يسعني إلا أن أتوجه بكل الشكر والتقدير لكل من ساهم أو دعم أو شجع هذا العمل، وأتمنى للقارئ الكريم كل التوفيق في مسيرته العلمية والعملية، على أمل أن يستمر التواصل المعرفي في طبقاتٍ قادمة أكثر اتساعاً وثراءً.

والله ولي التوفيق.

الدكتور خالد عبدالله المخلافي

طبيب جلدية – اليمن