

آفات الجلد وملحقاته

د. حيان الشيخ يوسف

14/10/2019

RB Medicine

الجراحة العامة | Surgery

بعد أن تعرفنا في المحاضرة السابقة على البنية التشريحية للجلد والآلية الفيزيولوجية لالتئام الجروح سنتعرف في هذه المحاضرة على ملحقات الجلد والآفات التي تصيبه.

الصفحة	الفقرة
2	أخماج الجلد الجرثومية البسيطة
3	آفات الجلد وملحقاته السليمة
7	الآفات قبل السرطانية
7	أورام الجلد الخبيثة



مقدمة

تعد طبقة الأدمة الطبقة الغنية بالملحقات الجلدية كالغدد الزهمية وجريبات الأشعار والغدد العرقية والنهايات العصبية والعضلات الناصبة للأشعار.

وكون الجلد يحوي غدد فهذا يؤدي لوجود التهاب ومن ثم خمج جلدي.

أخماج الجلد الجرثومية البسيطة

1. التهاب النسيج الخلوي (Cellulitis):

هو خمج سطحي منتشر في الجلد والنسيج تحت الجلد ويتظاهر على شكل احمرار، حرارة موضعية، مضمض، ووذمة.



أشيع العوامل الممرضة هي عقديات المجموعة A، والعنقوديات المذهبة.

العلاج: البنسلينات¹ بشكل عام ولا سيما الأمبسلين Ampicillin وبالمقابل لا يستخدم الجنتاميسين gentamicin لهذا الغرض لأن معظم ذراري العقديات والعنقوديات المذهبة تبدي مقاومة للجنتاميسين².

2. الدمامل (Furuncle):

خمج والتهاب في جريب الشعرة، والدمامل تبدأ على شكل التهاب في جريب الشعرة ثم تتطور لتشكل عقيدة حمراء مؤلمة تتقيح لتشكل خراج يُبدي علامة تموج إيجابية وفي النهاية يتمزق ويتراجع.

3. الخراج (Abscess):

هو تجمع موضعي للقيح مترافق مع التهاب نسيج خلوي سطحي والمعالجة الأهم تفجير الخراج إلى جانب المضادات الحيوية.

في حال عدم العلاج يتطور:

خراج

دمل

التهاب نسيج خلوي



¹ هامش وفي حال مريض يبدي تحسس للبنسلين يُعطى clindamycin.

² أسماء الأدوية غير مطلوبة.

4. بحالات نادرة:

هناك أنواع معينة من الأخماج تترقى بسرعة مع تخرب شديد للنسيج الرخو، وهذه الأخماج تعرف بـ **المنخرّة** ومثال عليها **موات فورنييه Fournier's Gangrene** الذي يصيب منطقة العجان وجدار البطن السفلي عند الرجال بنسبة **أكبر** من النساء وهو شائع عند مرضى السكري.

أرشيف

5. الأخماج المتوضعة عميقاً:

والتي تؤدي إلى جيوب جلدية متعددة نادرة تسمى **الجمرة**.

6. التهاب اللفافة النخري Necrotizing fasciitis:

وهو خمج سريع يمتد إلى اللفافات الواقعة **تحت** النسيج الشحمي وخاصة عند **ضعيفي المناعة** (السكريين وسيئي التغذية وعند المعالجين بالستيروئيدات لفترة طويلة) ويجب علاج هذه الحالة باكراً بالتدخل الجراحي³ باستئصال النسيج المتنخر والتغطية بجرعات عالية من الصادات.



أهم مسبباته هي تشارك عدة ميكروبات بأحداثه كالعنقودية المذهبة والعقديات والمطثية الحاطمة.

آفات الجلد وملحقاته السليمة

7. الكيسة (البشروية أو الكيسة الزهمية Subcutaneous cyst or sebaceous cyst):

وهي **أشيع الكيسات الجلدية** وتسمى **(الكيسات) (المفترزة)**⁴، يمكن أن توجد في أي مكان من الجسم توجد فيه جريبات شعرية، وهي كيسة **سليمة** تمتد تحت الجلد ومملوءة بالزهم⁵.

الكيسات البشروية عادة غير عرضية وغير مؤلمة وفي هذه الحالة يُعطى القرار للمريض بإبقائها أو استئصالها جراحياً، ولكن في حال إصابتها بإنتان بالمكورات العنقودية فإنها تشكل خراج لذلك يجب تصريف القيح منه ثم استئصال الكيسة.

في حال ترك الكيسة بدون استئصال وإصابتها بإنتان لا يجب حك الجلد مكانها وإنما يستخدم مضاد الهيستامين أو مطهر أما الحك فيعرض لحدوث انتشار الإنتان وأذية الجلد (الجلد بحفر).

³ تشخيصه يكون تشخيص جراحي متأخر.

⁴ لأنها تكونت نتيجة انغلاق قناة الغدة الزهمية وبالتالي تجمعت المفرزات ضمن كيسة مفتعلة.

⁵ مادة شمعية تشبه العجين وهي في الواقع عبارة عن كيراتين.

2. الكيسات الأدمية *Dermoid Cysts*:

تتوضع الكيسة في **الأدمة العميقة** ولكن تتصل مع الظهارة السطحية بالقناة العرقية والتي يمكن أن تنسد. بالفحص تكون طرية ومتحركة فوق التراكيب العميقة.

3. الزوائد الجلدية:

كتل لحمية ذات سويقة تتوضع في الإبطن، الجذع والأجفان، وهي تتكون من بشرة مفرطة التنسج فوق سويقة من النسيج الليفي وهي صغيرة جداً و**سليمة دائماً**.

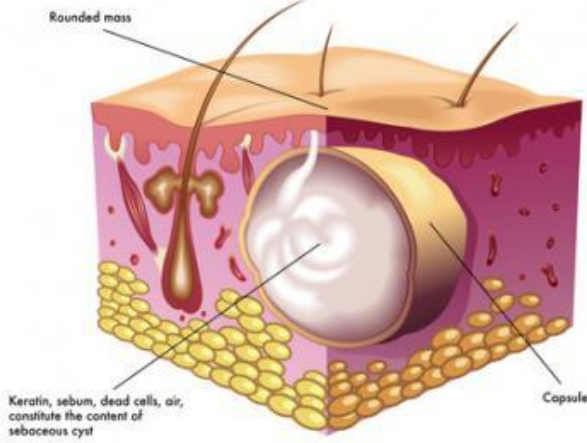
4. الأورام الليفية الجلدية *fibroma*:

عقيدات مفردة في الأدمة تقيس حوالي 1 - 2 سم توجد بشكل رئيسي في الساقين وجانبي الجذع و**الاستئصال ضروري** وخاصة للآفات الزرقاء لاستبعاد الخباثة (ساركوما ليفية جلدية).

5. الأورام الليفية العصبية *Neurofibroma*:

ورم سليم ينشأ من غلاف الأعصاب المحيطة، يمكن أن تكون مفردة، ولكن الأشيع مشاهدتها بأشكال متعددة مترافقة مع بقعة القهوة بالحليب (داء فون ريكلنغ هاوزن *Von Recklinghausen⁶ disease*)، وتكون على شكل عقدة قاسية متصلة بالعصب ويجب استئصالها بحذر.

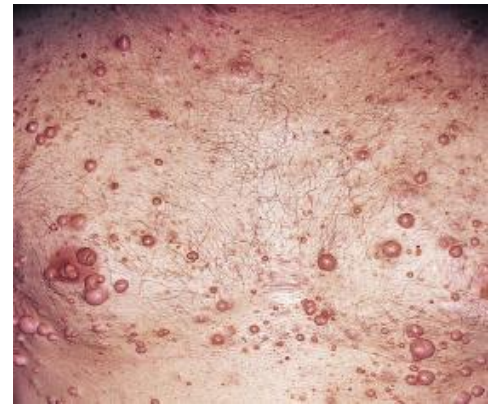
Sebaceous cyst



Dermoid cysts



fibroma



Neurofibroma

⁶ Friedrich Daniel von Recklinghausen was a German pathologist.

6. الأورام الشحمية *Lipoma*:

أشيع التنشؤات تحت الجلد، تشاهد غالباً في الجذع، وفي بعض الأحيان تنمو إلى أحجام كبيرة وتعالج بالاستئصال.

7. التقرن ⁷ *Keratoacanthom*:

وتنشأ من الخلايا البشرية في المناطق **المكشوفة** من الجسم، ولها تقبب مركزي متقرن، تنمو بسرعة وبعدها تدخل في مرحلة سكونية 3-4 أشهر قبل أن تحل بشكل عفوي.

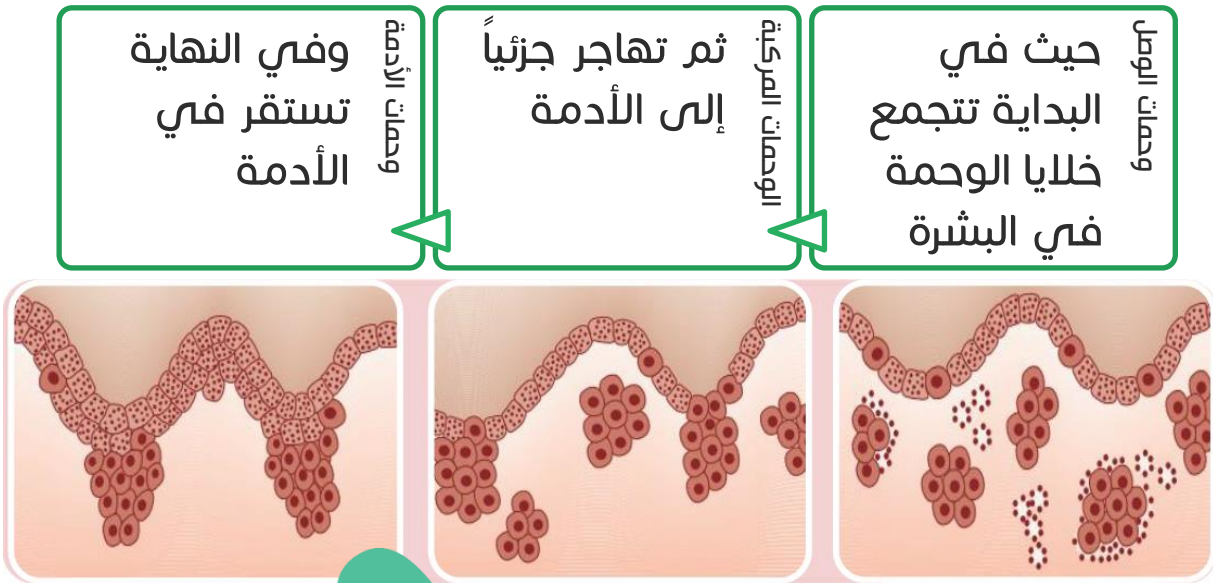
8. النمش *Lentigos*:

وهي مناطق من البشرة حيث أعداد الخلايا الميلانينية تزداد **hyperplasia** مع زيادة إفراز الميلانين، وتشاهد في المناطق المعرضة لأشعة الشمس بشكل مزمن.

9. الوحمات (مكتسبة-ولادية) *Pigmented nevus*:

تنشؤ **حميد** للخلايا الميلانينية وتشاهد على جلد غالبية الأشخاص.

الوحمة المكتسبة⁸ تصنف حسب توضع الخلايا الوحمية إلى:



⁷ يسمى بالورم الشائكي (المتقرن).

⁸ الوحمات المكتسبة نفسها الشامات moles.

الوحمة الولادية أكثر ندرة وتحدث عند 1% من حديثي الولادة، وهذه الآفات قد تكون كبيرة، وقد يكون لونها زهري أو بني وقد تحوي على الشعر ومنظرها مزعج، قد **تتراجع بدون علاج** ولكن باستمرار الوحمة حتى سن اليافع تصبح غير قابلة للتراجع ويمكن **إزالتها جراحياً** ولكن بتغيير أحد صفاتها **يجب** استئصالها جراحياً وإرسالها إلى التشريح المرضي لأنها **تتطور إلى ميلانوما خبيثة بمعدل 1-5% من الحالات**.

10. (الأورام الوعائية) (الشعيرية) - (الكهفية) Hemangioma:

تنشآت وعائية **سليمة**، وهي آفات رخوة مطاطية، حمراء، صفيحية، قابلة للانضغاط مع حواف حادة، ويمكن أن تكون مرتفعة عن سطح الجلد وتتوضع غالباً على **الأكتاف والوجه والفروة**، تعطي علامة **strawberry** تظهر باكراً وتنمو في البداية نمو سريع خلال السنة الأولى من العمر ثم أوب (تراجع) بطيء، في 90% من الحالات خلال المرحلة الباكرة من سن الطفولة، ولكن في حال عدم تراجعها حتى سن اليافع تصبح غير قابلة للتراجع ويوصى باستئصالها جراحياً.

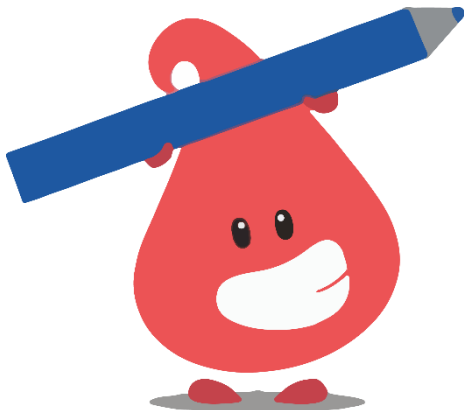


يمكن إيقاف نمو الآفات التي تكبر بسرعة باستخدام اليريدنيزولون Prednisolone والانتريفرون ألفا 2 (IFN α_2)

nevus	Hemangioma
ورم خلايا ميلانينية	ورم ببطانة الأوعية
حميد ولكن قد يتطور لخباثة بنسبة 1-5%	حميد دوماً
ليس فيها علامة مميزة	لها strawberry mark
لون زهري أو بني	لون أحمر أو أزرق
أحياناً يظهر عليها أشعار	أشعار طبيعية
تظهر في أي مكان بالجسم	شائعة بالوجه والفروة والأكتاف

11. الجدره keloid:

فرط تقرن بالجذع وفي أماكن الجروح، يصيب **العرق الأسود**، يتعلق ظهورها بالشخص وليس بنوع العمل الجراحي.



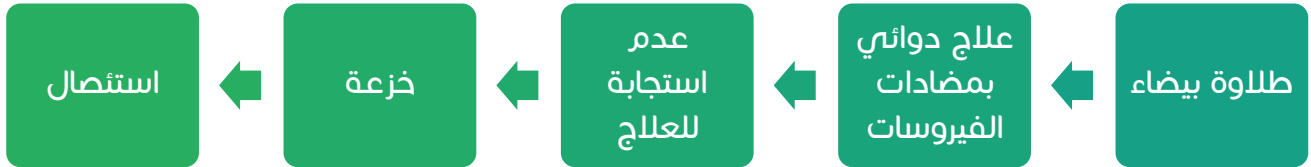
الآفات قبل السرطانية

1. داء بوين *Bowen's disease*:

ويسمى سرطان شائك الخلايا لابتدة في المكان (*in situ*) وهو ورم **سليم**، مؤهب للإصابة بـ SCC الخبيث.

2. الطلاوة (البيضاء) *Leukoplakia*:

صفحة بيضاء ثابتة في الغشاء المخاطي للسان وحواف الفم، ويجب تفريقها عن الإصابات الفطرية (حيث أنها قشرة أكثر قساوة من السلاق ولا تمتد حتى البلعوم الفموي) وبالخزعة يتأكد التشخيص ويجب استئصالها بالليزر مثلاً⁹.

3. *Lentigo maligna*:

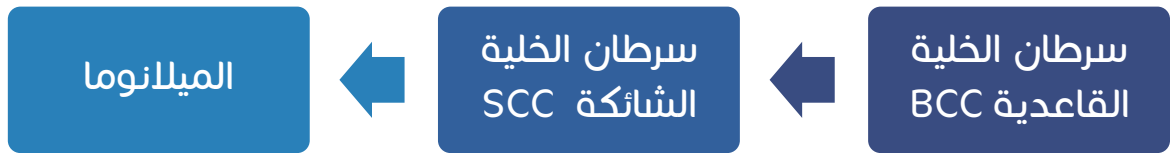
مؤهب للإصابة بالميلانوما في المناطق المعرضة للشمس.

4. التقران الشعاعي *Actinic keratosis*:

يظهر عند أصحاب **البشرة البيضاء** الذين يتعرضون لأشعة الشمس لفترة طويلة، على شكل نتوءات جلدية حمراء أو بنية ذات ملمس خشن، قد يتطور إلى ورم سرطاني.

أورام الجلد الخبيثة

أشيع سرطانات الجلد تنشأ من خلايا البشرة وهي بالترتيب حسب تواترها من الأكثر تواتراً إلى الأقل:



ينشأ من الخلايا الكيراتينية.

⁹ سببها مجهول قد يشكل التدخين أحد أهم عوامل الخطورة للإصابة.

العوامل المؤثرة

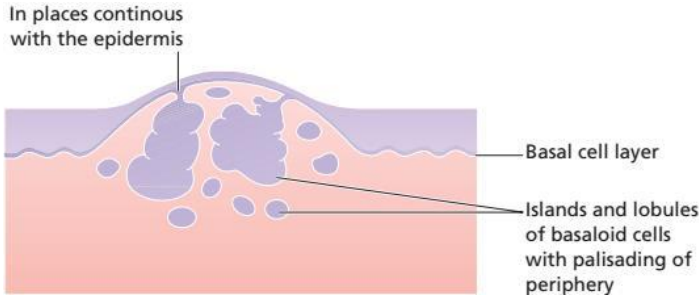
1. التعرض لأشعة الشمس وخاصة المسنين ذوي البشرة البيضاء والمهين في الهواء الطلق.
2. عوامل فيزيائية: أشعة، رضوض متكررة وندبات الحروق وقرحات الساقين.
3. مواد كيميائية: زرنيخ- التهاب جلد مزمن.
4. نقص المناعة (مثبطات المناعة لعلاج رفض الأعضاء المزروعة، الإيدز، السرطان).
5. آفات قبل سرطانية: تفران شعاعي- داء بوين.

أهم أنواع سرطانات الجلد

هناك صفاته

السرطان قاعدي الخلايا (Basal Cell Carcinoma) BCC:

- وهو **أشيع سرطانات الجلد** ويشكل 75٪ منها.
- يسبب غزو موضعي ويخرب النسيج المحيط ويمكن أن يمتد إلى ما تحت الجلد المصاب (عضلات، عظام، ...).
- **لا يعطي انتقالات إلى العقد اللمفية** ولكن يمكن أن تحدث في وقت متأخر من الإصابة.



• لا يصيب الأغشية المخاطية.

• **إنذاره جيد.**

• يتوضع على الوجه والعنق والمناطق المعرضة للشمس (UV).

- ينمو سرطان الخلية القاعدية ببطء والمريض غالباً ما يتجاهل هذه الآفات لسنوات.
- تشخص بالاعتماد على التشريح المرضي.

(الشكل السريري)

A. (الشكل الكيسي Cyclic BCC): وهو **الأغلب** ويشكل 70٪ من سرطان الخلية القاعدية حيث تظهر فراغات مملوءة بالسائل مع قرحة محمرة وعندما تكبر هذه القرحة تدعى (القرحة) (القارضة).

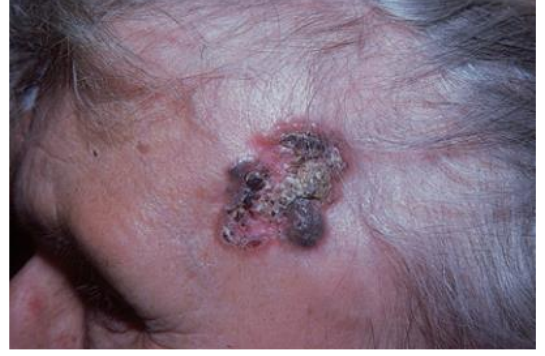
B. الشكل المتصبغ *Pigmented BCC*: أو السرطان المنتشر السطحي على شكل بقعة حمامية شائكة ذات حدود واضحة عادة على الجذع.

C. الشكل المتصلب *Sclerosing BCC*: يوجد في الجبهة ينشأ على حساب الأرومات الليفية.

D. الشكل العقيدي *Nodular BCC*: على شكل عقدة وحيدة كبيرة الحجم.



Sclerosing BCC



Pigmented BCC



Nodular BCC



Cystic BCC

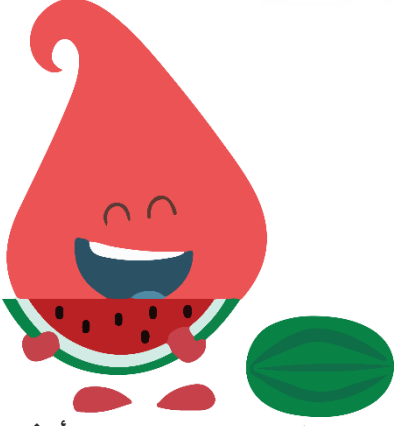
العلاج

بالإستئصال الجراحي مع حواف أمان 2-4 ملم من الأنسجة السليمة المحيطة ويمكن وضع طعم جلدي في حال كان الورم المُستأصل كبير الحجم.

السرطان شائك الخلايا *(SCC) Squamous cell carcinoma*:

- يشكل 20% من سرطانات الجلد وهو أقل شيوعاً من سرطان الخلايا القاعدية ولكنه **أكثر خطورة وتطوره سريع**¹⁰.

¹⁰ ينمو بشكل أسرع من BCC حيث يُكشف خلال أشهر.



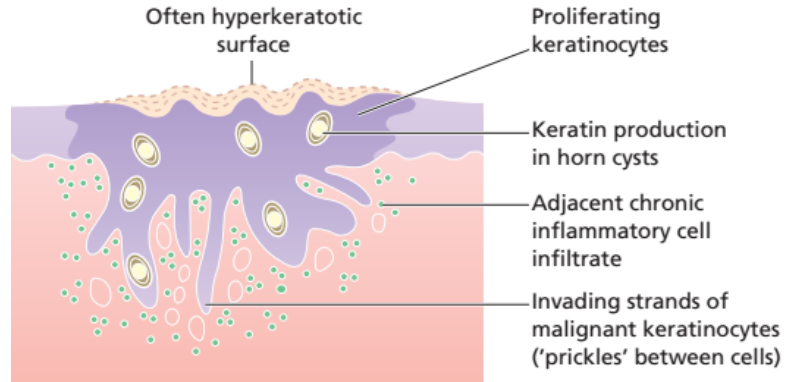
- ينشأ من الخلايا الكيراتينية الموجودة في البشرة.
- يعطي انتقالات للعقد اللمفية.
- يمكن أن يصيب الأغشية المخاطية.
- إنذاره أسوأ من BCC ولكن معدل البقيا عند المصابين عال جداً.
- التوضع: غالباً في بشرة الوجه والعنق وأقل منها في الأطراف السفلية وإصابة الشفة السفلى تعتبر الأكثر شيوعاً ولاسيما لدى المدخنين بكثرة¹¹ ولذلك أي تقرح بباطن الشفة السفلى يجب أخذ خزعة لوضع التشخيص.

الأعراض والعلامات

آفة جلدية مرتفعة، متصبغة قليلاً، وقد تكون بشكل تقرح مع حكة والشكل المتثبت المتقرح الأكثر توارداً وهناك الشكل العقيدي.



قرحة مارحولين: نوع من أنواع القرحات التي يسببها SCC في أماكن الالتهابات المزمنة (ناسور مزمن، جرح حرق، ذات عظم ونقي).



العلاج

☒ الجراحي: استئصال الورم الذي يصل قطره حتى 2 سم مع حواف أمان 0,5 سم عن حدود الورم وبالعمق حتى الأدمة، بينما الورم الأكبر من 2 سم ولديه عوامل خطورة تكون حواف الأمان بمقدار 1-2 سم وبالعمق أسفل من الأدمة. إضافة إلى ذلك تُستأصل العقد اللمفية الناحية في حال كانت مجسوسة (تجريف عقد لمفي ناحي علاجي).



¹¹ رجال الأعمال الي بزلوا حاطين السيجار بتعن - -

☒ **(الشعاعي):** إذا كان هناك مضاد استتباب للجراحة والمعالجة القريبة بزرع خيوط Iridium ضمن الورم وهناك وسائل أخرى لتحطيم الورم ولكن لا تحقق مراقبة حدود الورم مثل التبريد بالآزوت أو الليزر CO2 أو التطبيق الموضعي لكريم Flurouracil.

☒ **(الكيميائي):** عند وجود **انتقالات حشوية** من ورم شائك الخلايا يمكن الاعتماد على أدوية العلاج الكيماوي **Bleomycin , cisplatin**¹².

(الميلانوما (Melanoma):

- ويشكل 4٪ من سرطانات الجلد، وهو **سرطان الجلد القاتل الأشيع**.
- وهو اضطراب تنشوي ناجم عن استحالة خبيثة للخلية الميلانينية، التي تشتق من خلايا العرف العصبي ولهذا يمكن أن تظهر الميلانوما في أي مكان كانت الخلايا الميلانينية قد هاجرت إليه أثناء التكون الجنيني.
- أكثر من 90٪ من الميلانوما توجد في الجلد ويمكن أن تتوضع في العين والجهاز العصبي المركزي أو السبيل الهضم، أو أن تكشف على شكل نقائل دون معرفة الموقع البدئي.
- العمر المتوسط للإصابة 50 سنة وعند **النساء < الرجال بنسبة 1:2** والتوضع الأشيع عند الرجال هو الظهر وعند النساء الساقين.

عوامل الخطورة

- التعرض لأشعة الشمس عند ذوي البشرة البيضاء والشعر الأشقر والنمش.
- وحمات خلقية كبيرة قطرها 20 سم أو أكثر، أو وجود وحمات عديدة أو سوء تصنع.
- قصة حروق جلدية.
- نقص المناعة.
- قصة عائلية للميلانوما.



الأنواع

يوجد أربعة أنواع تشريحية مرضية ثلاثة ذات تطور أفقي والورم الصباغي العقيدي ذو التطور الغازي مباشرة:

¹² يكفي معرفة أنواع العلاج دون أسماء الأدوية.

- A. النوع (المنتشر السطحي) ويشكل 75٪ وهي آفة مسطحة ذات حدود مشرشرة غير منتظمة، يظهر في الصدر والظهر والساقين والذراعين، وينتشر بسرعة.
- B. ميلانوما (النمش الخبيثة) الذي يحدث في العنق والوجه وظهر اليدين عند كبار السن.
- C. ميلانوما (الأطراف) (النهايات) (النمشي) وهو **أندر** أشكال الميلانوما.
- D. الورم (الصباغي العقيدي) يغزو الأدمة مباشرة، شائع بالرأس والعنق، ويتميز هذا النوع بتغير لونه مع ازدياد حجم الورم من اللون الأسود إلى الأحمر.

التشخيص السريري

أغلبية الميلانوما تنشأ من وحة متصبغة، والملاح التي تقترح وجود الميلانوما هو التغير في صفات الوحة بحسب تصنيف ABCDE.

- A. عدم تناظر (*Asymmetry*): جزء أكبر من جزء يوجهنا للخباثة.
- B. (الحواف) (*border*): الحواف غير منتظمة **irregular border** توجه للخباثة.
- C. (اللون) (*color*): تغير اللون (**irregular colour**).
- D. (القطر) (*Diameter*): إذا زاد حجمها عن 5-6 سم يجب استئصالها.
- E. (التطور) (*Evolving*): تغير الحجم أو الشكل أو اثاره الحك أو ظهور أشعار لم تكن موجودة يوجه نحو الخباثة.



أي تغير بصفات الوحة تستوجب إجراء خزعة استئصالية وتشريح مرضي لإثبات التشخيص وتقييم الإنذار.

لتقييم ورم الميلانوما يمكن استخدام أحد المشعريين:

وإن مشعر كلارك أفضل من Breslow في جلد رقيق (جفن - أذن) أو سميك أي أنه يراعي اختلاف ثخانة الجلد باختلاف مكان الآفة وباختلاف سماكة الجلد بين البشر.

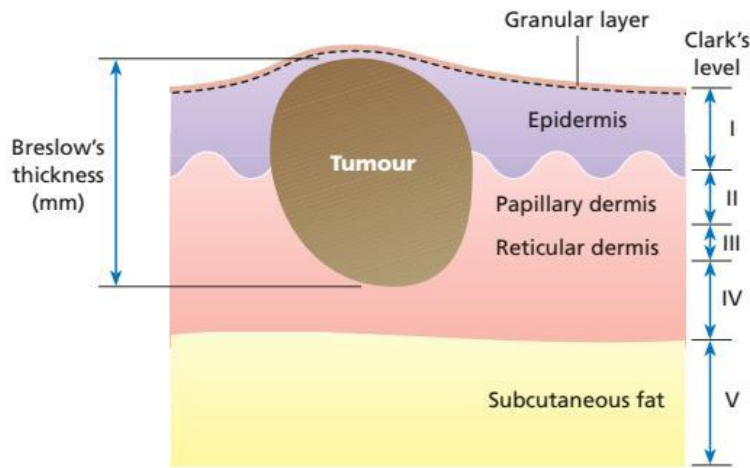
مشعر كلارك

(يتعلق بغزو الورم للعمق، ويتكون من خمس مستويات)

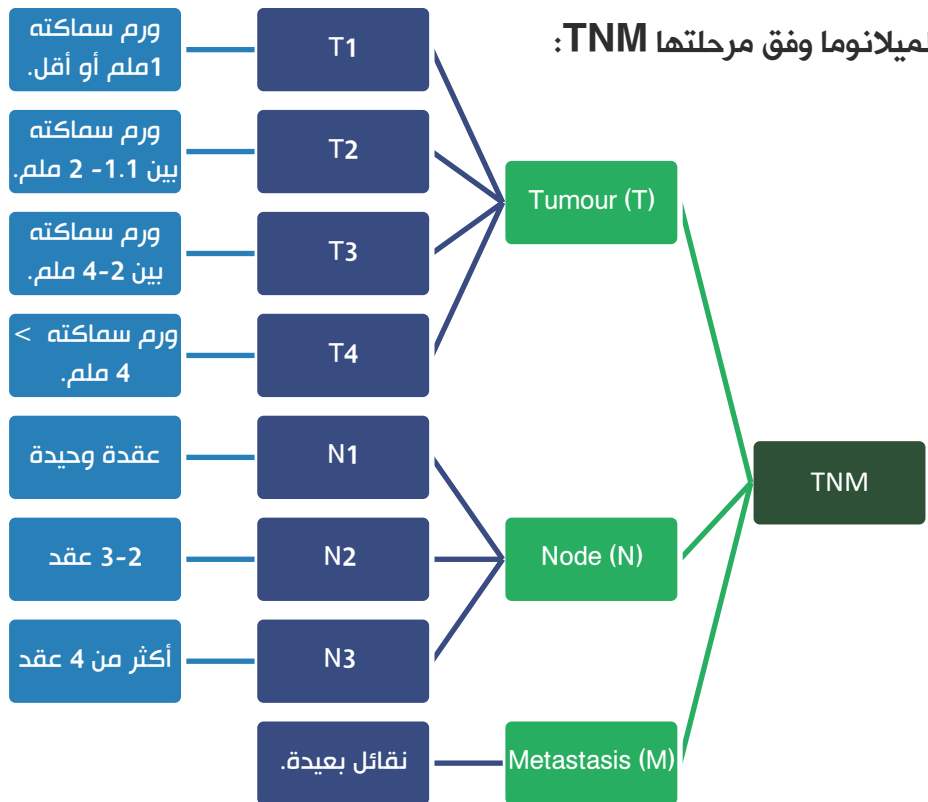
- Clark 1: ورم صباغي داخل البشرة.
- Clark 2: غزو الأدمة الحليمية.
- Clark 3: غزو كامل الأدمة الحليمية حتى الوصل مع الأدمة الشبكية.
- Clark 4: غزو الأدمة الشبكية.
- Clark 5: غزو الشحم تحت الجلد.

مشعر Breslow

- حسب سماكة الورم.
- الأورام التي أقل من 0.76 ملم وقت الاستئصال لها إنذار جيد.



تقييم الميلانوما وفق مرحلتها TNM:



العلاج

✗ معالجة الميلانوما جراحية بشكل أساسي، وكل الآفات المشبوهة يجب أن يجرى لها خزعة استئصالية

لإثبات التشخيص وتؤخذ حواف سليمة من الجلد بمقدار **1 سم لكل ملم عمق** وفي العمق حتى الصفاق، بمعنى أن الآفات التي تتراوح سماكتها أقل من 2 ملم فإن حواف الاستئصال يجب أن تكون 2 سم أما التي سماكتها < 2 ملم فإن القطع يكون على بعد 3 سم.

إجراء تجريف العقد اللمفية الناحية إذا كانت مجسوسة أو مثبتت إصابتها بالفحص النسيجي بالخزعة المجمدة أثناء الجراحة، وفي حال النكس الموضعي أو وجود انتقال وحيد يبقى العلاج جراحي.

☒ (المعالجة الكيميائية): عند وجود **انتقال دماغي** نستعمل Muphoran ولها تأثير 10% على الانتقال الدماغي.

☒ (المعالجة المناعية): انترفيرون ألفا 2b، داعمة للجراحة في الورم الصبغى مع انتقالات.

☒ (المعالجة الشعاعية): الميلانوما **لا تستجيب** للأشعة، لكنها تستعمل لتخفيف الألم في حال الانتقالات العظمية المؤلمة وانضغاط النخاع.

الإندار

☒ يتعلق الإندار بمرحلة الميلانوما وقت التشخيص.

☒ العلامات الإنذارية السيئة: وجود التقرح أو ورم في العقد اللمفية الناحية أو النقائل البعيدة.

☒ الذكور كذلك أسوأ إنذاراً من الإناث.

☒ توضع الميلانوما في الرأس والعنق والجذع أسوأ إنذاراً من ميلانوما الأطراف.

☒ وأخيراً الميلانوما سرطان خطر والكشف والعلاج المبكر يحسن الإندار.

آفات خبيثة أخرى في الأدمة

ساركوما كابوزي *Kaposi Sarcoma*: **الانتان ب HIV** مؤهب للإصابة، ويتطور لدى المريض نوع من ساركوما وعائية، كعقيدة حمراء عادة في الساق مع وذمة لمفية، قد تشابه الآفات في البداية الأورام الوعائية، والعلاج هو الاستئصال الجراحي للأورام الجلدية الموضوعة والعلاج الشعاعي والكيماوي للأورام المنتشرة.

(اللمفوما *cutaneous lymphoma*): عقدة وحيدة أو صفيحة ندية منتشرة والبشرة تكون ضامرة (يشبه حرق الشمس) والخزعة تثبت التشخيص.

(انتقال ثانوي من سرطان آخر): يمكن أن يكون الجلد مكان للانتقال من ورم داخلي عن طريق الدم أو اللمف، والخزعة تدل على موقع الورم البدئي كسرطان الدرق أو الكلى على سبيل المثال.

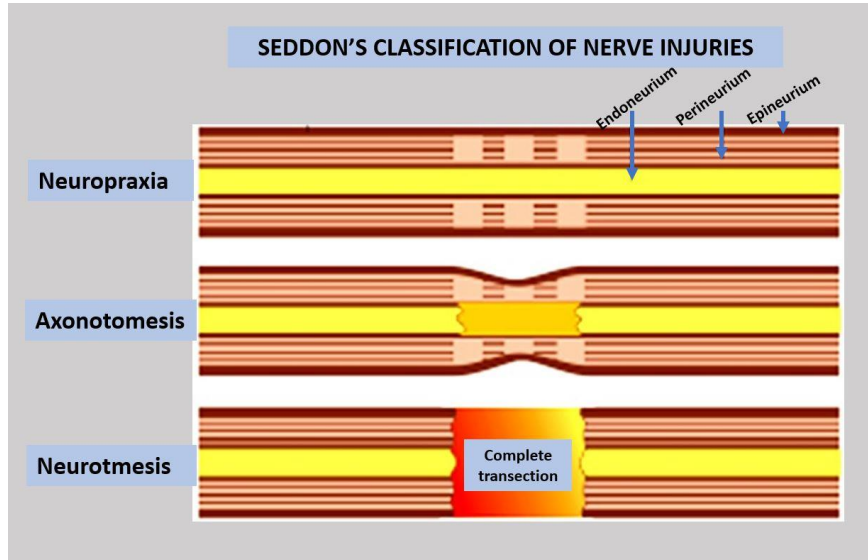


Kaposi Sarcoma

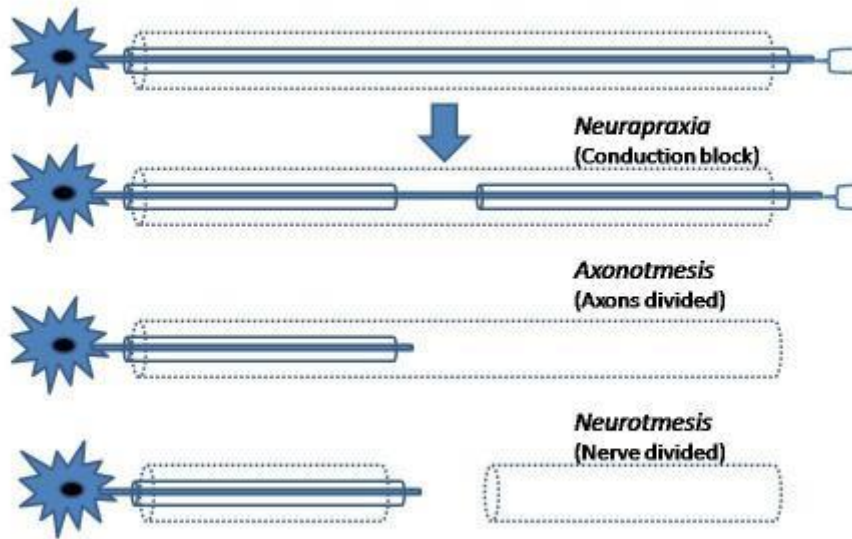


cutaneous lymphoma

توضيح لمحاضرة سابقة شكله ما كان واضح¹³



Grades of Nerve Injury (Seddon 1942)



الفرق بين تمزق العصب Axonotmesis والانقطاع التام للعصب Neurotmesis بالأول انقطع المحوار لكن غمد العصب موجود، أما الثاني فانقطع الاثنان.

طبعاً هي واضحة وشارحة حالها بالمصطلح الأجنبي، إنه Axono- بمعنى محوار + tmesis - بمعنى قطع. و Neuro- بمعنى عصب + tmesis - بمعنى قطع.

بس نحن جماعة كثيرين غلبة و بنحب نعرّب ☺

¹³ محاضرة 2، ص6، الأعصاب.

تمحّظ

