الوذمة العرقية العصبية

تسمى أيضا" الشري تحت الجلد أو الوذمة الخناقية أو وذمة كونيك وذلك نسبة للعالم كونيك الذي وصفها لأول مرة عام 1882 م.

وهو مرض ذو آلية تحسسية يصيب المنطقة تحت الأدمة من الجلد والأغشية المخاطية ، تصيب الفم وأجزاءه المختلفة (الشفتين واللسان وقبة الحنك الرخو) بسبب غزارة التوعية الدموية ومرونة الأنسجة ، كما تصيب الذقن والخد وحول العينين والقدمين ومنطقة الرقبة والبلعوم والرغامى والحنجرة ولسان المزمار والرئتين وقد تصيب الأعضاء التناسلية.

وتصيب الذكور والإناث بشكل متساو وتتوافق مع فترة البلوغ أو مع الدورة الطمثية (أي لها علاقة مع اضطراب الهرمونات الجنسية)

أنواع الوذمة العرقية العصبية :

1- وراثية وهي الأخطر حيث تصيب الحنجرة والأحشاء مسببة الموت (الاختناق)
2- غير وراثية حيث يندر فيها إصابة الأحشاء

الوذمة العرقية العصبية غير الوراثية:

إن معرفة السبب تحتاج لاستجواب دقيق وصبر وكثيرا" ما يكون غير مجد لأن المريض يرفض فكرة التفتيش أو السؤال عن أدوية يعتبر تناولها طبيعيا" كالاسبرين ويمكن أن تكون الأسباب كالتالي:

1- مواد من منشأ نباتي أو حيواني : (القراص – لدغ الحشرات- لدغ الزلاقط)
2- مواد غذائية : هي الأكثر اتهاما" من المريض ولإثبات تدخلها يجب أن تظهر الهجمة بعد تناولها مباشرة ونذكر منها (البيض – الشوكولا – الجوز والبندق – مشتقات البحر عند تناول كمية كبيرة ولا ننسى – المواد الكيميائية المضافة لبعض المشروبات الغازية)
3- الأدوية: كثيرا" ما تكون هي المسببة أكثر من الأغذية ولكن يهملها المريض عند استجوابه لاعتقاده بأنها سليمة ونذكر منها: المرديات – السلفاميدات – الباربيتوريا- الأسبرين – السالسيلات – بعض المركبات الصفصافية المطبقة على الجلد – الأنتي بيرين – االمركبات الزئبقية والزرنيخية.....
4- الطفيليات: نذكر منها: الكيسة المائية – الطفيليات المعوية.
5- الأخماج: الحموية والجرثومية والفطرية. أو احتمال وجود بؤرة انتانية تعمل كشوك مخرش لتحريض استمرار الشري (الأسنان – اللوزات – أنفية – تناسلية – بولية)
6- العوامل الفيزيائية: الجو البارد حيث نلاحظ ظهور الشري بعد دقائق أو ثواني من التعرض للبرد على شكل اندفاعات قد تترافق بتظاهرات عامة وقد تسبب الغشي والموت أحيانا" .
الجو الحار يسبب الشري أيضا" ويشخص تفريقيا" عن شري الشمس الذي يظهر في المناطق المعرضة لأشعة الشمس فقط.

7- العوامل النفسية: الصدمات العاطفية والاضطرابات النفسية.

الآلية الإمراضية:

إن تحرر الهستامين والمواد الشبيهة به (استيل كولين – سيروتونين) يؤدي إلى توسع وتمدد في الأوعية الشعرية لأدمة الجلد وزيادة في قابلية النفوذ إلى خارج الأوعية مما يؤدي إلى خروج المواد البروتينية والسوائل من الدم إلى النسج في الأوعية عندما يزول السبب تعود السوائل وتمتص من النسج وتتراجع الحالة إلى طبيعتها.

التشخيص:

تشخص الوذمة العرقية سريريا" أو من خلال القصة المرضية لحالة تحسس أو التعرض لعامل محسس وفي بعض الأحيان إجراء اختبار التحسس (اختبار بيرك).

الأعراض:

- الوذمة غير مؤلمة ، وعندما تزول لا تترك أية تغيرات أو أثر .
- الإصابة متوضعة وقد تنتقل إلى مناطق أخرى ذكرت سابقا" .
- في منطقة اليدين والقدمين تكون على شكل عقيدي مؤلم وحاك بشدة.
- في الأعضاء التناسلية على شكل خزب أبيض أو وردي خفيف مرن الملمس وغير حاك.

ويمكن أن يتطور الشكل السريع لوحده أو قد يكون مرتبطا" بردود فعل تآقية.

العلاج:

- الاستجواب ومعرفة السبب وإيقافه.
- أدرينالين (ايبنيفرين) 0,25- 1 سم مكعب من المحلول المائي بنسبة 1/ 1000 حقن عضلي أو بينادريل 150 ملغ / يوميا" حقن وريدي. أو بيريبنزامين 50 ملغ كل 4-6 ساعات حسب شدة الهجمة .
- لا مانع من الأدوية المهدئة ومضادات الهيستامين مثل الايفيدرين 25 -50 ملغ ثلاث مرات يوميا" فمويا".

الوذمة العرقية العصبية الوراثية:

تنجم عن نقص في الأنزيم المثبط للمركب C1 من جملة المتممة والذي يتظاهر على شكل ورم وجهي فموي ذي بداية حادة وتطور سريع وانتباج الشفاه واللسان ، تكمن الخطورة في إمكانية إصابة العنق والمجاري التنفسية.

وتشبه الوذمة التحسسية لكنها ذات فعل أشد بكثير ورغم أن طبيعتها وراثية تنتقل بصبغي جسمي مسيطر إلا أنها لا تظهر حتى أواخر الطفولة أو المراهقة وتقريبا" 20% من الحالات تحدث بسبب طفرة تلقائية.

المظهر السريري:

وذمة سريعة البدء تؤثر على الشفاه واللسان والفم والوجه والمنطقة العنقية والأطراف. وتعد الأذية الرضية ومنها المعالجة السنية من أكثر العوامل المؤهبة لحدوثها.

يمكن أن تستمر الوذمة لعدة ساعات وحتى أربعة أيام ويكون شاملا" للطريق الهوائي ومهددا" للحياة.

يمكن أن تترافق مع ألم بطني ، توعك ، اقياء ، إسهال ، طفح ، وذمة محيطية.

التشخيص:

يكون من خلال:

1- القصة العائلية
2- المظاهر السريرية وقصة حدوث وذمة بعد الرض.
3- اختبارات الدم: حيث يلاحظ نقص في معدل C4 .
4- غياب نشاط مثبط الأنزيم C1 استيراز.

العلاج:

يكون بالتعويض عن العامل المفقود عن طريق إعطاء المصل الطازج، ومثبطات البلاسمينوجين والستيروئيدات.