

Diseases of the Lips and Oral Cavity

أمراض الشفتين و تجويف الفم

أ.د. فايز الدغلوبي

كلية الطب البشري

جامعة دمشق

Diseases of the Lips and Oral Cavity

أمراض الشفتيين و تجويف الفم

للغشاء المخاطي الفموي صفات مشتركة مع الجلد بسبب المنشأ المشترك من الأديم الظاهر

Ectoderm

يختلف الغشاء المخاطي الفموي شكلياً عن الجلد لأن ظهارته الوسفية بطبقاتها المتعددة تكون عديمة التقرن ، وظيفياً يختلف بقدرة طبقة القاعدية الكبيرة على التجدد مع مشعر انقسامي عال، وبسبب ترطيب سطحه المستمر باللعاب الذي يلعب دورا هاما في المحافظة على صحة الفم .

يمكن للمظهر السريري الشكليائي للافة أن يتغير في اندفاعات جوف الفم متظاهراً بشكل خاص مثل الحزاز المسطح Lichen Planus.

بسبب البنية الرخوة للمخاطية فإن الحطاطة لا تأخذ شكلها الإعتيادي ، ويندر للحو يصل أن يبقى سليماً حيث لا يشاهد مكانه سوى التأكل .

الأمراض الجلدية التي يكثر حدوثها في الشفتين و جوف الفم

الجلادات الوراثية Genodermatitis: انحلال البشرة الوراثي ، داء دارييه ، داء اوسلر.

الوحمات Nevi: الشامة البسيطة، الوحمة وحمية الخلايا، الوحمة الزرقاء.

الأمراض الفيروسية Virus Diseases: الحلاً البسيط ، الحلاً النطاقي ، الحمامق ، التاليل

الأخماج الجرثومية : الإفرنجي ، التهاب اللوزتينالبني ، الحمرة ، السل ، الجذام ،

الأمراض الفطرية : المبيضات .

الجلادات الفقاعية Bullous Dermatoses: الفقاع الشائع ، الفقاعاني الفقاعي

الفقاعاني الندبي .

أدواء المغراء Collagenosis: الذائب الحمامي ، تصلب الجلد ،

التفاعلات الأرجية Allergic Reaction: الإنفعالات الدوائية الثابتة ، الحمامى عديدة الأشكال ،

متقرقات : الحزاز المسطح الفموي

الأورام السليمة Benign Tumors

SCC , Malignant Melanoma : Malignant Tumors

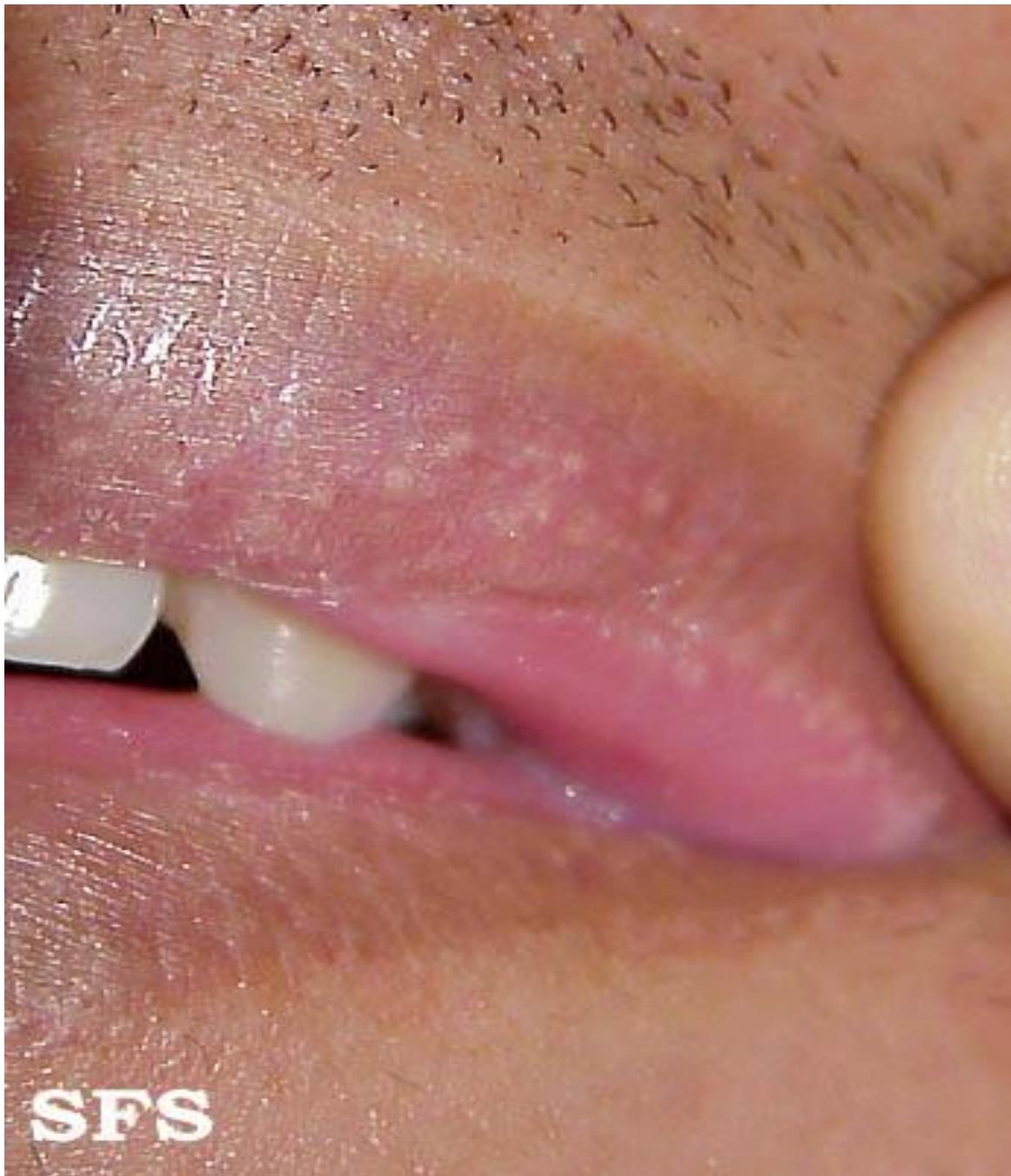
أمراض الشفتيں Diseases of the Lips

داء فوردايس (الغدد الزهمية الحرة)
الغدد الزهمية المنتبذة Ectopic Sebaceous Glands

ظاهرة عديمة الألم تتطور أثناء تكون الغدد Ontogenesis
فيزيولوجية - لا عرضية-شائعة
حطاطات صغيرة صفراء متفرقة أو مجتمعة على باطن الشفتيں وعلى مخاطية
الخدین، لا تترافق بأعراض أو بعلامات التهابية
المعالجة: التطمين



SFS



SFS

الكيسة المخاطية الرضحية:

- هي كيسة انحباسية لعدد لعابية متمزقة نتيجة الرض
- تتطور خلال زمن قصير وتتوسع غالبا على الشفة السفلية.



التهاب الشفة الزاوي Angular Cheilitis

(الخمج الزاوي-الصماغ - شقوق زاوية الفم-التهاب الشفتين الهاجر)

التهاب في زاويتي الفم حاد أو مزمن تآكلي تجلبي تشغقي ينجم عن :

1- العوامل الوراثية (النواسير الولادية في زاويتي الفم – الإكزيما التأتيب)

2- الأخماج (عقديات و عنقوديات و مبيضات).

3- العوامل الآلية (جبائر سنية سيئة – تبدلات الفكين بسبب التقويم – الإلعاب في غياب إطباق فم كامل)

4- الأضطرابات الاستقلابية والأمراض العامة (نقص تغذية - عوز Vit و خاصة عوز الريبوهلافين و عوز الحديد - فقر الدم ناقص الصباغ - فقر الدم الخبيث)

سَرِيرِيَا:

بُقْعَةٌ حُمْرَاءٌ صَغِيرَةٌ عَلَى زَاوِيَّةِ الْفَمِ مُتَنَاظِرَةٌ
مَوْضِعَةٌ مَابَيْنِ الْجَلْدِ وَالْغَشَاءِ الْمَخَاطِيِّ عَلَيْهَا شَقٌّ
تَجْلِبِيٌّ تَنْمُوُ الْآفَةُ بِبَطْءٍ ثُمَّ تَتَعَمَّقُ الشَّقُوقُ وَيُشكِّلُ
تَآكِلَ جَلْبِيٌّ مَعْذَلٌ بِيَضْوِيٌّ قَطْرُهُ 2-3 مِلِيمِترٍ تَخْتَرِقُهُ
شَقُوقٌ عَمِيقَةٌ عَلَى زَاوِيَّةِ وَاحِدَةٍ أَوْ عَلَى زَاوِيَّتِيِّ
الْفَمِ.

وَجُودُ غَلَّةٌ مُبِيِّضَةٌ يُوحِيُّ بِخُمُجِ المُبِيِّضَاتِ،
وَجُودُ جَلْبَةٌ صَفْرَاءٌ يُوحِيُّ بِالْمَنْشَأِ الْجَرْثُومِيِّ،

التشخيص :

لطاخة

تعداد عام و صيغة (فقر دم - نقص الحديد)

طبيب الأسنان

المعالجة :

معالجة السبب

موضعياً : نترات الفضة 2-5%

مطهرات - صادات -

مضادات الفطور - ستير و ئيدات.



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85 - 2727





(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131- 85 - 2727

التهاب الشفتين Cheilitis

التهاب الشفتين البسيط Chelitis Simplex
(التهاب الشفتين الجاف)

ينجم عن عوامل خارجية كالطقس البارد الرطب أو التعرض الشديد لأشعة الشمس أو مظهر للأكزيمة التأتبية أو مظهر لأرج تماسي أو أرج ضوئي أو انسمام ضوئي لمكونات حمرة الشفاه أو الأدوية المستعملة موضعيا لعلاج الحال البسيط الشفوي .

تؤدي محاولات المريض المستمرة لترطيب الشفتين باللعاب إلى جعلها جافة و متشققة نتيجة حرمانها من الزهم و التبخر .

سريريا:

حسب درجة الحدة احمرار و التآكلات و الخشونة ،
تكون الشفاه حمراء لامعة نازة و تبدي شقوقا و جلبات .

المعالجة:

الستيروئيدات الموضعية
بتركيز خفيف ، تطريدة الشفتين (مراهم شبه دهنية) ، و حين التعرض المديد للشمس توصف معجونة الزنك أو حمرة الشفاه الحاوية على واق للشمس .

التهاب الشفتين السافع

Actinic(Solar)Cheilitis

الشفة السفلی أكثر تعرضاً لأشعة الشمس

أولاً- التهاب الشفة السافع الحاد:

بعد التعرض الصريح لأشعة الشمس (مسيرة في الجبال دون وقاية) زمن الكمون عدة ساعات
تنتび الشفاه وتحمر وتتوذم ثم التحوصل ،

المعالجة: ضمادات رطبة ومطريات وستيروئيدات و الوقاية.

ثانياً - التهاب الشفتين السافع المزمن :

يظهر بعد سنين من التعرض للضوء(المزارعين ،البحارة) ببدي الجلد ضموراً ثم تقرانات
محددة أو تشمل كافة القسم الأرجواني ،

الشعور بارتشاح محسوس خفيف يوحى ببدء ظهور SCC

المعالجة : ضرورة الوقاية من الضوء ، كشط الشفة Lip Shaving في حال ظهور التقرانات،
في حال السرطانة نلجاً لإستئصالها مع هامش أمان و تجريف العقد إن لزم .





Glandular Forms of Cheilitis

الأشكال الغدية للتهابات الشفتين

تنجم عن تبدلات التهابية في الغدد اللعابية الصغيرة المتوضعة في
الشفتين

(الغدد الشفوية) Glandulae Labies

• التهاب الشفتين الغدي البسيط

Cheilitis Glandularis Simplex •

- فرط تنسج في الغدد المخاطية يؤدي إلى تفاعلات التهابية .
- خاصة على الوجه الداخلي للشفة السفلی حطاطات صغيرة حمراء بحجم رأس الدبوس تشبه الوعاء و مات الصغيرة في مركزها فتحات صغيرة يخرج منها بالضغط قطرات مخاطية ، و حين تكون الأعراض أشد تجس هذه الغدد مثل حبات الخردق ، الشفاه دبقة أو رطبة تتوتر في الحالات الحادة مؤدية إلى ضخامة الشفة .
- المعالجة: تصلب الغدد بالإنفاذ الحراري Diathermy

Cheilitis Glandularis Apostematoso

التهاب الشفتين الغدي الخراجي

• (التهاب الشفتين لفولكمان)

- يتطور بدءاً من خمج معند بالعنقوديات أصاب التهاب شفة غدي بسيط.
- بالضغط على الشفة المنتبجة يخرج القيح ، يضاف لذلك تقرحات و تشكلات جلدية و هذا الشكل هو الشكل المؤلم و الإلتهابي الوخيم لإلتهاب الشفة.
- العلاج الوحيد الإستئصال الجراحي للمنطقة من الشفة الحاوية على الغدد الملتهبة و بعد تطبيق العلاج المناسب بالصادات .

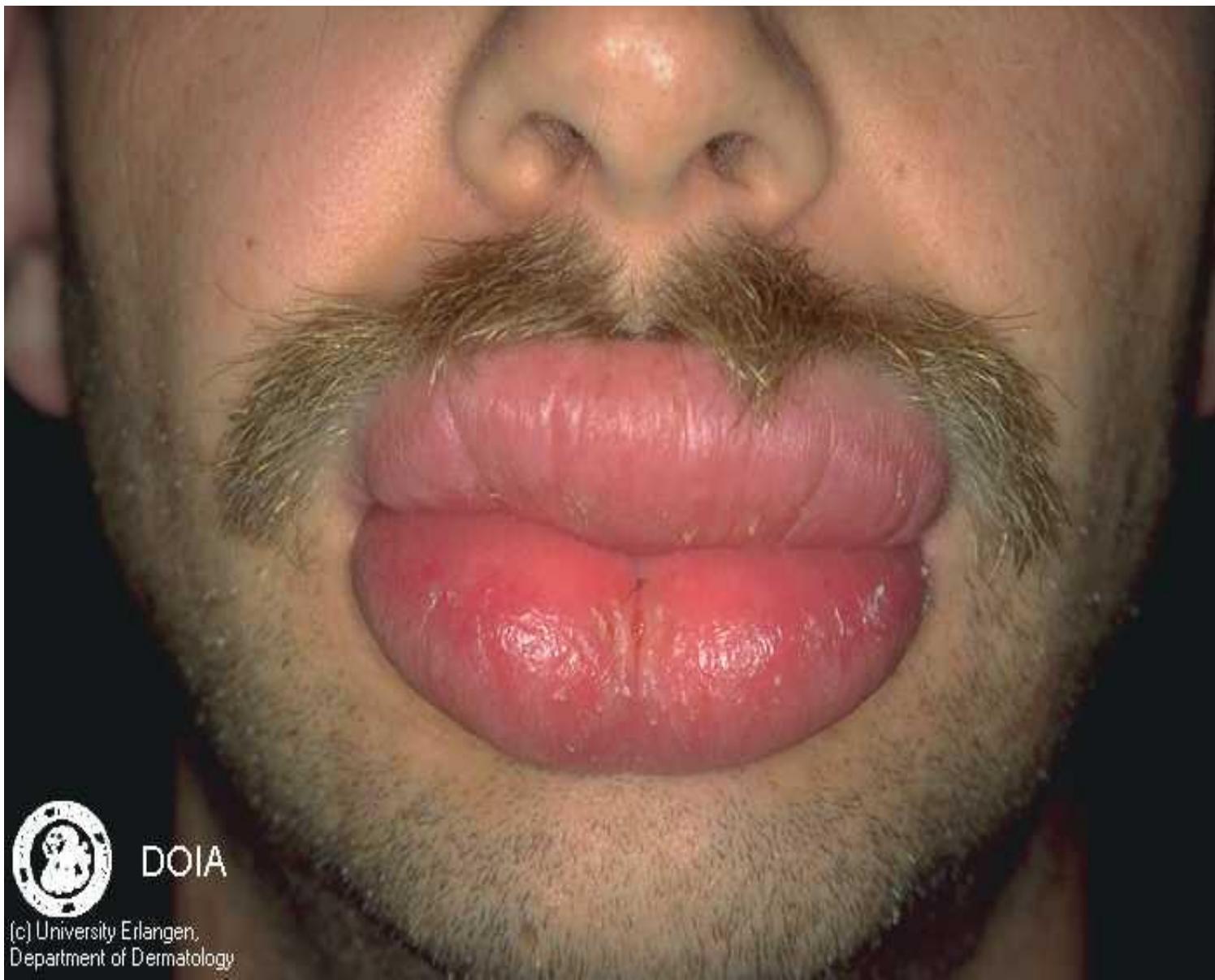
التهاب الشفة الحبيومي Cheilitis Granulomatosa

- انتباج مزمن في الشفة ناجم عن التهاب حبيومي (أحد أعراض متلازمة ملكرسون- روزنثال) نادر في الطفولة يظهر لدى الشبان البالغين و الإصابة متساوية في الجنسين . آفة مجهولة السبب .
- انتباج التهابي في الشفتين و الشفة العليا هي الأكثر إصابة و الجلد لا يبدي أية تبدلات على سطحه و إذا أصيبت الشفتان معا يصبح شكل الفم متطاولا (فم الخنزير).
- بالجس قساوة في القوام و قد تتضخم عقد الناحية قليلا .



DOIA

(c) University Erlangen,
Department of Dermatology



- أمراض أخرى تصيب الشفتين :
-
- الحال البسيط ، الحزاز المسطح ، الإنفاس الدوائي الثابت
- الحمامي عديدة الأشكال ، الذائب الحمامي ، الإفرنجي
- السرطانة وسفية الخلايا .

Melkerson-Rosenthal Syndrom

١-التهاب شفة حبيومي .

. 2- خزل وجهي (شلل العصب الوجهي %30)

3 لسان متشقق صفني .

سیر مزمن و متقطع .

إنذار جيد للحياة و ليس للشفاء . و عندما يصاب المريض بخزل العصب الوجهى يمكن أن تسوء وظيفة الأكل و الكلام .

المعالجة:

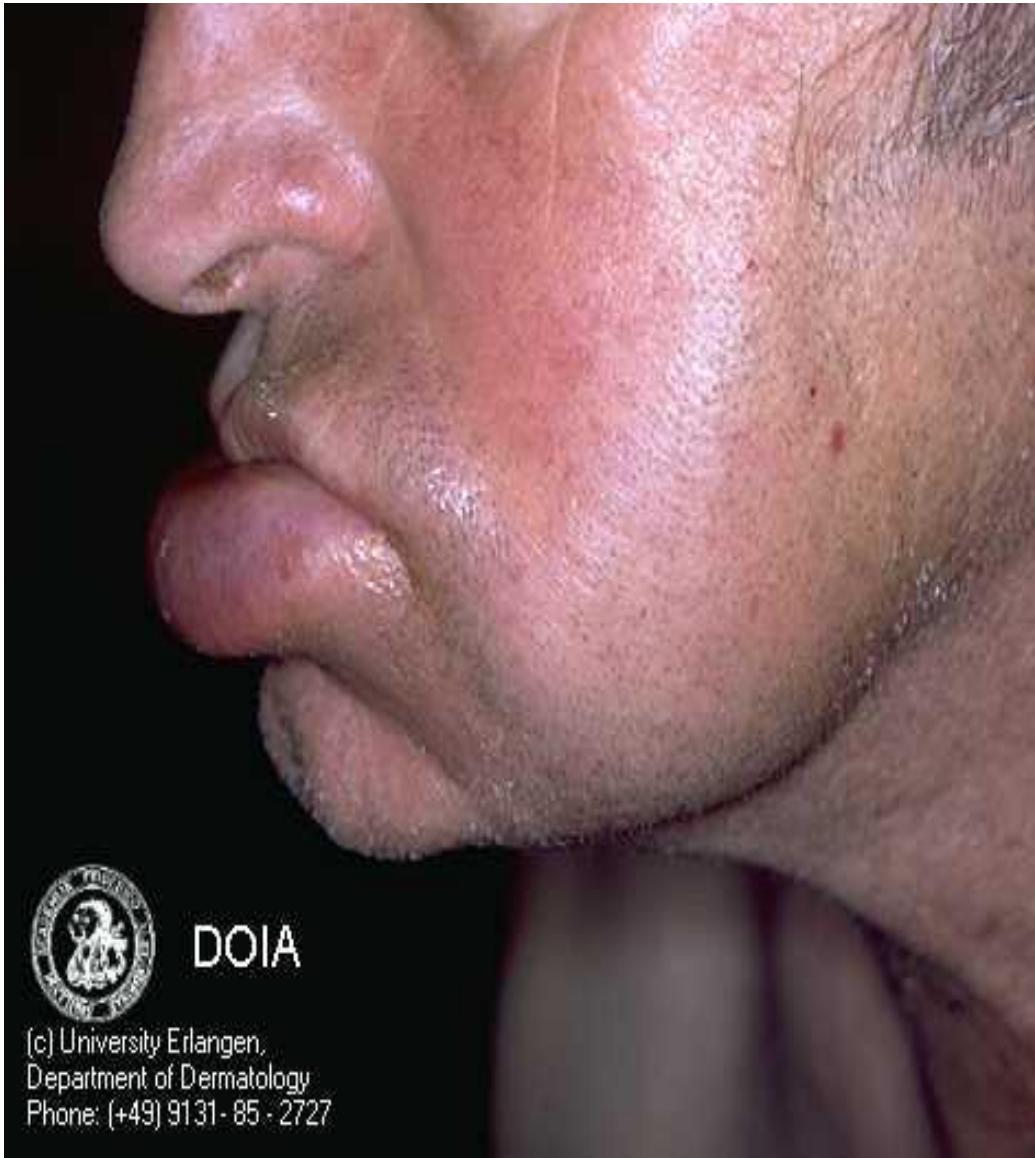
الحالات الشديدة بإعطاء الستير وئيدات داخلا، يمكن إعطاء مضادات الإلتهاب (اسبيرين ،اندو ميتاسين)، و يوصف النيكوتيناميد مشركا مع حمض الفوليك و الفيتامين ب12، الحقن الموضعى لمعلق التريامسينولون ، الدابسون ، الكلوفازيمين ، وفي الحالات الشديدة نفكر بكتابات المناعة (آز اتيوبرين).

في الحالات المترقبة جداً لضخامة الشفة يجب التفكير بإيقاف حجم الشفة جراحتها



SFS





DOIA

(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727

Disease of the Tongue

اللسان المتشقق Lingua Plicata

(الصفني- الاخدودي)

آفة ولادية - غير مؤلمة ، قد تكون وراثية - تحدث عند 10-15% من العامة
الناس،

زيادة الأخدود على سطح اللسان و تصيب الثلثين الأماميين فقط و يكون باقي
اللسان طبيعيا .



Geographic Tongue

بقع حمراء ملساء لامعة جغرافية على سطح اللسان و تغير مكانها باستمرار ،
نادر نسبياً،

السبب مجهول (قد يكون تبدلاً فيزيولوجياً و هو عائلي غالباً، احتمال وجود سبب
خمجي أو نفسي المنشأ أو عصبي هرموني أو وراثي)

تصادف هذه التبدلات بنسبة أعلى لدى المصابين بالصدف أو التأتب .

يبدى سطح اللسان مظهر خريطة واضحة الحدود مكونة من بقع حمراء سطحها
املس و بحوم مختلفة ، تهاجر هذه البقع أو اللويحات من مكان لآخر مغيرة شكلها
و حجمها (اللويحات الهاجرة)

لا أعراض (حس حرقة لدى تناول الحوامض أو الأطعمة الساخنة)
السير: تزول عفويًا بعد أشهر أو سنوات .

المعالجة :

- طمأنة المريض (الأفة غير نادرة و غير ضارة و لا علاقة لها بالسرطان) -
غسولات فموية خفيفة - تجنب الأطعمة المحرضة



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727



DOIA

(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727



اللسان المشعر السود Black Hairy Tongue اللسان الأسود الوبري Lingua Villosa Nigra

فرط تقرن خيطي كثيف قد يرتفع 2 سم عن سطح اللسان
الأسباب:

المعالجة الجهازية و الموضعية بالصادات - السكاكر - الأصبغة النباتية ،
داء المبيضات - تخريش المخاطية المزمن (التدخين و المزروقات) ، السكري و
الاضطرابات الاستقلالية

فرط تقرن شديد للحليمات الخيطية والتي تكون متقرنة من نهايتها فقط و التي تشكل
وسطا ممتازا لنمو الأحياء المجهرية .

لا أعراض شخصية (طعم مزعج)

المعالجة:

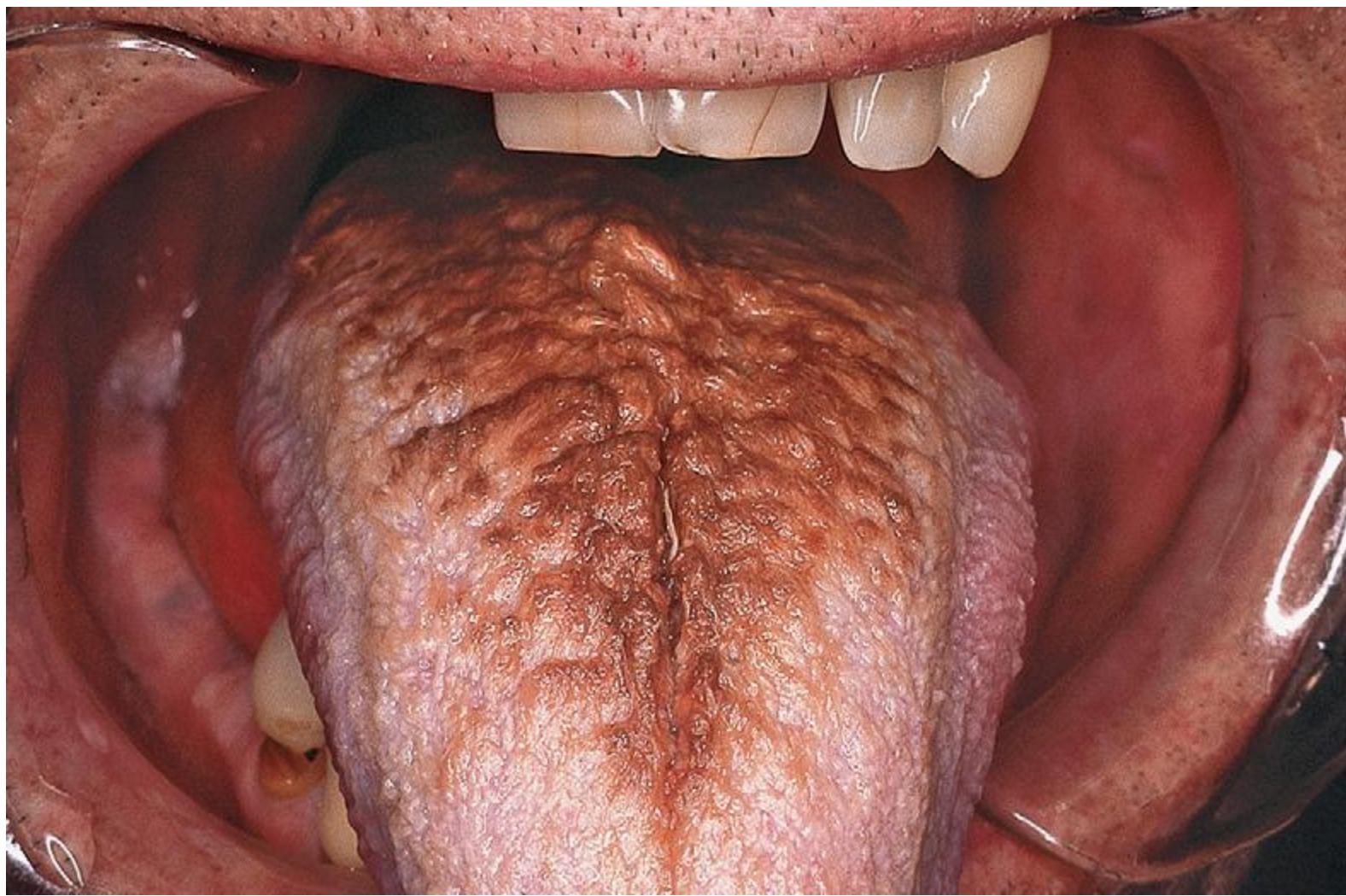
ايقاف المخرشات

حک منتظم لسطح اللسان بفرشاة

محلول البولة المائي 50%-ايزو تريثينوين 0.5%

التجريف

النيكوتيناميد



طلوان الفم المشعر

Oral Hairy Leukoplakia

لويحات أبيضاضية مرتفعة قليلاً أو حطاطات مسطحة. السطح مشعر أو متوج يشبه أسنان المشط و لا تزال بالكشط على الحواف الجانبية للسان و على السطح البطني يغلب عند مرضى HIV أو مضعف المناعة

لا أعراض شخصية- قد تكون العرض الأول للخمج ب HIV

السبب:

خمج مشترك ب Epstein-Bar و فيروس الحليمومات الإنسانية .
المعالجة :

غير مرضية ، الأسيكلوفير جهازيا ، التريتينوين موضعيا ،
موضعيا نيساتين أو كلوتريمازول ، الكيتوكونازول جهازيا .



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727



DOIA

(c) University Erlangen,
Department of Dermatology



أَلْمُ اللِّسَانِ الْبَسيطُ Glossodynia Simplex

(حرق اللسان (Glossopyrosis

أَلْمُ وَحَرْقُ فِي الغَشَاءِ المَخَاطِيِّ لِلْفَمِ وَاللِّسَانِ .

نَسْبَةُ الْحَدُوثِ عَالِيَّةٌ لِدِي النِّسَاءِ، حَوْالِيِ الإِيَّاسِ أَوْ بَعْدَهُ وَالْمَصَابَاتِ
بِحَالَةِ اكْتِئَابٍ Dipression أَوْ رَهَابِ الْأَوْرَامِ .

تَفَاعُلٌ غَامِضٌ لِحَالَةِ مَوْضِعِيَّةٍ مَجْمُوعِيَّةٍ وَ/أَوْ نَفْسِيَّةٍ .

الْأَسْبَابُ :

1-نَفْسِيَّة (اكْتِئَابٌ مُقْتَعٌ ، رَهَابُ السُّرْطَانِ) .

2-عَضْوِيَّةٌ مَوْضِعِيَّةٌ (لِسَانٌ جُغرَافِيٌّ ، لِسَانٌ مُمْتَشَقٌ، حَزَازٌ مَسْطَحٌ ضَمُورِيٌّ) .

3-أَمْرَاضٌ عَامَّةٌ (فَقْرَدَمٌ خَبِيثٌ ، فَقْرَدَمٌ نَاقِصٌ الصِّبَاغِ ، عَوْزٌ الرِّيبُوفِلَافِينِ ، السُّكْرِيُّ)

الْمَعَالِجَةُ :

إِزَالَةُ الْأَسْبَابِ الْعَضْوِيَّةِ ، الْمَحَالِيلِ الْمَبْنِيَّةِ قَبْلَ الْوِجَبَاتِ ، VitB ، التَّعاَونُ مَعَ الطَّبِيبِ النَّفْسِيِّ ،

متلازمة سجو غرن Sjogren's Syndrome

المتلازمة الجافة ، التهاب الملتحمة والقرنية الجاف

مرض عام يتميز بنقص إفراز كل الغدد خارجية الإفراز ،
المثلث العرضي المدرسي : 1- جفاف القرنية والملتحمة ، 2- جفاف الفم
، 3- التهاب المفاصل الرثوياني، (و آفات أخرى تصيب النسيج الضام). Xerostomia
تصاب النساء عادة (95%) غالباً بين 30-60 من العمر.
السبب مجهول و الغالب آلية مناعة ذاتية ،

جفاف غير اعتيادي و ميل للتقرن يصيب مخاطية الفم والأغشية المخاطية الأخرى و خاصة المخاطية التناسلية و المجرى التنفسي، يوجد نقص في إفراز الدموع و العرق و الغدد المخاطية ، ألم في العينين نتيجة التهاب القرنية و الملتحمة الجاف و يصعب على المرضى البكاء.

نقص التعرق ، انعدام إفراز الزهم ، احمرار و توسيف الجلد مع اشعار متفرقة و هشة ، تصبغات ، اضطراب في الدوران المحيطي ، تتكامل الصورة بالتهاب المفاصل المزمن مع ايجابية العامل الرثوياني ، فقر دم ناقص الصباغ ، قلة البيض ، ارتفاع سرعة التثقل مع ترفع حروري خفيف.

السير :

مزمن و سليم ، نادرًا يلاحظ تنشؤ لمفومات خبيثة.

المعالجة :

في الحالات التي **تأخذ سيرا حادا** نجرب الستيروئيدات جهازيا أو كاباتات المناعة أو الكلورووكين ، **عدا ذلك** العلاج عرضيا : دمع اصطناعي ، مستحضرات لعابية و غسولات فموية بالماء الغليسيريني .



DOIA

(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727



DOIA

(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727



DOIA

(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131- 85 - 2727



الأمراض القلاعية Aphthous Diseases

الاندفاعة القلاعية : تفرج واضحة الحدواد دور أو بيضوي مؤلم ، بقطر 2-5 ملم ، يصيب الأغشية المخاطية تحيط بها حافة حمراء مزرقة ، مغطى بغشاء ليفيني كاذب أبيض مصفر لا يمكن كشطه ، يشفى خلال أسبوعين .

أولاً-القلاع الوحيد : Solitary Aphtae

يصيب الغشاء المخاطي الفموي ولا ينكسر ، يظهر بعد الأخماج الحادة و الاضرابات المعدية المعاوية وإثر الرض (الغض أو الرضح السندي) .

ثانياً-القلاع المزمن الراجي (الشائع) Chronic Recurrent Aphtae

ليس نادراً، بـاي عمر (غالباً اليافعين) ويصيب النساء أكثر،
يستمر بالظهور سنوات عديدة –
السبب:

مجهول(نفسي أو هضمي-اضطراب معدى معوي: التهاب معدة
مزمن ،قرحات معدية ،التهاب القولون القرحي ،إنما لم يثبت
ذلك)

زيادة نسبة الحدوث العائلية .

تأثيرات هرمونية(التفاقم قبل الطمث) .

التأثير الجيد للستيروئيدات و كابنات المناعة يوحـي بـتدخل
عوامل مناعية .

السير:

ناكس لسنين - عدد العناصر التي تظهر كل مرة 2-4 على مخاطية الفم و الثالث الأمامي للسان .

سليمة و مؤلمة و سيرها مديد .

ما يساعد على الإزمان: السكاكر و التدخين و الكحول و العلقة و البوشار

المعالجة:

جهازيا: الستير و ئيدات - كابات المناعة - حمض الفولييك مع النيكوتيناميد - الدابسون - التتراسيكلين .

موضعيا: غسولات فموية - مضادات الالتهاب - المراهم الستير و ئيدية - الأدوية المسكنة و المبنجة قبل الطعام.

داء بهجت Behchet's Disease

(القلاء ثنائي القطب)

مرض عام التهابي مزمن يتميز بثالث عرضي:

- 1- قلأع في مخاطية الفم .
 - 2- تقرحات تناسلية قلاعية الشكل .
 - 3- التهاب القرحية و البيت الأمامي .
- تبدأ في الشباب المبكر و تصيب الرجال أكثر 5-10 مرات و تشاهد في شرق المتوسط و اليابان
- السبب :

مجهول، مناعة ذاتية أو الخمج الفيروسي أو تشارك الآليتين مع تربة وراثية.

كل هجمة فيها أكثر من 5 اندفاعات قلاعية أو كانت الاندفاعات واسعة و معندة و خاصة عند اصابة القسم الخلفي من جوف الفم .

الظاهرات الجلدية: تقيح الجلد-الحمامى العقدة-بثور بجهت العين: التهاب المشيمية و الشبكية المتقطع و يؤدى إلى التهاب العين الشامل و العمى.

الجهاز العصبي: أعراض جذع الدماغ Brain Stem. متلازمات نفسية-التهاب السحايا و الدماغ-التهاب الدماغ و النخاع

الجهاز الوعائي: التهاب الوريد الخثاري-أمهات دم(الأبهر)

السبيل المعدني المعموي: عسرة بلع-عسرة هضم-آفات وعائية
المفاصل: آلام مع تورم واحمرار-التهاب مفاصل
الجهاز البولي التناسلي: التهاب خصية-التهاب بربخ-اعتلال كلوي
أعراض عامة: دعث-ترفع حروري-نقص وزن-تعرق ليالي-زيادة سرعة التنفس

العامل المشترك: التهاب الأوعية الدموية

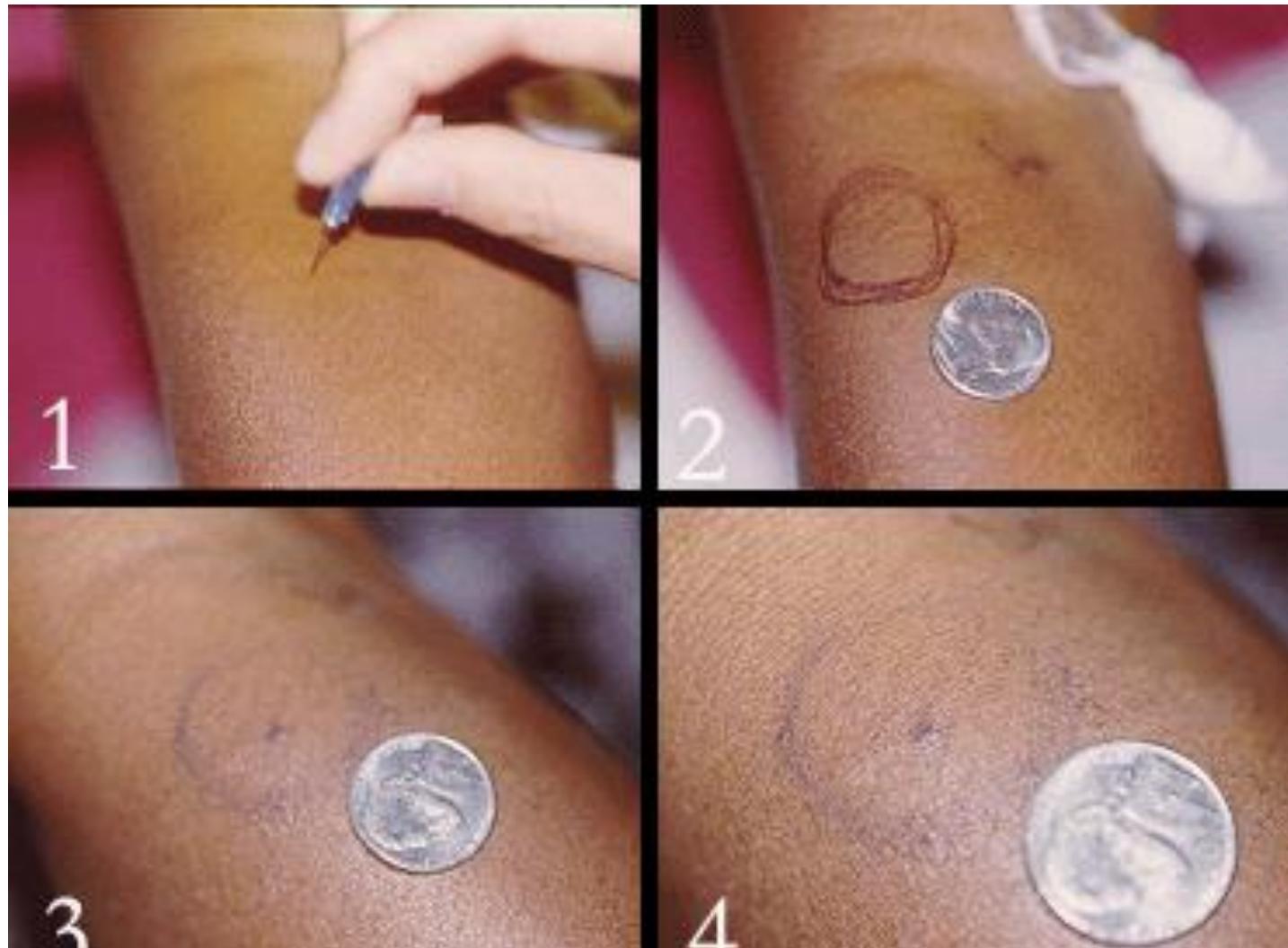
السير والإذار:

لا يمكن التنبؤ بزمن حدوث الهجمات أو حدتها أو الأعضاء المختلفة التي يمكن أن يصيبها، نعتبر الآفة خطرة و نخشى من العمى و آفات الجهاز العصبي المركزي .

التشخيص:

سريريا (اختبار البثرة) زيادة الحساسية للالتهاب مكان اجراء الحقن - نحقن ضمن الجلد محلول فيزيولوجي ملحي تتطور بثرة صغيرة مكان الحقن او رشاحة التهابية .

1) taken at the time when the patient was “stuck” with the sterile needle; 2) shows the area immediately after the stick; 3) & 4) show the area one day and two days after the needle stick, respectively.



المعايير التشخيصية

الرئيسية: القلاع ثنائي القطب .

التهاب العنبية .

التهاب الأوعية الجلدية .

الثانوية: التهاب المفاصل .

الأعراض المعدية المعاوية .

الأعراض العصبية .

الآفات الوعائية .

زيادة نسبة الحدوث العائلي .

يثبت التشخيص:

3 معايير رئيسية .

أو) معيارين رئисيين و معيارين ثانويين (

International Study Group criteria for the diagnosis of Behçet's disease

يطلب التشخيص معيار كبير
ومعيارين صغيرين

المعيار الكبير

مجهولة السبب، يشكو منها المريض أو تشاهد
بالفحص السريري، ناكسة 3 مرات على الأقل
خلال 12 شهر

**قرحات
فموية
ناكسة**

المعايير الصغرى :

قرحات تناسلية أو ندبات يشكو منها المريض أو
تظهر بالفحص السريري

قرحات
تناسلية
ناكسة

التهاب عنبة أمامي أو خلفي , وجود خلايا
بالجسم الرجاحي عند الفحص بالمصباح الشقعي
التهاب أو عية شبكيّة عند فحص قعر العين

آفات
عينية

آفات جلدية

حطاطات بثرية , التهاب أجربة كاذب
آفات شبيهة بالحمامى العقدة
عقيدات عدية الشكل تظهر عند الفحص عند مريض
بالغ , غير موضوع على الستيرويدات

Pathergy
test



ISG

International Study Group

Diagnostic Criteria:

Diagnostic Criteria for Behcet's Disease[†]

Criterion

Recurrent oral ulceration

Required features

Aphthous (idiopathic) ulceration,
observed by physician or patient, with
at least three episodes in any 12 month period

Plus any two of the following

Recurrent genital ulceration

Aphthous ulceration or scarring, observed by
physician or patient

Eye lesions

Anterior or posterior uveitis cells in vitreous
in slit lamp examination; or retinal vasculitis
documented by ophthalmologist

Skin lesions

Erythema nodosum-like lesions observed by
physician or patient; papulopustular skin lesions
or pseudofolliculitis with characteristic
acneliform nodules observed by physician

Pathergy test

Interpreted at 24 to 48 hours by physician

[†]Adapted from International Study Group for Behcet's Disease. Criteria for diagnosis of
Behcet's disease. Lancet 1990; 335:1078.

ICBD international classification Behcet's

International criteria for the diagnosis of Adamantiades-Behçet disease (2014) (9)

- | | |
|--|---|
| ● Recurrent oral aphthous ulcers | 2 |
| ● Skin lesions (papulopustules, erythema nodosum,
thrombophlebitis) | 1 |
| ● Vascular involvement (arterial or venous thromboses,
aneurysms) | 1 |
| ● Recurrent genital aphthous ulcers | 2 |
| ● Ocular involvement (hypopyon-iritis, uveitis) | 2 |
| ● CNS involvement | 1 |
| ● Positive pathergy test | 1 |

Adamantiades-Behçet disease: 4 or more points

Complications:

- Death ➔
- Blindness ➔
- Paralysis ➔
- Embolism/thrombosis - pulmonary, vena cava or peripheral.
 - Aneurysms ➔
 - Amyloidosis ➔
 - Thrombotic events. ➔

المعالجة:

اعتقاد بأنه لا يمكن ايقاف سير الداء
معالجات جهازية :الستيرويدات مع كاباتات المناعة(ميتوتريلكتات
،آزاتيوبرين،) وهي عرضية .

مضادات التخثر(في حال إصابة وعائية)

الفيتامينات

الكولشيسين

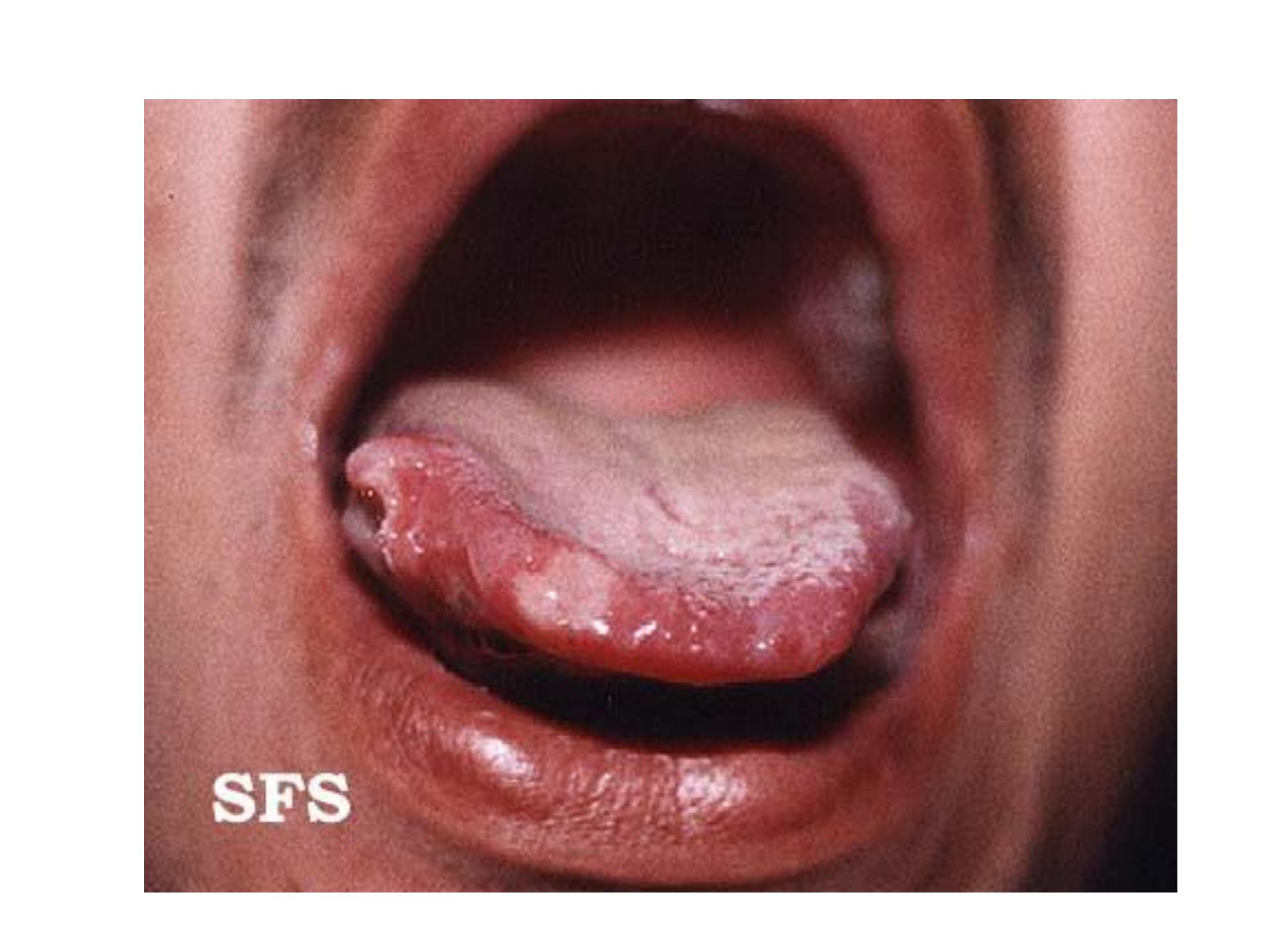
غاما غلوبولين

تتراسيكلين

موضعيا:كما في القلاع المزمن من الراجع .





A close-up photograph of a person's lips. The lips are slightly parted, revealing a bit of the tongue. The skin tone is a warm, reddish-brown color. In the bottom left corner, the letters "SFS" are printed in a bold, white, sans-serif font.

SFS



SFS



SFS



20 mm
2 cm



Dr. Diogo Góes
2010



SFS



Dr. Denizoglu
Sarıgül



بالتوفيق و النجاح
فائز الدغلاوي