

Erythematous & Erythematosquamous Skin Diseases

د. فايز الدغلاوي
كلية الطب - جامعة دمشق

- **تعريف الصداف:** مرض التهابي تكاثري , مزمن, يتميز بفترات نكس و هجوع , ينتج عن عوامل وراثية متعددة و عوامل بيئية محرضة مختلفة
- **الأفة السريرية المميزة :** لوحيات حمامية محددة جيدا ، عليها وسوف بيضاء فضية غزيرة
- **الأماكن الأشيع لتوسيع الأفاف :** الفروة , المرفقين , الركبتين , الأظافر , اليدين , القدمين والجذع

Psoriasis Vulgaris

Psora تعني(الحكة) و الصداف مرض جلدي التهابي ،سيره حاد أو مزمن ،سطوح حمامية واضحة الحدود ذات وسوف فضية لامعة.

Psoriasis occurs in 1% to 3% of the population

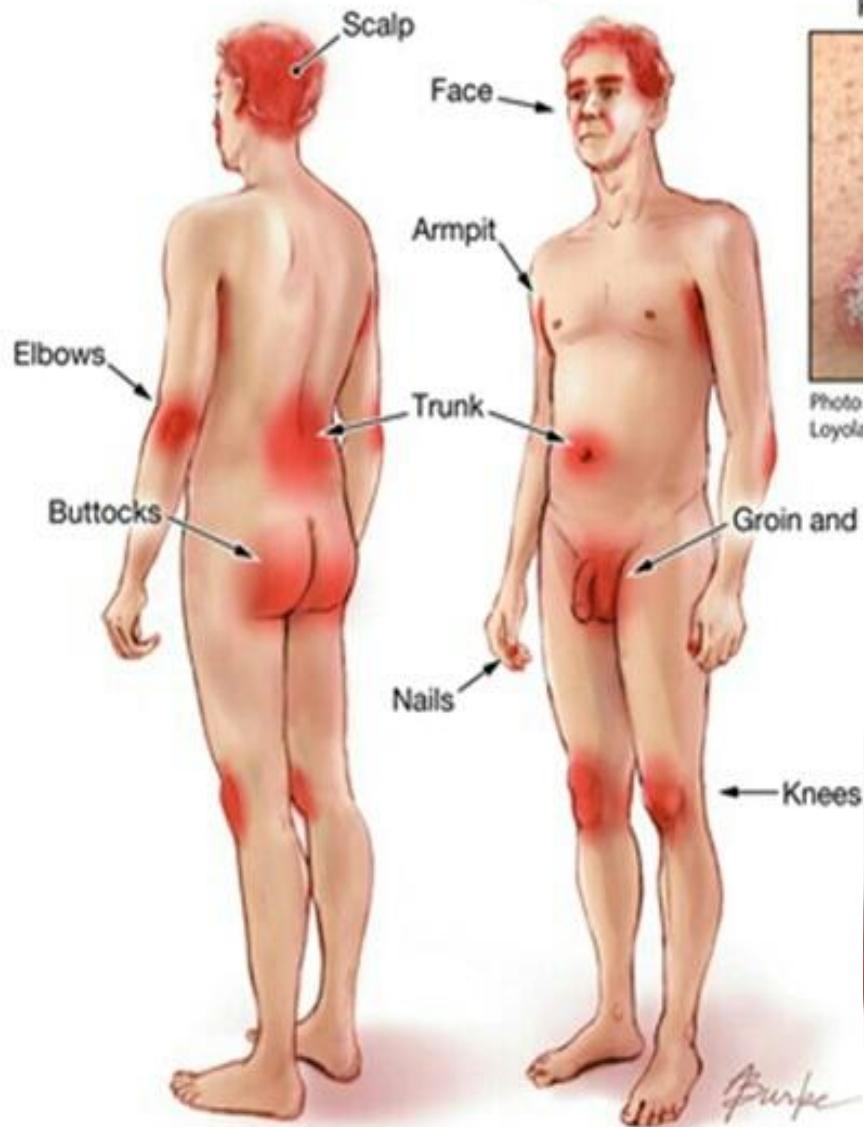
العوامل العرقية و الجغرافية تلعب دورا مهما في حدوث الصداف .

إصابة العرق الأبيض أكثر شيوعا من إصابة العرق الأسود و الأصفر

و هو غير موجود عمليا عند (الأسكيموس و الهنود الحمر)

يبدأ في أي عمر (عادة ما بين 10-30 سنة)

Common locations of psoriasis



Psoriasis skin lesions



Photo Courtesy of Kenneth Gordon, MD/
Loyola University Medical Center

الوبائيات:

- في معظم الأبحاث معدل انتشار الصداف يبلغ حوالي 2% من التعداد
- الإصابة أشيع في العرق الأبيض
- نسبة الحدوث متساوية عند الرجال والنساء، لكن عمر البدء أبكر عند النساء
- يمكن أن يتظاهر بأي عمر من الطفولة حتى العقد الثامن
- لكن هناك قمتى حوث:
 - الأولى: بعمر 20-30 سنة
 - الثانية: بعمر 50-60 سنة

- السبب مجهول ،نظريات تشرح أمراضه :
- 1-النظرية الإرثية : عديد المورثات (كل مورثة تحمل العامل الشخصي الإمراضي إلى تخوم العوامل البيئية التي تحدث النظاهرات الجلدية) .
- احتمال إصابة طفل بالصداف 25% إذا كان أحد الوالدين مصاباً و تصل النسبة إلى 65% إذا كان الوالدان مصروفين .
- 2-النظرية المناعية :تأخر الحساسية بالتماس في الإختبارات الرقعية عند المصروفين ،تواجد بعض المفاويات T في الدم والآفاس أيضا ، من الممكن ترسب المعقد المناعي في الطبقة المتقرنة في المنطقة المؤوفة وهو يفعل المتممة و يجذب لاحقا العدلات كيماويا (خراجات مونرو Munro's Abscesses) هجرة العدلات بشكل خاص عبر البشرة إلى الطبقة المتقرنة .

- 3-النظيرية الخمجية : حمقر اشححة و العقديات .
- 4- العوامل النفسية :
- الأدوية قد تحرض حدوث الصداف . SYSTEMIC STEROIDS.
- ANTIMALARIAL AGENTS . BETA-BLOCKING AGENTS.
- . LITHIUM
- يتفاهم الصداف في الأمراض المضعفة المناعية (AIDS)

العوامل المحرضة:

- هي عوامل خارجية أو جهازية تحرض الصداف عند الأشخاص المستعدين وراثيا
- العوامل الخارجية: تتمثل بظاهرة كوبنر (koebner phenomenon) وتعني ظهور الآفات الصدافية بعد التعرض لرض على الجلد
- تشاهد عند 25% من المرضى الصدافيين
- وتدل على أن الصداف مرض جهازي يمكن أن يتعرض بعوامل موضعية تؤثر في الجلد، وهذه العوامل قد تكون (رض ميكانيكي، حرق شمس، اندفاع دوائي.....)
- الفترة اللازمة لظهور الآفات بعد التعرض للرض حوالي 2-6 أسابيع

عوامل جهازية:

- **الانتانات:** خاصة الجرثومية , تحرض أو تفاقم الصداف
- الانتان الأكثر مصادفة هو التهاب بلعوم بالعقديات
- غالبا الانتان بالعقديات يحرض صداف نقطي عند الأطفال , ويمكن أن يحرض أيضا صداف بثري أو لوبي
- HIV عامل محرض للصداف , ومن الملاحظ زيادة شدة المرض سريريا عند هؤلاء المرضى
- **عوامل هرمونية** (نقص الكلس , الحمل يمكن أن يحرض صداف بثري)
- **الأدوية** (الليثيوم , السحب المفاجئ لستيرويدات)
- **الشدة النفسية الكحول , التدخين , البدانة**

.Köebner's phenomenon. Psoriasis has appeared on the donor site of the skin graft.



The eruption appears eczematous, but the rich red hue is typical of psoriasis. This eruption occurred as a Köebner's phenomenon in a surgeon



. Typical oval plaque with well-defined borders and silvery scale.



Variations in the morphology of psoriasis

.

Chronic plaque psoriasis

Guttate psoriasis (acute eruptive psoriasis)

Pustular psoriasis

Erythrodermic psoriasis

Light-sensitive psoriasis

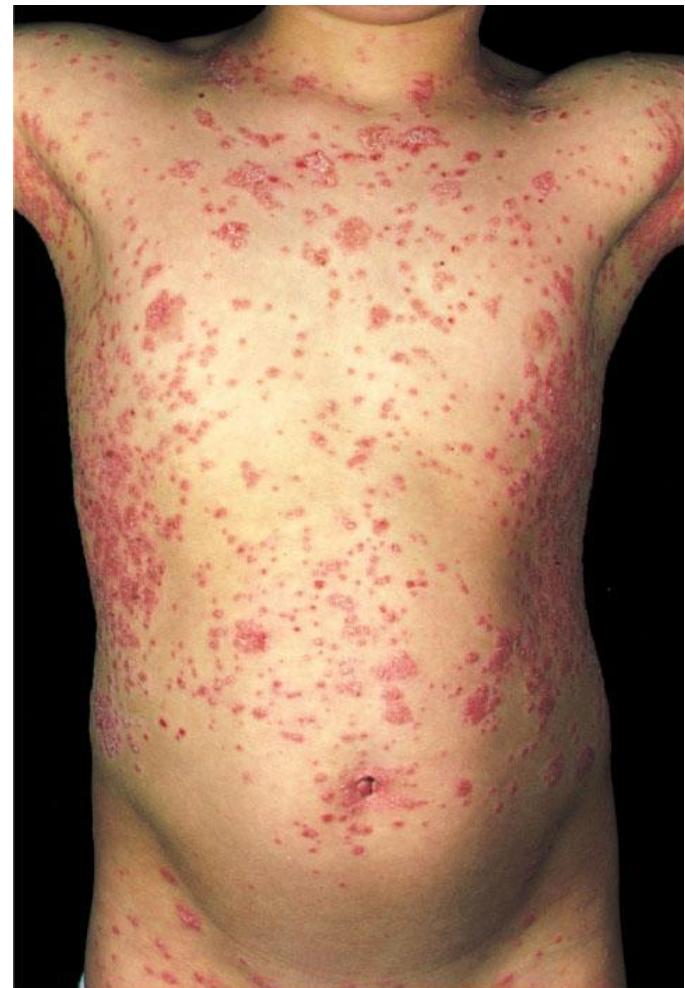
HIV-induced psoriasis

Keratoderma blennorrhagicum (Reiter's syndrome)

الصداف اللوبي المزمن



الصداف النقطي GUTTATI PSORIASIS



الصداف البثري PUSTULAR PSORIASIS



A

B

C

أحمرية صدافية



صداف الفروة



الصداف المقلوب



source: Wolff K, Johnson RA, Suurmond, D: *Fitzpatrick's Color Atlas & Synopsis of Clinical Dermatology*, 5th Edition: <http://www.accessmedicine.com>.

Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

صداف الأظافر



الصداف المفصلي



© National Psoriasis Foundation 2009

الصداف الراحي الأخمصي



© 2000 Clinical Images Inc.

العلاجات

الجهازية

5-المعالجة البيولوجية

4-الضوئية(الكيميائية)

الموضعية

- 1-الميتو تريكسات
- 2-السيكلوسبورين
- 3-الرتينينودات الجهازية

- 1- المطريات والمرطبات
- 2- مضاهئات الفيتامين د
- 3-الستيرونيدات الموضعية
- 4-الانترالين
- 5-الرتينينودات الموضعية
- 6-إضافات

Chronic plaque psoriasis. Noninflamed plaques tend to remain fixed in position for months.



Guttate psoriasis. Numerous, uniformly small lesions may abruptly occur following streptococcal pharyngitis.



Generalized pustular psoriasis. An erythematous plaque has evolved into numerous sterile pustules, which have coalesced in many areas



Psoriatic erythroderma. Generalized erythema occurred shortly after this patient discontinued use of methotrexate.



**Psoriasis of the scalp. Plaques typically form in the scalp and along the hair margin.
Occasionally plaques occur on
the face**



Psoriasis of the hand. Deep red, smooth plaque in a patient with typical lesions on the body.



© Elsevier 2004. Habif: Clinical Dermatology 4E - www.clinderm.com

This is a chronic disease in which the soles may remain inflamed for years.



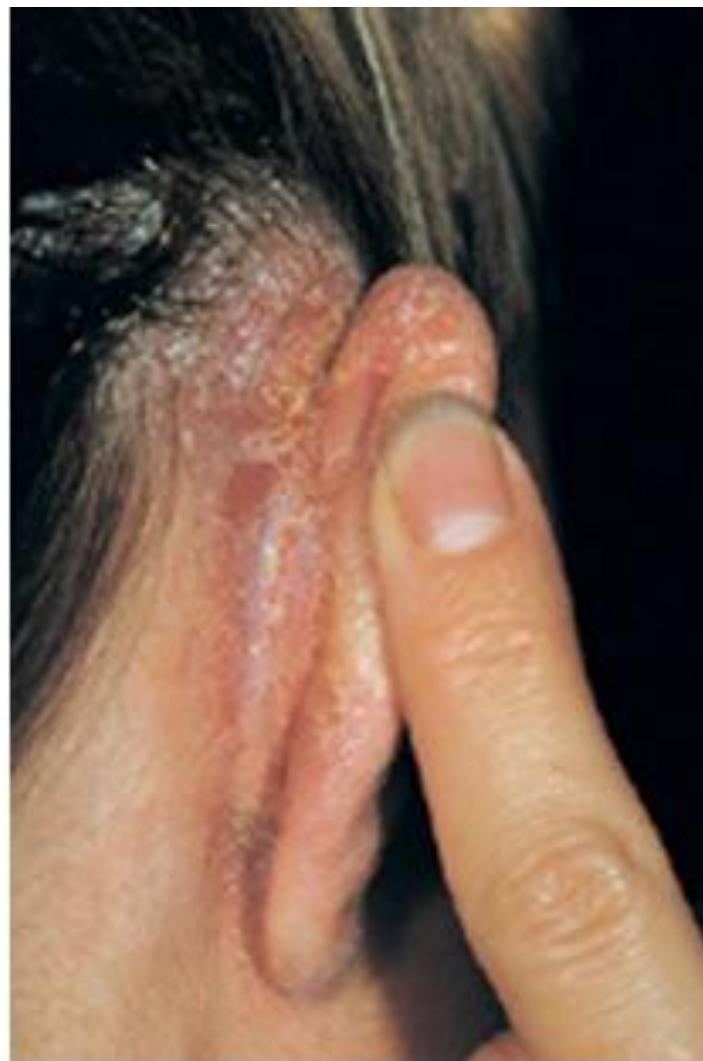
Typical psoriatic scaling plaques with white scale can appear on the circumcised penis. Scale does not form when the penis is covered by a foreskin.



Pustular psoriasis of the digits. The eruption has remained localized in this one finger for years.



Psoriasis of the posterior auricular fold.



Separation of the nail, or onycholysis, is accompanied by yellow discoloration. Scaly debris elevates the nail plate.

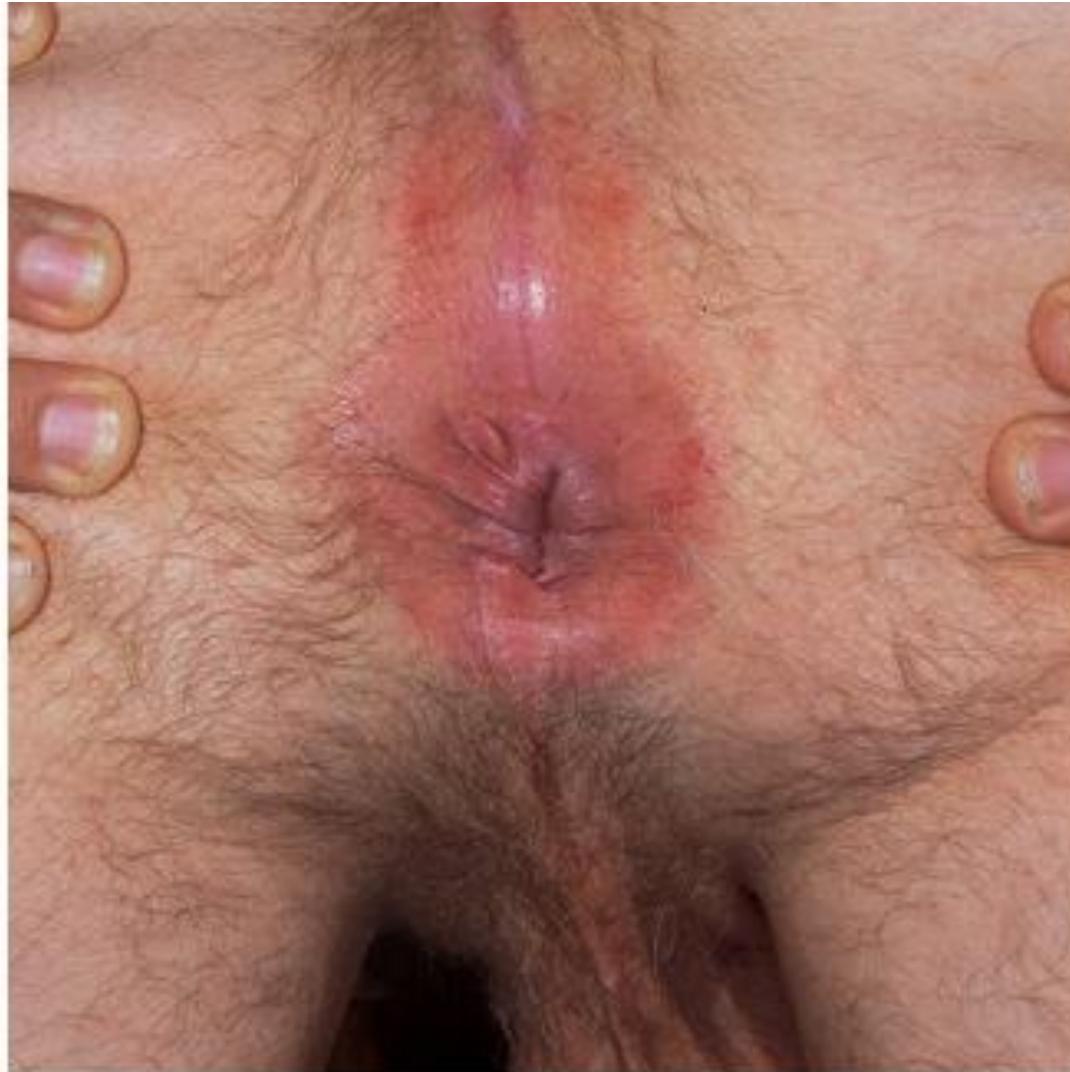
The debris is commonly mistaken for nail fungus infection



Malformed nails. Severe psoriasis of the matrix and nail bed results in grossly malformed nails.



Psoriasis. Gluteal pinking, a common lesion in patients with psoriasis. Intertriginous psoriatic plaques retain the rich red color typical of skin lesions but do not retain scale



- Variations in the location of psoriasis •
- Scalp psoriasis •
- Psoriasis of the palms and soles •
- Pustular psoriasis of the palms and soles •
- Pustular psoriasis of the digits •
- Psoriasis inversus (psoriasis of flexural areas) •
- Psoriasis of the penis and Reiter's syndrome •
- Nail psoriasis •
- Psoriatic arthritis •

- اختلاف كبير في حجم الآفات و شكلها و توضعها ، الآفات الأولية حمامية وسفية .

- آفة منفردة تقر تشخيص الصداف بوجود :

1 - ظاهرة الشمع Candle Phenomenon

- كشط الوسوف المغطية للبقع الصدافية تنفصل بشكل فتات الشمع

2 - الوريقه المقلعة (الجليدة) Cuticle Phenomenon

- إذا استمر الكشط تزال الصفيحة الرطبة الملتصقة بالآفة وهذه الطبقة السفلية من البشرة (ظاهرة نموذجية و ذات دلالة عظيمة في التشخيص)

3 - ظاهرة النزف البؤري Focal Bleeding Phenomenon

- او سبتز

- بعد إزالة طبقة الجلد الأخيرة تتآكل الأوعية في الحليمات الأدمية و تبدو على شكل نقط دموية صغيرة .

- الأشكال الخاصة :
 - Psoriatic Erythroderma -1
 - المعمم (نمط فون زومبוש) - Pustular Psoriasis -2
 - الشائع مع اندفاعات بثرية
 - البثري الراحي الأخمصي
 - Imetigo Herpetiformis
 - Psoriasis Arthropathica -3

Psoriatic arthritis. Asymmetric arthritis pattern.



© Elsevier 2004. Habif: Clinical Dermatology 4E - www.clinderm.com

Topical therapy •

Calcipotriene (Dovonex) •

Retinoids •

Topical steroids •

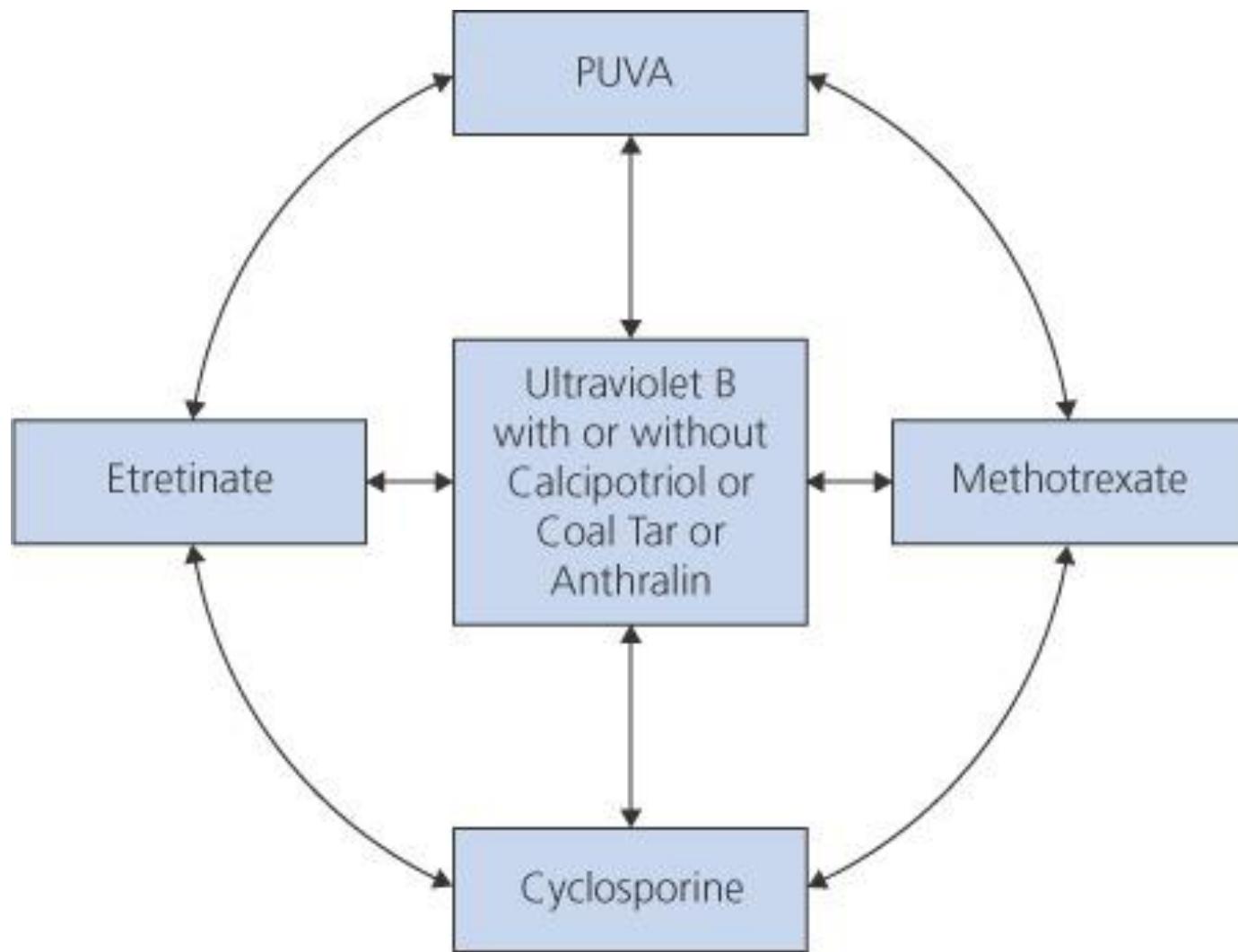
Intralesional steroids •

Anthralin •

Ultraviolet light B •

Photochemotherapy •

Systemic therapy



Isotretinoin •

Cyclosporine •

Biologic therapy for psoriasis •

**Etanercept (Embrel) and infliximab •
(Remicade)**

Alefacept (Amevive) •

Reiter Disease

- التهاب مفاصل عديد غير تقigiي يعقبه بعد أكثر من شهر خمج بولي تناسلي سفلي أو معوي خاصة عند الذكور اليفعان الذين يحملون المستضد HLA-27 إضافة لشروع ترافقه مع التهاب عيني و تظاهرات جلدية مخاطية في (8-31%)، هو يصلات متعددة صغيرة صفراء تتمزق لتشكل قرحات سطحية . و تأخذ شكل آفات متحلقة عند توضعها على القصيب ، و تصبح مفرطة التقرن أو جلبية بشدة توحى بالصادف الوسخ عند توضعها على أخمص القدم واليد

- على مخاطية الفم والحنك والسان تس Jugations سطحية حمراء غير مؤلمة
- الأسباب :
 - استعداد نحو الأخماج التي تصيب الإحليل وفي **Chlamydia Trachomatis ,Urea Plasma**
 - مقدمتها، **Shigella-Dysenteriae**
 - متعددة الجوانب لعوامل خمجية مختلفة ، المدعومة من كثرة
 - مشاركة الداء مع **AIDS** المرتبط بالمستضد **HLA_B27**
 - لا معالجة نوعية و توجه المعالجة نحو العوامل الخمجية .

Keratoderma blenorrhagicum (Reiter's syndrome), the palms and soles are commonly involved. There are keratoic papules, plaques, and acoalesce to form circular borders like those seen on the penis.



Psoriasiform plaques develop from coalescence of expanding papuloaular plaques and are typically found on the soles and toes.



Lichen Planus

- مرض حطاطي التهابي غير معنده حالك بشدة يصيب الجلد والأغشية المخاطية ذو سير متعرج تحت الحاد أو مزمن ،
- شائع نسبيا ، ذروة الحدوث بين 20-60 سنة.
- ما زال مجهول السبب ، نظريات تفسير آليته الإмарاضية :
- -النظريّة الـخمجيّة (فيروس)
- -النظريّة العصبيّة .
- -النظريّة النفسيّة .
- -النظريّة المناعيّة .
- - بعض الأدوية تثيره (مضادات الملاريا و أملاح الذهب والإيزونيازيد)

مقدمة:

- .(tree_moss) كلمة يونانية تعني شجرة الطحلب (Lichen
- .(flat) كلمة لاتينية تعني مسطح (Planus
- LP جlad التهابي شائع يصيب الجلد والأغشية المخاطية والأظافر والأشعار.
- 4P : Purple Polyglonal Pruritic Papule .
- يصنف الحزار المسطح من الأمراض الحطاطية الوسفية على الرغم أن الوسوف غير مسيطرة فيه مقارنة مع الأمراض الوسفية ضمن هذه المجموعة مثل الصداف.

EPIDEMOLOGY

- معدل الوقع الحقيقى للحزاز المسطح غير معروف (>1%).
- أكثر من ثلثى الحالات تحدث بين 30 سنة و 60 سنة.
- لا يوجد دليل لرجحان أحد الجنسين.
- النكس شائع بالحزاز المسطح.
- إصابة الأطفال غير شائعة 1-4% و غالبا الآفات غير نموذجية.
- هناك نحو 100 حالة إصابة عائلية مسجلة إلى الآن.

Different HLA haplotype : □

Familial: HLA (B7, B18, AW19, CW8) ■

Unfamilial: HLA (A3, A5, A28,  B8, B16,  N35) ■

ETIOLOGY and PATHOGENESIS

- مرض مجهول السبب وتم اقتراح عدة نظريات والنظرية المناعية هي الأكثر إثباتا.
- المناعة الخلوية لها الدور الأكبر في بدء العملية الالتهابية المؤدية للظهورات السريرية للمرض.
- تشارك كل من الخلايا التائية **CD4** و **CD8** بالحدثية الالتهابية ببدايتها ثم تحدث سيطرة للتائيات **CD8**.

CLINICAL FEATURES

- حطاطات مضلعة بنفسجية اللون منبسطة لامعة .
- تتراوح بالحجم من اندفاعات نقطية إلى آفات تتسع لعدة سنتيمترات .
- خطوط ويكمام: خطوط شبكية بيضاء اللون على سطح الأفات .
- الأماكن الأكثر إصابة هي الأطراف والسفلى أكثر من العلوية .
- السطوح العاطفة للمعصمين والساعدين والساقيين وأسفل الظهر .
- إصابة الأغشية المخاطية شائعة .
- إصابة الوجه والراحتين والأخمصين غير شائعة .
- **الحكة:** معتدلة وترتبط شدتها بانتشار الأفات فتكون على أشدتها بالحرار المعمم ، أشد الأشكال حكة هو الحزاز الضخامي بالرغم من توضع الأفات .
- ظاهرة كوبنر إيجابية (linear LP).
- ترك الأفات بعد تراجعها فرط تصبغ وفي بعض الحالات نقص تصبغ .

• الأشكال الخاصة

Follicular Lichen Planus •

Actinic L.P. •

- الحزاز المسطح الضخامي
- الحزاز المسطح العقدي
- الحزاز المسطح الضموري
- الحزاز المسطح الفقاعي
- الحزاز المسطح التآكلبي
- الحزاز المسطح على الراحتين والأخمصين

الحزاز المسطح الحلقي

annular IgP



الحزاز المسطح الخطى

LINEAR LP



الحزاز المسطح الضخامي HYPERTROPHIC LP



الحزاز المسطح الجريبى

FOLLICULAR LP



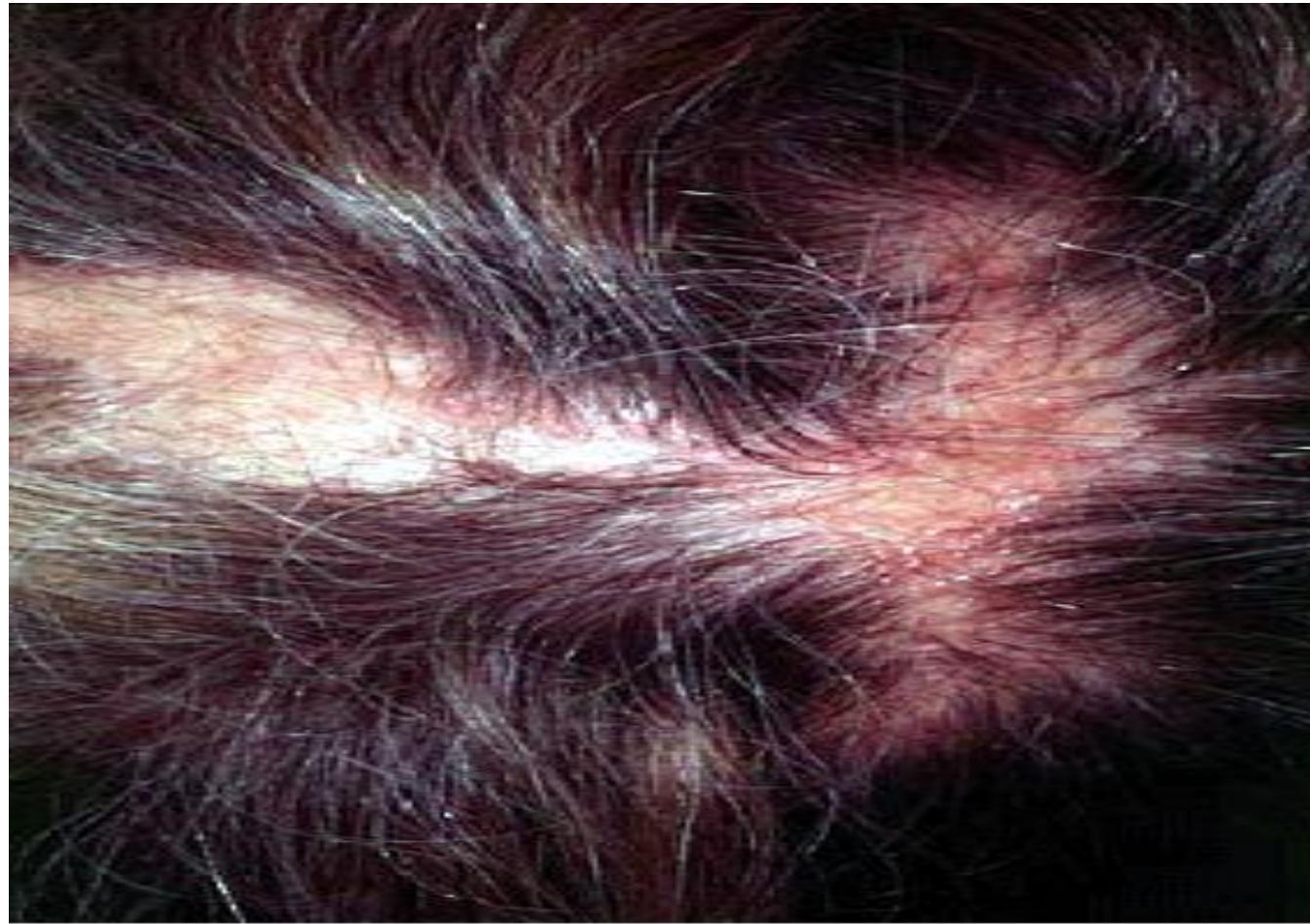
الحزاز المسطح المصطبغ LP pigmentosus



الحزاز المداري
ACTINIC LP

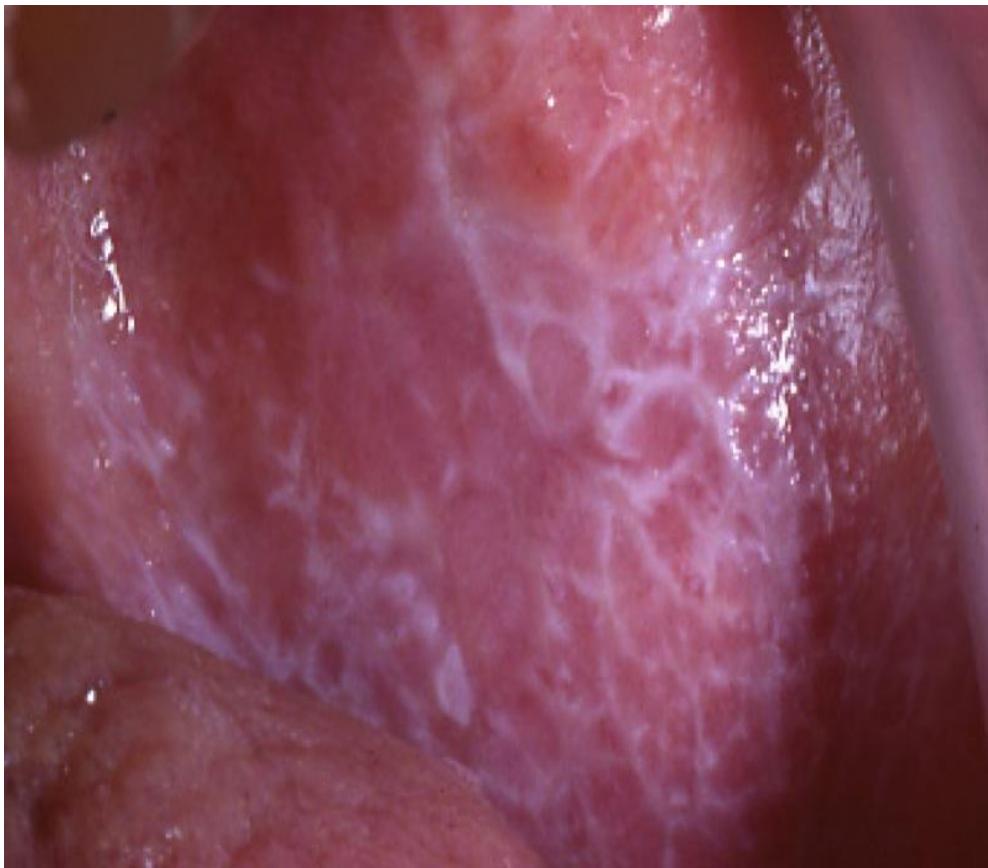


LP OF SCALP



Lichen planopilaris
o lichen follicolare decalvante

LP OF MUCOUS MEMBRANES



LP of Nails



Lichen planus. characteristic lesion of planar, polyangular, purple papules with lacy, reticular, criss-crossed

whitish lines (Wickham's striae) on the surface.



Localized lesions. Large number of purple polycyclic lesions on the wrists.





© Elsevier 2004. All rights reserved. 45

Hypertrophic lichen planus. Thick, reddish-brown plaques are most often present on the lower legs.



Confluent hypertrophic lichen planus. Lesions are extremely pruritic.



Generalized lichen planus. These discrete (guttate) lesions range from 1 mm to 1 cm in size. This generalized eruption occurred after starting antimarial drugs.



Mucous membrane lichen planus.lacy, white pattern is present on the buccal mucosa.,



Lichen planus tongue. The surface is red and smooth with loss of papillae. White striae are an almost constant feature. Candida has a similar appearance.

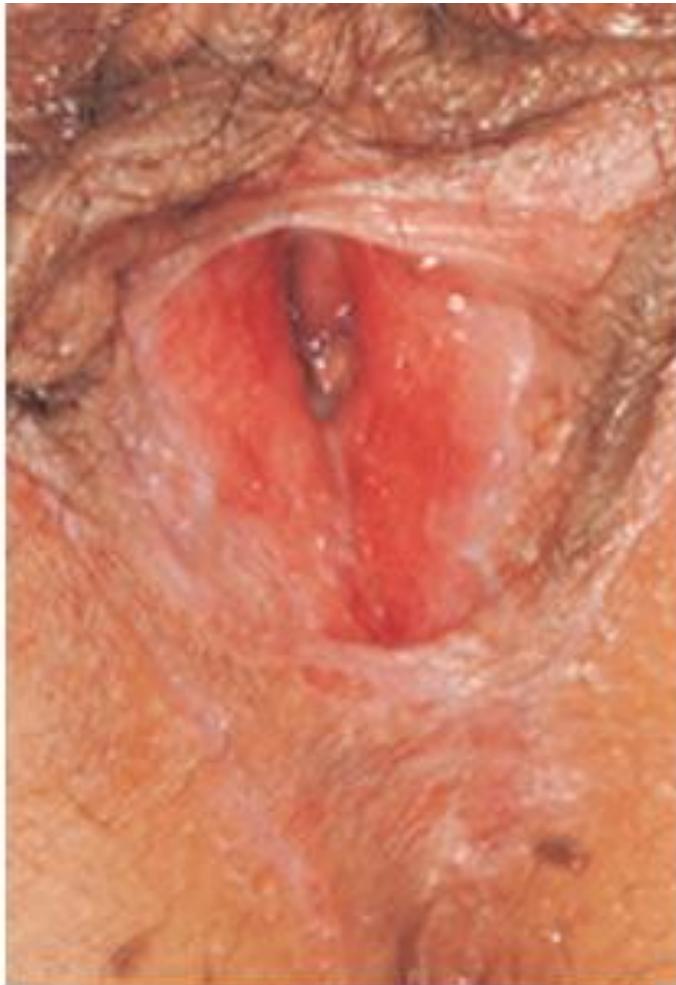


Lichen planus on the penis. lacy, white pattern identical to that seen on the buccal mucosa.



© Elsevier 2004. Habif: Clinical Dermatology 4E - www.clinderm.com

Erosive vaginal lichen planus. The entire vaginal tract is involved in this severe case.



Treatment •
THERAPY FOR CUTANEOUS LICHEN PLANUS •
Topical steroids. •
Intralesional steroids. •
Systemic steroids. •
Azathioprine. •
Cyclosporine. •
Antihistamines. •
PUVA. •

THERAPY OF MUCOUS MEMBRANE LICHEN PLANUS

Corticosteroids •

Azathioprine. •

Topical cyclosporine. •

Pityriasis Rosea

- جlad التهابي حاد تظاهر بآفات حمامية وسفية متناظرة ، تتوضع بخاصة على الجذع و تتصف بسيرها المحدود (تختفي الآفات عفويا خلال 4 أسابيع و أحياناً تستمر شهرين أو أكثر و النكس نادر جدا) و تحدث عند الشباب وهي شائعة خريفاً و شتاء . السبب غير معروف و يرجح المنشأ الخمجي .
- سريريا : يبدأ بلا أعراض بلويحة بدئية نموذجية (الميدالية الكبيرة) أو بقعة الطفيعة عادة على القسم العلوي من الجذع وهي أكبر من الآفات الطفحية المتأخرة قطرها من 2-7 سم ولونها أحمر ساطع ثم يصبح وردية شاحباً و مركزها منخفض قليلاً تستره وسوف نخالية الشكل .
- تظهر اللويحة الأولية دون أعراض و الطفح الذي يعقبها لا يحدث اضطراباً حسياً ، يتذكر بعض المرضى من حكة صريحة (خاصة من العلاجات غير المناسبة) ونادراً ما ترتفع درجة الحرارة قليلاً .
- لا تصيب مخاطية الفم ، و كذلك لا تصيب أعلى العنق و الوجه .

النخالية الوردية



**Pityriasis rosea. herald patch is present on the breast.
Subsequent lesions commonly begin in the lower
abdominal region**



© Elsevier 2004. Habif: Clinical Dermatology 4E - www.cliniderm.com

Pityriasis rosea. The fully evolved eruption 2 weeks after onset.





© Elsevier 2004. Habif: Clinical Dermatology 4E - www.clinderm.com

A rare generalized eruption.



© Elsevier 2004. Habif: Clinical Dermatology 4E - www.clinderm.com

و شکرا لاصفائكم

أ.د. فايز الدغلاوي

كلية الطب - جامعة دمشق