الملخص العربى

مقدمـــــــــة:

الداحس المزمن هو عبارة عن التهاب تقيحى مزمن عند طية الظفر فى أصابع اليد.

- يحدث هذا المرض فيمن تبتل أيديهم بالمياه بصفة مستديمة مثل ربات البيـوت وعمـال النظافة وقد لوحظ أن غالبية الحالات تحدث فى السن بين ٣٠-٦٠ عـام إلا أنـه يمكـن حدوثه فى الأطفال الذين اعتادوا على مص أصبح الإبهام .يعتمد تشخيص المرض على وجود ورم واحمرار فى طية الظفر مع فقدان لقشيرة الظفر وظهور التقيح تحـت طيـة الظفر .يمكن للمرض أن يصيب أى إصبع من أصابع اليدين وبخاصة السبابة والوسطى فى اليد اليمنى والوسطى فى اليد اليسرى.
- تنتج تغيرات صفيحة الظفر المتمثلة فى تعرجات عرضية من اضطراب منبـت الظفـر الناتج عن الالتهاب ويمكن أن يكون هذا مصحوب أو غير مصحوب بتلون ظفرى ومـن وقت إلى آخر يمكن أن يحدث نشاط حاد نتيجة للعدوى البكتيريـة الثانويـة بـالميكروب السبحى أو التعرض للمواد الكيميائية تحت طية الظفر.
- بالرغم من تكرار فصل فطر الكانديدا من طية الظفر إلا أن دورها فى المرض لم يثبـت بالدليل القاطع والقضاء التام على الفطر لم يكن مصحوب بالشـفاء الإكلينيكـى لمعظـم الحالات وهذا يؤكد أن فطر الكانديدا يكون مستعمراً فقط فى طية الظفر ويختفى عنـدما يستعاد الواقى الفسيولوجى للظفر.
- يرى بعض الباحثين أن مرض الداحس المزمن ليس مرض فطرى وأنه نوع من أنـواع إكزيما اليد والتى تتأثر بعوامل بيئية مثل التعرض للماء والأغذية ومثل أى نوع من أنواع إكزيما اليد يعتبر مرض الداحس المزمن متعدد الأسباب وعوامل عدة تشارك مجتمعة فى حدوث المرض.

الهدف من البحث:

دراسة لبعض الأسباب المحتملة فى حدوث الداحس المزمن مع مقارنة كفاءة استخدام مضـاد الفطريات الجهازى والمضاد الحيوى الجهازى والكورتيزون الموضعى فى عـلاج حـالات الداحس المزمن .

المرضى والوسيلـــــة:

- اشتملت هذه الدراسة على ١٠٠ مريضة مصابة بالداحس المزمن تم اختيـارهم مـن المرضى المترددين على عيادة الأمراض الجلدية بمستشفى بنها الجامعى.

- تم اختيارهم بناء على مواصفات ثلاثة هى:

١- اختفاء قشيرة الظفر.

٢- ظهور ورم واحمرار فى طية الظفر.

٣- وجود أو عدم وجود تغيرات فى صفيحة الظفر مثل ظهور تعرجات عرضية أو تلون ظفرى.

- أسباب الاستبعاد لبعض المرضى:

١- استعمال أدوية تتعارض مع تمثيل مضادات الفطريات الجهازية.

٢- الحساسية المفرطة الناتجة عن استعمال مضادات الفطريات أو المضادات الحيوية الجهازية.

٣- حساسية الجلد الناتجة من استعمال الكورتيزونات الموضعية.

٤- قصور فى وظائف الكلى أو الكبد.

٥- مرضى الصدفية أو مرضى الحزاز.

- تم تقسيم المرضى إلى خمس مجموعات حيث تحتوى كل مجموعة على ٢٠ مريضة.

مجموعة (١): وتشتمل على المرضى الذين يعالجوا بمضاد الفطريات الجهازى.

مجموعة (٢): وتشتمل على المرضى الذين يعالجوا بالمضاد الحيوى الجهازى.

مجموعة (٣): وتشتمل على المرضى الذين يعالجوا بالكورتيزون الموضعى.

مجموعة (٤): وتشتمل على المرضى الذين يعالجوا بالثلاثة أدوية سابق ذكرهم معا.

مجموعة (٥): وتشتمل على المجموعة الضابطة.

- استمر العلاج لمدة ٣ أسابيع والمتابعة للمرضى بعد ٦ أسابيع من نهاية العلاج
- تم أخذ كشط سطحى من الجزء الداخلى لطية الظفر وعمل مزارع للفطريات وذلك لجميع المرضى قبل بدء العلاج وبعد ٣ أسابيع من العلاج ثم فى نهاية فترة المتابعة.
- أخذت عينات من طية الظفر حيث تم عمل فحص نسيجى لها ثم تم عمل اختبار فرط الحساسية (اختبار الرقعة) على طية الظفر باستعمال بعض الأغذية مثل البصل والثوم والطماطم قبل بدء العلاج لجميع المرضى وأخذت عينات من طية الظفر لعمل فحص نسيجى لها من المرض الذين استجابوا للاختبار وذلك فى صورة حدوث إحمرار وتورم فى طية الظفر بعد ٢٠ دقيقة من وضع الأغذية.

كما تم عمل اختبار فرط الحساسية لجميع المرضى قبل بدء العلاج لمعرفة دور حساسية التلامس فى حدوث مرض الداحس المزمن.

نتائج البحث:

تم فصل فطر الكانديدا من ٥٥ مريضة من جميع المجموعات قبل بدء العلاج وذلك عن طريق اختبار البوتاسيوم هيدروكسيد ٢٠% والزرع على مزرعة سبارود+ الكورامفينيكول. وقد تبين وجود ثلاثة أنواع من هذا الفطر بعد الزرع على مزرعة الأرز وعمل الخصائص الكيميائية .

لوحظ استجابة ٣٣% من المرضى لاختبار الحساسية المفرطة على طية الظفر فى صورة احمرار وتورم مع وجود تغيرات مجهرية فى العينات التى أخذت بعد الاستجابة للاختبار تتماشى مع أكزيما التلامس. مما يؤكد دور أكزيما التلامس كسبب رئيسى فى حدوث مرض الداحس المزمن.

لوحظ أيضا استجابة ١٧% من المرضى لاختبار الحساسية المفرطة على الظهر بعد ٤٨ ساعة و ٩٦ساعة .

وجد أن المجموعة (٤) التى كانت تعالج بمضاد الفطريات الجهازى والمضاد الحيوى الجهازى والكورتيزون الموضعى هى الأعلى استجابة للعلاج بالمقارنة ببقية المجموعات مما يؤكد دور أكزيما التلامس وفطر الكانديدا كسبب فى حدوث مرض الداحس المزمن وبالتالى فإن أول خطوة فى علاج المرض هى تجنب مسببات الحساسية والتى تكثر فى مواد التنظيف وبعض الأطعمة وتجنب أيضا كثرة استعمال الماء حيث أنها تتلف الواقى الفسيولوجى لطية الظفر وذلك عن طريق ارتداء القفازات القطنية والبلاستيكية لتجنب حساسية البلاستيك.

التوصيات:

١- عمل اختبار الحساسية المفرطة على الظهر وطية الظفر باستخدام أوسع لمثيرات الحساسية مثل المواد الحافظة للطعام.

٢- عمل دراسة مقارنة بين استخدام المضادات الحيوية الجهازية والموضعية على مرضى الداحس المزمن.

تقييم مرض الداحس المزمن
دراسة مجهرية، فطرية، علاجية

رسالة مقدمة من

الطبيبة / نيفين عماد على سرور

مدرس مساعد الأمراض الجلدية والتناسلية

توطئة للحصول على درجة الدكتوراه فى الأمراض الجلدية والتناسلية

تحت إشراف

ا.د/ عاصم محمد فرج

أستاذ الأمراض الجلدية والتناسلية
كلية طب بنها
جامعة بنها

ا.د/حسين على خشبة

أستاذ الأمراض الجلدية والتناسلية
كلية طب بنها
جامعة بنها

ا.د/عبدالعزيز إبراهيم الطويل

أستاذ الأمراض الجلدية والتناسلية
كلية طب بنها
جامعة بنها

ا.د/محمد طه محمود

أستاذ الميكروبيولوجى
كلية طب بيطرى الزقازيق

كلية طب بنها
جامعة بنها
٢٠٠٦

٣٨