# الباب الحادي عشر

## « الجلد »

# وظيفة الجلد وبنيته، الصُداف، شفاء الجروح

يغطّي الجلد الجسم البشري بكامله ـ لذا يُعدّ أكبر الأعضاء، إذ تبلغ مساحته ١,٥ – ٢ م٢ ووزنه ٣– ٥ كغ. وللجلد عدة وظائف: فهو يشكل حاجز حماية للجسم أمام المؤثّرات الخارجية (الأحياء المجهرية على سبيل المثال)، ويشارك في تنظيم حرارة الجسم وتوازن الماء، وهو أكبر عضو حسّي في الجسم (التحسّس واللمس)، إضافة إلى أنه يكشف إلى حد ما عن مشاعرنا وأحاسيسنا (عن طريق الاحمرار مثلاً).

**بنية الجلد ❶:**

يتألّف الجلد من ثلاث طبقات (الشكل رقم ١): الطبقة الخارجية وتشكّل البشرة، الطبقة الوسطى وهي الأدمة، الطبقة الداخلية وتُدعى بـ الطبقة تحت الجلد. فضلاً عن ذلك يُقسَم الجلد إلى الجلد غير المتقرّن والجلد المتقرّن. يتميّز الجلد غير المتقرّن، الذي يكسو الجسم بكامله تقريباً بنماذجه المعينية الشكل، بينما نجد الجلد المتقرّن في الراحتين والأخمصين.

البشرة عبارة عن نسيج ظهاري خارجي (ظهارة منبسطة، > ص. ٣٤) يتكوّن من خلايا قرنية معيّنة بالدرجة الأولى (خلايا قِراتينية). يبلغ السمك الأقصى للبشرة ٤ملم، وتتألّف من أربع طبقات تُسمّى الطبقة السفلية منها طبقة الخلايا القاعدية، حيث تتولّد باستمرار خلايا جلدية جديدة تدفع القديمة نحو الأعلى، فيتجدّد الجلد من الباطن إلى الظاهر. أما الخلايا الجلدية التي تصل في النهاية إلى الطبقة الخارجية فلا يعود لها أية نواة، فتتموّت ويتم التخلص منها. تضمّ طبقة الخلايا القاعدية الخلايا الملانية بالدرجة الأولى، وهي عبارة عن خلايا تقوم بتوليد الصباغ الجلدي ملانين الذي يعطي الجلد لونه. ويشارك في تلوين الجلد، عدا ذلك، صباغ الكاروتين والأوعية الدموية في الأدمة.

تتلو طبقة الخلايا القاعدية طبقة الخلايا الشائكة التي تمتلك خلاياها استطالات شوكية «تتشبّث» الخلايا بوساطتها بعضها مع بعض فيتماسك الجلد. أما الطبقة الحبيبية فتتشكّل فيها الجسيمات الزجاجية القرنية في داخل الخلايا. وهذه الأخيرة تتكفّل بتقرّن خلايا البشرة. أخيراً تتكوّن الطبقة العلوية،وهي الطبقة القرنية، من خلايا متموّتة ومتقرّنة كلياً هي الخلايا القرنية. تتجدّد هذه الطبقة باستمرار عن طريق التخلّص من الخلايا القديمة. تحمي الطبقة القرنية الجلد وتصدّ الماء. لا يوجد في البشرة أوعية دموية، بل يتم إمدادها بالأوكسيجين والمواد الغذائية عن طريق الأوعية الدموية في الأدمة. أما الأدمة فتقع تحت طبقة الخلايا القاعدية ويصل سمكها حتى ٢,٥ ملم. وهي التي تعطي الجلد متانته بالدرجة الأولى. تتكوّن الأدمة من نسيج ضام، وتتألّف من الطبقة الحليمية في الأعلى والطبقة الضفيرية في الأسفل. أما الطبقة الحليمية فتتكوّن من نسيج ضام رخو شديد الثنايا (حليمات الأدمة) يتخلّله الكثير من الأوعية الدموية. وتقع في بعض حليمات الأدمة جسيمات مَايْسنر التي هي عبارة عن مستقبلات لمسية. وتتكوّن الطبقة الضفيرية من نسيج ضام متين وتوجد فيها الغدد الزهمية والأعصاب وجريبات الأشعار وغيرها.

تبدأ الطبقة تحت الجلد أسفل الأدمة؛ وتقع فيها الغدد العرقية والجسيمات اللمسية العميقة (وهي مستقبلات ضغط). تتألّف الطبقة تحت الجلد من نسيج شحمي بالدرجة الأولى. ويخدم هذا الشحم في الوقاية من البرد، فهو مخزن طاقة ويحمي الأعضاء الداخلية من الصدمات.

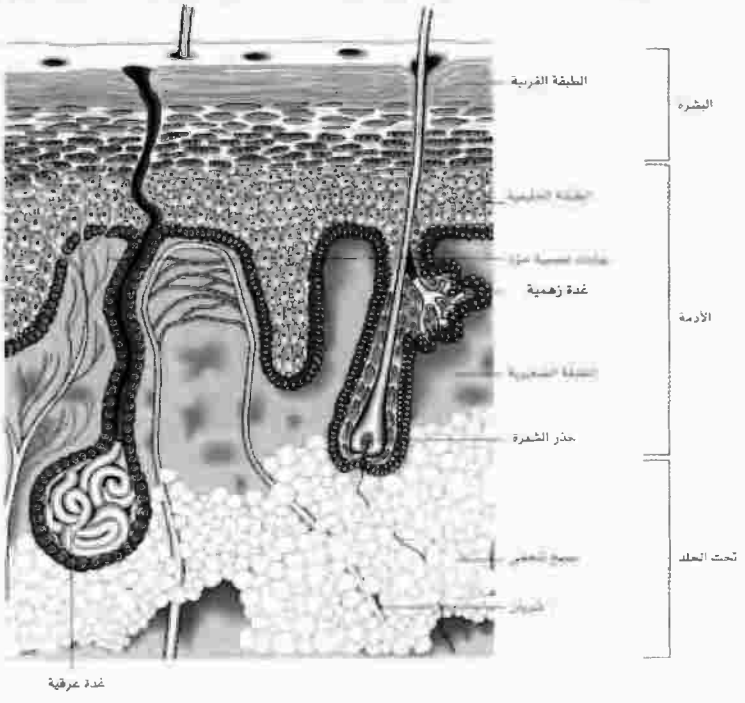
**الصُّداف، سطور الحمل :**

يُقصَد بـ الصُّداف اضطراباً تقرّنياً في البشرة يترافق مع تولّد مفرط في الخلايا . سبب المرض غير واضح تماماً حتى الآن. وتتشكّل قشور فضّية على الجلد. يُعالَج المرض بالمراهم (مرهم القطران مثلاً) والقشرانيات السكرية.

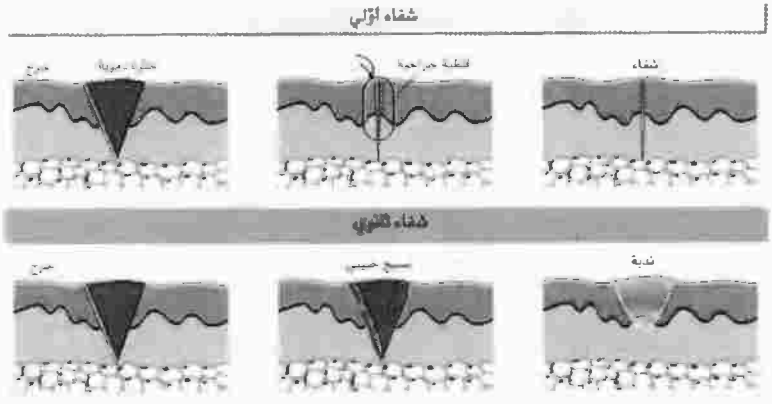
**شفاء الجروح ❷:**

يُقصَد بشفاء الجروح الأولي شفاء الجرح دون تشكّل ندبة، أما في شفاء الجرح الثانوي فتنشأ الندب (الشكل رقم ٢). في الجروح غير منفرجة الحواف بشكل كبير أو بالأحرى التي جرت خياطتها جراحياً يتخثّر الدم الموجود في الجرح، ثم تنمو خلايا ضامة وأوعية دموية صغيرة في داخل الجرح (النسيج الحبيبي). عندئذ تتشكّل ألياف مغرائية تغلق الجرح ببطء بشكل كامل. تتشكّل الندبة غالباً عندما يكون الجرح منفرجاً، مما يؤدّي إلى نشوء المزيد من النسيج الحبيبي وينغلق الجرح ببطء.

الجلد ❶




شفاء الجروح ❷




وظيفة الجلد وبنيته، الصداف، شفاء الجروح

# الشعر والأظافر

ينتمي إلى الجلد كل من الشعر وأظافر اليدين والقدمين والغدد الجلدية.

**الشعر ❶:**

لا يوجد الشعر على الرأس فقط، فالشعر يغطّي الجلد بكامله (باستثناء الراحتين والأخمصين). هناك شعر الجسم وشعر اللحية وشعر العانة والأهداب. في حين يحمي الشعر الرأس من البرد والشمس، فإن أشعار الجسم فقدت هذه الوظيفة إلى حد كبير.

تتكوّن الشعرة (الشكل رقم ١) من سقيبة الشعرة أو جسم الشعرة البارز من الجلد وجذر الشعرة، وهو الجزء الموجود ضمن الجلد. أما النهاية السفلية المتسمّكة من جذر الشعرة فهي بصلة الشعرة. يوجد في داخل بصلة الشعرة حليمة الشعرة، التي تخترقها الأوعية الدموية، وطبقة خلوية تنمو فيها أشعار جديدة. يغلّف جذر الشعرة جريب الشعرة المؤلّف من طبقتين خلويتين. تتشارك كل شعرة مع غدة زهمية تصل قناتها إلى سطح الجلد حيث تبدأ الشعرة أيضاً. تنتصب الشعرة في حال اقشعرار الجلد جراء تقلّص عضلة الشعرة الموجودة في الأدمة.

تتكوّن كل شعرة في الداخل من لبّ الشعرة المحاط بـ قشرة الشعرة. وهي عبارة عن طبقة قرنية. يحدّ الشعرة من الخارج الجُلَيْدة التي تتكوّن من خلايا ظهارية متقرّنة مرصوف بعضها فوق بعض كالقشور. أما لون الشعرة فيأتي من الصباغ. كلما كانت كميته في الأشعار أكبر، كان لون الشعر أشدّ قتامةً.

يفقد الإنسان يومياً حتى ١٠٠ شعرة. ويندرج هذا في دورة الشعرة الطبيعية. فشعر الرأس يتجدّد في الحالة الطبيعية كل خمس سنوات. في النهاية تتجزّأ الشعرة القديمة عند جذرها (الشعرة القارورية) ثم تبدأ حليمة الشعرة بدفعها نحو

الأعلى ببطء شديد. وقبل أن تسقط تشكّل حليمة الشعرة بصلة للشعرة الجديدة النامية (الشكل رقم ٢). ويبلغ معدّل نموّ الشعرة ١ سم شهرياً على وجه التقريب.

**تساقط الشعر ❷:**

لـ تساقط الشعر أسباب عديدة. فهو يكثر عند الرجل بتأثير الهرمون الجنسي تستوستيرون. تستجيب الأشعار لهذا الهرمون بشكل مفرط الحساسية. كما يمكن أن يحدث تساقط الشعر عند النساء أيضاً جراء إنتاج مفرط للهرمونات الذكرية. ولكن تساقط الشعر قد ينجم أيضاً عن الأدوية أو عن اضطرابات وظيفة الغدة الدرقية أو عن عوز الحديد أو عن المواد السامّة. كما يمكن لبعض الأمراض كالذأب الحمامي أن يؤدّي إلى تساقط الشعر. في الأمراض التي تؤدّي إلى تساقط الشعر يجب معالجة المرض الأساس؛ كما يجب تجنّب المواد السامّة. بعد إيقاف أدوية معيّنة تبدأ الأشعار بالنموّ من جديد. ويُعالَج تساقط الشعر عند النساء الناجم عن الهرمونات الجنسية الذكرية بالهرمونات (ما يُسمّى مضادات الأندروجين). أما تساقط الشعر الطبيعي عند الرجل فليس له حتى الآن أي دواء فعّال بشكل أكيد.

**الأظافر ❸:**

تقوم الأظافر بحماية أنامل اليدين الحسّاسة وأصابع القدمين. وتسهّل الأظافر، في الوقت ذاته، القبض على الأشياء وتعطي الأنامل متانة وثباتاً.

تتكوّن الأظافر من خلايا جلدية متقرّنة ومنضغطة بشدّة. وهي تتألّف من الظفر الفعلي، أي صفيحة الظفر، ومن سرير الظفر الواقع تحتها ومن الانخفاض الموجود على جانبي الظفر، وهو ثنية الظفر (الشكل رقم ٣). ينشأ الظفر من مَطرِق الظفر، وهو طبقة جلدية تتقرّن طبقتها العلوية وتتحرّك عندئذ عبر سرير الظفر نحو الخارج. ويَسِم المنطقة الانتقالية من مَطرِق الظفر إلى سرير الظفر الهلال الأبيض الصغير على الحد الخلفي للظفر المسمّى هُلَيْل الظفر.

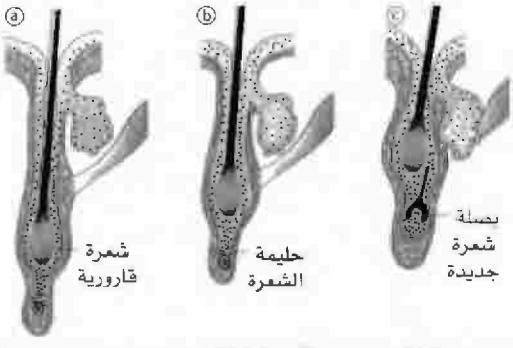
### أمراض الأظافر ❹:

يمكن للفطور الجلدية أن تهاجم الأظافر. ويتظاهر فُطار الأظافر (فطر الظفر) (الشكل رقم ٤) بالدرجة الأولى بتصبّغ صفيحة الظفر، وتحدث في النهاية تبدّلات في الظفر (تسمّك على سبيل المثال. يُعالَج فطار الأظافر بدهن الأظافر بمادة قاتلة للفطور، ولابد أحياناً من إزالة الظفر جراحياً أو بمساعدة مراهم كربامیدية. إذا لم تفد هذه الإجراءات، لابد من تناول الأدوية القاتلة للفطور لفترة زمنية طويلة. وفي تقيّح سرير الظفر (الداحس) تصل العوامل الممرضة إلى ما تحت سرير الظفر وتسبّب خمجاً هناك.وتتوقّف المعالجة على مدى تقدّم الالتهاب. ففي البداية غالباً ما يكفي إعطاء الأدوية، ولكن فيما بعد لابد من استئصال صفيحة الظفر أحياناً.

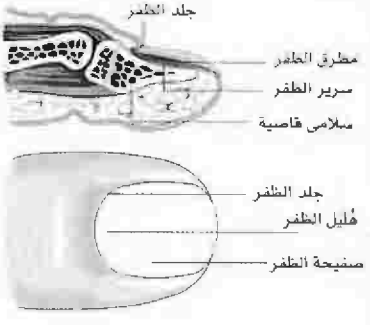
❶ بنية الشعرة

❷ سقوط الشعرة

تنجزأ الشعرة القديمة (a) لتدفعها حليمة الشعرة نحو الأعلى (b) وقبل أن تسقط تكون حليمة الشعرة قد كوّنت بصلة شعرة جديدة للشعرة النامية التالية (c)




❸ الظفر




❹ قطار الأظافر

## الشعر، الأظافر

# الغدد الجلدية، أمراض الغدد الزهمية

توجد في الجلد غدد ذات إفراز خارجي هي الغدد العرقية وغدد الرائحة والغدد الزهمية.

**الغدد العرقية ❶:**

تشارك الغدد العرقية (الغدد العرقية الفارزة) بشكل حاسم في تنظيم درجة حرارة الجسم. ففي درجات الحرارة الخارجية المرتفعة تزيد من إنتاجها العرق للمساعدة في تبريد الجسم عبر برودة التبخّر. توجد الغدد العرقية في كل أنحاء الجلد باستثناء مناطق قليلة (كسرير الظفر والحشفة والبظر). ويصل عدد هذه الغدد في السنتيمتر المربّع الواحد من الجلد إلى ٣٥٠ غدة. وتكثر بشكل خاص في راحتي اليدين.يشبه الجزء الرئيس من الغدة العرقية الواقع في الأدمة كبّة الخيوط، وتتّجه قناتها بشكل أنبوبي إلى المسامات الجلدية حيث يتم إطراح العرق على سطح الجسم (الشكل رقم ٢).

يتكوّن العرق، الذي تنتجه المناطق الكبيّة من الغدد، من الماء والملح بالدرجة الأولى، ولكنه يحتوي أيضاً على نواتج استقلابية كاليوريا التي تُطرَح مع العرق نحو الخارج. تتراوح قيمة الـ PH الحمضية في العرق من ثلاثة إلى خمسة، وهو يكسو الجلد بطبقة خفيفة من الحموضة تقتل الأحياء المجهرية، وبذلك يساهم بشكل جوهري في صدّ العوامل الممرضة. في الأحوال العادية يفرز الإنسان في حالة الراحة ضمن شروط مناخية معتدلة ما مقداره ١/٢ لتر من العرق يومياً، أما في الأيام الحارة وخلال النشاط الجسدي الشديد وفي أثناء الحمّى فيمكن أن يصل إفراز العرق إلى ٥ لترات، وأحياناً أكثر. ولابد من الإسراع في تعويض الجسم عن هذه السوائل والأملاح المعدنية المحتواة فيها كي لا يُصاب بالتجفاف.

### غدد الرائحة ❶:

وهي عبارة عن نوع من الغدد العرقية أيضاً تُسمّى الغدد العرقية المفترَزَة. تشبه بنيتها بنية الغدد العرقية الفارزة، ولكن كبيها البدئية تقع في النسيج تحت الجلد عادةً وتنتهي أقنيتها عند جريبات الأشعار. توجد غدد الرائحة في منطقة الإبطين وناحية العانة بالدرجة الأولى. وهي تقوم بإطلاق مُفرَز تختلف رائحته من شخص إلى آخر. وظيفة هذه الرائحة بالدرجة الأولى اجتذاب الشريك الجنسي المحتمل. والحق أن هذه الوظيفة قد ضاعت إلى حد بعيد في عصرنا الحالي. مع ذلك يمكن لمفرزات غدد الرائحة هذه أن تؤثّر في اختيار الشريك اليوم أيضاً. ليس عبثاً أن يقول أحدهم عن آخر إنه «لا يطيق له رائحةً»، إن لم يستخفّ ظلّه.

### الغدد الزهمية ❶❷:

تصبّ أقنية الغدد الزهمية عادةً في جريبات الأشعار. بيد أن الغدد الزهمية توجد أيضاً في الحشفة غير المشعّرة وفي الشفرين. أما في الراحتين والأخمصين فلا توجد أية غدد زهمية. تنتج الغدد الزهمية مفرزاً دهنياً (زهماً) يتكوّن من دهون ومواد مختلفة (من بينها الأملاح). تتمثّل وظيفة هذا الزهم في الحيلولة دون جفاف الجلد وإبقائه طرياً ومرناً، وفي وقاية الجلد من دخول العوامل الممرضة ومن فقدان الرطوبة المفرط. في حين لا تفرز الغدد الزهمية في الطفولة سوى كميات قليلة من الزهم، يقفز إنتاج الزهم في فترة البلوغ لينخفض بعدها تدريجياً. وفي السنّ المتقدّمة لا تعود الغدد الزهمية تنتج سوى القليل من الزهم (الشكل رقم٣).

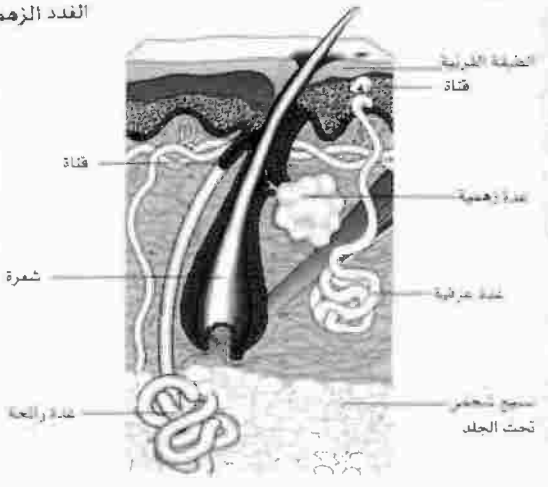
### أمراض الغدد الزهمية ❸❹:

وأهمها العدّ الذي يظهر في الوجه في فترة البلوغ قبل كل شيء (الشكل رقم ٣). تنسدّ أقنية الغدد الزهمية نتيجة إنتاج الزهم المتزايد واضطراب التقرّن في منطقة أقنية الغدد الزهمية، والذي يؤدّي إلى تقرّن الخلايا في الأقنية بصورة أسرع من المألوف. وتُدعى السدادات التي تسدّ أقنية الغدد الزهمية بـ الزؤان. ومع استيطان

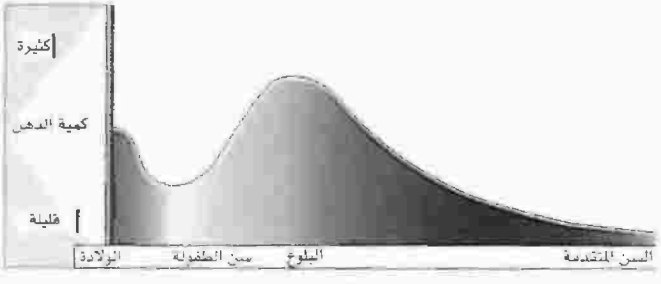
بعض الجراثيم في السدادة الزهمية تتشكّل عقيدات التهابية هي الحطاطات. إذا تابع الالتهاب تقدّمه، تشكّلت بثرات قيحية. هناك أشكال خفيفة وأشكال شديدة من العدّ: في العدّ الخفيف لا يتشكّل سوى الزؤان، بينما قد تخلّف الأشكال الشديدة ندباً في الوجه. تعتمد معالجة العدّ بالدرجة الأولى على دَهْن الجلد بمواد تحلّ السدادات الزهمية وتزيل الطبقة القرنية العليا. ومن المفيد تناول الصادات في حالة الالتهابات الشديدة. وينبغي إزالة الزؤان من قبل اختصاصية التجميل (الشكل رقم ٤).

أما العدّ الوردي والتهاب الجلد حول الفم فيشبهان العدّ. وتُعالَج هاتان الإصابتان بالصادات عادةً، وغالباً ما تهدأان عندئذ.

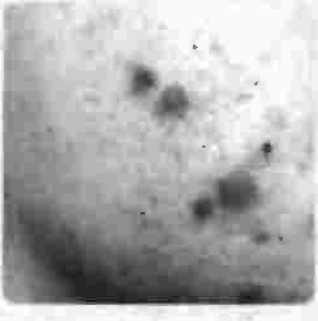
❶ الغدد الزهمية والعرقية وغدد الرائحة




❷ تشكل الدهن في الجلد




❸ العدّ



❹ معالجة العدّ

الغدد الجلدية، أمراض الغدد الزهمية

# التبدّلات الجلدية المختلفة، الالتهابات، الإكزيمة، الجُلاد العصبي

هناك عدد كبير من التبدّلات الجلدية التي قد تكون دليلاً على مرض جلدي (جُلاد) أو تظهر نتيجة الجروح أو الأذيات أو تنشأ بسبب مرض آخر(مرض خمجي كالحصبة مثلاً).

### التبدّلات الجلدية ❶:

من التبدّلات الجلدية أو الطفح هناك البقع (الشكل رقم ١ a)، وقد تكون عبارة عن بقعة تصبّغية كالشامة أو الوحمة المصطبغة عل سبيل المثال. وتنشأ الفقاعة، وهي تقبّب في الجلد مملوء بالسائل (الشكل رقم ١ b)، عن تهيّج الخلايا الجلدية مثلاً. وترتفع العقيدات عن مستوى الجلد الطبيعي (الشكل رقم ١ c) (الثآليل مثلاً). ويُقصَد بـ البثرة (الشكل رقم ١ d) تجمّعاً قيحياً تحت البشرة (كما في العدّ مثلاً). أما في التآكل (الشكل رقم ١ e) فتكون البشرة متأذّية بشكل خفيف، بينما تمتدّ الأذية في القرحة عميقاً وتصل إلى الأدمة (الشكل رقم ١ f). قد تتطوّر القرحة عن قروح الفراش مثلاً. إذا جفّ قيح البثرة على سطح الجلد تشكّل ما يُسمّى الجُلْبة (الشكل رقم ١ g). عندما تتقرّن البشرة وتتوسّف بشكل أشدّ من الحالة الطبيعية، يتشكّل ما يُسمّى القشرة (الشكل رقم ١ h). أما الشقّ الجلدي فهو تمزّق في الجلد (الشكل رقم ١ i). وفي الندبة (الشكل رقم ١ j ) يُستعاض عن الجلد الحقيقي بعد الجروح بنسيج ضام لايعود باستطاعته الاضطلاع بوظائف الجلد.

### التهابات الجلد والإكزيمة ❷:

لا ينجم التهاب الجلد عن عوامل ممرضة، بل تسبّبه إما مواد ضارة تدخل في تماس مع الجلد أو ينجم عن تفاعل أرجي. يتظاهر التهاب الجلد هذا بالدرجة الأولى باحمرار الجلد في الناحية المصابة، كما يحدث في الغالب أُكالٌ حاد وقد تتشكّل فقاعات أيضاً. من المواد التي تسبّب التهاب الجلد المواد الكيميائية بالدرجة

الأولى. على سبيل المثال يعاني من التهاب الجلد بعض الحلاّقين الذين يكثر أن يلامسوا مثل هذه المواد.

ينشأ التهاب الجلد بالدرجة الأولى عن تماس المواد المباشر مع الجلد (كالنيكل في أزرار سراويل الجنز والأقراط على سبيل المثال). يُدعى هذا الشكل من التهاب الجلد بـ التهاب الجلد بالتماس (الشكل رقم ٢). كما يمكن لمواد في الطعام أو بعض المواد الغذائية أن تسبّب التهاب جلد أيضاً.

قد يستمر التهاب الجلد الأرجي والتهاب الجلد الناجم عن مواد ضارة لفترة طويلة متحوّلاً إلى شكل مزمن. في هذه الحالة يدور الكلام عن الإكزيمة المزمنة.

**الجُلاد العصبي ❸:**

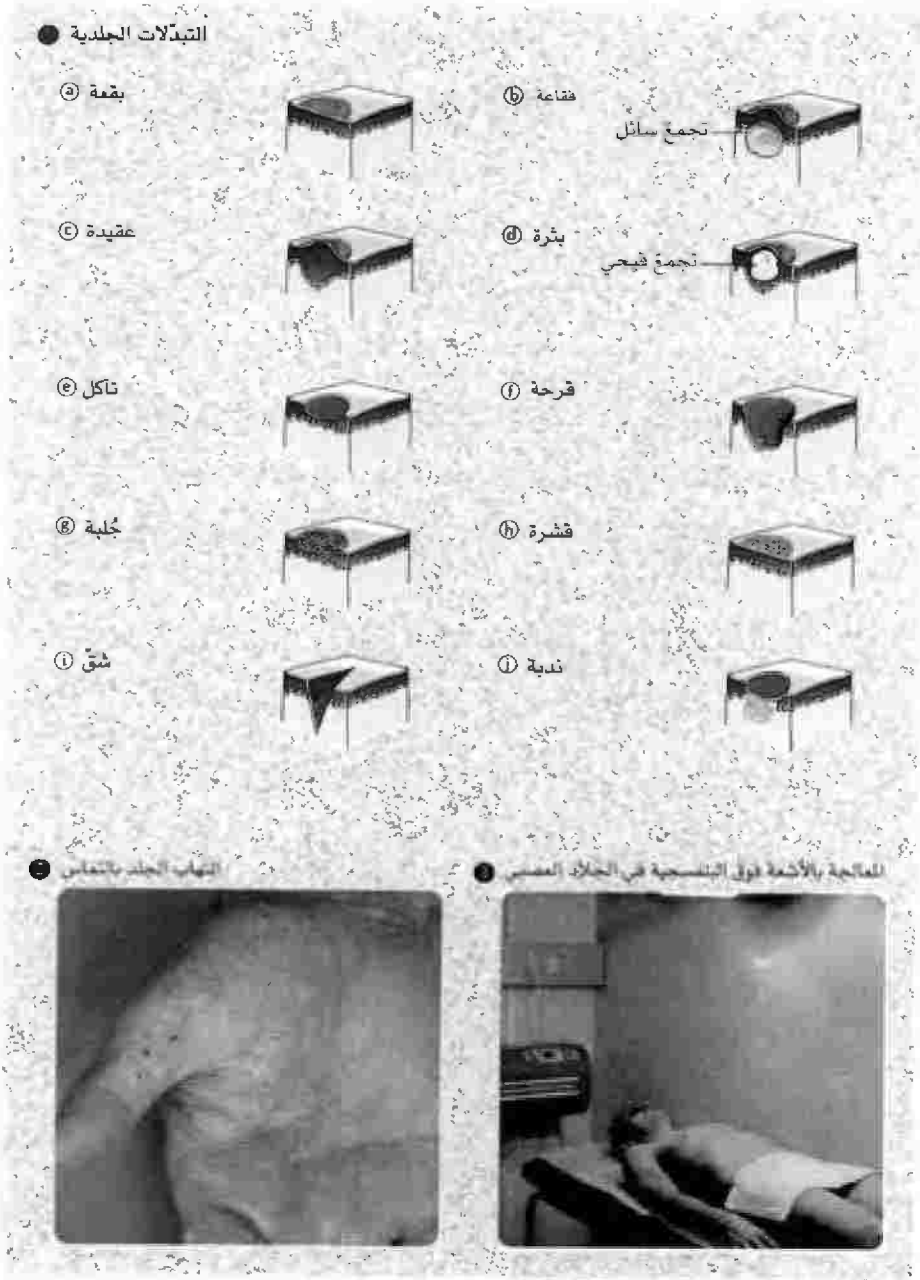
يُعرَف التهاب الجلد العصبي، وهو التهاب أرجي في الجلد، باسم التهاب الجلد التأتّبي أو الإكزيمة التأتّبية أو داخلية المنشأ. ويُسمّى في سنّ الرضاعة خبزة الرأس أيضاً. يتظاهر الجُلاد العصبي باحمرار شديد في الجلد وأكال شديد ونزّ سائل وقشور وتشكّل فقاعات وجلْبات .أما سببه فغير معروف تماماً حتى الآن، إنما يُظنّ أن الاستعداد لهذا المرض وراثي. يمكن أن يُستثار المرض بمستأرجات شتى، منها على سبيل المثال روث العثّ المنزلي وأشعار الحيوانات وبعض المواد الغذائية.

يظهر المرض أحياناً في سنّ الرضاعة (ولكنه نادراً ما يظهر قبل الشهر الثالث من العمر). ويبدأ عند الرضيع باحمرار في الوجنتين في الغالب، ثم تُصاب فروة الرأس والذراعان والعنق والإلية والركبتان. كمل تُصاب هذه المناطق في سنّ الطفولة أيضاً، وكذلك ثنيات المفاصل الكبيرة (المرفق والركبة). وبما أن الأطفال غالباً ما يستسلمون للحكّة الشديدة، ينشأ جراء هرش الأمكنة المُصابة خطر دخول العوامل الممرضة إلى الجروح وإحداثها الخمج.

كما يُصاب عند اليفعان والراشدين أيضاً كل من الوجه والعنق وثنيات المفاصل الكبيرة، إنما يُضاف إلى ذلك ناحية الثديين أيضاً. ويبدو الجلد متغضّناً في الغالب.

تقوم المعالجة بالدرجة الأولى على تخفيف الأعراض بالمراهم الدهنية والرهيمات الحاوية على القطران أو الكربامايد، وربما بإعطاء القشرانيات السكّرية (كورتيزون). كما قد تفيد عند الكبار المعالجة بالأشعّة فوق البنفسجية (الشكل رقم ٣). من البديهي أنه يجب كشف النقاب عن المادة التي يتفاعل معها المريض أرجياً (> ص. ٦٢)، كي يكون بالإمكان تجنّبها.

للوقاية من هرش المناطق الجلدية المصابة ينبغي تقليم الأظافر خصوصاً عند الأطفال، وقد يكون من المفيد إلباس الطفل ليلاً ما يُسمّى وزرة الجُلاد العصبي التي تحول دون الهرش.




التبدّلات الجلدية المختلفة، الالتهابات، الإكزيمة، الجلاد العصبي

# أخماج الجلد

نتيجة جروح الجلد وتغيّرات الغلاف الحمضي الواقي الطبيعي والضعف العام في الجهاز المناعي تدخل الأحياء المجهرية إلى الجلد وتسبّب أخماجاً.

**أخماج الجلد الجرثومية ❶:**

أحد أخماج الجلد التي تسبّبها العقديات هو الحمرة، حيث تُصاب مساحات واسعة من الجلد، خصوصاً جلد الوجه بالالتهاب والاحمرار. وقد يمتدّ الالتهاب حتى النسيج تحت الجلد. ولا تحتاج العوامل الممرضة في الحمرة إلى أكثر من منفذ صغير في الجلد كي تدخل إلى الجسم. تعتمد المعالجة على ملازمة صارمة للفراش وتناول الصادات. ولا يُسمَح للمريض بالكلام في حمرة الوجه. وهناك دائماً خطر انتشار العامل الممرض إلى الجملة العصبية المركزية عن طريق الدم وإحداثه التهاب السحايا على سبيل المثال.

العوامل الممرضة في الفلغمون، وهو التهاب قيحي ممتدّ ذو بؤرة غير معزولة، هي العقديات أو العنقوديات في الغالب. تُعدّ هذه الإصابة شديدة الخطورة، لسهولة انتشار العوامل الممرضة في الجسم بكامله، ذلك أنها غير معزولة. ومن البديهي أن تُعالَج بجرعات عالية من الصادات.

يُقصَد بـ التهاب الجريبات التهاب يصيب جريبات الأشعار نتيجة خمج عنقودي في الغالب. وهو يتظاهر كعقيدة متورّمة مؤلمة لأنه يتطوّر حول الشعرة. غالباً ما يتراجع الالتهاب تلقائياً، إنما قد يتطوّر عنه دمّل. والدمامل عبارة عن عقد صغيرة محمرّة تحتوي على القيح ومؤلمة جداً (الشكل رقم ١ a). ولابد من إزالة الدمّل في الوجه على يد الطبيب حتماً، وإلاّ فهناك خطر انتشار العوامل الممرضة إلى الجملة العصبية المركزية. ويجب تناول الصادات في هذه الحالة أيضاً. ويُقصَد بـ الجمرة

عدة دمامل مندمج بعضها مع بعض. كما قد يتطوّر عن التهاب الجريبات الخرّاج أيضاً (الشكل رقم ١ b)، وهو تجمّع قيحي في النسيج.

القوباء المُعدية عبارة عن خمج جلدي شديد العدوى تسبّبه العقديات أو العنقوديات. تتشكّل في البداية بقع حمراء صغيرة تتطوّر عنها حويصلات مليئة بمفرز قيحي. وسرعان ما تنفتح الحويصلات وتتشكّل جُلَبات صفراء تنفصل بعد عدة أيام. ولابد من معالجة الإصابة بالصادات حتماً.

**أخماج الجلد الفطرية 2:**

تتظاهر أخماج الجلد الفطرية بمناطق جلدية حمراء جافة ومتقشّرة وذات حدود واضحة تفصلها عن باقي الجلد، وقد تكون حاكّة بشدّة أحياناً. تسبّب الخمج عادةً فطور خيطية أو برعمية (فطور الخميرة). هكذا يمكن للخمائر أن تسبّب ما يُسمّى المذح. ويُصاب به بشكل خاص الأشخاص المتقدّمون في السنّ والرضّع. ويظهر المذح عند الرضّع في منطقة القماط بصفة خاصة، ويُسمّى عندئذ التهاب الجلد القماطي (< ص. ٦٣، الشكل رقم ٥). يُعالَج المذح بمضاد فطري على شكل معجون يُدهَن به الجلد المصاب.

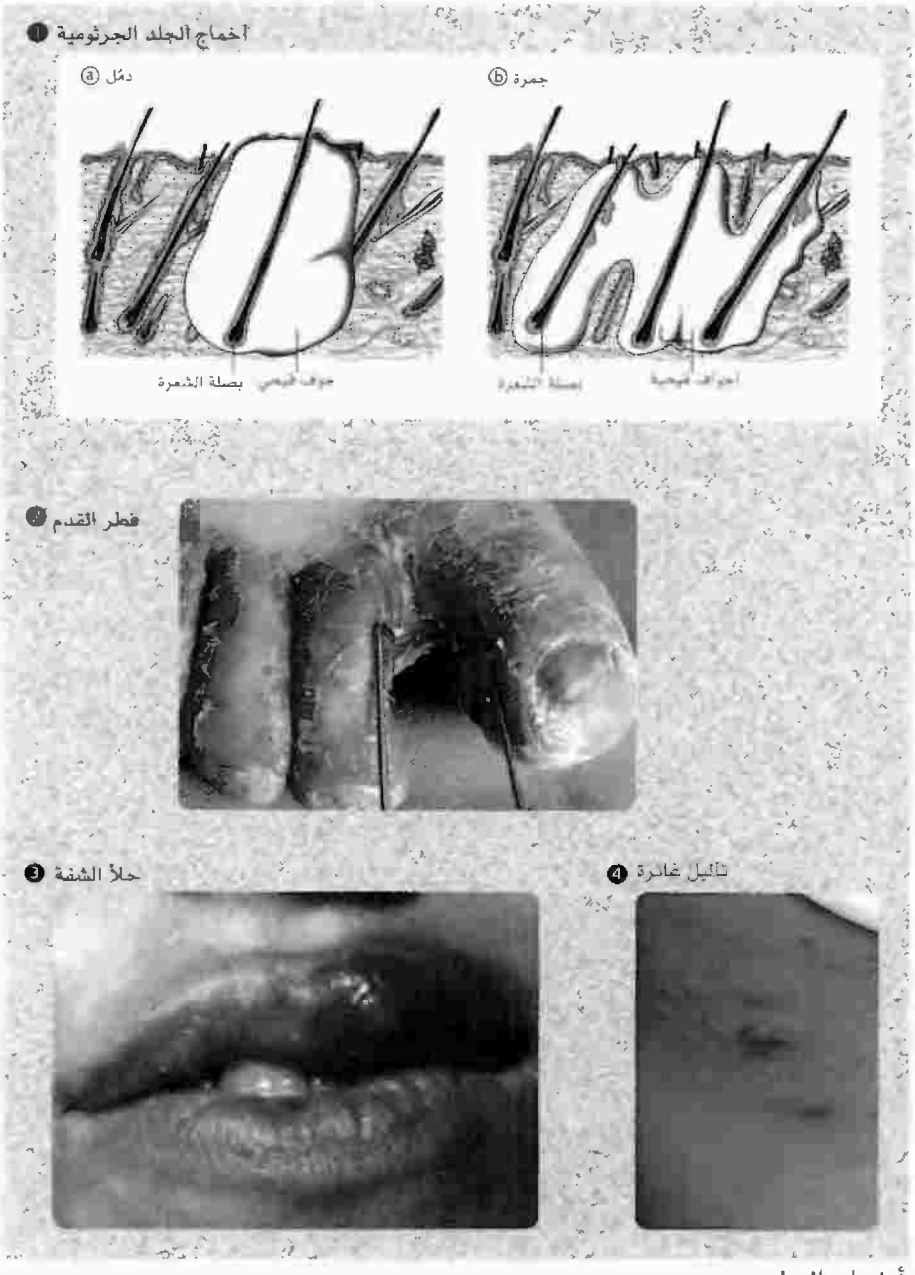
أما فطر القدمين فهو شائع جداً (الشكل رقم ٢)، وهو خمج بالفطور الخيطية يتوضّع بين أصابع القدمين. ويُعالَج بمضاد فطري موضعي أيضاً. كما إن نواحي الجسم الأخرى، خصوصاً تلك التي يسود فيها مناخ دافئ ورطب، مهيّأة لاستيطان الفطور فيها.

**أخماج الجلد الحموية 3 4:**

تُعدّ الأخماج بـ حمة الحلأ البسيط واسعة الانتشار جداً، ويوجد منها نمطان (النمط I والنمط II). يسبّب النمط I حلأ الشفة (الشكل رقم ٣)، والنمط II الحلأ التناسلي. يتظاهر كلا الشكلين بتشكّل فقاعي حويصلي (على الشفة أو في المنطقة التناسلية)، وشعور بالتوتّر الخفيف، وقد تحدث أيضاً أحياناً حكّة وآلام.

يمكن لخمج الحلأ أن يتكرّر بشكل مستمر، ذلك أن بعض الحمات تختبئ في العقد العصبية صعبة المنال على الخلايا المناعية، لتتنشّط ثانيةً في حال ضعف قوى الدفاع. تقوم المعالجة على إعطاء كابحات الحمات موضعياً أو عن طريق الفم.

غالباً ما تتشكّل الثآليل أيضاً نتيجة خمج الجلد بالحمات. هكذا فإن حمة الحليموم مثلاً مسؤولة عن نشوء الثآليل المألوفة واللقموم (ثآليل في المنطقة التناسلية) والثآليل المسطّحة (ثآليل قليلة الارتفاع غالباً ما تظهر على شكل مجموعات) والثآليل الأخمصية (ثآليل في أخمص القدم). أما الثآليل الغائرة (ثآليل دائرية ذات غؤور) (الشكل رقم ٤) فتنجم عن حمة أخرى. يمكن استئصال الثآليل جراحياً.


أخماج الجلد الجرثومية ❶
دمّل ⓐ
جمرة ⓑ
بصلة الشعرة
خوف قيحي
بصلة الشعرة
قطر القدم ❷
حلأ الشفة ❸
تالول غائرة ❹

أخماج الجلد

# الوحمات، سرطان الجلد

**الوحمات 1 2:**

تدخل الوحمات (الشامات) في عداد التشوّهات الحميدة في الجلد. مع ذلك ينبغي فحصها بفواصل منتظمة لكشف أية تغيّرات طارئة وتفسيرها طبياً. فقد يتطوّر سرطان الجلد عن وحمة. ومن لديه العديد من الوحمات ينبغي أن يراجع الطبيب بانتظام.

الوحمة المصطبغة مفهوم أعلى للشامات المصطبغة (الشكل رقم ١)؛ وهي تنشأ عن تجمّع الخلايا المولِّدة للصباغ، ما يُسمّى بـ الخلايا المِلانية، في موضع ما من الجلد بتأثير أشعة الشمس مثلاً. يتراوح لون الوحمات المصطبغة من البني الفاتح إلى البني القاتم، وغالباً ما يكون سطحها أملساً، ولكنها قد تكون مرتفعة قليلاً أو مشعّرة. وهي ذات حجوم شديدة التفاوت. هناك وحمات لا يتجاوز قطرها بضعة ميليمترات، وأخرى بحجم راحة اليد (الشكل رقم ١).غالباً ما يتعلّق الأمر في الوحمات المصطبغة بما يُسمّى وحمات خلايا وحمية (الشكل رقم ٢).

يتطوّر الكثير من حالات سرطان الجلد، خصوصاً المِلانوم، عن الوحمات المصطبغة. والحيطة مطلوبة عندما تغيِّر الوحمة من حجمها أو لونها، أو عندما تضطرب حوافها أو تتغيّر بنية سطحها أو تصبح حاكةً أو تنزف أو تسبّب آلاماً. كما أن المراقبة الطبية ضرورية عندما تتشكّل عدة وحمات مصطبغة جديدة.

ينبغي استئصال الوحمات المصطبغة الكبيرة بشكل خاص - في سنّ الطفولة إن أمكن - عن طريق تداخل جراحي صغير تحت التبنيج الموضعي، لأن خطر التسرطن فيها عال. أما في الحالات التي تكون فيها الوحمات المصطبغة كبيرة الحجم بنوع خاص فقد يكون من الضروري نقل الجلد من مناطق أخرى من الجسم.

### التشوّهات الحميدة الأخرى ③④⑤:

تُطلَق تسمية الثآليل المثيَّة أو الثآليل الشيخوخية (الشكل رقم ٣) على تبدّلات جلدية حميدة لا ضرر منها ومرتفعة غالباً وذات لون يتراوح من البني إلى الأسود. سطح هذه الثآليل خشن ووعر. وهي ثآليل سليمة تنشأ بمرور السنين، ولكنها قد تشابه سرطان الجلد. وفي حال الشكّ في براءة الثؤلول الشيخوخي ينبغي استشارة الطبيب. ويمكن استئصال هذه الثآليل لأسباب تجميلية.

الوحمة الوعائية عبارة عن بقعة حمراء أو حمراء مزرقّة ذات حجوم متباينة (الشكل رقم ٤). غالباً ما تكون الوحمات الوعائية ولادية. أما سببها فهو توسّعات وعائية. تُستأصل الوحمات الوعائية في سنّ الرشد بوساطة الليزر. كما قد تفيد المعالجة بالدهن. لا تتحوّل هذه الوحمات سرطانياً.

يرتفع الوعاؤوم الدموي عن سطح الجلد على شكل إسفنجي ويكون لونه أحمراً أو أحمراً مزرقاً في الغالب (الشكل رقم ٥). وهو تشوّه في الأوعية الدموية ولادي عادةً، ويكبر أحياناً بعد الولادة. ولكن هذه التشوّهات الوعائية تبقى في حالة تراجع حتى بداية البلوغ أيضاً. يمكن معالجتها بعد الولادة بالإقفار أو التبريد، ولكن غالباً ما يُفضَّل الانتظار إلى ما بعد البلوغ ثم استئصال ما قد يتبقّى من الوعاؤوم.

### سرطان الجلد ⑥⑦⑧⑨:

يُعدّ الملانوم أكثر سرطانات الجلد التي يُخشى منها، وذلك لانتقاله السريع. وهو ينشأ من تحوّل سرطاني في الخلايا المولِّدة للصباغ. وتساعد في نشوئه أشعة الشمس فوق البنفسجية وحرق الشمس قبل كل شيء. لهذا السبب لا يجوز التعرّض لأشعة الشمس من دون حماية.

بشبه الملانوم الخبيث (الشكل رقم ٦، ٧، ٨) وحمة مصطبغة قاتمة، بيد أن حوافه غالباً ما تكون غير منتظمة. كما قد يشير الحجم إلى الملانوم الخبيث. بوجود وحمة مصطبغة لافتة يزيد قطرها عن ٥ ملم ينبغي مراجعة الطبيب حتماً.

يُستأصَل المِلانوم الخبيث جراحياً دوماً. وغالباً ما تُستأصَل معه كمية وافرة من النسيج السليم لضمان استئصال جميع الخلايا السرطانية. عندما يُكتشَف المِلانوم الخبيث ويُعالَج مبكراً تكون فرص الشفاء جيدة.

يظهر ورم الخلايا القاعدية في الوجه بالدرجة الأولى. وقد يكون مظهره شديد التفاوت. غالباً ما يجد المرء تصلباً أبيض رمادياً مع توسّع وعائي محيط (الشكل رقم ٩). لا تتشكّل في هذا النوع من سرطان الجلد أية نقائل، مما يعني أن فرص الشفاء جيدة بعد الاستئصال في الوقت المناسب. وتساعد الأشعة فوق البنفسجية في نشوء ورم الخلايا القاعدية.

يبدو ورم الخلايا الشائكة كعقدة في الوجه أو القضيب أو الفرج أو الشرج، تنمو بسرعة وتخرّب النسيج والعظام. ومع أن النقائل تتشكّل بعد فترة من الوقت، فإن فرص الشفاء جيدة في حال استئصاله في المبكر. تساعد في نشوء ورم الخلايا الشائكة الشروط الصحّية السيّئة والأخماج بحمات الحليموم.

## وحمة قراء الحيوان ❶

قد تكون الوحمة المصطبغة
مشعّرة وتوجد منذ سن اليفع غالباً

## وحمة الخلايا الوحمية ❷

يمكن أن تبدو وحمات الخلايا
الوحمية مرتفعة وبلون البشرة

## تآليل ❸

تتصّف التآليل المثيّة بسطح
زيتي عليقيّ، إذا هرشه
المرء قد ينزف بسهولة

## وحمة وعائية ❹

غالباً ماتكون الوحمات الوعائية
موجودة عند الولادة، وتُصادف
في الوجه غالباً

## وعائوم دموي ❺

يكون لون الوعائوم الدموي أحمراً
ياقوتياً. وفيما بعد من الأحمر
الأرجواني إلى البنفسجي القاتم

## ملانوم في مكانه ❻

هذه الوحمة المصطبغة مقصورة
على البشرة، ولكنها متصّبغة
كالملانوم ( ملا نوم في مكانه)

## ملا نوم ❼

الصورة المميّزة للملانوم
التصبّغ ليس منتظماً

## ملانوم تحت الظفر ❽

يمكن للملانوم أن يظهر بجوار
الظفر وأن يمتدّ إلى صفيحة الظفر

## ورم الخلايا القاعدية ❾

إذا كان ورم الخلايا القاعدية مصطبغاً
سهل الخلط بينه وبين الملانوم