

الطفح الدوائي Drug Eruptions

يعتبر رد الفعل تجاه العقاقير شائعاً، وغالباً ما ينتج عنه طفح جلدي. وبصفة عامة، فإن أي دواء قد يسفر عن رد فعل ما، بالرغم من شيوع بعض من أشكال الطفح الجلدي مع عقاقير معينة. ومن الطبيعي ألا تتعلق كل ردود الأفعال بالحساسية.

السبببات الممرضة

- تشتمل ردود فعل الجلد التي تثيرها الأدوية على العديد من الآليات الممكنة التالية:
- تأثير الإفراط في تناول العلاج، على سبيل المثال تحدث الفرفرية نتيجة تعاطي جرعة مفرطة عرضية من مضادات التخثر.
- الآثار الجانبية للعقاقير، على سبيل المثال، الشفاء الجافة، الغشاء المخاطي الأنفي الجاف المصاحب لتعاطي الأيزوترينتين أو حدوث كبت لنخاع العظم بسبب الأدوية السامة للخلايا.
- تغير الاستجابة المناعية، على سبيل المثال رد فعل الجلد من النوع الرابع في الجذام وذلك عندما تتحسن المناعة الخلوية بعد البدء بالعلاج بالعقاقير.
- ترسيب الدواء (أو المستقلبات) في الجلد، على سبيل المثال الذهب.
- رد الفعل ذاتي التحسس تجاه هذا الفرد المعين.
- التأثير التيسيري، على سبيل المثال، عندما تثبط المضادات الحيوية نبيت الجلد الطبيعي (بكتيريا الجلد الطبيعية) أو الأدوية التي تفاقم الصدفية.
- فرط الحساسية المناعية في أي من الأنواع الأربعة.

الاستعلان السريري

يظهر الطفح الدوائي في أشكال متنوعة ، ويظهر في التشخيص التفريقي لأشكال عديدة من الطفح. وعندما نشبهه في مرض يجب الحصول على التاريخ المفصل للأدوية التي يتناولها المريض خلال أسبوعين أو ثلاثة. ويجب أن يشتمل ذلك على الأدوية التي تؤخذ بدون وصفة من الطبيب" (كأدوية الصداع أو الإمساك) ، والتي عادة لا ينظر إليها المريض على أنها عقاقير. وفي الحالات التي يتناول فيها المريض عدة أدوية ، يكون الدواء الذي استخدم خلال أسبوعين قبل بدأ الطفح الجلدي ، في الغالب هو السبب في حدوث الطفح ، على الرغم من أن ردة الفعل قد تحدث تجاه دواء يؤخذ بأمان لسنوات عدة. وتقع غالبية أشكال الطفح الدوائي تحت فئة محددة (انظر الجدول رقم ١). ويمكن تلخيص أكثر الحالات شيوعاً وتميزاً فيما يلي. وقد تم ذكر الأشكال الأخرى ، على سبيل المثال الحزاز المتحسس للضوء ، التصبغ ، واحمرار الجلد سابقاً.

الجدول رقم (١). أشكال الطفح الدوائي.

الطفح الدوائي	الوصف	العقاقير الشائعة المسئولة
عُدِّي الشَّكْل	يشبه حب الشباب ، بثور و حطاطات ، لا يوجد زؤان.	الأندرجين ، البروميد ، دانترولين ، إيزونيازيد ، الليثيوم ، فينوباريتال ، كوينيدين ، الستيرويدات.
فُقَاعِيّ	مختلف الأنواع ، بعضها تسممي الضوئي ، بعضها ثابت .	البَارِيْتُورَات (جرعة زائدة) ، فوروسيميد ، حَمَضُ النَّالِيدِيكْسِيك (التسمم الضوئي) ، بنسليامين
إِكْرَمِيّ	ليس شائعاً ، يظهر عندما يتبع التحسس الموضوعي تناول العلاج بالفم.	نيومايسين ، بنسلين ، سالفوناميد ، ايثيلين ثنائي الأمين (رد فعل متلاقٍ مع أمينوفيللين) بنزوكاين (رد فعل متلاقٍ مع كلوروبروباميد) ، بروفين ، الوبرينول
الحمامي متعدد الأشكال	آفات الهدف.	مضادات حيوية ، مضاد الاختلاج ، مثبط الإنزيم المحول للانجوتنسين ، حاصرات قنوات الكالسيوم ، الالاستيرويدات
احمرارُ الجلد	التهاب الجلد التقشري .	الألوبرينول ، كابتوبريل ، كاربامازيبين ، ديلتيازيم ، الذهب ، إيزونيازيد ، اميرازول ، فينتوين.
الطفح الدوائي الثابت	لويحات حمراء أرجوانية تظهر في نفس المكان.	مضادات حيوية ، المهدئات ، لاسيترويدات ، فينول فيتالئين ، باراسيتامول ، الكوينين
تساقط الشعر	تَسَاقُطُ الشَّعْرِ الكَرْبِيّ .	مضاد التخثر ، بيزافيريت ، كاربيمازول ، حبوب منع الحمل ، بروبونولول ، البيندازول
فَرَطُ الإِشْعَار	تساقط الشعر المتنامي .	العقاقير السامة للخلايا ، أسيتريت
		ميلانوكسيديل ، سيكلوسبورين ، فنتيون ، بنسليامين ، كورتيكوستيرويد ، أندروجين

تابع الجدول رقم (١).

الطفح الدوائي	الوصف	العقاقير الشائعة المسئولة
ذُبَّةُ حُمَامِيَّة	متلازمة الشبيهة بالذئبية الحُمَامِيَّة	هيدراليزين، إيزونالازيد، بنسلامين، مُضادُّ الأَحْتِلاج، محصرات بيتا، إيتانيرسيبت
حَزَازِيُّ الشُّكْلِ	يشبه الحزاز المسطح	كلوروكين، محصرات بيتا، عقاقير مضادة لمرض السل، بنسلامين، دواء مدر للبول، الذهب، كابتوبريل
تحسس ضوئي	المناطق المعرضة لأشعة الشمس من الممكن أن تتنطف أو تصطبغ	اللاسترويدات، مثبط الإنزيم المحول للأنجيوتنسين، ثيازيد، تيتراسيكل، فينوثيرازين
تصبغ	ترسب الميلانين أو الدواء (انظر الشكل رقم ٥).	أمبودارون، بليمايسين، سورالين (مستخلص نباتي محسس للشمس)، كلوربرومايزين، مينو سيكلين، مضادات الملاريا
صدفي	مظهر الجلد الشبيه بالصدفية (انظر النص)	محصرات بيتا، جولد، ميثيل دوبا، ليشيوم، مضادات الملاريا أدوية تجعل الصدفية تتفاقم
تقشر الأنسجة المتوتة البشرية السام	المظهر المسفوح للجلد (انظر النص).	مضادات حيوية، مضاد الاختلاج، اللاسترويدات، أميرازول، الوريثول، البريبوتاريت
الحمامي السام	الشكل الأكثر شيوعا	مضادات حيوية (كالامكسولين)، ثيازيد، الوريثول، كاربامازيبين، الذهب، مثبط مضخة البروتون
الشري	العديد من الآليات	مثبط الإنزيم المحول للأنجيوتنسين، بنسلين، الأفيونات، اللاسترويدات، الصبغ لأشعة إكس السينية، اللقاحات
التهاب الأوعية	رد فعل المعقدات المناعية.	الالورينول، كابتوبريل، بنسلين، فينيتوين، سلفاناميديز، ثيازيد.

الحمامي السام Toxic erythema

يعتبر الحمامي السام أكثر أنواع الطفح الدوائي شيوعا، وقد يكون حصبي الشكل أو شروياً، أو ربما شبيهة بالتهاب الحمامي متعدد الأشكال erythema multiforme، فهو عادة ما يؤثر على الجذع أكثر مما يؤثر على الأطراف (انظر الشكل رقم ١) وربما يصاحبه حمى أو يقترب بتقشر الجلد. والعقاقير التي تتسبب في الطفح عادة هي الأموكسيسيلين (مضاد حيوي)، وموانع ضخ البروتين، والكرَبَامَازِيبين. وقد تحدث أيضا بسبب الحمى القرمزية scarlet fever (عقديات المجموعة أ) أو العدوى الفيروسية. ويختفي الطفح الجلدي في غضون أسبوع أو اثنين بعد توقف تناول الدواء.



الشكل رقم (١). الحمامي السام يرجع سبب هذا النوع الخنصي الشكل إلى تعاطي الكلوروبروميد.

الطفح الدوائي الثابت Fixed drug eruption

يتميز هذا الطفح المميز غير الشائع بظهور لويحات دائرية حمراء أو بنفسجية (انظر الشكل رقم ٢) والتي تعاود الظهور في نفس المكان متى تم تعاطي العامل المسبب للطفح. وقد تتنطف الآفات وهي عادة تترك تصبغا واضحا. وغالبا ما تكون مضادات الالتهاب اللاستيرويدية، الباراسيتامول، ومضادات البكتيريا و مضادات الفطريات الفموية مسؤولة عن الطفح.



الشكل رقم (٢). الطفح الدوائي الثابت. الآفة الحُمّاقية الداكنة اللون التي تتبع تناول البنسلين.

تَقَشُّرُ الأَنْسِجَةِ المُتَمَوِّتَةِ البَشْرِيَّةِ السَّام Toxic epidermal necrolysis

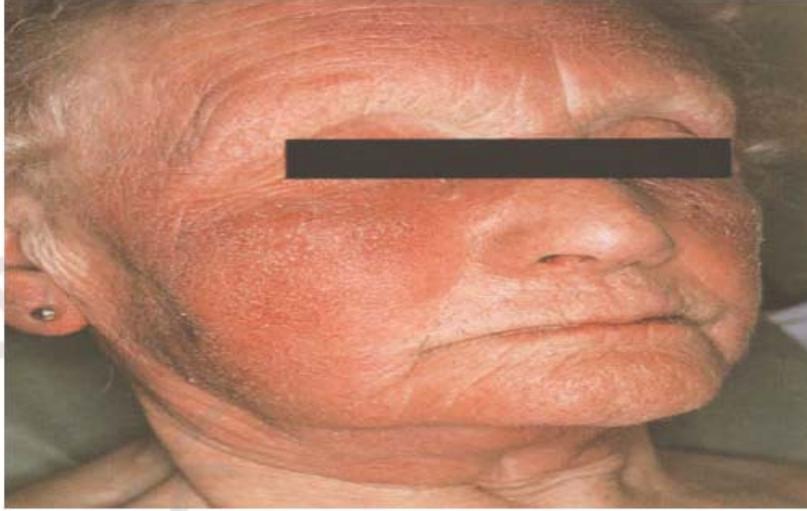
يعد تقشر الأنسجة المتموتة البشرية السام، طفح جلدي خطير ومهدد للحياة، وهو اضطراب تحدثه العقاقير في البالغين مشابهاً لمتلازمة الجلد المسموط العنقودي staphyococcal scalded skin syndrome الذي يحدث في مرحلة الطفولة. ويكون الجلد أحمر، ومتورم، وينفصل الجلد كما يحدث في حالة السمط (انظر الشكل رقم ٣). ويكون الانقسام داخل البشرة. وتعتبر الآفات المخاطية عادية، وقد تشكل الحالة في بعض الأحيان شكلاً عنيفاً من الالتهاب الحمامي متعدد الأشكال. ويسبب الفقد الموسع للجلد مشاكل في السوائل وتوازن الكهرل، كما نرى في حالات الحروق الممتدة والشديدة، ولا بد في هذه الحالة من علاج المريض داخل وحدة الرعاية المركزة. وبصفة عامة، فإن معدل الوفيات يصل لنسبة ٣٠٪. وتشتمل العقاقير التي عادة ما تتسبب في تلك الحالة على مضادات الاختلاج، والمضادات الحيوية، والألوبيورينول ومضادات الالتهاب الستيرويدية.



الشكل رقم (٣). تَقَشُّرُ الأَنْسِجَةِ المُتَمَوِّتَةِ البَشْرِيَّةِ السَّام تقصصت البشرة المتضررة لتترك مساحات ممتدة من الجلد المتآكل.

شبيه الصدفيه والطفح الجلدي الفقاعي Psoriasform and Bullous Eruptions

يمكن للعقاقير مثل مضادات الالتهاب الستيرويدية أو مثبطات الإنزيم المحوّل للأنتيجيوتنسين، ولكن على وجه الخصوص الليثيوم، والكلوروكوين أن تزيد من حدة الصدفيه. أما العوامل الأخرى، على سبيل المثال حاصرات البيتا والذهب، ربما تحفز الطفح الشبيه بالصدفيه. ومن الممكن أن يتعرض كل من الطفح الدوائي الثابت، ورد الفعل التسممي الضوئي، والفقاع الناتج عن الأدوية، والجرعات الزائدة من الباربيتورات (في أماكن الضغط) لللتفت. (انظر الجدول رقم ١).



الشكل رقم (٤). التحسس الضوئي حدث هذا نتيجة تعاطي الثيازيد المدر للبول بعد الخروج من المنزل والتعرض لأشعة الشمس.



الشكل رقم (٥). التصبغ حدث هذا نتيجة معالجة اضطراب النظم القلبية بالأميودارون. وبعد حدوث الطفح الحمامي في غضون ساعتين من التعرض لأشعة الشمس من الأشكال الأكثر شوعاً.

التشخيص التفريقي

يعتمد التشخيص التفريقي الدقيق على نوع الطفح الدوائي. وعادة لا يمثل الطفح الجلدي الحصبي الشكل النمطي الذي يحدث بعد أيام قلائل من العلاج بالمضادات الحيوية صعوبة في التشخيص، ولكن قد يتشابه مع الحمامي السام المرتبط بالعدوى التي عادة يوصف لها المضاد الحيوي لعلاجها. ويزداد الموقف تعقيداً عندما يحدث طفح جلدي لمريض يعالج بأدوية متعددة. ويعتمد تحديد أي الأدوية مسؤولة عن الطفح الجلدي على - السجلات

الدقيقة المكتوبة، ومعرفة احتمالية رد الفعل الذي يسببه كل دواء. ويعرض (الجدول رقم ٢) أنواع الطفح الذي يظهر عادة مع بعض العقاقير الموصوفة. وغالباً ما تكون اختبارات الجلوبيولين المناعي IgE غير مفيدة، ولكن اختبارات الرقعة أو الأدمة قد تفيد في تشخيص الطفح الدوائي.

الجدول رقم (٢). ظهور الطفح الجلدي مع بعض العقاقير الموصوفة من قبل الطبيب.

الدواء	الطفح الجلدي
مثبطات الإنزيم المحسول للأنجيوتنسين	الحكة، الشرى، الحماقي السام.
المضادات الحيوية	الحماقي السام، الشرى، طفح دوائي ثابت، الحماقي متعدد الأشكال.
حاصرات بيتا	شبيه الصدفية، ظاهرة رينود، الطفح الحزازي الشكل.
اللاسترويدات	الحماقي السام، احمرار الجلد، تقشر الأنسجة البشروي المتموته السام. متلازمة انحلال البشرة النخري.
حبوب منع الحمل	كلف، الثعلبه، حب الشباب(العد)، داء المبيضات.
فينوثيازين	تحسس ضوئي، تصبغ.
ثيازيد	الحماقي السام، تحسس ضوئي، طفح حزازي الشكل، التهاب الأوعية

التدابير العلاجية

عادة ما يؤدي إيقاف الدواء المسبب للطفح إلى زوال الطفح الجلدي في غضون أسبوعين أو أكثر. وقد تساعد المرطبات البسيطة أو الأسترويدات الموضعية على تخفيف حدة الطفح الجلدي حتي يشفى تماماً. ويجب أن يعطي المريض نصائح حول العقاقير التي يجب تجنبها. ولا يوصى بإجراء اختبارات الاستثارة الاستفزازية provocation test لتحديد أن الدواء هو المسئول، وذلك بسبب إمكانية إثارة رد فعل خطير.

الطفح الدوائي

- قد يكون الطفح الدوائي عقاقيرياً أو تحسسياً، أو مناعياً .
- يعتبر الأموكسيلين، مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين، السالفوميد، الثيازيد، والعقاقير المضادة للالتهاب الستيرويدية، من العقاقير التي عادة ما تتسبب في الطفح الدوائي.
- يكون النموذج الشائع الحمامي السام، وغالبا الحصبي الشكل.
- وتكون الإصابة الأكثر حدة هي تَقَشُّرُ الأَنْسِجَةِ المُنْمَوِّتَةِ البَشْرِيَّةِ السام، والتي ربما تكون قاتلة.
- يظهر الطفح الدوائي في غضون ثلاثة أيام من بداية تعاطي الدواء (إذا تم أخذه من قبل) ويزول أثره بعد حوالي أسبوعين من توقف العلاج.
- يعتبر إيقاف الدواء وتجنب المركبات المرتبطة ضرورياً.
- لا يوصى بإجراء اختبارات الاستشارة؛ وذلك بسبب إمكانية إثارة رد فعل خطير.

الأمراض المصاحبة للخباثة

Associations with Malignancy

تسبب الداخلية العديد من الأمراض الجلدية المتنوعة (انظر الجدول رقم ١). فبعيدا عن الارتشاح (الانتقال) المباشر للورم تعد ميكانيكيات هذه التأثيرات من الأمور التي غالبا ما تفهم فهما ضعيفا.

الجدول رقم (١). المظاهر الجلدية للخباثة.

العرض المصاحب تقريباً دائماً	الخباثات الأكثر شيوعاً
شواك أسود الحمامية المُلَفَّة الزاحفة داء بادجيت خارج الثدي الحمامية الناخرة المهاجرة داء بادجيت في الثدي رواسب الجلد	المسلك المعدِّي والمعوي (الجهاز الهضمي) الرئة، الثدي العُد العرقية المُفترزة البنكرياس (خلايا ألفا) الثدي الثدي، الجهاز الهضمي (المسلك المعدِّي والمعوي)، المبيض، الرئة، الكلية
أحياناً سماك مكتسب الإلتهاب الجلد و العضل احمرار الجلد الثَّج حكة مُتعممة فَرْطُ التَّصَبُّغ فَرْطُ الأشعار التهاب الوريد الخثاري المهاجر فقاخ ذو أبعاد ورمية تَقْيُّحُ الجلد الغنغريني مُفان	وَرَمٌ لِمْفِيّ (داء هُودجسون) الرئة، الثدي، البطن لِمْفُومَةُ الخَلايا التائِية المُتلازِمَةُ السَّرطَوانِيَّة داء هُودجسون كثرة الكُرَيَّات الحُمْر خباثة دنفية أورام متنوعة البنكرياس، الرئة، المعدة لِمْفُومَةُ الخَلايا البائِية وَرَمٌ ثُوتِيّ ابيضاض الدم، وَرَمٌ نَقُويّ المريء

الحالات المصاحبة للخباثة

Conditions Associated with Malignancy

تعد الإصابة بحالات الطفح الجلدي النادرة الحدوث التالية مؤشراً قوياً على الإصابة بالخباثة المستبطنة:

- الشواك الأسود.
- الحمامية المُلَفَّقة الزَاحِفَة.
- الحمامية الناخرة المهاجرة .
- داء بادجيت في الثدي.
- داء بادجيت خارج الثدي.
- أمراض الجلد الثانوية.

الشواك الأسود Acanthosis Nigricans

يعد الشواك الأسود الحقيقي مرضاً غير شائع. وفيه يظهر على الثنايا والرقبة يُخَنُّ بِشَرَوِيٍّ وصبغة كأعراض نمطية (انظر الشكل رقم ١)، ويبدو الجلد مخملياً أو شبيه بالورم الخليمي. وتظهر الآفات الثُلُولِيَّة حول الفم وعلى راحة اليد وأخمص القدم. وتكثر الإصابة بالشواك الأسود المكتسب الحميد، ويتصف بحدوث تغييرات مشابهة خفيفة تظهر مع السمنة واضطرابات الغدد الصماء كمرض السكر المقاوم للإنسولين، والعَرَطَلَّة (ضَخَامَةُ النَّهَائِيَّات)، وفي حالات نادرة جدا يحدث الشواك الأسود كمرض وراثي ويظهر في الطفولة أو عند البلوغ. أما حالة الإصابة بالشواك الأسود المصاحب للخباثة، فتحدث في مريض منتصف العمر أو المريض كبير السن، وتشيع مع الإصابة بسرطان الجهاز الهضمي.



الشكل رقم (١). الشواك الأسود : يعرض الشكل ورم خليمي مصطبغ مخملي في الإبطن والحلمات.

وتسبب عوامل النمو الناتجة عن الإصابة بالورم أو المصاحبة لاضطراب الغدة الصماء تغييرات في الجلد. ولا بد أن يتم التعرف على المرض المستبطن وأن تتم معالجته.

الحمامية المُلَفَّقَةُ الزَاحِفَةُ Erythema Gyratum Repens

تعد الحمامية المُلَفَّقَةُ الزَاحِفَةُ طرازاً نادراً استثنائياً من حلقات الحمامي المُتراكِزَةِ المُتوسِّفَةِ والتي تنتقل بشكل مرئي يوماً بعد يوم (انظر الشكل رقم ٢). ويتشابه مظهرها مظهر حبيبات الخشب. وتقريباً يتم اكتشاف الورم المستبطن، وعادة ما يكون سرطاناً بالرئة.



الشكل رقم (٢). حمامية مُلَفَّقَةُ زَاحِفَةُ: لاحظ طراز حبيبات الخشب.

الحمامية الناخرة المهاجرة Necrolytic Migratory Erythema

تعتبر الحمامية الناخرة المهاجرة طفح جلدي ذو أبعادٍ ورمية نادر الحدوث ويتسم بلويحات حمامية ساعية، ذات حافة مهاجرة متآكلة. وغمطياً تبدأ بإصابة العجان. ويكون الطفح الجلدي علامة على الإصابة بالورم، أو أحياناً الإصابة بفَرَطِ التَّنَسُّجِ لخلايا ألفا التي تفرز جلو كاجون بالبنكرياس (وَرَمٌ غُلُوكَاغُونِيٌّ). ويصاحبه انخفاض في الوزن، وأنيميا، وداء السكري، وإسهال، والتهاب اللسان. وغالباً ما تظهر نقائل في الكبد عند التشخيص.

داء بادجيت (حلمة الثدي) وداء بادجيت خارج الثدي Paget's Disease and Extramammary Paget's Disease

يتجلى داء بادجيت في شكل لويحات وحيدة الجانب شبيهة بالإكزيما تصيب هالة حلمة الثدي وتمثل انتشار سرطانية الثدي القنوية إلى داخل البشرة. ويظهر داء بادجيت خارج الثدي في شكل طفح شبيه بالإكزيما حول العجان والإبط. وعادة ما يحدث نتيجة لانتشار سرطانية الغدد العرقية المُفترزة القنوية إلى داخل البشرة. وتؤكد الخزعة الجلدية التشخيص الذي يسبق الاستئصال الجراحي.

الرواسب الثانوية Secondary Deposits

إن النقائل الجلدية ليست أمراض غير شائعة. فهي تحدث فيما بعد وتشير إلى مآل المرض السيء، أو قد تكون علامة دالة على وجود ورم داخلي. وتكون نقائل الجلد متعددة، أو وحيدة وتبدو في صورة عقيدات صلبة عديمة الأعراض وردية اللون (انظر الشكل رقم ٣). وتعد الفروة، والجذع العلوي، والسرة من المناطق المفضلة للإصابة. وتحدث بشكل أكثر شيوعاً مع أورام الثدي، والمسالك المعوية المعوية، والمبيض، والكلية، ومع الورم الميلانيني الخبيث. وغالباً يصاحب أبيضاض الدم واللمفاوية اكتناف جلدي. وأحياناً يحدث الارتشاح المباشر للجلد مع سرطان الثدي ويسمى سرطانية درعية (انظر الشكل رقم ٤).

الحالات التي أحياناً ما تصاحب الخباثة

Conditions Occasionally Associated with Malignancy

تشمل الحالات التي أحياناً ما تصاحب تكوّن ورم مستبطن، ولكن تظهر أيضاً مع الأمراض الحميدة، ما يلي:

- السّمك المكتسب .
- التهاب الجلد و العضل.
- احمرار الجلد.
- الثّجّ (الأحمرار).



الشكل رقم (٣). نقالة ثانوية في السرة ناتجة عن سرطانية الثدي.



الشكل رقم (٤). السرطانة الدرعية : ارتشاح مباشر في جلد جدار الصدر ناتج عن سرطانة الثدي.

- الحِكةُ المُتعمِّمة .
- فَرَطُ التَّصَبُّغِ .
- فَرَطُ الإِشْعَارِ .
- تَقَيُّحُ الجِلْدِ الغنغريني
- التَّهابُ الوَرِيدِ الخُثَارِيِّ السَّطْحِيِّ .
- تُفان (تَقَرُّنُ الجِلْدِ) .

السُّمَّاكُ المُكتسَبُ Acquired ichthyosis

عادة ما يكون السمك موروثاً ويبدأ في الطفولة ولكن يمكن اكتسابه في مرحلة البلوغ نتيجة للإصابة بخباثة مستبطنة (كداء هودجسون)، أو نقص في الحمض الدهني الأساسي (كالذي يحدث نتيجة لسوء الامتصاص نتيجة لتحويل الأمعاء)، أو من تناول علاج دوائي يحتوي على حمض النيكوتينيك و دواء ألثيورينول ، و دواء كلوفازيمين.

الحِكةُ المُتعمِّمةُ Generalized pruritus

هناك العديد من الأسباب التي تسبب الحكة المتعممة غير المصحوبة بطفح جلدي :

- مَجْهُولُ السَّبَبِ (شَيْخُوخِيّ) .
- نقص الحديد .
- مرض الكبد (رُكودٌ صَفْرَاوِيّ) .
- خباثة (كداء هودجسون) .
- الاضطرابات العصبية .
- كَثْرَةُ الكُرَيَّاتِ الحُمْرِ .

- الفشل الكلوي (المزمن).
- خَلَلُ الغدة الدرقية .

يحتاج المرضى الذين يعانون من الحكة المتعممة إلى الفحص والتقصي الدقيق لاستبعاد مرض الكبد (كالانسداد الصفراوي)، ونقص الحديد، وكثرة الكريات الحمر، وقصور الدرقية، وفرط الدرقية، والفشل الكلوي. وقد تحدث الحكة مع التصلب المتعدد والورام الليفي العصبي. وأحياناً، وخاصة مع كبار السن، لا تتضح أية أسباب للمرض وتصنف الحكة كعرض مجهول السبب. ومن أكثر الأسباب شيوعاً لحدوث الحكة داء هودجسون، (حيث يحك ثلث المرضى الذين يعانون من هذا المرض أجسامهم)، وكثرة الكريات الحمر. وتعد سبباً للحكة أمراً مفهوماً فهما ضعيفاً. وتعد المعالجة، بمجرد التعامل مع أي اضطراب مستبطن، معالجة مصحوبة بأعراض. وتستخدم مضادات الهيستامين المهدئة، وسائل الكالاميل، ومضادات الحكة الموضعية (كالامينول ٠,٥ ٪ والفينول ١ ٪ المذاب في كريم مائي).

فَرَطُ التَّصْبِغِ Hyperpigmentation

قد ينتج التصبغ المصاحب للخباثة بسبب الهرمون الموجّه لِقَشْرَةِ الكُظُرِ المُتَبَدِّد، أو الهرمون المنبّه للخلايا الميلانينية المفرز من الورم. حيث قد يصيب التصبغ المرضى الذين يعانون من الدنف الخبيث، وهو عادة يؤثر على الحلمات، والعجان، والآباط.

تَقْيُحُ الجِلْدِ الغنغريني Pyoderma gangrenosum

يبدأ تقيح الجلد الغنغريني في صورة بثرة أو عقيدة ملتبهة، والتي تنقسم لينتج عنها قرحة ذات حافة بنفسجية اللون مقووضة محاطة بجمامى (انظر الشكل رقم ٥). وقد تتسع القرحة اتساعاً سريعاً. وقد تكون الآفات متعددة. وأحياناً تشخص الغنغرينة البكتيرية (كالتهاب اللفافة الناخر) خطأً. ويحدث تقيح الجلد الغنغريني غالباً في الجذع والأطراف السفلى. ويرجح أن هذه الحالة هي مرض مناعي. قد تصاحبه الأمراض التالية:

- التهاب القولون التقرحي، داء كرون.
- داء الكبد المزمن ذاتي المناعة.
- التهاب المفاصل الروماتويدي.
- متلازمة بهجت.
- الورم النقوي المتعدد واعتلال جامائتي أحادي النسيطة.
- ابيضاض الدم (يصاحبه عادة الشكل الفقاعي).



الشكل رقم (٥). تَقَيُّحُ الجِلْدِ الفَنغريّ وتظهر القرحة النخرية في الساق السفلى.

ويكون العلاج بالكورتيزون الجهازى ، أو بعقار سايكلوسبورين ، أو بعقار إنفليكسيماب. ويساعد المينوسيكلين (مُضادٌ حيويّ) في علاج المرض الخفيف. وقد تتحسن الحالات المصحوبة بمرض الأمعاء إذا تم التحكم في مرض الأمعاء.

التهابُ الوريدِ الخثاريّ السطحي Superficial thrombophlebitis

يصحب التهاب الوريد الخثاري السطحي المهاجر بشكل أساسياً سرطانية البنكرياس أو الرئة ويحدث أيضاً مع متلازمة بهجت.

الأمراض المصاحبة للحبابة

الشُّوَاكِ الأَسْوَدُ: ويتصف بالتصبغ وثخانة البشرة في الثنايا، والرقبة، وراحة اليد، وأخمص القدم، ويظهر مع الإصابة بسرطانات الجهاز الهضمي .

الشُّوَاكِ الأَسْوَدِ الحميد: وهو أكثر شيوعاً ويحدث مع السمنة أو اضطرابات الغدد الصماء .

الْحُمَامِيهِ المَلْفُفَةُ الزَّاحِفَةُ: وهو حمامي مهاجر دوماً ما يصاحب الأورام على الدوام.

داء بادجيت: يتجلى داء بادجيت في شكل لويحات وحبيدة الجانِبِ شبيهة بالإكزيما تصيب هالة حَلْمَةِ الثُّدِيِّ ويظهر نتيجة انتشار سَرَطَانِيَةِ الثدي القنوية إلى داخل البشرة. ويظهر داء بادجيت خارج الثدي نتيجة لانتشار سرطانية الغدد العرقية المُفْتَرِزَةَ إلى داخل البشرة.

الرواسب الثانوية: لا تعد هذه الرواسب غير شائعة. وتكون متعددة أو وحيدة وتبدو في صورة عقيدات صلبة عَدِيمَةِ الأَعْرَاضِ ووردية اللون (انظر الشكل رقم ٣). وتحدث غالباً في الفُرْوَةِ، والجذع العلوي. وتحدث مع أورام الثدي، والمسالك المعديّة والمَعَوِيَّة (الجهاز الهضمي)، والمبيض، والكلبي، ومع الورم الميلانيني الحبيث.

السُّمَّاكِ المكتسب: يكون مصاحباً لداء هُودجسون أو نقص في الحَمُضِ الدُهْنِيِّ الأساسي (كالذي يحدث نتيجة لسوء الامتصاص الناتج عن تحوير الأمعاء) أو كعرض جانبي لأحد العقاقير.

الحكّة المُتَعَمَّمَةُ: قد تحدث مع الحبابة (كداء هُودجسون)، أو مرض الكبد، أو الفشل الكلوي، أو نقص الحديد، أو خلل الأداء الدرقي.

تَقْيُحُ الجِلْدِ الغنغريني: وهو تقيح ناخر يظهر مع التهاب القولون التقرحي، وداء كرونز، والتهاب المفاصل الرُّوماتويديّ و الورم النقوي المتعدد وأيضاُض الدَّمِ .