



جامعة دمشق - كلية الطب البشري
قسم الأمراض الجلدية و الزهرية

الأمراض المنتقلة بالجنس

Sexually Transmitted Diseases(STDs)

الأمراض الزهرية Veneral Diseases

الأستاذ الدكتور فايز الدغلاوي

رئيس قسم الأمراض الجلدية و الزهرية

كلية الطب - جامعة دمشق .

الأمراض المتنقلة بالجنس

Sexually Transmitted Diseases(STDs) الأمراض الزهرية Veneral Diseases

الأمراض التي يغلب انتقالها بالجنس ،ما يزيد من انتشارها :
الزيادة السكانية في المدن - العوامل الإقتصادية - البغاء - الشذوذ الجنسي -
وسائل منع الحمل - الحروب - الهررات - الإدمان - ضعف العلاقات و
الأواصر العائلية.

تأثير نفسي و اجتماعي و اقتصادي كبير على الفرد و المجتمع .

الجرب Scabies - المليساء المعدية
الثآليل التناسلية Veneral Warts - الحلا التناسلي 2
قمل العانة Pediculosis Pubis

الإفنجي Syphilis

خمجي مزمن معد تسببه الولبيات الشاحبة **Treponema Pallidum** من الملوثيات **Spirochaetales** تقيس طولاً 15-6 وعرضها 0,15 ميكرومتر، لا هوائية، حساسة للجفاف وللحرارة وللصابون والمطهرات. ينتقل بالجنس ونقل الدم ومن الألم للوليد وتتعدد العدوى المهنية، في العالم كله

يقلد سريرياً أمراضًا جلدية وداخلية كثيرة (المقد الأكبر)، يؤدي إلى اختلاطات خطيرة إن لم يعالج (الموت)، شفاء عفوي في 30%.
الحضانة Incubation Period 90-9 يوماً (وسيطاً 3 أسابيع).

التصنيف :

- 1- الباكر أ - الأولى ، ب - الثانوي (أقل من سنة)
- 2- الكامن أ-الباكر(أقل من سنتين) ب - المتأخر(أكثر من سنتين)
- 3- المتأخر

Contact (1/3 become infected)

↓
(10–90 days)

Primary (Chancre)

↓
(3–12 weeks)

Secondary (Mucocutaneous lesions, organ involvement)

↓
(4–12 weeks)

Early latent
(1 year from contact)



Relapsing (in 25%)

Late latent
(more than one year)

Remission (2/3)

Tertiary (1/3)

Late benign (16%)
Cardiovascular (9.6%)
Neurosyphilis (6.5%)

الإفرنجي الأولى Primary Syphilis

الآفة الأولى Primary Lesion القرح chancre

تأكل Erosive سطحي، صلب، بيضوي أو دائري، قطره 1سم وسطياً ، (شكل صغير و شكل عملاق) ، غير مؤلم، يترافق بضخامة عقد لمفية ناحية، وحيد عادة و قد يتعدد.

يحدث عند باب دخول البريمية (عدة قرحتات تتناسب مع عدد أبواب الدخول). غالباً على الأعضاء التناسلية للجنسين ، و خارجها في منطقة الشرج أو المستقيم أو الغشاء المخاطي للفم و الشفتين أو اللثة أو إحدى اللوزتين أو حلمة الثدي
.....



الإفرنجي الثانوي Secondary Syphilis

إن لم يعالج حوالي الأسبوع 9 يتعمم الخمج و ينتشر عن طريق الدم واللمف، تتعمم الاندفاعات على الجلد و الأغشية المخاطية وهي غير حاكمة و غير مؤلمة و متناظرة :

1- الوردية الإفرنجية : Roseola أبكر اندفاعات الإفرنجي الثانوي - متناظرة - غير حاكمة و غير وسفيّة و تتعمم ضخامة العقد اللمفية .

2- الإفرنجيات الحطاطية Papular Syphilitid غير مؤلمة و لا حاكمة ، علامة اولندروف (إذا ضغطت برأس دبوس مدبوب يشعر المريض بألم خفيف تتوضع على الجذع و الوجه و الرأس ، و على الأعضاء التناسلية (الشفرين الكبيرين و الصغيرين و حول الشرج و الثنيلات الإربية و على القلفة و الصفن) و تتأكل و تتغطى و تنمو و تسمى اللقمومات المنبسطة Condyloma Lata وهي غنية جدا باللولبيات ، إن توضعت في محيط شعر الرأس و خاصة المنطقة الجبهية الصدغية (إكليل فينيوس Corona Veneris) شكل يتوضع في الراحتين و الأخمصين (الطفحات الإفرنجية الراحية الأخمصية)



SFS

3-الإفرنجيات البثرية و التقرحية Pustular&Ulcerous Syphilis نادرة ، تنشأ البثور في ذرى الآفات الحطاطية ثم تجف و تترك جلبا ، قد تتقرح الحطاطات و تشكل (الطفحات الإفرنجية القرحية) تشفى دون ندب .

الإفرنجي الخبيث Malignant Syphilis :آفات قرحية منتشرة تدل على نقص مقاومة المريض ، الإنذار سيء (مهدد للحياة) و يتراافق بأعراض عامة.

4-إفرنجيات الأغشية المخاطية Mucosal Symptoms :تطابق آفات الجلد ولكن الحطاطات لا تكون مرتفعة و اللعاب يؤدي للتعطن ، لوبيات مخاطية غنية جدا باللولبيات وهي مصدر خطر للعدوى.

Syphilitic Tonsillitis and Pharyngitis (Angina Syphilitica) التهاب اللوزتين و البلعوم الإفرنجي (الذباح الإفرنجي) ذو دلالة تشخيصية هامة ، انتباخ وذمي في اللوزتين مع احمرار خفيف و طلاء أبيض و الم بالبلع و غياب الترفع الحروري .



SFS



SFS

Syphilitic Alopecia-5 الحاصة الإفرنجية

: يحدث تساقط بقعي للأشعار و البقع منتشرة على الفروة وبشكل غير منظم (الشعر المأكول بالعث)

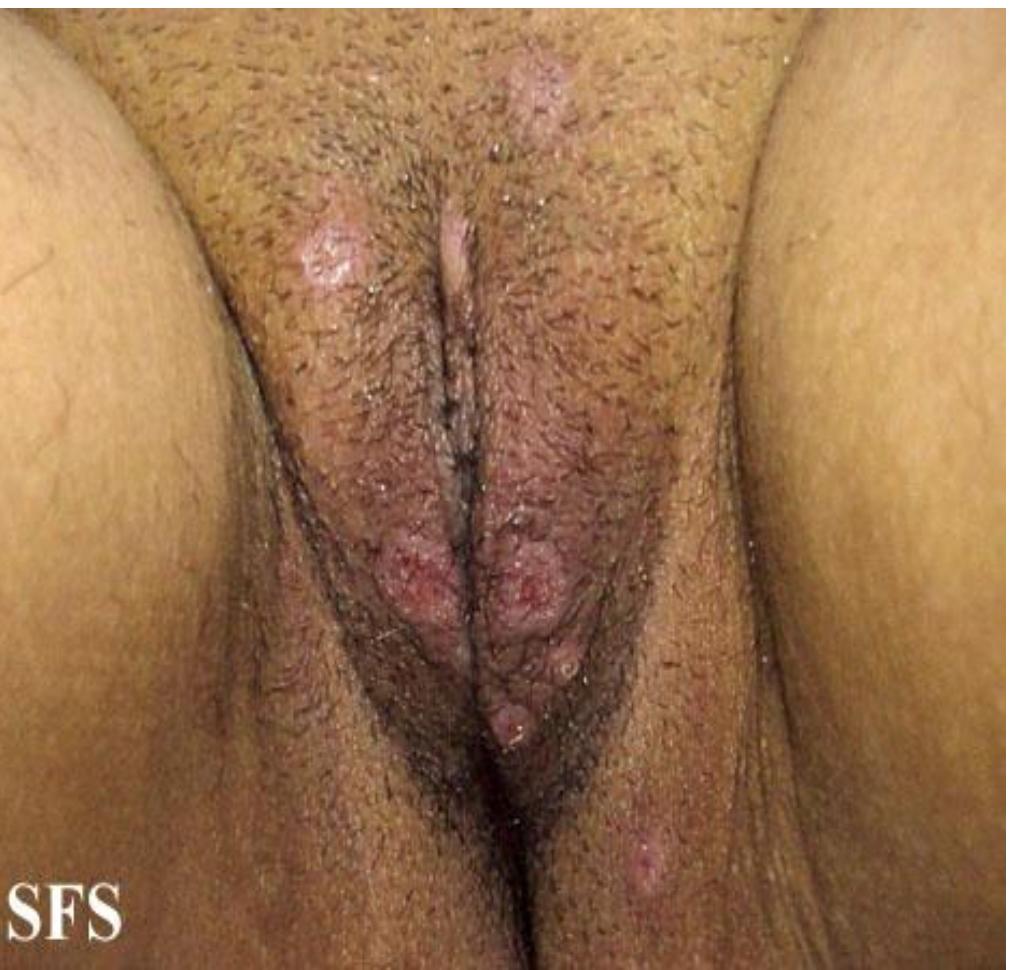
6-اضطراب الصباغ الجلدي: نقص أو زيادة

Hyper Pigmentation or Hypo Pigmentation

الإفرنجي الكامن Latent Syphilis

شفاء عفوي 30-50% أو ينتقل إلى مرحلة الكمون و التي تستمر سنوات عديدة





SFS

D@nderm



D@nderr



D@nderm

• الإفرنجي المتأخر Tertiary Syphilis

بعد الكمون (20-30 عاما) الآفات السريرية غير متاظرة و مجتمعة مع ميل للاندماج و الشفاء تاركة ندبات ضمورية ،

لا لوييات في الآفات بسبب المقاومة الخلوية (غير معدية). تفاعل التهابي حبيبي نوعي مع تخر و حببوم إفرنجي **Syphilitic Granuloma** يصيب الأعضاء الداخلية (إفرنجي العصبي-القلبي الوعائي) وجلديا يتظاهر بـ:

1-إفرنجيات العقيدة أو الدرنية:

حمراء بنية صلبة 3-5 ملم تشفي في المركز و تتسع في المحيط و ترك ندبة

2-الصمغة : **Gumma**

كتلة تحبب نسيجي افرنجي في الأدمة و البشرة و يتطور في جميع الاتجاهات و حتى النسج العميق تحت الأدمة

تترقح تترم ترك تخريبا و ندبة غير مؤلمة

تتوضع في الجبهة و فروة الرأس ، الرقبة ، الأعضاء التناسلية ، الساقين ، أي مكان من الجلد ، وحيدة وقد تتعدد.



الإفرنجي الولادي Congenital Syphilis:

من الأم المصابة إلى الجنين في الشهر الرابع أو الخامس (اكتمال تشكيل المشيمة) و يؤدي إلى موت الجنين أو الإجهاض وقد يعيش ويصاب:

1-الإفرنجي الولادي الباكر:

تبدأ الأعراض بالظهور بعد 2-8 أسابيع (زكام إفرينجي-نقص وزن-جلد جعد-فقر الدم-التهاب دماغ - التهاب عظم و غضروف-ضخامة كبد و طحال و موه الرأس

Hydrocephalus

2-الإفرنجي الولادي الأجل:

الأذن السرجي-ثلاثي هتشنسون (أسنان هتشنسون و التهاب قرنية خلالي و صمم) الأسنان منظر البراميل ،أحاديد في الجلد حول الفم أحاديد باروت Parrot's Grooves ندبات شعاعية تمتد من حواف و زوايا الفم و تشاهد حول الفم و الشرج، الظنبوب على شكل نصلة السيف.



الفحوص المخبرية:

المصلية اللالوبية (غير نوعية) NonTreponemal Reaction

1- ثبيت المتممة Complement –Fixation Reactions (واسرمان)

2- تفاعلات التحوضب Flocculation Reactions

3- Venereal Diseases Research Laboratory -VDRL

4- RPR الراجلة البلاسموية السريع .

المصلية اللولبية (نوعية) Treponemal Reaction

1- ثبيت اللولبيات Treponema Pallidum Immobilization TPI موثوق به ، ايجابيا فقط في نهاية المرحلة الأولى.

2- الأضداد اللولبية التالقي FTA Fluorescent Treponemal Antibody ايجابي بعد 4 أسابيع ، لا يعطي أية دلالة على تأثير المعالجة.

3- امتصاص الأضداد اللولبية التالقي FTA-ABS Absorption

4- الشكل المعدل FTA-ABS IgM 19S أبكر ظهورا و الأكثر أهمية لتقدير نجاعة المعالجة

5- تراص اللولبيات الشاحبة الدموي Treponema Pallidum Hemagglutination ايجابي بعد 4-3 أسابيع، نوعية عالية، الأكثر أهمية.

6- MHA-TP معايرة التخثر الدموي المجهرى للولبيات الشاحبة (أرخص و أسهل إجراء).

كشف الولبية بالفحص المجهرى المباشر بالساحة المظلمة
المعالجة:

البنسلين الأفضل و الأنجع و غير سام و رخيص و لا مقاومة له من العامل الممرض

البنسيلين G 1000,000 وحدة زرقا عضليا 14 يوم في الإفرنجي الباكر ، 21 يوم المتأخر ، 28 يوم في الإفرنجي العصبي .

البنسيلين G بنزاتين 2,400,000 وحدة زرقا عضليا / اسبو عيا
البديل :

التراسيكلين- الإرترومايسين 500 ملغم / 6 ساعات و لمدة 15 يوم.

12-2:Herxheimer Reaction
حروري يصل عرواءات و اشتداد الطفح (تخفيف الأعراض بحقن الستيرئيد قبل أو مع الجرعة الأولى)

الحاجة إلى التبليغ Notification Requirement

القرح اللين Chancroid

- أكثر أسباب حدوث التقرحات التناسلية شيوعاً.
- العامل المسبب:
عصية سلبية الغرام غير هوائية محبة الدم لدوغرى.
بعد (يومين لـ أسبوعين) من التعرض للعامل المسبب تظهر
حطاطة أو بثرة التهابية صغيرة في مكان التلقيح وخلال أيام تتآكل
الآفة لتشكل تقرحاً عميقاً مؤلماً بشدة.
- ان القرحة النموذجية هي لينة سهلة التفتت غير مرتشحة مع
حواف ممزقة غير واضحة مغطاة بنتحة صفراء رمادية كريهة
الرائحة ومحاطة بحمامي.

©DermNet.com

خلال 1-2 أسبوع يظهر لدى 30-60% من المرضى التهاب غدد لمفاوية إربية مؤلمة وحيدة الجانب عادةً. لدى 25% من المرضى يتراوح التهاب الغدد المفاوية إلى الدبل المقيق والذي يمكن أن ينفجر أو يتمزق عفويًا مع ظهور تقرح .

يمكن أن يظهر لدى المريض أيضًا عدوى ذاتية والتي تشاهد في التقرحات النموذجية المقابلة وتعرف باسم الآفات المقابلة.

التشخيص :

- **سريريا:** إن التقرح المؤلم المترافق مع اعتلال عقد لمفاوية اربية مؤلم يقترح تشخيص القرح اللين بينما ظهور الاعتلال المفاوي المقح هو غالباً ما يكون واسماً للمرض .
- تلوين غرام .
- زرع عصية دوكري لكنه يتطلب أوساط خاصة.
- وهناك إمكانية واعدة لتحسين التشخيص في المستقبل مع تطوير تفاعل سلسلة البوليمرات PCR والومضان المناعي اللامباشر باستخدام الأضداد وحيدة النسيلة

العلاج:

- ١غ كجرعة فموية وحيدة، Azithromycin
- كجرعة وحيدة 250 ملغ Ceftriaxone عضلي،
- 500 ملغ فموي مرتان يومياً لمدة ثلاثة أيام، Ciprofloxacin
- 500 ملغ فموي 4 مرات يومياً لمدة 7 أيام. Erythromycin

السيلان البني Gonorrhea

خمج جرثومي يصيب بشكل رئيسي الأغشية المخاطية البولية و التناسلية، تسببه **النایسريات البنية Neisseria Gonorrhoeae** ، سلبية الغرام و قد يؤدي للعقم (التصاقات و ندبات في البربخ و أنابيب فاللوب) ، واسع الإنتشار،

الحضانة Incubation Time 2-4 أيام.

ينتقل بشكل مطلق بالجنس و نادرا بالأدوات ، و من الأم لوليد (إصابة العين)،واسع الإنتشار،

يؤكد التشخيص بكشف العامل الممرض بالطاخة الملونة ، و /أو الزرع الجرثومي .

عند الذكور:

يصاب الجهاز البولي بصورة رئيسية ثم تنتقل الإصابة إلى الأعضاء التناسلية حس وخذ وحرقان عند التبول ثم يخرج من فوهة الإحليل القيح (أصفر أو أخضر ضارب للصفرة) يبقى حاداً لمدة 3-2 أسابيع ثم يخف ويترافق بعد 4-6 أسابيع ويدخل في الإز蔓 إن لم يعالج وتبقي النقطة الصباحية.

الإختلاطات :

تنتشر الإصابة من الإحليل الأمامي للخلفي وتصاب عدد ليتر Littre وتصاب البروستات و الحويصلات المنوية و البربخ و تؤدي للعقم



عند الإناث :

الإصابة البدئية في الإحليل يؤدي إلى نجيج خفيف و حس حرق ، و ألم عند التبول حس زحير إن أصيبيت المثانة ، بعد 24 ساعة يصبح النجيج قيحا ، يزمن بعد 3-6 أسابيع، (قد لا يكون عرضيا) و الطور المزمن خطير يسبب العدوى.

تصاب غدد بارتولان و عنق الرحم و باطن الرحم و النفيه و المبيض و الملحقات (يمكن أن يؤدي للعقم)

.1

السيلان خارج الأعضاء التناسلية:

المستقيم (الجنوسيين)

الفموي البلعومي(الإتصالات الجنسية الشاذة)

العين تصاب بالسيلان عند الوليد أثناء الولادة

وتؤدي للعمى

من الإصابات التي يختلط السيلان البني المهمل التهاب مفصل الركبة و التهاب شغاف القلب ، و قد تصل و تؤدي إلى التهاب ما حول الكبد ،0(تصل المكورات البنية عن طريق الدم)

التشخيص:

سريري
لطاخة أحليبية
الزرع

المعالجة:

البنسلين

Ceftriaxone
Spectinomycin

التهاب الإحليل بالمشعرات Trichomonas Urethritis

العدوى عن طريق الجنس

عند النساء: مفرزات مهبلية صفراء، رائحة كريهة، أو مفرزات حليبية مع عسرة تبول و احمرار و تو زم في الفرج .

عند الرجال: غالبا لا عرضية ،نجيج حليبي و عسرة تبول.
تكشف المشعرات بالفحص المباشر و الزرع.

المعالجة : المترونيدازول 250 ملغ / 3 مرات / اليوم ل أسبوع.
2 غ جرعة وحيدة . ضرورة معالجة الشريك.

Acquired Immuno Dificiency Syndrom

متلازمة عوز المناعة المكتسب

1983 اكتشف الفيروس في معهد باستور و المعهد القومي للسرطان .
من الفيروسيات القهقرية Retrovirus و سمي فيروس عوز المناعة الإ نساني
(HIV) Human Immuno deficiency Virus

عزل نمطان من الفيروس يسببان نفس الأعراض السريرية و التمييز بينهما
مخبريا:

الأول - عالمي التوزع ،
الثاني - محصور في غرب افريقيا.

لا يعرف بدقة كيف وصل للإنسان و متى حدث ذلك ،

السمة المميزة للخمج هي الخلل المترقي في الوظيفة المناعية الفيروس يصيب أنواعاً مختلفة من الخلايا في الجهاز المناعي و الجهاز العصبي و لكنه يصطفي المفاويات التائية المساعدة CD4 لهذه دور أساسي في الإشراف و التنظيم على كافة العمليات المنوطة للجهاز المناعي و مع تقدم الإصابة يقل عددها و يحدث خلل مترقي في الوظيفة المناعية و ينهار الجهاز المناعي و يصبح الجسم عرضة لمختلف الإصابات الإنهازية و التي تقضي على أصحابها في النهاية .

مصدر العدوى: الإنسان المخموج (وقد لا تبدو عليه أعراض أو علامات المرض) DNA الفيروسي يندمج في Genome الخلية المصابة و ينتج عن ذلك عدوى يعتقد إنها تستمر مدى الحياة.

العدوى :

- 1-الطريق الجنسي .**
- 2- الحقن (الدم الملوث او استخدام الأدوات الملوثة)**
- 3-الأم للجنين**
- 4- زرع الأعضاء**

الجنس

هو الطريق الرئيسي للإنفال (90%).

خطورة العدوى بالاتصال المهبلي مع شريك مخموج 500\1. احتمال انتقال الفيروس من الرجل للمرأة أكبر بـ 20 مرة من احتمال انتقاله من المرأة للرجل.

عوامل تزيد الخطورة:

نوعية الشريك (البغايا).

تعدد الشركاء.

نوعية الاتصال (اللواط أخطر من الجماع المهبلي). وجود أمراض جنسية مرافقه و خاصة التقرحات.

الدم:

- نقل الدم الملوث أو منتجاته نادر 5% ولكن خطر (تلقي وحدة دم مصابة خطر العدوى 90%).

- عديدة الإستعمال و دون تعقيم جيد.

- أية أدوات ملوثة تخترق الجلد.

من الأُم للجذين :

قبل الولادة (الأرجح) أو أثناءها أو بعدها، خطر الإصابة من الأُم الحامل للوليد 25-50% ..

عبر زرع الأعضاء :

زرع الكلية، زرع الكبد، الطعوم العظمية

الظواهر السريرية: Clinical Manifestation

معقدة و تضم مظاهر ناجمة عن الأمراض الإنتهازية و الإعتلال الذي يسببه الفيروس نفسه مباشرة ، تتبادر أنماط الأمراض الإنتهازية و الأورام من منطقة جغرافية إلى أخرى و كذلك وفق طريق العدوى.

تقسم العدوى إلى مراحل (لا يتحتم وجودها أو تتاليها) .

1-الخمج البدئي (الحادي).

2-الداء اللاعرضي (الكمون) .

3-الداء العرضي الباكر.

4-الداء العرضي المتأخر .

5الداء المتقدم .

الخمج الحاد(البدئي):

غير عرضي و تحت سريري في 50% ،
أعراض جهازية خفيفة (حمى ، دعث ، وسن، صداع، نقص وزن، غثيان ، إقياء ، إسهال،) – المريض مصدر غني للعدوى .

منذ العدوى و حتى ظهور أعراض المرض الحاد (الحضانة) 2-6 أسابيع

الداء اللاعرضي (الكمون):

غياب الأعراض و العلامات، غالبا سنوات و أحيانا أشهر و نادرا عقود
عدد CD4 500-750 / مل3.

عوامل تؤثر في ترقى المرض:

حجم الزرعة الفيروسية (الجرعة المعدية) - نمط العدوى - تكرر التعرض
للعدوى- عمر المضييف (تطور المرض عند الأطفال و الكهول أسرع من
الشباب)- الحالة المناعية للمضييف- عوامل وراثية ..

الداء العرضي الباكر:

CD4<500/ملم³- حمى ، تعرق ليلي ، اسهال مزمن ، تعب ، فتور ، فقدان وزن أكثر من 10كغ ، صداع ، حكة ، انقطاع طمث ، اعتلال عقد لمفيية معتم

هنا لا أمراض انتهازية و لا أورام خبيثة

الداء العرضي المتأخر

: CD4<50/ملم³,المظاهر أشد وضوحا و هنا تظهر الأمراض الإنتهازية(المتکیسة الکارینیة الرئویة ، داء مبیضات مریئی) و الأورام (غرن کابوزی ، المفومات) **الداء المتقدم:**

CD4 أقل من 50 /ملم³ ، خلل شديد في الوظيفة المناعية ، المصايب معرض بشدة لأحد الأ xmax;اج و التنشؤات المهددة للحياة و ينتهي غالبا بالموت .

الظاهرات الجلدية المخاطية:

أولاً: التشوؤات:

غرن كابوزي , لمفومات , BCC-SCC, ميلانومات خبيثة **Malignant Melanoma**

ثانياً: الأحماج :

-الفطرية

داء المبيضات - فطارات جلدية سطحية - النخالية المبرقشة- فطارات عميقة
-الفiroسيّة

الحلأ البسيط ، الحماق و داء المنطقة ، المليساء المعدية ، التآليل
الجرثومية : ١

ايجابية الغرام : العنقوديات و العقديات فنرى التهاب أجربة شعرية و
دمامل و قوباء و اكثيمة و خراجات و تقيحات

سلبية الغرام : العصيات الزرق و السالمونيلا و المكورات السحائية

-المتفطرات : الدرنية و الجذام



ثالثاً: التظاهرات غير الخمجية :

**التهاب الجلد الدهني،
جفاف الجلد و السماك الكسبي،
الطفح الحطاطي الحاد،
الحكة ،
الصداف ،
القلاع ،
الطفوح الدوائية .**

بحسب منظمة الصحة العالمية المشاهدات الرئيسية:

1- غرن كابوزي (منتشر أو سريع التطور أو غاز)

2- داء مبيضات مرئي

3- ذات رئة بالمتكيس الكاريبي

4- التهاب دماغ بالمقوسات

المشاهدات المميزة:

1- سلاق فموي (دون تناول صادات) . 2- طلاوة مشعرة.

3- تدرن (سل) . 4- حلاً نطاقي متكرر.

5- عدوى مزمنة و مترقية و منتشرة بالحلاً البسيط.

6- حكاف شديد.

المشاهدات المصاحبة:

- 1- نقص وزن أكثر من %10
- 2- اسهال مزمن أكثر من شهر
- 3- حمى أكثر من شهر
- 4- سعال أكثر من شهر
- 5- ضخامة عقد لمفاوية منتشرة (خارج المغبن)

Laboratory Diagnosis

تُظهر أضداد HIV بعد 4-8 أسابيع من الخمج.

المقاييس المعايير الامتزازية الرابطة للأنزيم (أكثر ELISA-1

استعمالا) Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay

2- تراص الجسيمات.

3- البقعة المعايير Immuno dot

و3 لا تخلي من التفاعلات الكاذبة .

اللطاخة الغربية Western blot اكثرا الاختبارات المؤكدة

Polymerase Chain Reaction PCR

معايير البروتين P24

زرع الفيروس

الوقاية من العدوى الجنسية
من العدوى الدموية
من الأدوات (الحقن و الأدوات الثاقبة للجلد....).

المعالجة لا علاج شاف حتى الآن .

تمنياتي بال توفيق و النجاح

أ.د. فايز الدغلاوي

