

الموضوع: التهاب الغدد العرقية القيحي Hidradenitis Suppurativa

الكلمة المفتاحية الرئيسية: أعراض التهاب الغدد العرقية تحت الإبط

الكلمات المفتاحية الفرعية:

- هل يوجد علاج لالتهاب الغدد العرقية؟
- علاج التهاب الغدد العرقية
- الفرق بين التهاب الغدد العرقية والليمفاوية
- أسباب التهاب الغدد العرقية القيحي

التهاب الغدد العرقية القيحي



أهم أعراض التهاب الغدد العرقية تحت الإبط وثنايا الجلد

تحت الإبط، وأسفل الصدر، وبين الفخذين، وغيرها من أماكن ثنايا الجلد هي أماكن يكثر بها الاحتكاك والعرق.

يُغير ذلك شكل كثير من أمراض الجلد عندما تصيب هذه المنطقة، على سبيل المثال يختلف شكل الصدفية في هذه الأماكن عن شكلها في باقي أجزاء الجسم.

التهاب الغدد العرقية القيحي هو أحد الأمراض التي تصيب ثنايا الجلد بالتحديد.

هو مرض يؤرق كثيرًا المصابين به، وقد يتشابه مع عدة أمراض أخرى، لكن أعراض هذا المرض تجعله مميزًا عنها.

تعرف معي عزيزي القارئ على أهم أعراض التهاب الغدد العرقية تحت الإبط وثنايا الجلد وكيفية العلاج منه.

نبذة عن التهاب الغدد العرقية القيحي

يُعرف التهاب الغدد العرقية القيحي (Hidradenitis Suppurativa) - وهو الاسم الشائع - كذلك باسم البثور المخالفة للمعتاد (Acne) inversa.

في الحقيقة الاسم الأخير هو الأقرب لطبيعة المرض الحقيقية، إذ إنه مرض لا ينتج عن عدوى بكتيرية تؤدي إلى حدوث القيح أو الصديد، كذلك هو بالأساس ليس التهاب في الغدد العرقية بالجلد، إنما هو التهاب بجريبات الشعر.

هو مرض جلدي التهابي مزمن ومتكرر الحدوث يصيب أماكن الثنيات في الجلد مثل: تحت الإبط، والمنطقة الشرجية التناسلية، وتحت الثدي حيث تكثر الغدد العرقية المفترزة Apocrine sweat glands.

يُصاب المريض بدمامل من الممكن أن ينتج عنها مسالك جيبية يخرج منها إفرازات ذات رائحة كريهة، مما تسبب إحراجًا للمصابين بها وتصيبهم بمضاعفات نفسية جسيمة، وتلتئم تاركة ندبات عميقة مشوهة.

يبدأ التهاب الغدد العرقية القيحي في مرحلة البلوغ، لذلك فإنه لا يصيب الأطفال وإذا حدث يجب التأكد إذا ما كان لديهم بلوغ مبكر.

تتأثر النساء ثلاثة أضعاف الرجال، أيضًا يصيب الأشخاص ذوي الأصول الأفريقية أكثر من ذوي الأصول الأوروبية لشيوع جينات لظهور المرض بصورة أكبر.

أسباب التهاب الغدد العرقية القحي

آلية ظهور المرض

يتضمن المرض التهابًا ثانويًا في الغدد العرقية المفترزة نتيجة انسداد فوهات البصيلات الشعرية في مناطق الثنيات في الجلد.

يؤدي انسداد فوهات بصليات الشعر إلى تمزقها فتُطلق محتوياتها، بما في ذلك الكيراتين والبكتيريا في أدمة الجلد المحيطة.

مما يثير التهابًا قويًا ويشكل الدمامل الملتهبة، وأعراض التهاب الغدد العرقية تحت الإبط وأسفل الثدي ومناطق ثنايا الجلد الأخرى.

من آليات تفاقم المرض فرط إفراز انترلوكين ١ IL-1، وعامل نخر الورم ألفا TNF alpha وكان لذلك دورًا مهمًا في استخدام مثبطات انترلوكين ١ IL-1، ومثبطات عامل نخر الورم TNF alpha في العلاج لاحقًا.

الأسباب وعوامل الخطر

يجب طمأنة المريض والمخالطين له أن هذا المرض غير معدي كما أنه لا ينتج من عدوى أو قلة اهتمام بالنظافة الشخصية.

بالرغم من أن السبب الرئيسي لحدوث المرض ما زال غير معروف، ولكن هناك بعض العوامل التي تساعد على تطور وظهور أعراض التهاب الغدد العرقية تحت الإبط وثنايا الجلد، إليك بعضها:

- **التاريخ المرضي في العائلة**، يورث المرض بصورة سائدة (AD) عن طريق ثلاث جينات مسئولة عن إنتاج بروتين يعرف بمركب جاما سيكريتاس γ -secretase complex.
- **التدخين.**
- **الليثيوم lithium.**
- **ممارسة الرياضة**، التي ينتج عنها احتكاك بصورة مستمرة في ثنايا الجلد مثل ما يحدث مع العدائين في رياضة الجري.
- **الخلل في ميكروبيوم الأمعاء Gut microbiome**، لتأثيرها على حالة الجسم والبشرة وعملية الأيض الغذائي ومستوى الهرمونات في الجسم، التي تؤثر بدورها على تفاقم التهاب الغدد العرقية القحي.

حالات مرضية تصاحب التهاب الغدد العرقية القيحي

هناك حالات مرضية أخرى تصاحب أعراض التهاب الغدد العرقية تحت الإبط وثنايا الجلد هي:

- ثلاثية الانسداد الجريبي Follicular occlusion triad، يرتبط التهاب الغدد العرقية القيحي وحب الشباب والتهاب النسيج الخلوي المُتفكك في فروة الرأس Dissecting cellulitis of the scalp.
- رباعية الانسداد الجريبي Follicular occlusion tetrad وهي عبارة عن ثلاثية الانسداد الجريب مضافاً إليها الناسور العُجزي العصعصي.
- التهاب المفاصل.
- السمنة.
- داء السكري.
- مرض الأمعاء الالتهابي.
- الصدفية، أشارت مؤخراً الدراسات إلى ارتباط حدوث التهاب الغدد العرقية القيحي مع مرضى الصدفية.
- تكيسات المبيض polycystic ovary- Pco.

أعراض التهاب الغدد العرقية القيحي

يصيب مرض التهاب الغدد العرقية القحي منطقة واحدة أو عدة مناطق من ثنايا الجلد.



تتضمن أعراض التهاب الغدد العرقية تحت الإبط وحول الشرج أو تحت الثدي الآتي:

- دمامل ملتهبة ومؤلمة.
 - رؤوس سوداء كاذبة Pseudo Comedones، تكون على شكل مجموعات ثنائية.
 - كتل وخراجات مؤلمة تزداد في الحجم.
 - مسالك جيبية Sinus tract، تنفتح على الجزء الخارجي للجلد وتُفرز سائل عبارة عن مزيج من إفرازات مصلية serous exudate ودم وصديد له رائحة نفاذة.
 - التهاب الغدد العرقية القيحي أحد مكونات متلازمة PASH.
 - أعراض اكتئاب وميل للعزلة تعوق المريض عن المخالطة مع الأفراد المحيطين به.
- بالرغم أن الوزن الزائد والتدخين يرتبطان بظهور أعراض أكثر حدة، لكن قد يتعرض الأشخاص النحيفون وغير المدخنين أيضاً لحالات مَرَضية شديدة الحدة.
- تصنف حدة المرض تبعاً لتصنيفات عدة من أهمها:

نظام تصنيف Hurley

- مرحلة أولى Hurley I: خراج واحد أو أكثر بدون مسالك جيبية أو تشكّل ندبة.
- مرحلة ثانية Hurley II: خراج واحد أو أكثر من الخراجات المتكررة المنفصلة، يصاحبها مسالك جيبية وتلتئم بندبة.
- مرحلة ثالثة Hurley III: العديد من المسالك والدمامل المترابطة في جميع أنحاء المنطقة المصابة، وظهور ندب بشكل أكثر انتشاراً.

مضاعفات التهاب الغدد العرقية القيحي

- يُسبب التهاب الغدد العرقية القيحي الشديد والذي تأخر علاجه:
- أنيميا بسبب طبيعة المرض المزمنة.
 - الداء النشواني الثانوي Secondary amyloidosis.
 - العدوى البكتيرية الثانوية Secondary bacterial infection.
 - ندبات.
 - شد في الجلد.

- صعوبة الحركة، تعد من أكثر مضاعفات أعراض الغدد العرقية تحت الإبط أو الفخذين إزعاجًا للمريض.
- سرطان الجلد الحشفي Squamous cell carcinoma، خصوصًا في المنطقة حول الشرج عند الذكور.
- الوذمة اللمفية Lymphedema، تؤدي إلى تورم الذراعين أو الساقين أو الأعضاء التناسلية، إذ تمنع الندبات التصريف اللمفي خصوصًا عند النساء.
- آلام شديدة مزمنة.
- الشعور بالقلق والاكتئاب والعزلة الاجتماعية.
- الناسور Fistula في مجرى البول والمثانة والغشاء البريتوني والمستقيم.
- المتلازمة الكلوية Nephrotic syndrome.

كيفية تشخيص مرض التهاب الغدد العرقية تحت الإبط وثنائيا الجلد

تكمن مشكلة هذا المرض أن أعراض التهاب الغدد العرقية تحت الإبط وثنائيا الجلد لا تُشخص على نحو صحيح وأنه يُشخص كونه حب الشباب.

يستدعي التشخيص الصحيح استشارة طبيب الأمراض الجلدية، الذي يعتمد في التشخيص على:

- التاريخ الطبي للمريض وتاريخ إصابة أفراد العائلة.
- وجود مؤشرات وأعراض التهاب الغدد العرقية تحت الإبط وفي ثنائيا الجلد.
- لا توجد اختبارات مخبرية تشخيصية لذلك المرض.
- في حالة وجود إفرازات يمكن أن يرسل الطبيب عينة مزرعة بكتيرية لإفرازات البثرات أو محتويات الخرايج لمعرفة المضادات الحيوية المناسبة ووصفها عن طريق الفم.

سير المرض

هو مرض مزمن يتميز بفترات هدوء تلقائية ولكن الندبات تستمر مسببة مشكلات عدة، لذا فإن التشخيص والعلاج المبكر يجنب المريض هذه المضاعفات.

يتحسن في أثناء الحمل ولكنه يزداد سوءًا في أثناء فترات الطمث.

علاج التهاب الغدد العرقية القيحي

تتنوع طرق علاج أعراض التهاب الغدد العرقية تحت الإبط وثنايا الجلد بين العلاج بالأدوية أو التدخل الجراحي، أو كلاهما للسيطرة عليها والوقاية من المضاعفات.

يحتاج بعض المرضى إلى الرعاية الشاملة من تخصصات طبية مختلفة، لأنه مرض قد تصاحبه أمراض أخرى مثل: السمنة وداء السكري وتكيس المبايض pco.

العلاج الدوائي

يصفه الطبيب تبعاً لمتطلبات حالة المريض ويضم واحداً أو أكثر من التالي:

- المضادات الحيوية الموضعية، تستخدم لعلاج الأعراض البسيطة.
 - المضادات الحيوية الفموية، تستخدم إذا كان المرض أكثر حدة وقد تحتاج لاستخدامها شهور إذا كانت الأعراض شديدة، مثل:
 - أقراص دوكسيسيكلين (Doxycycline).
 - أقراص كلينداميسين (Clindamycin)، وريفاميسين (Rifampicin).
 - حقن الكورتيزون داخل الآفة أو الدمامل نفسها، مثل حقن تريامسينولون أسيتونيد Triamcinolone لتخفيف التورم والالتهاب.
 - الريتينويدات الفموية **Retinoids**، مثل Acitretin والإيزوتريتينوين Isotretinoin، لا تستخدم إلا بوصف الطبيب.
 - الأدوية الحيوية **Biologics**، هي أدوية تُؤخذ عادةً عن طريق الحقن تغير نمط الجهاز المناعي فتؤدي إلى وقف دورة المرض وتخفيف أعراضه في غضون أسابيع.
- ولنذكر منها على سبيل المثال دوائين من مثبطات عامل نخر الورم Tumor necrosis factor inhibitors وهما

- أداليموماب Adalimumab.
- إنفليكسيماب Infliximab .
- حديثاً بدأ التوجه لبدائل جديدة من مثبطات عامل نخر الورم وهي سيرتوليزوماب golimumab، certolizumab pegol (CPZ) وهي قيد الدراسة في الحالات مستعصية العلاج من أعراض التهاب الغدد العرقية تحت الإبط وثنايا الجلد.
- استكينوماب Ustekinumab مثبط IL 12/23.
- سيكو كينوماب Secukinumab مثبط IL-17A.
- العلاج الهرموني، مثل سبيرونولاكتون (Spironolactone) يستخدم في الحالات البسيطة للحد من تطور أو نشوء المرض، للحد من الحاجة إلى المضادات الحيوية.
- مسكنات الألم، يصف الطبيب مسكناً قوياً أو قد يحيلك إلى عيادة الألم.

العلاج الجراحي

- الشق والتصريف، هذه الطريقة لتخفيف الألم، لكن القرع تعود إلى الظهور.
- الإستئصال الجراحي، هذه الطريقة خياراً للذين يشكون أعراضاً دائمة أو حادة. قد يستمر ظهور التقرحات في مناطق أخرى، حتى بعد إجراء الجراحة.
- العلاج بالليزر، يستخدم ليزر ثاني أكسيد الكربون CO2 للتخلص من قروح التهاب الغدد العرقية القيحي.
- قد تمنع هذه الطريقة ظهور هذه القرع مرة أخرى بعد إجراء هذا النوع من العلاج، أيضاً تفيد إزالة الشعر بالليزر في علاج التهاب الغدد العرقية القيحي.

● الكي بالتبريد Cryosurgery.

يختار الطبيب نوع العلاج المستخدم تبعًا لحدة أعراض التهاب الغدد العرقية تحت الإبط وثنايا الجلد، والتي يتم تحديدها تبعًا لنظام تصنيف هيرلي Hurley staging system.

المرحلة	العلاج
هيرلي 1 Hurley 1	● حقن تريامسينولون Triamcinolone داخل الحبوب. ● كليندامايسين Clindamycin الموضعي. ● المضادات الحيوية الفموية مثل ريفامبيسين Rifampicin مع كليندامايسين Clindamycin. ● مضادات الأندروجين Anti-androgen الفموية.
هيرلي 2 Hurley 2	● المضادات الحيوية الفموية. ● الريتينويدات الفموية مثل Acitretin. ● العلاجات البيولوجية Biologic therapy. ● السيكلوسبورين Cyclosporine. ● العلاجات الجراحية وتكون على نطاق محدود وذلك تبعًا لشدة الأعراض.
هيرلي 3 Hurley 3	العلاجات الطبية في المرحلتين الأولى والثانية مصاحبة لها العلاجات الجراحية، لكن الاستئصال الجراحي يكون على نطاق واسع ومبكر للمناطق المصابة.

نصائح للتعايش

هناك بعض الإرشادات لتقليل أعراض التهاب الغدد العرقية تحت الإبط وثنايا الجلد منها:

- تخفيض الوزن في حالة السمنة.
- تقليل الاحتكاك والرطوبة من خلال ارتداء الملابس الداخلية القطنية الفضفاضة.
- استخدام كلوريد الألومنيوم الموضعي لامتصاص العرق.
- الإقلاع عن التدخين.

- اتباع روتين للعناية بالبشرة يوميًا.

يغسل الجسم بلطف باستخدام منظفات مطهرة، مثل غسول الكلور هكسيدين تركيز 4% chlorhexidin أو بنزويل البيروكسيد Benzoyl peroxide، تدريجيًا لمعرفة إذا ما يوجد آثار تحسسية بمعدل مرة في الأسبوع، ثم يمكنك زيادة عدد مرات استخدامه.

- تجفيف بشرتك بلطف حتى لا تسبب تهيّجًا في الجلد، وذلك من خلال التريبت عليها برفق.
- عدم الضغط على البثور والدمامل الملتهبة والقروح.
- تجنب حلاقة هذه المناطق أو استخدام كريمات إزالة الشعر عليها لتجنب تهيجها ومنع العدوى البكتيرية الثانوية.
- إمكانية تخفيف الألم بوضع ضمادة دافئة لتقليل التورم وتخفيف الألم، كذلك يمكن تناول مسكن للألم.
- التفكير في تغيير النظام الغذائي، فقد تؤدي الأطعمة ذات المؤشر الجلايسيمي المرتفع إلى تفاقم أعراض التهاب الغدد العرقية القيحي، مثل اللحوم الحمراء والألبان.
- طلب المساعدة من المحيطين بك للحفاظ على صحتك النفسية ويمكن استشارة الطبيب النفسي لتقديم الدعم.

الأسئلة الشائعة

هل يوجد علاج لالتهاب الغدد العرقية القيحي؟

لا يوجد علاج شافي تمامًا، لكن يمكن للعلاجات تهدئة المرض كثيرًا ومنع تدهوره إلى مضاعفات.

ما هو الفرق بين التهاب الغدد العرقية والليمفاوية؟

قد يحدث التهاب الغدد الليمفاوية لأسباب عدة منها التهابي أو من جرح قريب منها أو عدوى أو وجود أورام.

يشيع التهابها بسبب عدوى في نطاق التصريف الليمفاوي للعقد الليمفاوية يصاحبها ألمًا وتورمًا وقد يصاحبها احمرار في الجلد وارتفاع في درجة الحرارة وإجهاد ويجب علاجها قبل حدوث خراج على الجلد.

لا يوجد فيها الأنفاق ولا المسالك الجيبية المميزة لأعراض التهاب الغدد العرقية تحت الإبط وثنايا الجلد.

ما الآثار الجانبية المتوقعة الناتجة عن العلاجات المستخدمة؟

هناك علاجات مثل الريتينويدات الفموية مثل Acitretin و Isotretinoin لا يجب أن تستخدم إلا بوصف الطبيب.

لما تطلبه من إجراء تحاليل معملية مثل: صورة الدم الكاملة CBC، ووظائف الكبد وتحليل الدهون في الدم Lipid profile.

كذلك يجب منع الحمل أو الرضاعة الطبيعية في أثناء وبعد استخدامها لفترات تتفاوت تبعاً لنوع الريتينويد الفموي المستخدم لما له من آثار مشوهة للأجنة.

هل الإقلاع عن التدخين واتباع حمية غذائية لإنقاص الوزن يحسن المرض دائماً؟

في بعض الحالات يحدث تحسناً ولكن ليس في جميع الحالات.

في الختام فإن أعراض التهاب الغدد العرقية تحت الإبط وثنايا الجلد هي أعراض مؤرقة حقاً للمريض.

تفرض طبيعة المرض المزمدة ضرورة التعايش معه، مع المتابعة المستمرة مع طبيب الأمراض الجلدية ليتمكن من وصف العلاجات المناسبة والحديثة ذات التأثير العلاجي الملائم لحالة كل مريض.

أيضاً يستطيع طبيب الأمراض الجلدية توجيه المريض للفريق الطبي الذي قد يحتاجه المريض لمساعدته من التخصصات الطبية المختلفة.

المصادر

- Li, C., Lo, S., Tsai, R., Chang, H., & Gau, S. (2024). New-Onset Hidradenitis suppurativa in psoriasis patients: A Multi-Center, Retrospective cohort study. *Life*, 14(6), 730. [Link](#)
- Lelonek, E., & Szepietowski, J. C. (2024). Insights into Gut Microbiome Composition in Hidradenitis Suppurativa: A Comprehensive Examination of Dietary Habits and Environmental Influences. *Nutrients*, 16(11), 1776. [Link](#)
- *Hidradenitis suppurativa - Symptoms and causes* - Mayo Clinic. (2024, June 21). Mayo Clinic. [Link](#)
- DermNet. (2023a, June 13). *Hidradenitis suppurativa*. DermNet®. [Link](#)
- *Secukinumab for severe hidradenitis suppurativa in a patient on haemodialysis: efficacy and safety on 300 mg every 2 weeks administration – a case report*. (2024, May 30). [Link](#)
- *Golimumab and certolizumab pegol for the treatment of hidradenitis suppurativa: A Literature review and Future perspective*. (2024, May 31). [Link](#)
- Bologna 4th edition