

کتاب اطلس بیماری های پوست و ناخن

نویسنده و مترجم: دکتر فرشاد اکبرنژاد

A Clinical Atlas Common Skin Diseases



ACNE



WARTS



TINEA

سرشناسه: دکتر فرشاد اکبرنژاد(بیرانوند)

عنوان و نام پدیدآورنده: اطلس رنگی بیماری های شایع پوست و ناخن/اکبرنژاد

مشخصات نشر: تهران، scienstore.com

مشخصات ظاهری: 91 صفحه/146 تصویر

موضوع: پزشکی، بیماری های پوست و ناخن

سال نشر:چاپ اول آذر 95

قیمت:2200 تومان

کپی رایت: کلیه حقوق این اثر متعلق به مترجم است و هر گونه نشر و استفاده از متن با اجازه مترجم و ذکر منبع بلامانع است.

فهرست مطالب

مقدمه

آنژیوادم

آکنه

رزاسه

انواع رزاسه

ملاسما

فولیکولیت

زرد زخم

سبورویک کراتوز

پیوژنیک گرانولوما

لنتیگو سیمپلکس

واریسلا، آبله مرغان

بیماری دست، پا و دهان

Verruca Plana وروکوزا پلانا

پیتریازیس روزاسه

درماتیت وزیکولی دست

درماتیت سبورویک

درماتیت سکه ای

بیماریهای قارچی شایع پوست

تینه آکیتیس یا عفونت قارچی پوست سر

تینه آورسیکالر

تینه آکورپوریس یا عفونت قارچی بدن

تینه آکروریس یا کچلی کشاله ران

یا تینه آپدیس کچلی پا

کاندیدیاز

کراتوز اکتینیک

کارسینومای سلول های پایه یا بازال

کارسینومای سلول های سنگفرشی

ملانومای بدخیم

Atypical Moles خال های بی قاعده

ملانومای سطحی

ملانومای لنتیگو مالیگنا

ملانوما گره ای

ملانومای اکرال لنتیجینوس

پسوریازیس ناخن

Intertriginous اپسوریازیس معکوس یا

پسوریازیس پوست سر

پسوریازیس پوچولار

پسوریازیس خالدار

هرپس سیمپلکس

هرپس سیمپلکس تناسلی

هرپس سیمپلکس، تناسلی

هرپس سیمپلکس، ناحیه پرینه

زگیل های تناسلی

سیفیلیس ثانویه

گال

آلودگی به شپش یا پدیکولوز

کھیر

کھیر پاپولار

مولوسکوم کانتاژیوزوم

زونا یا هرپس زوستر

لوپوس

انواع لوپوس

راش دیسک شکل

راش حلقوی شکل

راش های پروانه ای

سرخک

سایر عفونت های همراه با راش

سرخجه

kopliks-spots نقاط کوپلیک

لیکن پلان

Skin Tag یا زوائد گوشتی

اریتم مولتی فرم

ایکتیوز ولگاریس

بیماری اگزما یا درماتیت

بیماری های ناخن

Paronychia عفونت میکروبی ناخن

عفونت سودومونایی ناخن

لکه های سفید روی ناخن

Hematoma خونریزی زیر ناخن

Vertical Ridges خطوط طولی روی ناخن

Onychomycosis عفونت های قارچی

ناخنک (Ingrown Nail)

پیتینگ ناخن

Koilonychia ناخن قاشقی شکل

Clubbing nail ناخن کلابینگ

Melanonychia خطوط تیره ناخنی

هیپرتروفی ناخن

Splinter Hemorrhages خونریزی رگه‌ای

ناخن ضخیم و پیچ دار

Onychauxis

ناخن لایه لایه

لشمانیوز نوع پوستی یا سالک بیماری

Corn یا میخچه

CALLUS پینه یا

تفاوت میخچه و پینه



در راستای ارائه کتب کاربردی بیماری های پوست بر آن شدم تا این اطلس بیماری های پوست و ناخن را تقدیم شما عزیزان کنم. این کتاب شامل بیماری های پوست و ناخن و تصاویر متعدد بیماری هاست. در این کتاب از منابع مختلف معتبر علمی از جمله آکادمی پوست آمریکا، انجمن متخصصین پوست نیوزیلند و اسکاتلند و نیز جدیدترین منابع پوست در سراسر جهان استفاده شده است. امیدوارم از آن لذت ببرید. این کتاب را به همسر و فرزند عزیزم تقدیم می کنم. همانند سایر کتب من، عواید این کتاب نیز تقدیم عزیزان محک خواهد شد. با خرید این کتاب هم یک کتاب کاربردی خواهید داشت و هم در کمک به کودکان محک شریک خواهید شد.

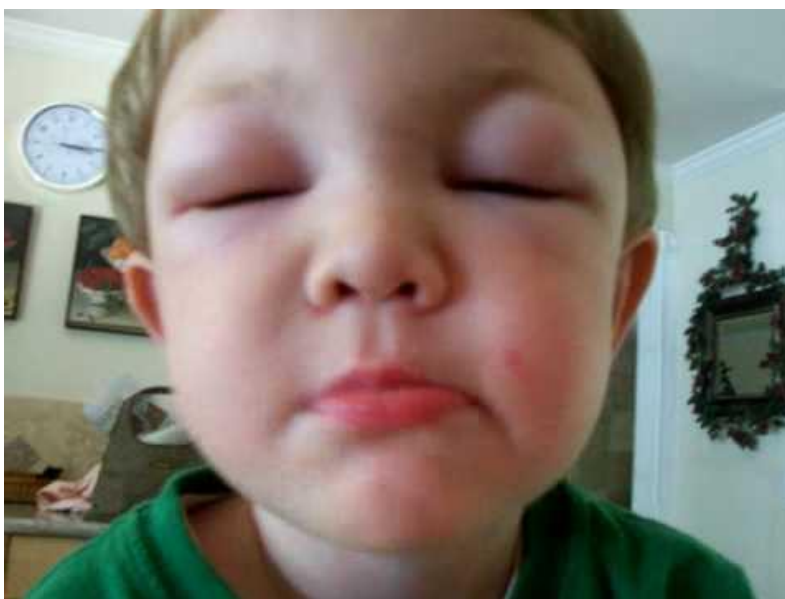
آفتاب سوختگی

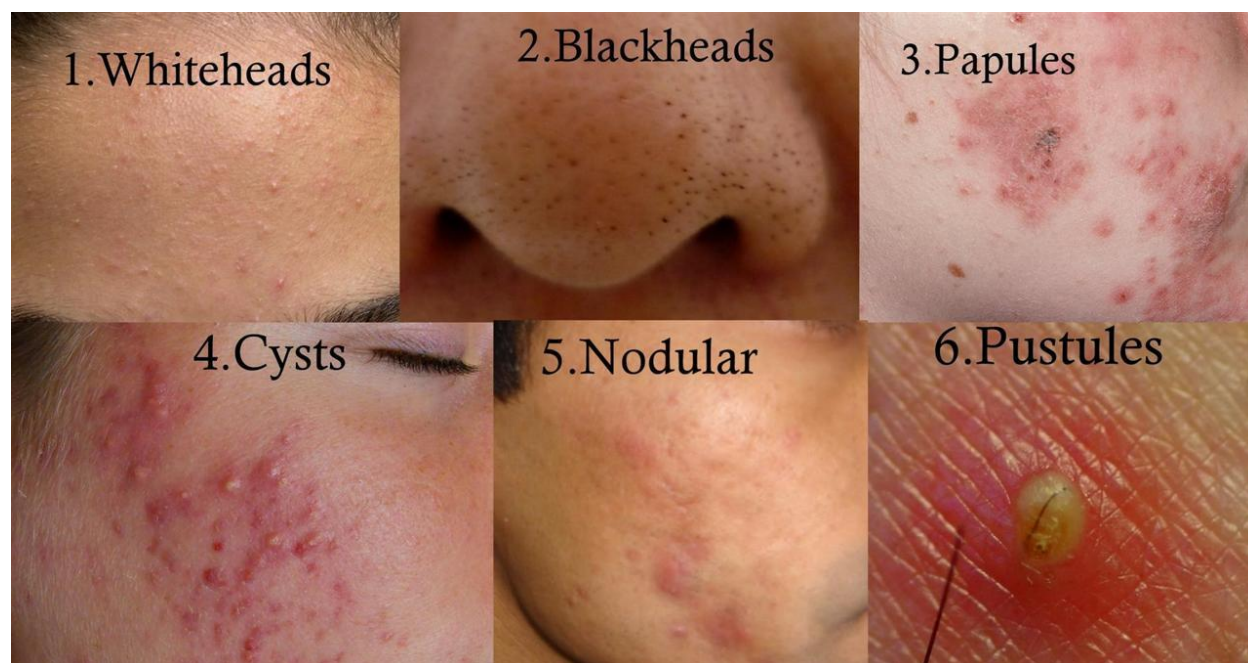
نوعی التهاب پوستی است که در اثر مجاورت طولانی مدت در آفتاب یا سایر منابع پرتو فرابنفش حاصل می‌شود. این سوختگی در اثر پرتو فرابنفش موجود در نور خورشید یا دستگاه‌های برنزه کننده (سولاریوم) به وجود می‌آید. از نشانه‌های آن می‌توان سرخی بیش از حد پوست، دردناک شدن و گاهی ایجاد تاول را نام برد. آفتاب سوختگی هنگامی رخ می‌دهد که مقدار تابش اشعه خورشید یا سایر منابع نوری حاوی پرتو فرابنفش بیش از توانایی رنگدانه محافظت کننده پوست بدن یعنی ملانین باشد



آنژیوادم

آنژیوادم تورمی است شبیه به کهیر، اما تورم بجای زیر پوست در سطح پوست است. کهیر اغلب تاول نامیده می شود. این امکان وجود دارد که آنژیوادم بدون کهیر باشد. آنژیوادم ممکن است بعلت واکنش آلرژیک ایجاد می شود. در واکنش، هیستامین و دیگر مواد شیمیایی وارد جریان خون می شود. بدن زمانی هیستامین آزاد می کند که سیستم ایمنی بدن یک ماده خارجی آلرژی را تشخیص می دهد، تورم کهیر مانند حاد یا مزمن در بافت زیرجلدی پوست و مخاط آنژیوادم نامیده می شود.





آکنه اختلالی است که در اثر فعالیت هورمونها ، غدد سباسه و فولیکول مو است. این عوامل منجر به انسداد منافذ و بروز ضایعات و جوش های غرور می شود. با وجود اینکه آکنه معمولا یک وضعیت خطرناک پوستی تلقی نمی گردد، اما باعث مشکلات عاطفی قابل توجه خواهد شد. آکنه های شدید معمولا باعث ایجاد جای زخم دائمی می گردد.

مو، سبوم، و سلولهای کراتینوسیت مجرای باریک فولیکول مو را پر می کنند که ممکن است یک انسداد ایجاد نماید و این اولین علامت آکنه است. این انسداد از رسیدن سبوم از طریق منفذ به سطح پوست جلوگیری می نماید. این ترکیب چربی به باکتریها خصوصا پروپیونی باکتریوم آکنه که به طور طبیعی بر روی پوست هست، اجازه می دهد تا در محیط فولیکول های مسدود شده رشد نماید.

آکنه خفیف به صورت جوشهای زیر پوستی یا ضایعات التهابی خفیف مشخص می شود



آکنه متوسط با تعداد بیشتر جوشه‌های زیر پوستی، جوشه‌های عمیق تر و گاهی چرکی مشخص می‌شود ولی این

ضایعات اسکار مشخصی به جای نمی‌گذارند.



آکنه شدید با ضایعات چرکی و عمیق با تعداد زیاد و التهاب و جوشگاه (اسکار) مشخص می شود.



آکنه خیلی شدید آکنه خیلی شدید با جوشهای کنار هم فراوان که حتی گاهی با مجاری عمیق به هم متصل شده و

جوشهای عمیق و ملتهب و اسکار مشخص میشود.



رزاسه

رزاسه یک بیماری مزمن است که پوست و گاهی چشم را درگیر می کند. این اختلال ناحیه مرکزی صورت را درگیر می کند و اغلب دارای علائم قرمزی، جوش، و در مراحل پیشرفته ضخیم شدن پوست است. رزاسه معمولاً "صورت را مبتلا می کند، سایر قسمت های بالایی بدن به ندرت درگیر می شود. بیماری رزاسه به چهار زیر گروه تقسیم می گردد که بازتابی از الگوهای رایج علایم و نشانه های آن است. بسیاری از بیماران یکی از چهار زیر گروه را در یک زمان تجربه خواهند کرد.

انواع رزاسه

انواع متفاوتی از رزاسه وجود دارد که هر کدام خصوصیات خود را دارند. اغلب نوع 1 ابتدا رخ می دهد و ممکن است به زیرگروه 2 و 3 پیشرفت نماید. زیر گروه 4 ممکن است همراه سایر زیرگروه ها یا بدون آنها روی دهد.

زیر گروه 1: قرمزی صورت

نام پزشکی: رزاسه اریترماتوتلانژیکتیک

علائم: عمدتاً قرمزی و گلگونی در ناحیه مرکز صورت است. تورم و عروق خونی قرمز ممکن است در این نوع رزاسه علاوه بر قسمت های خشن پوست، و احساس سوختگی و سوزش وجود داشته باشد.



زیرگروه 2: جوش ها و التهاب

نام پزشکی: رزاسه پاپولو پوسچولار

علامت: قرمزی مستمر در مرکز صورت همراه با التهاب مشابه آکنه وجود دارد. احساس سوزش و گرمی ممکن است نیز روی دهد. این نوع رزاسه اغلب بعد یا همراه با زیرگروه 1 دیده می شود.



زیر گروه 3: ضخیم شدن پوست

نام پزشکی: رزاسه فیما توز

علائم: ضخیم شدن پوست همراه با سطح برآمده. بیشتر بینی را درگیر می کند که باعث بزرگ شدن و برجسته شدن آن (راینوفیما) می گردد. ممکن است بعد یا همراه با زیرگروه 1 و 2 روی دهد.

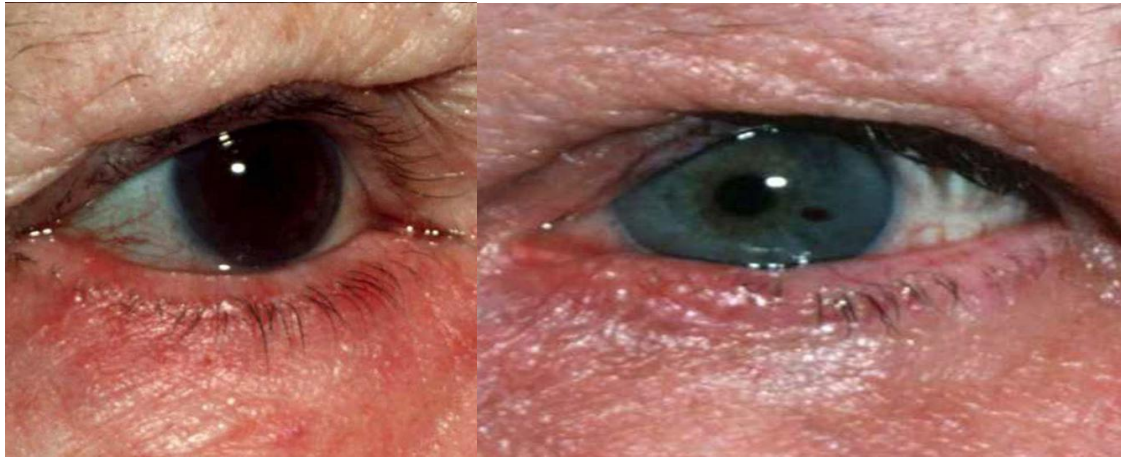


زیر گروه 4: تخریش چشم

نام پزشکی: رزاسه چشمی

علائم: فرمزی، خارش چشم. چشمان ممکن است آبکی یا قرمز متورم باشند. علایم شامل احساس وجود چیزی در چشم، احساس سوزش، خشکی، حساسیت به نور، دید تار است.





ملاسما

ملاسما به لکه های قهوه ای بر روی صورت افراد بالغ گفته می شود. معمولاً دو طرف صورت درگیر است. بیشترین مکانهای درگیر گونه ها، پل بینی، پیشانی و لب فوقانی است. ملاسما غالباً در خانمها دیده می شود. فقط 10% افراد درگیر مردها هستند. افراد با نژاد پوست تیره خصوصاً Hispanics، آسیایی ها، هندی ها و مردم خاورمیانه و آفریقایی شمالی تمایل بیشتری به ملاسما نسبت به سایرین دارند. علت اصلی ملاسما ناشناخته است. مردم با سابقه فامیلی ملاسما غالباً بیشتر دچار ملاسما می شوند. تغییرات هورمونی ملاسما را تشدید می کند. این حالت معمولاً طی حاملگی دیده می شود و به نام "کلواسما" یا "نشان حاملگی" معروف است. قرصهای پیشگیری از بارداری می تواند باعث ملاسما شود، اگر چه، درمانهای هورمونی جایگزین که پس از یائسگی استفاده می شود باعث این تغییر پوستی نمی شوند. اشعه خورشید فرد را مستعد ملاسما می کند. اشعه ماوراء بنفش خورشید و حتی نور شدید لامپ می تواند سلولهای تولید کننده رنگدانه یا ملانوسیت در پوست را تحریک کند. افراد با پوست تیره تر ملانوسیتهای فعالتری نسبت به افراد با پوست روشن دارند ملانوسیتها مقادیر زیادی رنگدانه تولید می کنند ولی این فرآورده های رنگی فقط در اثر تحریک با نور خورشید یا افزایش سطوح هورمونی فعال می شوند. بیشترین علت عود ملاسما در معرض قرارگیری در برابر نور است. هر گونه تحریک پوست ممکن است باعث افزایش رنگدانه در پوست افراد تیره شود که باعث بدتر شدن ملاسما می شود. ملاسما با هیچ بیماری داخلی یا اختلال عملکرد بدن مرتبط نیست.



فولیکولیت

التهاب فولیکول مو با پاپول های حلقوی قرمز در فولیکول مو شناخته می شود. فولیکولیت ناشی از باکتری های گرم منفی ممکن است در وان آب گرم آلوده انتشار یابد. رنگ آمیزی و کشت گرم به تفریق فولیکولیت باکتریایی از غیر باکتریایی کمک می کند. فولیکولیت باکتریایی عبارت است از يك عفونت باکتریایی سطحي یا عمقي فولیکول هاي (پيازچه هاي) موي پوست. این بیماری مسري است و می تواند هر کجا از پوست بدن را درگیر سازد، اما معمولاً در نواحی بدون پوشش مثل بازوها، پاها، و ناحیه ریش صورت رخ می دهد.



زرد زخم

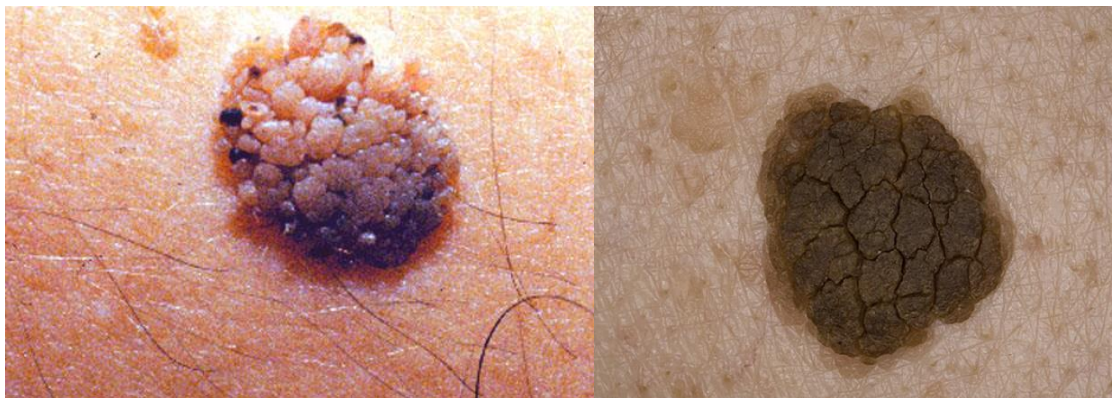
زرد زخم نوعی بیماری پوستی است که به وسیله ی یکی از دو باکتری استرپتوکوک پیوژنز و استافیلوکوس اورئوس ایجاد می شود. این بیماری بر روی اپیدرم که لایه ی بیرونی پوست است تاثیر می گذارد. بیماری بسیار واگیردار است. تمام قسمت های پوست می تواند به زرد زخم آلوده شود. با این وجود، اطراف دهان و دماغ اولین جاهایی هستند که به این بیماری دچار می شوند. در برخی از افراد، استرپتوکوک پیوژنز و استافیلوکوس اورئوس موجود در بینی و گلو هستند.

دلمه های سروزی به رنگ عسل از خصوصیت های اختصاصی این اختلال است. این بیماری در اثر عفونت های باکتری استافیلوکوکوس ایجاد می گردد. نتیجه کشت به ندرت موثق است.



سبورویک کراتوز

این ضایعات رشد خوش خیم بیش از حد اپی تلیوم است. به طور گسترده ای بر روی بدن، صورت و گردن و صورت ظاهر می شوند. آنها تقریباً در بالای سن 50 سال مشاهده می شوند. حاشیه آن نامنظم است و رنگی از قهوه ای یا سفید خاکستری و حتی قهوه ای تیره دارند. این ضمایم در پوست پیرتر ممکن است از تعداد اندک تا صدها مورد باشد. اگرچه اغلب خشک و برجسته هستند، اما می توانند مسطح و از نظر قوام سبورویک یا چرب باشند.



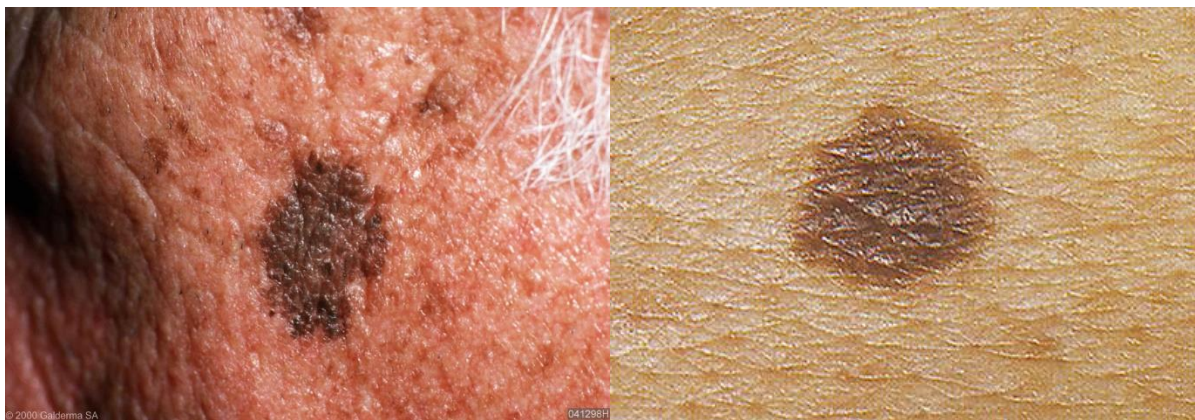
پیوژنیک گرانولوما

ندول عروقی است که به سرعت رشد می کند و گاهی خونریزی می کند و با اینکه خوش خیم است، فرآیند بدخیمی را تقلید کرده و باعث نگرانی بیمار می شود. اغلب در صورت و انگشتان دیده می شود. پیوژنیک گرانولوما پاسخی است به صدمات کوچک. رشد بیش از حد مویرگ ها منجر به یک توده قرمز بزرگ می گردد که زمانی که ضربه بخورد خونریزی زیادی خواهد داشت.



لنتیگو سیمپلکس

معمولاً تیره رنگتر از کک و مک معمولی است و در زمستان نیز محو نمی‌شود. سیمپلکس لنتیگو گاهی اوقات جزیی از یک سندرم ارثی نادر است، اما در اکثر موارد صرفاً لکه‌هایی بی‌خطر است. این ضایعات در اثر نور آفتاب تماس پوست با خصوصاً در نداحی صورت، بازو، و دست‌ها رخ می‌دهد. ضایعات پوستی مسطح و رنگ قهوه‌ای بویژه حاشیه مشخص هستند. لنتیگو سیمپلکس در صورت پرهیز از نور آفتاب کم‌رنگ می‌شوند.



واریسلا، آبله مرغان

راش آبله خارشی است و بیشتر صورت، سر و تنه را مبتلا می سازد. در آبله تعداد زیادی از پاپول های حلقه ای قرمز و وزیکول در مراحل مختلف توسعه ایجاد می شود. دلمه ها سرانجام در روزهای 7 تا 14 کنده می شوند. انتشار لایه غیرخارجی پوست و ضایعات در مراحل مختلف واریسلا اولیه از هرپس زوستر تشخیص داد شود. تب و بیقراری ممکن است در کودکان خفیف و در بزرگسالان شدیدتر باشد.

بیماری دست، پا و دهان

این بیماری با استوماتیت و راش وزیکولار کف دست و کف پا پدیدار می شود. عامل این بیماری ویروس های کوکساکسی 16، Coxsackieviruses A5، 10 است. ایجاد زخم های دهانی بزرگسالان را به زحمت می اندازد. ضایعات پوستی بصورت پاپول های وزیکولی 0.5 تا 5 میلی متر، قرمز حلقوی، بیشتر بیضوی در کف دست ها و اطراف انگشتان و کف پا است.



وروکوزا پلانا Verruca Plana

ضایعات مجزای متعدد نزدیک معمولاً در صورت، پشت دست و ساق پا تشکیل می شود. ضایعات دارای موی کوتاه، کمی برجسته، با حدود مشخص و معمولاً سفید رنگ با سطح صاف مات هستند. ضایعات تمایل دارند بطور خودبخودی از بین می شوند.



پیتریازیس روزاسه

این اختلال شایع و یک واکنش غیر قابل شرح است. اولین علامت بیماری "herald patch" است که قرمز رنگ است و ظرف 1 تا 2 هفته بطور گسترده منتشر می شود. این ضایعات بیضی شکل، پوسته دار بصورت ماکول های قهوه ای زرد با قطر 4 تا 5 میلی متر بر روی تنه و انتهای بدن هستند. پیتریازیس روزاسه معمولا یک بیماری حاد خود محدود شونده است که 4 تا 8 طول می کشد. این بیماری خیلی عفونی نیست.



درماتیت وزیکولی دست

این بیماری بشدت واکنش دارای خارش در افرادی است تاریخچه شخصی یا فامیلی نشانه های آلرژیک دارند. درماتیت وزیکولی با فلیر ناشی از احتقان در تاول های عمقی و سطحی پس از لایه برداری، پوسته ریزی و قرمزی سطح پوست خشک مشخص می شود. فلیر بطور کلی ناشی از تماس با مواد محرک ایجاد می شود، اما استرس نیز یک عامل مشخص است.



درماتیت سبورویک

درماتیت سبورویک معمولاً به پوست سر محدود می شود. بنابراین، پوسته های خشک و اریتم زیر آن ممکن است در صورت، گوش ها، قفسه سینه، کمر و چین های بدن روی دهد.

پوست ممکن است خشک یا چرب باشد. در نوزادان، یک واکنش گسترده همراه با ناراحتی اندکی مشاهده می شود. مخمری بنام پیتروسپوروم ممکن یک عامل مهم در این بیماری باشد. پوسته ریزی خفیف بدون اریتم اغلب شوره ساده نامیده می شود. تینه آکبیتیس ممکن است با شوره سر یا درماتیت سبورویک مشابه باشد و پوسته ها رو باید با آزمایش هیدروکسید پتاسیم و کشت قارچی خصوصاً در اطفال و زمانی که ریزش مو وجود دارد بررسی کرد.



درماتیت سکه ای

یک درماتوز خارش دار است که با نواحی سکه ای شکل تاول، دلمه های سطحی، و قرمزی مشخص می شود. تعداد ضایعات از کم تا زیاد است. اغلب بیشتر این ضایعات در نوجوانان الگوی متقارن دارند. این بیماری با آتوپیک درماتیت مرتبط نیست.



بیماریهای قارچی شایع پوست

به دو دسته تقسیم می شوند که عبارتند از بیماری تینه آ و بیماری کاندیدیازیس. عامل ایجاد تینه آ ها قارچی میکروسکوپی بنام درماتوفیت می باشد که سه خانواده بزرگ از این قارچ وجود دارد که عبارتند از تریکوفیتون ها ، میکروسپوروم ها و اپیدرموفیتون ها. براساس محل ایجاد بیماری ،تینه آ پسوند می گیرند مثلاً کچلی سر را تینه آ کاپیتیس می گویند که تیننا همان بیماری قارچی و کاپیتیس به معنی سر می باشد.

تینه آ کپیتیس یا عفونت قارچی پوست سر

همراه با ریزش پوست، ناحیه سر پوسته ریزی شبیه به سبوره، دلمه زردزخم، ندول های التهابی یا کریون kerion دارد. شناسایی تینه آ با آزمایش KOH و کشت در یک محیط کشت قارچی صورت می گیرد. این مشکل محدود به اطفال نیست. اگر به عفونت مشکوک بودید، تمام خانواده باید بررسی شوند.



تینه آورسیکالر

ماکول های بدون علامت تا خارش خفیف دارند و پوسته های آن قابل اندازه گیری است. ضایعات، معمولاً در تنه روی می دهد، اما ممکن است در ناحیه بالایی، گردن، صورت و کشاله ران نیز دیده شوند. این بیماری قارچی به وسیله مخمری بنام پیتروسپوروم اریکولار ایجاد می شود. تغییر رنگ ممکن است بسیار مشهود نباشد، این امر در کم رنگ یا پررنگ شدن پوست صدق می کند. آزمایش KOH اسپورهای اختصاصی و رشته های قارچ را نشان می دهند. کشت قارچ مفید نیست.



تینه آکورپوریس یا عفونت قارچی بدن

تینه آکورپوریس به وسیله ی تشکیل شدن یک کهیر حلقه مانند دایره ای شکل بر روی لایه ی بالای پوست پدید می آید. جداره ی بیرونی کهیر به رنگ قرمز ظاهر می گردد در حالی که محدوده ی درون این جداره به نظر عادی می آید. علائم ممکن است شامل این موارد باشند: سرخی و ورم در اطراف لبه های کهیر، احساس خارش در اطراف لخته ها، پوسته پوسته شدن پوست در اطراف کهیر، عفونت با یک جوش کوچک و یا نقاطی سرخ رنگ و برجسته در محل شروع می شود و سپس به آرامی تبدیل به یک لخته ی دایره ای شکل بزرگتر می شود. شایع ترین مکان های تحت تأثیر قرار گرفته عبارت هستند از صورت، دستها و پاها.



تینه آ کروریس یا کچلی کشاله ران

این نوع بیماری قارچی در آقایان و در ناحیه کشاله ها رخ می دهد و در ورزشکاران شایعتر است . ضایعات به شکل تغییر رنگ با حدود مشخص بصورت دو طرفه در کشاله هاست که می تواند بخصوص در مناطق گرم همراه خارش زیاد و حتی افزایش ضخامت پوست در اثر خارش گردد. این نوع کچلی از انواع شایع در تابستانها بوده و انتقال از طریق پوست به پوست و یا استفاده از لباسها و یا حوله فرد مبتلا می باشد و در استخرها می تواند این انتقال راحت تر انجام شود. در درمان این بیماری نیز از داروهای ضد قارچ خوراکی مانند گریزئوفلووین، تربینافین و یا ایتراکونازول می توان استفاده نمود. البته گاه این بیماری با درمانهای موضعی نیز قابل درمان است اما درمان خوراکی بهتر و سریعتر باعث بهبودی می گردد.



کچلی پا یا تینه آ پدیس

این نوع کچلی نیز در تابستانها و در کسانی که از استخرهای عمومی استفاده می کنند و یا مدت زمان زیادی از روز باید از کفشهای بسته استفاده کنند شایعتر است. ضایعات به چند شکل می تواند رخ دهد؛ گاهی این بیماری تنها با پوسته ریزی مرطوب بین انگشتان پاها بروز می کند و حتی بیمار نیز متوجه آن نمی شود . گاه به شکل ضایعات پوستی قرمز رنگ همراه پوسته ریزی خشک و بدون خارش درکناره و کف پاها بروز می کند . گاه نیز به شکل تاولهای بزرگ و کوچک در کف پاها بروز می کند که می تواند همراه خارش نیز باشد در این شرایط گاه به علت کلفتی پوست کف پا تاولهای سالم بزرگی ایجاد می شود که سقف این تاولها سفت می باشد. کچلی پا را بیماری پای ورزشکاران نیز می گویند که این شیوع بیشتر در ورزشکاران بعلت تعریق و استفاده از کفشهای بسته لاستیکی می باشد که در مدت طولانی می تواند باعث تسهیل ورود قارچ به پوست می گردد .



کاندیدیاز

کاندیدا فلور طبیعی است اما یک پاتوژن فرصت طلب است که در بیماران مبتلا به ایدز و ایمنی سرکوب شده بسیار منتشر است. کاندیاز مخاطی جلدی در اندام جنسی زنان، مقعد، چین های سینه و کشاله ران روی می دهد. نواحی برهنه سطحی با یا بدون پاسچول های وزیکولی قمری پراکنده دارای پوسته های مرزی است. آزمایشات میکروسکومی با 10 درصد KOH اسپورهای جوانه دار و هایف های کوتاه را نشان می دهد.

کراتوز اکتینیک

کراتوز اکتینیک ضایعات منفرد، متعدد قرمز رنگ یا اندکی هیپر پیگمانته، خشک، خشن و پوسته پوسته دار در پوست در معرض خورشید هستند. سلول ها بی قاعده هستند و آنها را پیش سرطانی می دانند زیرا سرانجام برخی به سرطان های سلول سنگفرشی تبدیل می شود.



کارسینومای سلول های پایه یا بازال

این ضایعات بیش از 90 درصد سرطان ها را در بر می گیرد. کارسینومای سلول های بازال شایع ترین سرطان ها را شامل می شود. در صورت، معمولا پاپول های قرمز یا ندول با سطح صاف و مات و گرد است. از آنجاییکه بافت تشکیل شده ضعیفی دارد، بافتش شکننده است و اغلب خونریزی می کند. در نیم تنه، ضایعات دارای سطح نامنظم، رنگ قرمز روشن، در برخی موارد لبه مشخص پوسته دار دارد. معاینات بافت شناسی ضروری است.

Basal cell carcinoma



Squamous cell carcinoma



© Healthwise, Incorporated



کارسینومای سلول های سنگفرشی

این ضایعات معمولاً در پوست ایجاد می شود و سایر تغییرات قابل توجه پس از تماس مزمن با نورخورشید نشان می دهد. این سرطان خصوصاً در افراد با پوست های روشن شایع (که بسادگی دچار آفتاب سوختگی می شوند و بندرت برنزه می شوند) شایع است. ممکن است ناشی از کراتوز اکتینیک باشد. بطور اختصاصی، این ضایعه نسبتاً بسرعت بصورت ندول ای کوچک، قرمز، کروی و سخت تظاهر پیدا می کند. در صورتی که بر روی مخاط یا نواحی لب ایجاد شود، بسیار تهاجمی است و ممکن است کشنده باشد. بررسی های بافت شناسی ضروری است.



ملانومای بدخیم

بطور خلاصه می توان با A-B-C-D آن را بخاطر بسپارید.

خصوصیات ملانومای بدخیم

شکل عدم تقارن یا Asymmetry

حاشیه نامنظم Border

رنگ Color

قطر Diameter ملانوماها بیشتر از 6 میلی متر است.

ملانوماها از ماکول تا ندول از رنگ کمرنگ تا تیره و ترکیبی از سفید، آبی، بنفش، و قرمز رنگ هستند. هر ضایعه با تغییر رنگ اخیر در ظاهر باید مشکوک در نظر گرفته شود.

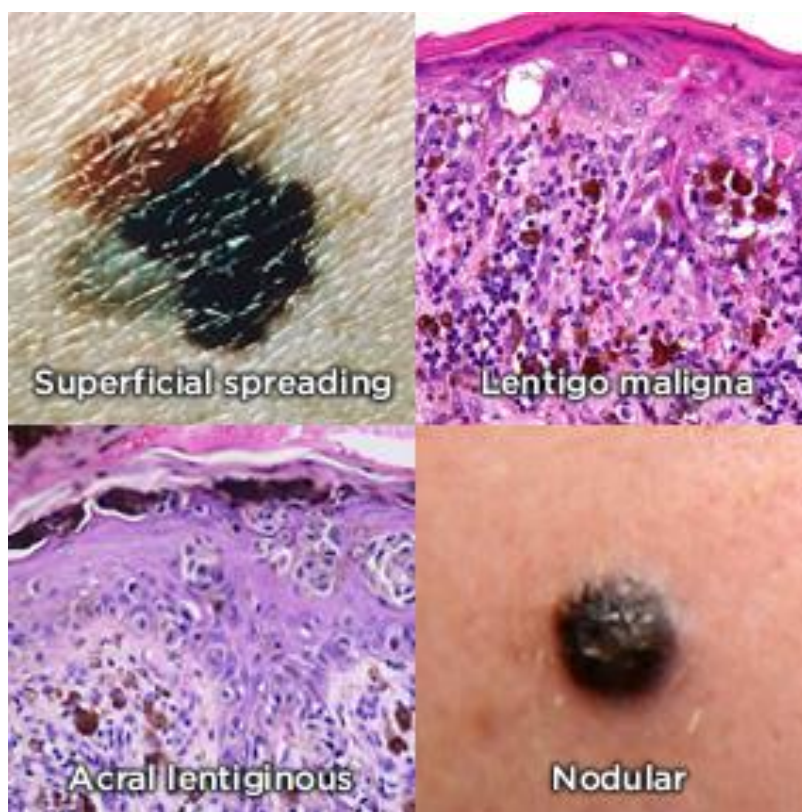
ملانومای بدخیم ممکن است سال ها در سطح پوست منتشر باشد و ممکن است بتوان آن را 1 تا 2 حاشیه برش درمان کرد. اگر رشد عمودی توسعه پیدا نماید، انتشار سریع از طریق خون و عروق لنفی رخ می دهد. بررسی بافت شناسی ضروری است.



خال های بی قاعده Atypical Moles

تغییرات دیسپلازی نشان می دهد که سلول غیرطبیعی توسعه می یابد، که ضرورتاً نشان دهنده تغییر پیش سرطانی نیست. این خال های گوشتی دارای حاشیه های بی قاعده و سایه های متفاوت و الگوهای قهوه ای رنگ هستند. اگر این خال ها در یک فرد با تاریخچه خانوادگی ملانوما مشاهده شود و ندرتاً در تعداد بالا وجود دارد، شیوع سرطان تا 100 درصد می رسد. اگر خال ها الگو و تعداد پراکنده داشته باشند، باید تصویر برداری و مجدد و منظم بررسی شوند. بررسی بافت شناسی ضروری است.

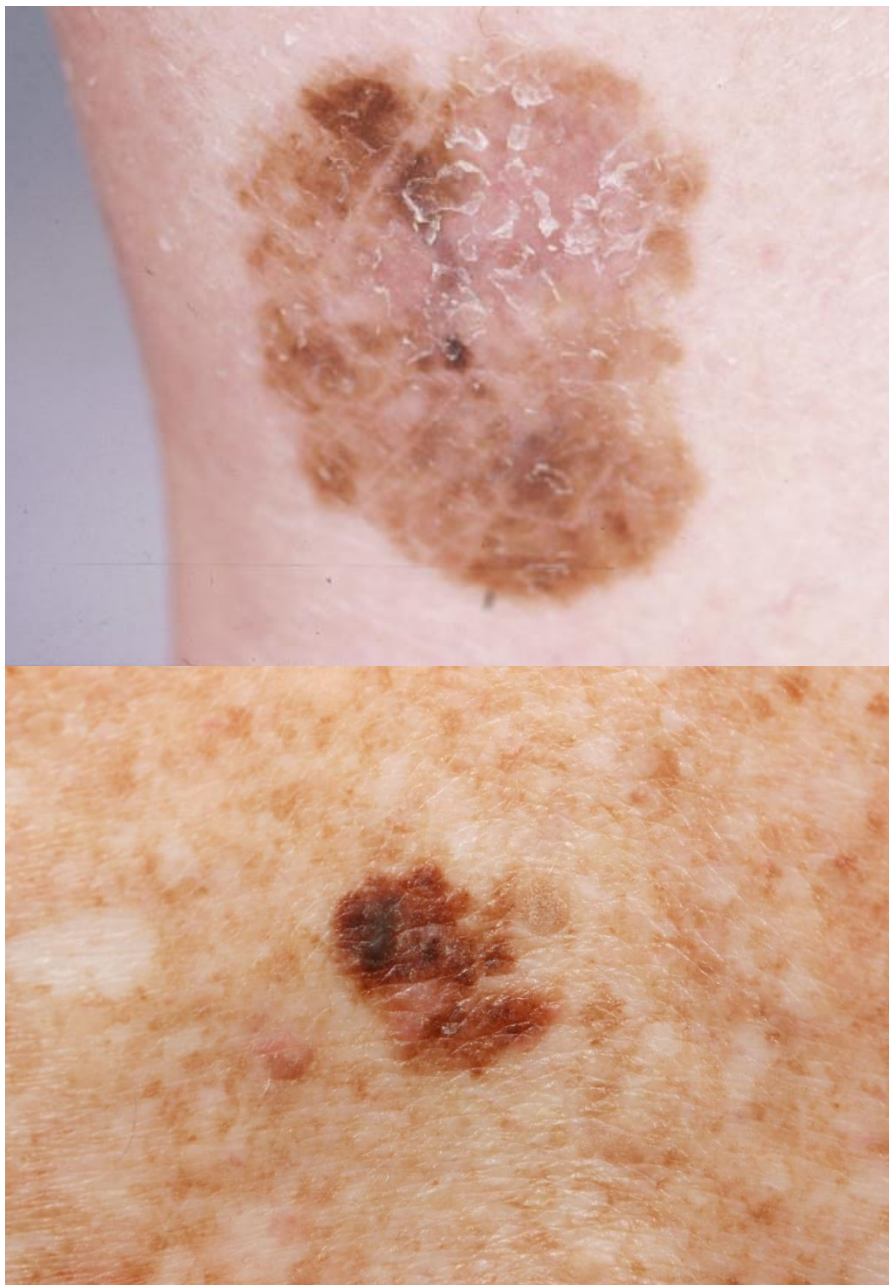
چهار نوع ملانوم وجود دارد:



ملانومای سطحی

مهمترین نوع ملانوم است که معمولا مسطح، دارای شکل بی قاعده، و سایه های تیره و قهوه ای است. در هر سنی رخ

می دهد.



ملانومای لنتیگو مالیگنا

لنتیگو مالیگنا مانند ملانوم های سطحی نزدیک به سطح پوست رشد می کند و همراه با سایه های برنزه، قهوه ای و یا قهوه ای تیره همراه است. این سرطان که به آهستگی رشد می کند، ممکن است به ملانوم لنتیگو مالیگنا که حالت تهاجمی دارد تبدیل شود. معمولاً در افراد مسن دیده می شود؛ این ملانوم بزرگ، مسطح و قهوه ای است.



ملانوما گره ای

ملانوم گره ای معمولاً جنبه تهاجمی داشته و زمانی تشخیص داده می شود که سطح آن برآمده شده است. رنگ این گره ها

اکثراً سیاه و بعضی اوقات آبی، خاکستری، سفید، قهوه ای، برنزه، قرمز و یا هم رنگ پوست است. این نوع سرطان

معمولاً در تنه، پا، دست افراد مسن و بر روی سر مردان دیده می شود. این نوع سرطان شدیدترین و تهاجمی ترین نوع

سرطان ملانوم است.



ملانومای اکرال لنتیجینوس

ملانوم اکرال لنتیجینوس قبل از اینکه لایه های عمیق تر پوست را در بر بگیرد، ابتدا به طور سطحی رشد می کند. این نوع ملانوما با سایر اشکال ملانوم متفاوت است زیرا به شکل سایه های سیاه و یا قهوه ای زیر ناخن ها، کف پا و یا کف دست نمایان می شود. این نوع سرطان از شایع ترین اشکال ملانوما در بین سیاه پوستان آمریکایی و آسیایی است و از جمله نادرترین اشکال ملانوما در بین سیاه پوستان آفریقایی است.



پسوریازیس ناخن

فرورفتگی های سطح ناخن با نقاط سفید تا زرد قهوه ای (قطرات ناخن) تغییرات پسوریاتیک در ماتریس و بستره ناخن را به ترتیب نشان دهد. در انتهای ناخن اتولیز بی قاعده، ترک و تغییرات دیستروفی وجود دارد. انکولیز ممکن است انکومیکوزیز را تحریک کند؛ بنابراین، کشت قارچی در تشخیص ارزشمند خواهد بود.



پسوریازیس معکوس یا Intertriginous

سبویسوریازیس

پوست نواحی چین دار سایه قرمز و پرتقالی با خارش خفیف تا شدید هستند. نشانه مشخص ظاهر یکنواخت (مشابه تینه آ نیست) و دارای حاشیه مشخص (غیر مشابه با کاندیدا) است. بطور کلی، گعاینه کامل پوست سایر نشانه های پسوریازیس را آشکار خواهد کرد.



پسوریازیس پوست سر

ضایعات پلاک های با حاشیه کاملاً مشخص، قرمز رنگ است که با پوسته های نقره ای ضخیم پوشانده شده است. این باعث تفریق پسوریازیس از پوسته های قرمز نواحی گرد درماتیت سبورویک می گردد.



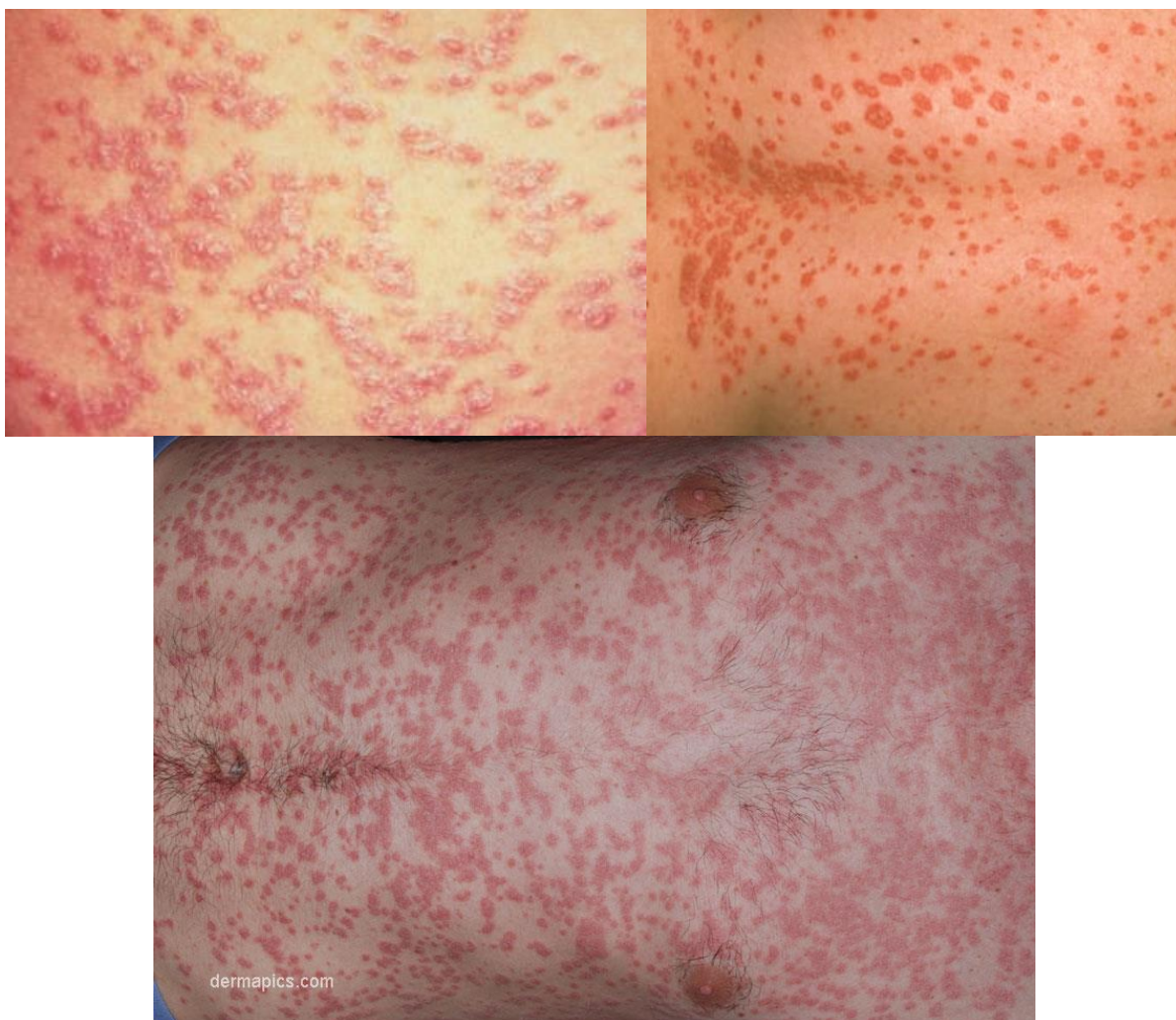
پسوریازیس پوچولار

بطور کلی، یک بیماری مزمن، ناتوان کننده کف دست ها و کف پاها است و همچنین ممکن است بخشی از واکنش ژنرالیزه بسیار شدید باشد.



پسوریازیس خالدار

شکلی از پسوریازیس است که با توسعه سریع ضایعات کوچک بی شمار با قطر 3 تا 10 میلی متر در تمامی نواحی بدن و خصوصا انگشتان دست و سایر انتهای بدن مشخص می شود. اغلب در جوانان مشاهده می شود.



هرپس سیمپلکس

تاول های حلقوی قرمز ممکن است در هر جایی خصوصا در اطراف دهان و ناحیه ژنیتال ایجاد گردد. اغلب با احساس سوزش و التهاب همراه است. غدد لنفاوی ناحیه ممکن است متورم و حساس به لمس گردد. پارگی و زیکول ها دلمه های سرریزی را بر جای می گذارد که ممکن است به عفونت ثانویه مبتلا شوند. کشت های ویروسی و الیزا مثبت می شوند.



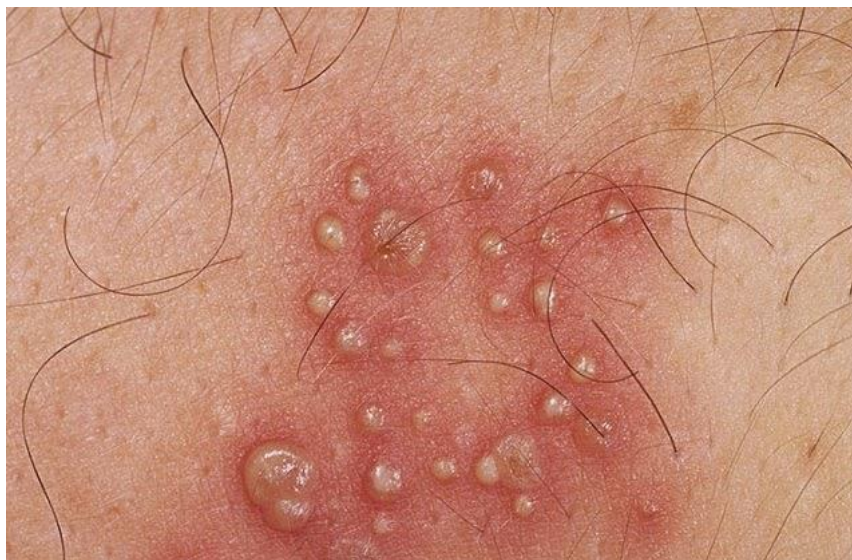
هرپس سبیلکس تناسلی

وزیکول های قرمز، با حاشیه کاملاً مشخص و گروهی هستند که به زخم های دلمه ای ظرف 48 ساعت تبدیل می شوند. توزیع هرپس شامل حشفه، coronal sulcus، سر آلت تناسلی و بدنه shaft است. درد عمقی ناحیه پرینه ممکن است 2 تا 3 روز قبل از ظهور ضایعات پوست روی دهد. ضایعات خارش دار و دردناک عموماً در محل مشابه عود می کنند.



هرپس سیمپلکس، تناسلی

وزیکول های گروهی، راجعه و دردناک در ناحیه است. انتشار ویروس حتی زمانی که ضایعات وجود ندارد، روی می دهد. این بیماری مقاربتی بارداری را بغرنج می کند.



هرپس سیمپلکس، ناحیه پرینه

عود زخم های دردناک یک نشانه تشخیصی است. هرپس سیمپلکس در افراد مبتلا به ایدز ضایعات در ناحیه پرینه به یک عفونت زخمی ناتوان دهنده، بسیار دردناک تبدیل می شود.

زگیل های تناسلی

Condyloma Acuminatum

زگیل های تناسلی بسیار مسری و بیماری مقاربتی است. زگیل های تناسلی گوشتی، نرم، به رنگ پوست ممکن است پاپول های به شکل پین pin-head یا توده های شبیه گل کلم است که به وسیله ویروس پاپیلوما انسانی ایجاد می شود. در ناحیه فرج، ناحیه پرینه یا میان دو راه، دیواره های واژن، سرویکس، یا بدنه آلت تناسلی بوجود می آیند. زگیل ها ممکن است بصورت دلمه های برجسته و به طور واضح زگیل مانند باشند یا آنقدر کوچک باشند که تنها بعد از استفاده از 5 درصد اسید استیک(سرکه) بمدت 10 دقیقه شناسایی شود.

ضایعات باید از condylomata lata که در اثر سیفلیس ایجاد می شود، تفريق شود. تشخیص سیفیلیس بر اساس آزمایش سرولوژی یا شناسایی باکتری تریپونما پالیدوم به وسیله میکروسکوپ با زمینه سیاه یا darkfield صورت می گیرد.



سیفیلیس ثانویه

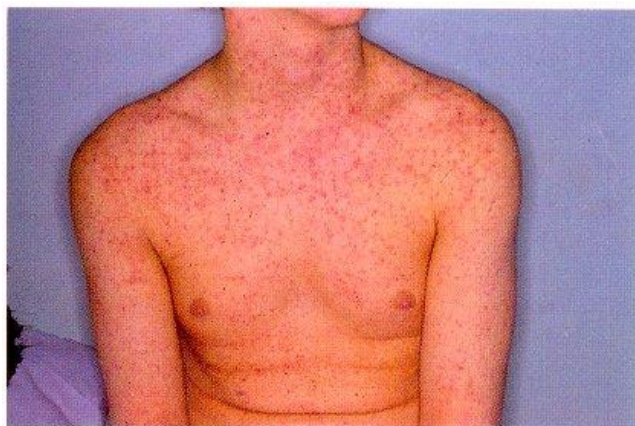
ماکولوپاپولار ژنرالیزه

جوش ها شایع ترین هستند، با وجود این ضایعات ممکن است پوسچولار یا فولیکولار (با ترکیبی از این انواع اینها) باشد. کوندیلوما لاتا ضایعاتی هستند ثانویه به سیفیلیس که بایستی از کوندیلوما آکومیناتا (زگیل تناسلی) افتراق داده شوند. کوندیلوما لاتا ممکن است همزمان با زگیل تناسلی وجود داشته باشد. این ضایعات مرطوب تر بوده و حتی ممکن است زخمی شود. از آنجایی که نوع درمان متفاوت است و شریک جنسی بیمار نیز بایستی ارزیابی شود لذا تشخیص این بیماری از کوندیلوما آکومیناتا (زگیل تناسلی) خیلی مهم هست. کوندیلوما لاتا پاپول های برجسته در نواحی مرطوب و غشاهای مخاطی است. بیمار معمولا احساس بیماری می کند و ممکن است لنفادنوپاتی ناحیه ای داشته باشند اما شکایت تنها از خارش حداقل است. تشخیص سیفیلیس بر اساس آزمایش سرولوژی مثبت یا مشاهده تریپنما پالیدوم در میکروسکوپ زمینه سیاه است.



گال

گال یک درماتیت شایع است که به وسیله آلودگی *Sarcoptes scabiei* ایجاد می شود. تمام خانواده ممکن است آلوده شوند. ضایعات بصورت گروه های وزیکول های خارش و پاسچول ها در اطراف انگشتان، کف دست، مچ دست، آرنج، زیر بغل بعلاوه کمر و کشاله ران ایجاد می شوند. خارش تقریبا انحصارا در شب رخ می دهد. بررسی های میکروسکوپی تراشه ها مایت های جرب، تخم ها و مدفوع را نشان می دهد.



آلودگی به شپش یا پدیکولوز

پدیکلوز یک آلودگی انگلی است که پوست سر، تنه یا ناحیه عانه (شرمگاهی) را مبتلا می کند. خارش ممکن است بسیار شدید باشد و خارش با برس ممکن است باعث از آسیب عمقی پوست نواحی مبتلا گردد. شپش سر بر راحتی روی سر در ناحیه بالای گوش و پشت گردن قابل مشاهده است. رشک ها (تخم ها به موها نزدیک پوست متصل هستند. شپش بدن رشک های قابل مشاهده بر روی موهای ولوس تشکیل می دهد. شپش سر و بدن از نظر شکل مشابه هم هستند و 3 تا 4 میلی متر طول دارد.



کهیر

کهیر معمولا واکنش وزیکولی داخل جلدی با خارش شدید است. تغییرات اپیدرمی مانند پوسته ریزی، پاپول یا تاول ها وجود ندارد. اغلب علت بیماری ناشناخته، اتیولوژی غیر اختصاصی است اما ممکن است با دارو، غذاها، و داروهای محرک عروقی مرتبط است. مطالعات آزمایشگاهی احتمالا در ارطیابی مفید نیستند مگر اینکه یافته های پیشنهادی تاریخچه و معاینات فیزیکی با هم بررسی شوند.

کهیر پاپولار

تقریبا انحصاری در کودکان است، واکنش وسیع به واکنش به گزش حشراتی مانند کک، ساس، نوعی کنه، پشه است که ممکن اسن مدت طولانی طول بکشد. این بیماری با آغاز دوره نوجوانی کم کم برطرف می شود.



مولوسکوم کانتاژیوزوم

مولوسکوم کانتاژیوزوم، یک بیماری ویروسی شایع است که پوست و مخاط را گرفتار می کند و به صورت پاپول های ناف دار مجزا بر روی صورت و تنه و اندام ها تظاهر می کند. این بیماری بیشتر در کودکان ایجاد می شود ولی بالغین را نیز می تواند گرفتار کند که در این صورت بیشتر در نواحی ژنیتال دیده می شود. انتشار ضایعات نیز بستگی به وضعیت ایمنی فرد دارد و در بیماران با نقص ایمنی، ضایعات به صورت منتشر دیده می شود. علایم مولوسکوم کانتاژیوزوم ۲-۸ هفته پس از عفونت آغاز میشوند. یک جوش منفرد و خارش دار ظاهر شده، سپس عفونت پخش می شود تا توده ای از جوشها را به وجود آورد. جوشها قطرشان تقریباً ۳-۶ میلیمتر ، نرم و به رنگ سفید مرواریدی یا صورتی و گنبدی شکل با یک فرورفتگی کوچک در مرکز می باشند.

مولوسکوم کانتاژیوزوم دردناک نیست، اما ممکن است جوشهای بزرگ، زمانیکه به لباس گیر می کنند، دچار خونریزی شوند.



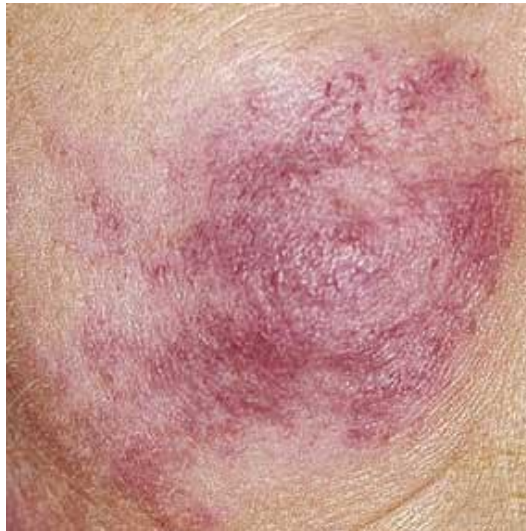
زونا یا هرپس زوستر

تاول های حلقوی قرمز رنگ هستند که در مسیر توزیع درماتومال ریشه اعصاب ایجاد می شوند. تغییر پاپول ها به وزیکول و سپس پوسچول قبل از ایجاد دلمه صورت می گیرد. ضایعات جدید بمدت یک هفته تظاهر پیدا می کند. غدد لنفاوی ناحیه ای ممکن است متورم و حساس به لمس باشند. از آنجاییکه اصولاً عفونت عصب با نشانه های پوستی است ممکن است درد پیش از نشانه ها یا همراه آنها باشند. در بیماران مسن، اغلب شدید و طولانی است. در بیماران مبتلا به سرکوب سیستم ایمنی، هرپس زوستر ممکن است منتشر گردد و ضایعات را در مسیر درماتوم، ضایعات احشایی و انسفالیت ایجاد نماید. هرپس زوستر یک بیماری جدی است که برخی اوقات باعث مرگ می گردد.



لوپوس

لوپوس یک بیماری خودایمنی است که بیش از 1.5 میلیون آمریکایی بر طبق گزارش انجمن لوپوس آمریکا به آن مبتلا هستند. در بیماری لوپوس سیستم ایمنی بطور اشتباه به بدن حمله می کند و به بافت های و اندام های سالم آسیب می زند. لوپوس ممکن است سبب مشکلاتی در پوست، عروق خونی، سبستم عصبی و کلیه گردد.



انواع لوپوس

انواع متفاوتی از لوپوس وجود دارد، هر کدام باعث علائم متفاوتی می شوند. لوپوس سیستمیک (SLE) مهمترین نوع لوپوس است. لوپوس سیستمیک بر بسیاری از اندام های بدن از جمله کلیه، ریه، مغز و سرخرگ ها تاثیر می گذارد. لوپوس اریتماتوز جلدی پوست را درگیر می کند. لوپوس نوزادی یک بیماری نادر است که در زنان باردار است که باعث تولد فرزند مبتلا به راش، مشکلات کبدی و در برخی موارد نقایص قلبی می شود.

راش دیسک شکل

لوپوس پوستی اشکال مختلفی دارد و باعث انواع متفاوت راش می گردد. لوپوس دیسکوئید در در مبتلایان به لوپوس پوستی مزمن رخ می دهد. این بیماری راش های پوسته دار، قرمز سکه ای شکل بر روی گونه ها، بینی و گوش ها ایجاد می کند. این راش ها خارش ندارد و آسیب نمی زند، و بطور ناگهانی محو می شود، فقط ممکن است پوست تغییر رنگ بدهد. اگر راش در پوست سر ایجاد شود، ریزش مو ممکن است روی دهد. بیشتر اوقات ریزش مو ممکن است دائمی باشد.



راش حلقوی شکل

در افراد مبتلا به لوپوس تحت حاد جلدی (SCLE) راش ها شبیه لکه های قرمز پوسته دار یا شکل های حلقوی هستند. این راش ها معمولا در بخش های از بدن که در معرض آفتاب هستند مانند بازوها، شانه، گردن و تنه پدیدار می شوند. ابتلا به لوپوس تحت حاد جلدی شما را به آفتاب حساس تر می کند، در نتیجه نیاز دارید باید وقتی بیرون می روید یا زمانی که در معرض نور فلورسنت از خود مراقبت نمایید.



راش های پروانه ای

زمانی که لوپوس سیستمیک تشدید می کند، باید توجه کنید راش مانند یک آفتاب سوختگی بر روی صورت ایجاد می شود. راش پروانه ای علامت لوپوس جلدی حاد است. این راش بخاطر پروانه ای بودن آن مانند نمای آن تفریقی است، از بینی شروع می یابد و به هر دو گونه به شکل پروانه منتشر می شود. راش ها ممکن است در سایر قسمت های بدن خصوصا نواحی در معرض آفتاب، مانند بازوها، پاها، و تنه پدیدار شود. لوپوس حاد بسیار به نور حساس است.



سرخک

بیماری عفونی است که در سلول های پوششی گلو و ریه رشد می کند. این بیماری بسیار مسری است و از طریق هوا و سرفه و عطسه فرد مبتلا منتشر می شود. افرادی که به سرخک مبتلا می شوند علایمی مانند تب، سرفه، آبریزش بینی و راش های اختصاصی **telltale rash** دارند که نشانه بارز بیماری است. اگر سرخک درمان نشود ممکن است عوارضی مانند عفونت گوش، پنومونی، انسفالیت را ایجاد نماید.



سایر عفونت های همراه با راش

سرخک اغلب با سرخجه و روبولا (سرخک آلمانی) اشتباه می شود، اما اینها 3 بیماری متفاوت هستند. سرخک یک سری راش های قرمز از سر تا پاست. سرخجه بیماری است که تنها نوزادان و کودکان نوپا دیده می شود. سرخجه تنها در تنه و بخش بالایی بازو و گردن انتشار دارد و ظرف چند روز محو می شود. روبولا یک بیماری ویروسی است با علایمی شامل راش و تب که 2 تا 3 روز طول می کشد.

سرخجه

روبو لا یک بیماری ویروسی با علایمی شامل راش و تب است که دو تا سه روز طول می کشد.

علائم اولیه

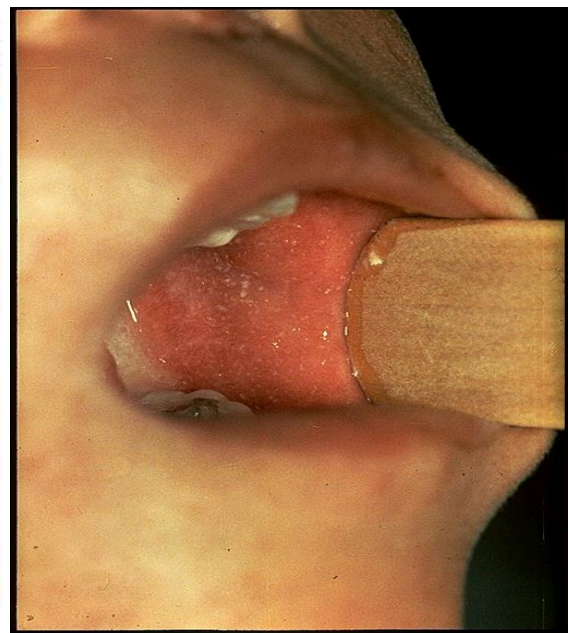
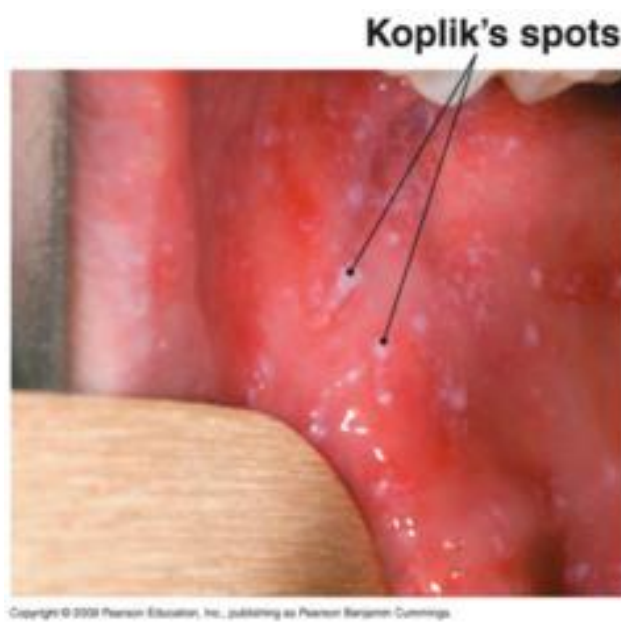
راش روبولا در کودک ظرف 7 تا 15 روز بعد از ابتلا به سرخک آلمانی اولین علائم مشاهده می شود. نخستین علامت احساس حالتی شبیه سرماخوردگی به همراه تب، سرفه، آبریزش بینی و گلودرد است. اغلب چشم ها قرمز و دچار آبریزش می شوند. 3 تا 5 روز بعد، راش های قرمز یا قرمز قهوه ای تشکیل می شود و از سر به پا انتشار می یابد.



نقاط کوپلیک koplaks-spots

2 تا 5 روز پس از مشاهده اولین علامت، نقاط ریزی را درون دهان و تمام گونه مشاهده خواهید کرد. این نقاط معمولاً قرمز با مراکز آبی-سفید هستند که معروف به نقاط کوپلیک هستند. این نقاط اولین با یک پزشک متخصص اطفال بنام هنری کوپلیک که او این علائم سرخک آلمانی را در 1896 توصیف کرد، به نام ایشان نامگذاری کردند. نقاط کوپلیک مانند سایر علائم سرخک برطرف می شود.

راش های سرخک برنگ قرمز یا قرمز قهوه ای هستند. از صورت آغاز می شوند و به سمت پایین بدن ظرف چند روز ادامه می یابند. سرانجام تمام بدن با جوش های رنگی از گردن، تنه، بازو و پاها پوشانده می شود و در نهایت به پاها می رسد. این راش ها کلاً 5 تا 6 روز طول می کشند.



لیکن پلان

یک بیماری التهابی نسبتاً شایع پوست و مخاط است. اگرچه این بیماری غالباً در افراد میانسال رخ می دهد، اما احتمال ابتلا در هر سنی وجود دارد. لیکن پلان معمولاً با ضایعات برجسته بنفش رنگی که اغلب بسیار خارش دار هم هستند بروز می کند. این بیماری هر نقطه ای از بدن را ممکن است درگیر کند اما معمولاً بطور کلاسیک مچ دست و پا را درگیر می کند. گاه در محل خراش پوست ضایعات لیکن پلان ایجاد می شود که به این پدیده فنومن کوبنر می گویند. علاوه بر اشکال گوناگون لیکن پلان، شدت آن نیز در افراد مختلف متفاوت است. ممکن است تنها ناحیه ای از مچ دست و پا درگیر باشد و یا اینکه برعکس تقریباً تمام سطح پوست مبتلا باشد. این بیماری ممکن است مو، ناخن و بخصوص مخاط دهان و ناحیه تناسلی را هم درگیر کند. ضایعات پوستی ابتدا قرمزند. ضایعات پیشرفته تر بنفش هستند. ضایعات درحال بهبودی، قهوه ای پررنگ می باشند. سطح ضایعات براق، خشک همراه پوسته های چسبیده به ضایعه است. ممکن است در سطح ضایعات، خطوطی سفید یا خاکستری دیده شود. اندازه ضایعه حدود نیم تا یک سانتیمتر است. این ضایعات بیشتر در ساعد، ساق پا، پشت دست ها و ناحیه تناسلی آقایان می تواند باشد. بیشتر بیماران جهت خاراندن، ضایعات را می مالند و کمتر ممکن است که ضایعات را زخمی کنند و بنابراین ضایعات لیکن پلان معمولاً سالم می مانند.



زوائد گوشتی یا Skin Tag

زوائد پوستی، پاپول های گوشتی شایعی هستند که در چین های پوستی دیده می شوند. زوائد گوشتی تومورهای خوش خیم هستند که در حدود 25 درصد از بالغین (چه مرد، چه زن) دیده می شوند. این ضایعات قبل از 30 سالگی نادر هستند ولی پس از این سن شایع می شوند. زنان بیش از مردان مبتلا می شوند. در اکثر افراد، تعداد آنها کم است. در افراد چاق شایع تر است. برای ابتلا به آن نوعی استعداد ژنتیکی – خانوادگی لازم می باشد. به علت محل ایجاد این ضایعات، اکثراً در معرض سایش و آزردها توسط لباس، جواهرات، شیو کردن و آرایش کردن هستند. افرادی که وزن متعادل دارند ولی پستان های بزرگتری دارند، بیشتر در معرض ایجاد زوائد گوشتی در زیر پستان هایشان هستند. زوائد پوستی به صورت برجستگی های پاپولی 1-5 میلیمتری به رنگ پوست یا قهوه ای رنگ می باشند. این پاپول ها اغلب مسطح یا نخ مانند بوده و روی ساقه نازکی سوار هستند. شایع ترین محل ایجاد آنها زیر بغل و سپس گردن است. همانند سایر نواحی چین خورده بدن از جمله کشاله ران و زیر پستان ها، روی پلک نیز زوائد گوشتی دیده می شود. وجود این زوائد پوستی ممکن است علائمی از سندرم برت – هاگ – دوب باشند.



اریتم مولتی فرم

اریتم مولتی فرم عبارت است از يك بیماری التهابی حاد پوست و غشاهای مخاطی (بافت‌های نازک و مرطوبی که حفرات بدن را می‌پوشانند). در اکثر موارد، این بیماری خوش‌خیم است و خودبه‌خود محدود می‌شود، اما امکان دارد شدید نیز باشد. نوع شدید بیماری با نام نشانگان استیونس - جانسون یا اریتم مولتی فرم شدید نیز شناخته می‌شود. نقاط بثوراتی که قرمز هستند و شکلی قرینه دارند و غالباً به‌صورت حلقه‌ها متحدالمرکز ظاهر می‌شوند. این بثورات معمولاً روی کف دست و پا، یا سایر نقاط دست و پا ظاهر می‌شود و ممکن است به‌صورت و سایر نقاط بدن نیز گسترش یابد. ضایعات معمولاً خارش دارند و گاهی دردناک هستند یا فرد در آنها احساس سوزش می‌کند. ضایعات تبدیل به تاول، کهیر، یا زخم می‌شوند. در موارد شدید، غشاهای مخاطی دهان، چشم‌ها، و ناحیه تناسلی ملتهب می‌شوند.



ایکتیوز ولگاریس

ایکتیوز ولگاریس که گاهی اوقات به نام بیماری فلس ماهی و یا بیماری پوست ماهی نیز خوانده می شود، یک اختلال پوستی ارثی است که در آن سلولهای مرده پوست به شکل فلس های ضخیم و خشک بر روی سطح پوست افراد مبتلا انباشته می شود. پوسته های موجود در اِکتیوز ولگاریس می تواند در زمان تولد وجود داشته باشد اما معمولاً این پوسته ها برای اولین بار در اوایل دوران کودکی ظاهر می شوند. گاهی اوقات این بیماری در دوران بزرگسالی ناپدید می شود و گاهی مجدداً ظاهر می شود. بیشتر موارد اِکتیوز ولگاریس خفیف هستند اما برخی از آنها علایم شدید دارند. گاهی اوقات بیماری های پوستی دیگر با اِکتیوز ولگاریس همراه هستند. این بیماری قابل درمان کامل نیست بلکه درمان عمدتاً بر روی کنترل علایم متمرکز است. شدت علائم ممکن است به طور گسترده ای در میان اعضای خانواده که دارای بیماری هستند، متفاوت باشد.

علایم اِکتیوز ولگاریس عبارتند از:

- پوست خشک و فلس مانند
 - پوسته های کوچک کاشی مانند در اشکال چند ضلعی
 - پوسته های سفید، خاکستری یا قهوه ای رنگ — فلس های افراد با پوست تیره تر رنگ تیره تری دارند
 - پوسته ریزی در سر
 - ترک های عمیق و دردناک در کف دست و پای بیماران شدید
 - پوسته ها معمولاً در آرنج ها و پاییین پاها ظاهر می شوند و ممکن است به خصوص در قسمت ساق ضخیم تر و تیره تر باشند. در بیشترین موارد بیماری اِکتیوز علایم خفیفی دارد اما در برخی می تواند شدید باشد.
- علائم معمولاً در محیط های خشک یا سرما تشدید می یابند اما در محیط ای گرم ی مرطوب کمتر شده و یا حتی بهبود می یابند.



ایکتیوز اکتسابی



ایکتیوز

بیماری اگزما یا درماتیت

اگزمای دست یکی از انواع اگزمای تحریکی می باشد که بسیار شایع است . به طور کلی اگزما را به دو دسته می توان تقسیم کرد : اگزمای تحریکی و اگزمای آلرژیک

درنوع تحریکی هر ماده محرکی می تواند باعث تشدید بیماری شود اما در نوع آلرژیک ماده خاصی باعث ایجاد و تشدید بیماری می باشد و سیستم ایمنی بدن نیز در ایجاد بیماری دخالت دارد. مثال نوع الرژیک حساسیت به نیکل است که در دختران نوجوان و جوان شایعتر بوده و در ناحیه مچ دست و نرمه گوش بیشتر رخ می دهد. اگزماهای تحریکی حتی به مواد غیرمحرک هم می تواند حساس بوده و تماس با یک شوینده معمولی نیز می تواند باعث تشدید بیماری شود . شکل ظاهری ضایعات اگزمایی بسته به حاد و مزمن بودن بیماری متفاوت است . درنوع حاد بیماری ضایعات تاولی ریز خارش دار و مترشحه رخ داده و درنوع مزمن پوست خشک بوده و ضخامت آن افزایش یافته و ترکهای پوستی ایجاد شده و خارش نیز بشدت وجود دارد.



بیماری های ناخن

عفونت میکروبی ناخن Paronychia

این بیماری در اثر ورود باکتری به بافت نرم اطراف ناخن پدید می‌آید. پوستی که قسمت قاعده و طرفین ناخن را

می‌پوشاند نقش محافظتی در برابر نفوذ باکتری‌ها، قارچها، ... دارد. هر عاملی که به این پوست آسیب بزند از قبیل

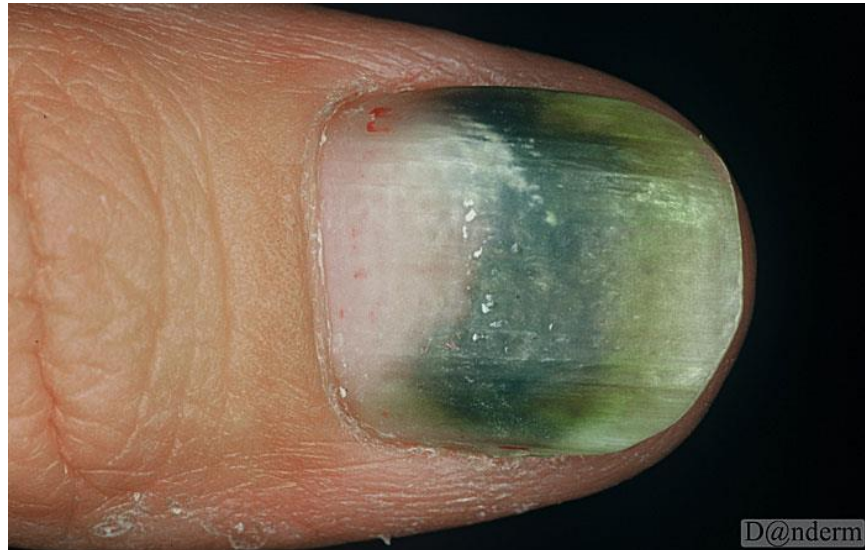
ضربه‌ها، جویدن ناخن و یا برداشتن کوتیکول می‌تواند منجر به نفوذ باکتری‌ها و ایجاد عفونت در بافت آن محل شود. در

صورت بروز عفونت قرمزی، درد، تورم و گرما در بافت دور ناخنی دیده می‌شود.



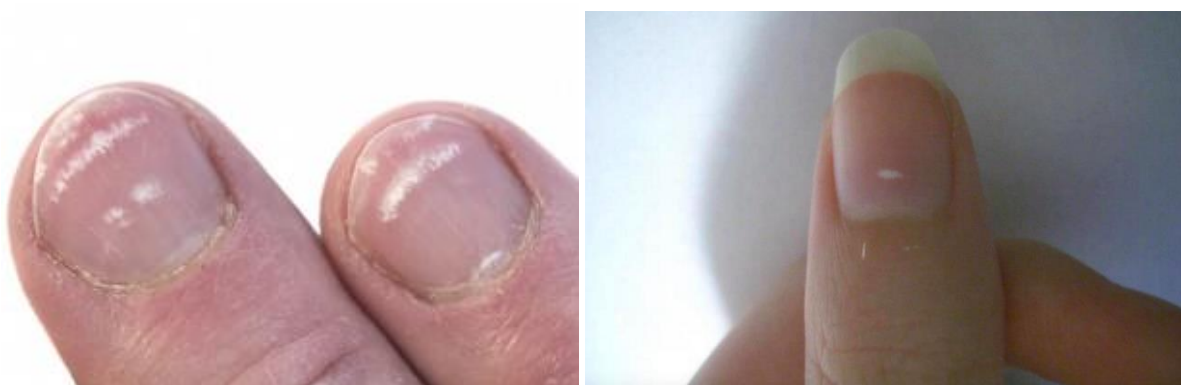
عفونت سودومونایی ناخن

در کاشت ناخن زیاد بوجود می آید ناخن به رنگ سبز در می آید. برای درمان می بایست ابتدا ناخن کاشت را برداشت و سپس درمان با آنتی بیوتیک را شروع کرد.



لکه های سفید روی ناخن

اغلب علت آن ضربه است. در برخی مواقع بعلت کمبود کلسیم می باشد. اگر متوجه شوید که با رشد ناخن این لکه ها ادامه یافت حتما به علت کمبود کلسیم است. البته احتمال بیماری های دیگری هم وجود دارد و بایستی به پزشک مراجعه کنید.



خونریزی زیر ناخن Hematoma

وارد شدن ضربه به ناخن موجب پارگی مویرگهای بستر ناخن می‌شود. خون حاصل ما بین صفحه ناخن و بستر آن به دام افتاده، خونمردگی تشکیل می‌شود. هماتوم می‌تواند موجب جداشدن و افتادن ناخن شود. همچنین ممکن است موجب عفونت شود، زیرا بافت هماتوم برای رشد باکتری‌ها و قارچها مناسب است. جذب شدن خودبخود هماتوم ممکن است مدتی طول بکشد و گاهی موجب تغییر شکل ناخن می‌شود.



خطوط طولی روی ناخن Vertical Ridges

اگر یک ناخن را از نزدیک مشاهده کنیم خطوطی را در طول آن می‌بینیم. این حالت یک پدیده طبیعی می‌باشد و بطور خفیف در اکثر ناخن‌ها دیده می‌شود. با توجه به تفاوت جنس ناخن در افراد مختلف، میزان و شدت این خطوط در افراد متغیر است. اما بعضی عوامل مانند افزایش سن و بیماری‌های مزمن موجب تشدید این خطوط می‌شوند. این خطوط به خودی خود یک بیماری نیستند بلکه صرفاً از نظر زیبایی ظاهر مناسبی به ناخن نمی‌دهند. به علت افزایش سن گاهی رخ می‌دهد و نگرانی زیادی وجود ندارد.



عفونت های قارچی Onychomycosis

قارچها نزدیک به نیمی از بیماریهای ناخن را ایجاد می‌کنند و درماتشان آسان نیست. در این موارد ذراتی به رنگهای مختلف در زیر ناخن پدید می‌آیند که ضمن جدا کردن ناخن از بستر آن (onycholysis)، بسته به نوع قارچ موجب تغییر رنگ ناخن عمدتاً به رنگهای سفید، زرد، قهوه‌ای یا مشکی می‌شوند. با رشد بیشتر قارچ، بافت و نمای ظاهری ناخن تغییر می‌کند. در صورت عدم درمان و با تجمع بیشتر debris صفحه ناخن به تدریج خرد شده، کاملاً از بستر ناخن جدا می‌شود. رعایت نکردن بهداشت فردی و پدیکور یا مانیکور نامناسب از علل مستعد کننده ابتلا می‌باشند Onychomycosis در انگشتان پا تا چهار برابر بیشتر دیده می‌شود. پیشگیری بسیار آسانتر از درمان است. برای پیشگیری لازم است ناخن‌ها همیشه خشک و تمیز نگاه داشته شوند. جورابها را باید مرتب تعویض نمود. همچنین باید از آسیب به پوست و بافت اطراف ناخن جدا پرهیز شود. در هنگام پدیکور یا مانیکور نباید کوتیکول را برداشت.



ناخنک (Ingrown Nail)

رشد و نفوذ ناخن به گوشت و بافت نرم زیرین این حالت را ایجاد می‌کند، که در شست پا بیشتر دیده می‌شود. کفش تنگ و اصلاح نامناسب ناخن از علل آن هستند. این بیماری دردناک است و احتمال عفونت در آن بالا است. ناخن گاز انبری: اکثرا کشاورزها گرفتار آن هستند علت آن نوعی دیستروپی است که بیشتر در پا اتفاق می‌افتد و زمانی که کفش زیادی تنگ می‌پوشند اتفاق می‌افتد علت مهم تر و جدی آن نوعی استئوآرتروپاتی است.



پیتینگ ناخن

در بیماری بسوریازیس سطح ناخن ناهموار است و دچار پیتینگ می‌شود در پسوریازیس شدید ناخن دچار آتروفی می‌شود و از بین می‌رود. از دلایل دیگر آن جویدن ناخن است.



ناخن قاشقی شکل Koilonychia

ناخنهایی نازک، با لبه‌های برجسته می‌باشند که به حالت مقعر می‌باشند. مهمترین علت آن فقر آهن است. برای درمان مصرف قرص آهن توصیه می‌شود. در نواحی شمالی کشور از لحاظ نماتودها بررسی شود.



ناخن کلابینگ Clubbing nail

افزایش تحدب ناخن، زاویه ناخن در حالت طبیعی با بسترش ۱۸۰ درجه است که در این بیماری بیشتر می‌شود.

علت آن زمینه ای است و بیماریهایی که پرفیوژن خون را دچار مشکل می کند و نیز سیانوز.



خطوط تیره ناخنی Melanonychia

خطوط عمودی هستند که به رنگهای خاکستری، قهوه‌ای یا سیاه دیده می‌شوند. در اثر افزایش فعالیت و یا تعداد سلولهای رنگدانه‌ای ماتریکس ایجاد می‌شوند که می‌تواند به علت سرطان پوست باشد. در صورت مشاهده باید بلافاصله به پزشک مراجعه کرد.



هیپرتروفی ناخن

که در آن ناخن کلفت و ضخیم میشود. درمان آن کوتاه کردن است.



خونریزی رگه‌ای Splinter Hemorrhages

در اثر پارگی مویرگهای بستر ناخن ایجاد می‌شوند. شایعترین علت ایجاد آن ضربه‌هایی است که در طول روز و در اثر رفتار نامناسب با ناخن‌ها و طی کارهای روزانه به ناخن وارد می‌شوند. اهمیت بالینی چندانی ندارند، بلکه صرفاً موجب نمای نازیبا می‌شوند.



ناخن ضخیم و پیچ دار

به ناخن ضخیم شده گفته می‌شود که به درون و زیر خود پیچ خورده باشد. به خودی خود یک بیماری نیست بلکه عمدتاً در اثر سن بالا، ضربه به ناخن، عفونت قارچی و برخی بیماری‌ها از قبیل دیابت ایجاد می‌شود. پس از درمان علت زمینه‌ای، برای داشتن ناخنی با قوام مناسب می‌توان روش ارائه شده در این سایت را بکار بست.



Onychauxis

به ضخیم شدن بیش از حد ناخن اطلاق می‌شود که معمولاً در اثر بالا رفتن سن، ضربه به ناخن، عفونت قارچی و برخی بیماری‌ها از قبیل دیابت ایجاد می‌شود.



ناخن لایه لایه

در اثر رطوبت و شوینده ها رخ می‌دهد و درمان آن کرم مرطوب کننده و کوتاه کردن ناخن است.



بیماری سالک یا نوع پوستی لیشمانیوز

نوع پوستی لیشمانیوز شکل معروف آن است که بوسیله لیشمانیا تروپیکا (*L. Tropica*) و لیشمانیا ماژور (*L. Major*) ایجاد می شود که زخم پوستی خوش خیمی می باشد و در اغلب نقاط ایران دیده می شود. این شکل بیماری دارای ۴ مرحله: پاپول یا برجستگی بی درد، مرحله زخم و دلمه ، شروع بهبودی ، بهبودی کامل و به جای ماندن جوشگاه (جای زخم یا اسکار) می باشد.



میخچه یا Corn

اگر ضخیم شدن پوست در روی پا یا انگشتان اتفاق بیفتد، به آن میخچه می گویند. میخچه یک ناحیه ی کوچک پوست بوده که به دلیل فشار وارد بر آن ضخیم تر شده است. میخچه ها به لایه های درونی تر پوست فشار وارد کرده و می توانند درد ایجاد کنند.



پینه یا CALLUS

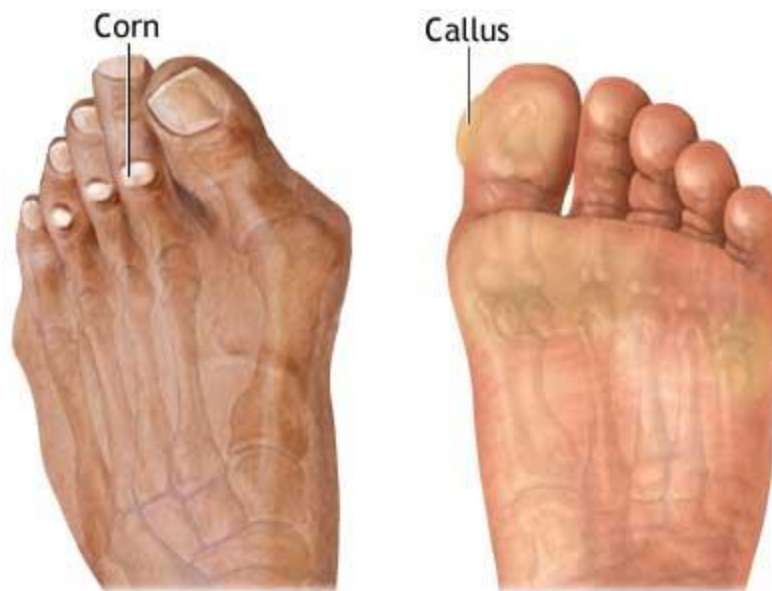
اگر ضخیم شدن پوست، در قسمت زیر پا اتفاق بیافتد، به آن پینه می گویند. پینه نسبت به میخچه بزرگ تر و پهن تر بوده و مرز کاملاً مشخصی ندارد. پینه و میخچه کف پا معمولاً در زیر پا (کف پا) و در قسمت استخوانی زیر استخوان ها تشکیل می شوند..



تفاوت میخچه و پینه

در بعضی مواقع واژه های پینه و میخچه جا به جا استفاده می شوند ولی این دو یکی نیستند:

- میخچه ها از پینه ها کوچک ترند
- میخچه ها معمولا (نه همیشه) یک مرکز سفت دارند
- میخچه ها یک مرکز سفت احاطه شده توسط پوست ملتهب دارند
- میخچه ها معمولا (نه همیشه) در مناطقی از پوست ایجاد می شوند که تحمل وزن را بر عهده ندارد.
- میخچه ها اگر فشار داده شوند، دردناک اند
- پینه ها عموما دردناک نیستند
- پینه ها معمولا بزرگ تر از میخچه ها بوده و در اشکال مختلفی به وجود می آیند
- پینه ها معمولا در کف پا ، به خصوص در زیر پاشنه و تویی پا، در کف دست ها و همچنین روی زانو ها ایجاد می شوند.



References:

1. Psoriasis. (2013, June 26). *University of Maryland Medical Center*. Retrieved September 9, 2013, from <http://umm.edu/health/medical/reports/articles/psoriasis>
2. Pustular Psoriasis: Overview of Pustular Psoriasis. (2013, June 21). *Medscape Reference*. Retrieved September 9, 2013, from <http://emedicine.medscape.com/article/1108220-overview - showall>
3. Symptoms of psoriasis. (2011, November 25). *National Health System U.K.* Retrieved September 9, 2013, from <http://www.nhs.uk/Conditions/Psoriasis/Pages/Symptoms.aspx>
4. <http://www.dermnetnz.org/>
5. <https://www.nsc.com.sg/Professional-Education/Books/Pages/The-Asian-Skin-A-Reference-Colour-Atlas-of-Dermatology.aspx>
6. http://www.crutchfielddermatology.com/publications/clinical_atlas.asp