

## دراسة ميدانية للحلأ البسيط لمراجعي مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية

الدكتورة فوز حسن \*  
الدكتور فاخر السيد \*\*  
سوسن زوان \*\*\*

(قبل للنشر في 2004/5/18)

### □ الملخص □

شملت الدراسة المرضى المراجعين للعيادة الجلدية (بما في ذلك المرضى المحولين من عيادتي النسائية والأطفال) في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية بشكوى إصابة بالحلأ البسيط herpes simplex وذلك خلال الفترة الممتدة بين 1/11/2003 – 1/12/2002.

بلغ عدد المرضى المراجعين بشكوى إصابة بالحلأ البسيط 76 مريضا من أصل 6426 مريضا راجعوا العيادة الجلدية بشكايات جلدية مختلفة خلال فترة الدراسة أي بنسبة مئوية 1.18%، تراوحت الأعمار بين 2-70 سنة ويعمر وسطي 22.29 سنة، وقد تم فحص هؤلاء المرضى فحصا سريريا بالتأمل والاستجواب وبالاستعانة باستمارة خاصة . كان عدد مرضى الحلأ الناكس 70 مريضا أي بنسبة 92.11%، بينما كان عدد مرضى الحلأ البدئي 6 مرضى أي بنسبة 7.89% .

بلغ عدد المرضى المصابين بفيروس الحلأ البسيط 1 / HSV1 / 72 مريضا أي بنسبة 94.74%، بالمقابل عانى 4 مرضى من إصابة بفيروس الحلأ البسيط 2 / HSV2 / وذلك بنسبة 5.26% . كانت نسبة الإصابة متقاربة بين الذكور والإناث مع ارتفاع طفيف لصالح الذكور بنسبة 52.63% ، وبلغت أعلى نسبة للإصابة في العقد الثاني 27.63% .

توضعت الإصابة في 66 حالة في الوجه أي بنسبة 91.67% . احتلت الأخمج المرتبة الأولى في العوامل المطلقة للحلأ البسيط الناكس بنسبة 25.71% . تبين من خلال دراستنا أن الحمى عديدة الأشكال erythema multiform حدثت عند 6 مرضى من مرضى الحلأ البسيط المدروسين لدينا أي بنسبة 7.89% .

قمنا بدراسة الاختلاطات الموضعية في حالات الحلأ البسيط الناكس فتبين أن 67 حالة شفيت بدون أية آثار أي بنسبة 95.71% .

درسنا الاستجابة على المعالجة الوقائية بالأسيكلوفير الموضعي فكان فعالا في 14 حالة من أصل 21 حالة أعطيت الدواء أي بنسبة 66.67% .

قمنا بدراسة الاستجابة على المعالجة الوقائية بالأسيكلوفير الفموي بجرعة 400mg× 2/day لمدة 4-6 أشهر عند 12 مريضا وأبدى 11 مريضا غياب الهجمات خلال فترة الدراسة أي بنسبة 91.67%

- 
- \* مدرس في قسم الأمراض الجلدية - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية .  
\*\* مدرس في قسم الأمراض الجلدية - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية .  
\*\*\* طالبة دراسات عليا في قسم الجلدية - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية .

## Study about Herpes Simplex in the Patient of Alasad Hospital in Lattakia

Dr. Foz Hasan\*  
Dr. Fakher Alsaed\*\*  
Sawsan Zwan\*\*\*

(Accepted 18/5/2004)

### □ ABSTRACT □

We studied the patients who visited the clinic of dermatology (and that includes the patients who were sent from the clinic of gynecology, and the clinic of pediatry) in Alasad university Hospital of Tishreen University between 1/12/2002 – 1/11/2003.

The number of patients who visited the clinic of dermatology with different dermatologic diseases in this period was 6426 patients, and the number of patients who had herpes simplex disease was (76) in percentage 1.18% the age of patients ranged between 2-70 years, 22.29 in average .

We have examined the patients by inspection and by using a special formulation .

The number of patients who had recurrent infection was (70) in percentage 92.11%, while (6) patients had primary infection in percentage 7.89% .

There was (72) patients who were infected by HSV1 in percentage 94.74% ; on the other hand, HSV2 infected (4) patients in percentage 5.26%.

The percentage between males and females was approximate ; but a little higher in males 52.63%. the highest rate of infection was in the second decade 27.63%.

In (66) cases, the disease localized in the face in percentage 91.67%.

The recurrences of herpes simplex are triggered by many factors, infections were in the first place in percentage 25.71%.

We found that erythema multiform occurred in (6) patients of herpes simplex, in percentage 7.89%.

We studied the local complications of recurrent herpes and we found that (67) cases were cured without any trace in percentage 95.71%.

We gave (21) patients local prevention of acyclovir, and it was affective in (14) cases in percentage 66.67%.

We gave (12) patients systemic prevention of oral acyclovir 400mg 2/day× in a period of 4-6 months, and it was affective in (11) cases in percentage 91.67%.

---

\*Lecturer - Department Of Dermatologic Diseases - Faculty Of Medicine -University Of Tishreen – Lattakia .

\*\*Lecturer - Department Of Dermatologic Diseases- Faculty Of Medicine -University Of Tishreen – Lattakia .

\*\*\*Graduate Student - Department Of Dermatologic Diseases – Faculty Of Medicine – University Of Tishreen – Lattakia.

## مقدمة :

الحلأ البسيط herpes simplex هو مرض شائع يتميز بعلامات جلدية ومخاطية تحدث في إطار الخمج البدئي أوالناكس، وتظهر دراسة Lafferty ورفاقه أن النكس أعلى في الحلأ التناسلي [1] .  
العامل الممرض هو حمة الحلأ البسيط HSV herpes simplex virus، وتميز التقنيات المناعية وجود نمطين مستضديين هما حمة الحلأ البسيط 1 // HSV1// التي تخمج القسم العلوي من الجسم وحمة الحلأ البسيط 2 // HSV2// المسؤولة عن الخمج التناسلي وحلأ الوليد إلا أن هذا التمييز غير مطلق [ 3,2 ]  
تأتي أهمية المرض من وجود أشكال ناكسة بشدة (أكثر من 6 مرات في السنة) ، ومن احتمال حدوث الحلأ الوليدي التالي للإصابة بالحلأ التناسلي عند المرأة الحامل وهو إصابة خطيرة قد تؤدي لالتهاب دماغ أوحتى وفاة الوليد وهذا يستدعي المعالجة الوقائية [5,4] .  
وقد يكون للحلأ البسيط أشكال لانموزجية عن المضعفين مناعيا" [6].  
كما أن الحلأ البسيط الناكس يعد من أهم مسببات الحمى عديدة الأشكال erythema multiforme التي قد لا تكون نموزجية أحيانا" [7]

## أهمية البحث :

يعتبر الحلأ البسيط من أشيع الأخمج الفيروسية التي تصيب الإنسان ، فهو يصيب الجلد والأغشية المخاطية والعينين والجهاز العصبي وقد يحدث خمج حلئي عند حديثي الولادة وغالبا" ما يكون مميتا".  
لهذا الخمج أشكال ناكسة بشدة، ويعتبر من أهم مسببات الحمى عديدة الأشكال Erythema multiforme وهي متلازمة ذات صفات سريرية وتشريحية مرضية مميزة، تعتبر مرضا" شائعا" وناكسا" ويتحدد بنفسه، ترتكز امراضيته على الآلية المناعية، يثار التفاعل فيها بالأخمج الفيروسية والمفطورات والأخمج الجرثومية والفطرية بالإضافة للأدوية وأسباب عديدة أخرى، وتعتبر الحمى عديدة الأشكال erythema multiforme الشكل الخفيف من الارتكاسات السمية على الجلد Toxicodermic reactions وهناك شكل متوسط الشدة جلدي مخاطي هو متلازمة ستيفن جونسون Steven-Johnson Syndrome ، وشكل خطير هو تتخر البشرة السمي الاتحلالي (داء لايل Lyell's disease) .

لذا سنقوم بدراسة واقع هذا الخمج سريريا" وعلاجيا" وأهميته لدى المريض .

## أهداف البحث :

1. إلقاء الضوء على خمج الحلأ البسيط ومعرفة نسبة المرضى الذين يقصدون طبيب الجلدية من أجل هذا الخمج الذي يدخل في نطاق الطب الشعبي .
2. رصد الأشكال اللانموزجية والشديدة وكذلك التوضعات غير الفموية (التناسلية) للحلأ البسيط .
3. محاولة العلاج الوقائي لتخفيف النكس وتخفيف احتمال حدوث الحمى عديدة الأشكال.

## مادة البحث :

المرضى المراجعين للعيادة الجلدية (بما في ذلك المرضى المحولين من العيادة النسائية والأطفال) في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية خلال الفترة الممتدة بين عامي 2002-2003 .

## طرق البحث :

من خلال القصة المرضية واستجواب المريض والمشاهدة، سنقوم بدراسة الحلا البسيط وتشخيصه تشخيصا سريريا نظرا لعدم توفر التقنيات المناعية النوعية لتنميط الفيروس .  
سنقوم بتحديد أكثر الأنماط انتشارا ومدى شدة الإصابة بها سواء أكان حلا بسيطا بدئي أو ناكس وهل هو شفوي أو تناسلي أو في مواضع أخرى غير نموذجية .  
دراسة العوامل المطلقة للحلا الناكس وتحديد أكثر العوامل انتشارا" .  
سنقوم أيضا بدراسة مدى ارتباط الحمى عديدة الأشكال بالحلا البسيط وأهمية الوقاية من الحلا البسيط لتخفيف حدوثها .  
سنفرد مجموعة من المرضى لدراسة المعالجة الوقائية بالأسكلوفير بالطريق العام والموضعي في الحلا الناكس بشدة .

أجريت الدراسة العملية خلال الفترة الواقعة بين عامي /2002-2003/ لمدة سنة كاملة وذلك لمراجعي العيادة الجلدية (ويشمل ذلك المرضى المحولين من العيادة النسائية والأطفال) في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية بشكوى إصابة حثئية .  
بلغ عدد المراجعين بشكوى آفة حثئية 76 مريضا تراوحت الأعمار بين 2-70 سنة وبعمر وسطي 22.29 سنة .

## النتائج والمناقشة :

1. نسبة انتشار الحلا البسيط بالنسبة لبقية الأمراض الجلدية في دراستنا :  
بلغ العدد الكلي لمراجعي العيادة الجلدية خلال فترة الدراسة 6426 مريضا، كان منهم 76 مريضا يعانون من إصابة بالحلا البسيط وذلك بنسبة 1.18% .

يبين الجدول (1) أن نسبة الإصابة بالحلا البسيط كانت 1.18% :

النسبة المئوية	عدد مرضى الحلا البسيط	العدد الكلي للمرضى
1.18%	76	6426

2. نسبة انتشار الحلا البدئي والناكس :  
بلغ عدد المرضى المراجعين 76 مريضا فكان لدى 70 منهم حلا ناكس و6 حلا بدئي، وذلك وفقا للتشخيص السريري واستجواب المرضى .

ويبين الجدول (2) أن معظم المرضى كانوا حلا ناكس وذلك بنسبة 92.11% :

نمط الحلا	حلا بدئي	حلا ناكس	المجموع
العدد	6	70	76
النسبة	7.89%	92.11%	100%

3. توزيع الإصابة بالحلأ البسيط بحسب الجنس :

يبين الجدول رقم (3) أن نسبة الإصابة عند الجنسين كانت متقاربة مع ارتفاع بسيط لصالح الذكور بنسبة % 52.63 :

الجنس	ذكور	إناث	المجموع
العدد	40	36	76
النسبة	52.63 %	47.37 %	100 %

4. توزيع الإصابة بالحلأ البسيط بحسب الفئات العمرية :

بلغ عدد المراجعين 76 مريضا" وبأعمار 70- 2 سنة ويعمر وسطي 22.29 سنة وزعت على 5 فئات > أو = 10، 31-40، 21-30، 11-20، < أو = 41، وبلغ عدد الأطفال المصابين بأعمار > أو = 10 سنوات (16) طفلا" وذلك بنسبة % 21.05 وكان عدد الأطفال بعمر 5 سنوات أو أصغر (7) أطفال .

يبين الجدول رقم (4) أن أعلى نسبة للإصابة كانت في العقد الثاني من الحياة وكانت % 27.63 :

الفئة العمرية	> أو = 10	11-20	21-30	31-40	< أو = 41	المجموع
العدد	16	21	19	14	6	76
النسبة	21.05%	27.63%	25 %	18.43%	7.89%	100%

5. توزيع الإصابة بحسب نمط فيروس الحلأ المسبب HSV1 أو HSV2 :

يجدر بنا أن نذكر هنا أن التصنيف اعتمد على توزيع الإصابة والفيروس الأكثر شيوعا" في كل توضع علما" أن احتمال التراكم وارد إلا أن التشخيص الدقيق يتم بتتميط الفيروس اعتمادا" على تقنية ال PCR/ .

يبين الجدول رقم (5) أن الإصابة بالفيروس HSV1 هي الأكثر شيوعا" في دراستنا بنسبة % 94.74

نمط الفيروس	HSV1	HSV2	المجموع
العدد	72	4	76
النسبة	94.74%	5.26%	100%

بلغ عدد الإصابات بالفيروس HSV2 أربع حالات ، توضع إصابتان منها على القضيب وإصابة على الفرج وإصابة على الإلية عند أنثى .

6. توزيع حالات ال HSV1 بحسب مكان الإصابة:

بلغ عدد المصابين بالفيروس HSV1 72 مريضا" بنسبة % 94.74 ، توضع 66 حالة في الوجه و6 حالات في مواضع أخرى.

يبين الجدول رقم(6) أن معظم الحالات كانت متوضعة في الناحية الرأسية وذلك بنسبة % 91.67 .

موضع الإصابة	الوجه	مواضع أخرى	المجموع
العدد	66	6	72
النسبة	91.67%	8.33%	100%

ملاحظة: المواضع الأخرى كانت: الظهر إصابة واحدة  
الإصبع إصابتان  
الساعد إصابتان  
مفصل الركبة إصابة واحدة

7. أكثر العوامل المطلقة للحلأ الناكس انتشاراً في دراستنا :

يبين الجدول رقم (7) أن أكثر العوامل المحرزة شيوعاً في دراستنا هي الأخماج بنسبة 25.71% .

العامل المطلق	الأخماج	الشمس	الثدنة النفسية	الطمث	مجهول	المجموع
العدد	18	5	17	13	17	70
النسبة	25.71%	7.14%	24.29%	18.57%	24.29%	100 %

8. نسبة حدوث الحمامي عديدة الأشكال عند المصابين بالحلأ البسيط :

يبين الجدول رقم(8) أن نسبة حدوث الحمامي عديدة الأشكال عند مرضى الحلأ البسيط 7.89% :

مرضى الحلأ البسيط	مع إصابة بEM	بدون إصابة بEM	المجموع
العدد	6	70	76
النسبة	7.89%	92.11%	100 %

9. أكثر مواضع الإصابة بالحلأ البسيط تواتراً مع الحمامي عديدة الأشكال :

بلغ عدد المرضى المصابين بالحلأ البسيط المترافق مع الحمامي عديدة الأشكال 6 مرضى ، وكان منهم

5 مرضى يعانون من حلأ بسيط شفوي ناكس و مريضة تعاني من حلأ بسيط على الإلية.

يبين الجدول رقم(9) أن الشكل الأكثر شيوعاً المرافق للحمامي عديدة الأشكال هو الحلأ الشفوي الناكس بنسبة 83.33%، ربما لأن

الحلأ الشفوي هو أكثر الأشكال شيوعاً بين أشكال الحلأ الناكس في دراستنا .

موضع الإصابة	حلأ شفوي ناكس	حلأ ناكس على الإلية	المجموع
العدد	5	1	6
النسبة	83.33%	16.67%	100%

10. نسبة حدوث الاختلاطات الموضعية في الحلأ الناكس :

يبين الجدول رقم (10) أن معظم حالات الحلأ الناكس تشفى بدون أن تترك أثر حيث بلغت النسبة في دراستنا 95.71% .

الاختلاطات	وضح	فرط تصبغ مع ضمور	بدون أية آثار	المجموع
العدد	2	1	67	70
النسبة	2.86%	1.43%	95.71%	100 %

11. نسبة الترافق مع ضخامة عقد لمفية :

يبين الجدول (11) أن معظم الحالات لم تتوافق مع ضخامة عقد لمفية وذلك بنسبة %82.89 .

مرضى الحلا	مع ضخامة عقد لمفية	بدون ضخامة عقد لمفية	المجموع
العدد	13	63	76
النسبة	17.11%	82.89%	100%

علما أن 12 مريضا كان لديهم حلا ناكس ، ومريض واحد حلا بدئي.

12. نسبة الاستجابة على التطبيق الموضعي للAcyclovir:

بلغ عدد المرضى الذين أعطيناهم معالجة وقائية موضعية بالأسيكلوفير 21 مريضا من 76 مريضا

شملتهم الدراسة أي بنسبة %27.63، أبدى 14 مريضا استجابة على المعالجة مرة كل ثلاث ساعات لمدة يومين

علما أننا اعتمدنا في دراسة هذا الجانب على معايير التحسن وهي نقص مدة الهجمة، تحسن الأعراض

وسرعة الترميم وقلة العلامات الالتهابية المرافقة .

يبين الجدول رقم (12) أن نسبة الاستجابة للأسيكلوفير الموضعي في دراستنا %66.67، علما أن الدواء طبق في مرحلة الإحساس

بالحرق والوخز والاحمرار .

المرضى المعالجين	المرضى المستجيبين	المرضى غير المستجيبين	المجموع
العدد	14	7	21
النسبة	66.67%	33.33%	100%

13. مدى فعالية المعالجة الوقائية بإعطاء الأسيكلوفير الفموي :

بلغ عدد المرضى الذين أعطيناهم معالجة وقائية بالأسيكلوفير بجرعة 400mg ×2/day لمدة 4-6 أشهر

12 مريضا من أصل 76 مريضا شملتهم الدراسة أي بنسبة %15.78 أبدى 11 مريضا منهم غياب الهجمات

خلال فترة الدراسة .

يبين الجدول رقم (13) أن نسبة الاستجابة للمعالجة الوقائية للأسيكلوفير الفموي %91.67 في دراستنا .

المرضى المعالجين	مع استجابة	بدون استجابة	المجموع
العدد	11	1	12
النسبة	91.67%	8.33%	100%

علما أن هؤلاء المرضى كان من بينهم 6 مرضى حمى عديدة الأشكال بعد كل نكس للحلا البسيط،

و6 مرضى لديهم حلا ناكس بشدة أكثر من 6 مرات في السنة .

وقد تبين لنا غياب هجمات الحمى عديدة الأشكال بغياب هجمات الحلا البسيط .

ملاحظة :

لم نستطع تسجيل حالات حلاً وليدي، علماً أننا حاولنا بالتعاون مع قسم الأطفال والنسائية كشف كل هذه الحالات وذلك لا يعني أن الخمج الوليدي لا يحدث لدينا لكنه قد يكون نادراً جداً مقارنةً مع حدوثه في المراكز العالمية الأخرى نظراً لندرة الحلاً التناسلي بالأصل لدينا.

## **التوصيات والمقترحات :**

1. توعية المرضى وتقديم الإرشادات اللازمة للتعامل مع خمج الحلاً البسيط وتجنب العوامل المطلقة له، وعدم تطبيق أي علاج غير موصوف من قبل الطبيب .
2. تم وصف حالات لا نموذجية وحالات شديدة لهذا الخمج، لذا نشجع كافة المرضى على مراجعة طبيب الجلدية وعدم إهمال الإصابة به .
3. وجدنا أن تطبيق الأسكلوفير موضعياً يفيد نسبياً في تخفيف شدة الهجمة ومدتها .
4. كما أفاد إعطاء الأسكلوفير الفموي في تخفيف حالات النكس الشديدة .
5. استطعنا التقليل من هجمات الحمى عديدة الأشكال بالمعالجة الوقائية بالأسكلوفير الفموي.

## المراجع:

.....

1. Lafferty WE, Coombs RW, Benedetti J, Critchlow C, Corey L, Recurrence after oral and genital herpes simplex virus infection. influence of site of infection and viral type. *N Engl J Med.* 1987 Jun 4; 316(23): 1444-9 .
2. Hooi PS, Chua BH, Karunakaran R, Lam SK, Chua KB, A retrospective review of mucocutaneous infections by human herpes virus 1 and 2 in an urban population in Malaysia. *Med J Malaysia.* 2002 Mar; 57(1):80-7 .
3. Solomon L, Cannon MI, Reyes M, Grabber JM, Wetherall NT, Reeves WC, Epidemiology of recurrent genital herpes simplex virus type 1 and 2 .*Sex Transm Infect.* 2003 Dec; 79(6): 456-9 .
4. Femiano F, Gombos F, Scully C, Recurrent herpes labialis: efficacy of topical therapy with penciclovir compared with acyclovir. *Oral Dis.* 2001 Jan; 7(1):31-3.
5. Sheffield JS, Hollier LM, Hill JB, Stuart GS, Wendel GD, Acyclovir prophylaxis to prevent herpes simplex virus recurrence at delivery: asystematic review. *Obstet Gynecol.* 2003 Dec; 102(6): 1396-403 .
6. Beasley KL, Cooley GE, Kao GF, Lowitt MH, Burnett JW, Aurelian L, Herpes simplex vegetans: Atypical genital herpes infection in a patient with common variable immunodeficiency. *J Am Acad Dermatol.* 1997 Nov; 37(5pt2):860-3.
7. Weston WL, Brice SL, Atypical forms of herpes simplex-associated erythema multiforme. *J Am Acad Dermatol.* 1998 Jul; 39(1): 124-6.