

الحمرة في الساق (Erysipelas): الأعراض، العلاج، والعلاقة بالدوالي

الحمرة - طبيياً Erysipelas - هي عدوى بكتيرية حادة في الجلد تصيب غالباً أسفل الساق. تسبب منطقة محددة بوضوح، حمراء زاهية، دافئة ومؤلمة على الجلد، وغالباً ما تكون مصحوبة بحمى. **الحمرة شائعة لدى المرضى الذين يعانون من القصور الوريدي المزمن، الدوالي، والوذمة اللمفية** - ويمكن أن تعود مراراً وتكراراً إذا لم يتم علاج السبب الكامن وراءها.

ما هي الحمرة؟



الحمرة (Erysipelas) هي عدوى في طبقات الجلد السطحية والأوعية اللمفاوية، تسببها غالباً **بكتيريا المكورات العنقودية من المجموعة أ (Streptococcus pyogenes)**، وبشكل أقل شيوفاً بكتيريا المكورات العنقودية [1]. تدخل البكتيريا عبر فتحة صغيرة في الجلد - مثل شق بين أصابع القدم (فطريات القدم)، أو لدغة حشرة، أو جرح، أو الإكزيما الوريدية.

الأعراض



تتطور الحمرة بسرعة، غالباً في غضون ساعات قليلة:

- **احمرار محدد الحواف بوضوح** مع حواف "شبيهة بالخريطة"
- جلد دافئ، مؤلم عند اللمس، ومتورم
- **حمى تزيد عن 38.5 درجة مئوية**، قشعريرة، وشعور عام بالمرض
- تورم العقد اللمفاوية في منطقة الأربية
- في الحالات الشديدة: بثور، فقاعات (bullae)، أو نخر الجلد
- غالباً ما تبدأ في قدم واحدة أو ريلة الساق وتنتشر إلى الأعلى

على عكس التهاب الهلل العميق، تكون الحمرة (erysipelas) **سطحية ومحددة الحواف بوضوح**.

لماذا تُعد الدوالي عامل خطورة؟

المرضى الذين يعانون من الدوالي، القصور الوريدي المزمن، والوذمة اللمفية لديهم **خطر أعلى بنسبة 3-10 مرات للإصابة بالحمرة [2,3]:**

- ارتفاع الضغط الوريدي يضر بالجلد ويسبب تشققات مجهرية
- ضعف التصريف اللمفاوي ← لا يمكن "طرده" البكتيريا
- الإكزيما الوريدية وفطريات القدم توفر بوابات لدخول العدوى

- الإصابة لمرة واحدة تلحق المزيد من الضرر بالأوعية اللمفاوية - وتزيد من خطر الإصابة التالية

في دراسة فرنسية كبيرة للحالات والشواهد، كان **مرض القصور الوريدي المزمن والوذمة اللمفية أقوى عوامل الخطورة** لأول نوبة من الحمرة (erysipelas) (بنسبة أرجحية 2.7 و 71.2 على التوالي) [3].

العلاج

1. المضادات الحيوية البنسلين V (أو V-penicillin) هو الخيار الأول لمدة 10-14 يومًا [1,4]. في حالة وجود حساسية من البنسلين، يتم استخدام الكليندامايسين (clindamycin) أو الماكروليد (macrolide). يتم النظر في إدخال المريض للمستشفى لتلقي مضادات حيوية عن طريق الوريد في حالات الحمى التي تزيد عن 39 درجة مئوية، أو انتشار العدوى، أو وجود فقاعات، أو نقص المناعة، أو عدم الاستجابة للعلاج الفموي.

2. رفع الساق والعلاج بالضغط ارفع الساق فوق مستوى القلب قدر الإمكان في الأيام الأولى. عندما تزول الحمى ويخف الاحمرار (عادة بعد 3-5 أيام)، يبدأ العلاج بالضغط لتقليل الوذمة.

3. علاج بوابة الدخول

- علاج فطريات القدم بمضادات الفطريات
- العناية بشقوق الجلد باستخدام كريم مرطب
- علاج [الإكزيما الوريدية](#)
- تنظيف [القروح الوريدية](#)

الانتكاس - وكيفية الوقاية منه؟

تنتكس الحمرة لدى **30-50 %** من المصابين في غضون 3 سنوات إذا لم يتم علاج العوامل المؤهبة [5]. تتضمن الوقاية:

- **علاج القصور الوريدي الكامن** - الليزر الوريدي الداخلي (EVLT) يغلق الوريد المصاب ويقلل من الضغط الوريدي
- ارتداء جوارب ضاغطة من الفئة 2 يوميًا
- العناية الجيدة بالبشرة واستخدام كريم مرطب
- العلاج السريع لفطريات القدم وشقوق الجلد
- عند تكرار الإصابة مرتين أو أكثر سنويًا: **البنسلين الوقائي** لمدة 6-12 شهرًا يقلل من خطر الانتكاس بشكل كبير (دراسة PATCH II) [5]

متى يجب عليك طلب الرعاية الطبية الفورية؟

- ظهور مفاجئ لمنطقة حمراء زاهية، مؤلمة ودافئة في الساق مع حمى
 - انتشار سريع للاحمرار
 - شعور عام بالمرض، غثيان، قيء
 - الاشتباه في وجود عدوى عميقة (جلد أسود/مزرق، ألم شديد يتجاوز ما يبرره الاحمرار)
- الحمرة (Erysipelas) هي حالة حادة **تتطلب مضادات حيوية** - فهي لا تشفى من تلقاء نفسها.

خلاصة القول

الحمرة في الساق ليست "مجرد تهيج في الجلد" - إنها عدوى بكتيرية تتطلب مضادات حيوية ورفع الساق. إذا كنت قد أصبت بالحمرة مرة واحدة، فيجب فحصك للكشف عن القصور الوريدي المزمن والدوالي. العلاج بالليزر الوريدي الداخلي يقلل من الضغط الوريدي وبالتالي يقلل من خطر تكرار النوبات.

المراجع

1. Stevens DL, et al. *Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the IDSA*. Clin Infect Dis 2014;59(2):e10-52
2. Dupuy A, et al. *Risk factors for erysipelas of the leg: case-control study*. BMJ. 1999;318(7198):1591-4
3. Mokni M, et al. *Risk factors for erysipelas of the leg in Tunisia: a multicenter case-control study*. Dermatology 2006;212(2):108-12
4. Sundhedsstyrelsen. *Rationel antibiotikabehandling i almen praksis*. 2021
5. Thomas KS, et al. *Penicillin to prevent recurrent leg cellulitis (PATCH II)*. N Engl J Med. 2013;368(18):1695-703