

التوقيت من: 10.15-11.30

تأطير: د. بدر مخزن، د. عننان موحسن، دة، سارة التوري، د. عزيز بوصفيحة

البيانات الجروثومية لخزاجات القرنية في جهة سوس-ماسة:

تحديات العزل المخبري، التحديات السريرية، والإعترابات العلاجية:

ح. بوكبير ، أ. بلهار ، ن.بولسوس ، م.ع مستعين

مصلحة طب العيون، المركز الاستشفائي الإقليمي-سوس-ماسة، كلية الطب والصيدلة بأكادير، جامعة ابن زهر

يُعَدُّ خراجُ الغُرْبَةِ حالةٌ استعصافيةٌ عيْنَةٌ شديدةُ الخطورةِ، ناجمةٌ عن عدوىٍ فُزِيَّةٍ ترتفعُ من التهابٍ شديدٍ. وتختلفُ العواملُ المُعرضةُ باختلافِ الخصوصياتِ الجغرافيةِ، ويقضيُ تحديداً أخذُ عيّناتٍ ميكروبيولوجيةٍ وفَقِي بروتوكولٍ صارمٍ متسجمٍ مع التوصياتِ الراهنةِ، بماضٍ ينشخصُ مؤثوقاً ومعالجةٌ موجهةٌ بمضاداتِ الجراثيمِ.

جرت دراسةٌ استعصافيةٌ في المركزِ الاستشفائيِ الجهويِّ الحسنِ الثاني بأكاديرِ خلالَ الفترةِ من مارسِ 2024 إلى مارسِ 2025، واشتملتُ على تسعةِ مرضى استقبلوا في المستشفىِ بسببِ خراجٍ فُزِيٍّ مؤكّدٍ مخبرياً.

كان متوسطُ العمرِ 49.7 سنة، وبلغتُ نسبةُ الذكورِ 88%. كانتُ إصاباتُ العينِ عاملَ الخطرِ الأبرزِ (66.7%)، وتلاها الداءُ السُفْرِيّ. بلغُ متوسطُ زمنِ التأخرِ قبلِ الاستشارةِ 11 يوماً. دلّتُ إصاباتُ القسمِ الأماميِّ للعينِ على شدةِ الحالاتِ، إذ سجّلَ التغييرُ الفحفيُّ لدى 55.5% من المرضى، و بروزُ غشاءٍ ديمسيتِ القرنيِّ لدى 22.2%، والإنقلابُ القرنيُّ لدى 11.1%.

أمكنُ، عبرَ كسَطِ القرنيةِ، التعرفُ على ثنائيِّ عزلاتٍ بكتيريةٍ، وكانتُ العيناتُ سالبةً الغرامِ هي السائدةُ (66.6%)، في حينِ بلغتُ نسبةُ المكوراتِ موجبةِ الغرامِ 33.3%. بدأ العلاجُ بمضاداتٍ عيْنَةٌ مدعُصةٌ واسعةُ الطيفِ، ثم وِجَةُ وفَقِي اختبارِ الحساسيةِ للمضاداتِ الحيويةِ. على الرغمِ من تحسُّنٍ 55.5% من المرضى، لوحقتُ مضاعفاتٌ شديدةٌ تضمنتُ جثتي إفرارٍ للخلّةِ ومضاعفاتٍ قرنيةً مزمنةً مُعقّلةً للتوظيفِ البصريّةِ.

تُرْزِدُ دراستناُ التّرابُطَ السُفْرِيَّ الجروثوميَّ، وسيادةَ الذكورِ، وتأخُّرَ الاستشارةِ، وشيوعَ إصاباتِ العينِ بوصفها عواملَ خطرٍ رئيسةً لخزاجاتِ الغُرْبَةِ في بيئةٍ مدمودةِ المواردِ. وقد كانتُ الأعراضُ السريريةُ غالباً شديدةً، مع إصابةِ المنطقةِ الفُزِيَّةِ البصريّةِ المركزيةِ (المحورِ البصريِّ)، ووجودِ التغييرِ الفحفيِّ ومضاعفاتٍ مثلِ بروزِ غشاءٍ ديمسيتِ القرنيِّ أو الإنقلابِ القرنيِّ.

ميكروبيولوجياً، سادتُ الصيغَتانُ سالبةُ الغرامِ، على خلافِ المعطياتِ الأسبوعيةِ التي تتقدمُ فيها المكوراتُ موجبةُ الغرامِ؛ وهو ما يستدعيُ إعادةَ تقييمِ بروتوكولاتِ المعالجةِ التجريبيةِ المُتَّبعةِ. ارتكزتُ الخطةُ العلاجيةُ على قطراتٍ مدعُصةٍ واسعةِ الطيفِ تُكيّفُ لاحقاً وفق نتائجِ الزرعِ واختباراتِ الحساسيةِ للمضاداتِ الحيويةِ، مع لجوءٍ انتقائيٍّ إلى مضاداتٍ قطريّةٍ أو حقنٍ جراحيةٍ عند الإقتضاءِ. ورغمَ تحسُّنٍ أكثرٍ من نصفِ المرضى، ظلَّ وجودُ مضاعفاتٍ شديدةٍ ملحوظاً، ما يحدِّثُ التشخيصَ المبكرَ وتكييفَ العلاجِ حسبِ الخصوصيةِ المحليّةِ.

يشكّلُ خراجُ الغُرْبَةِ تهديفاً كبيراً للمرضِ. ويسهمُ هذا العملُ في تمييزِ أدقِّ للجراثيمِ المتوسطةِ محلّيّاً، وبذلك تُضَيّقُ الاستراتيجياتُ العلاجيةُ على ضوءِ العنقوديةِ الجروثوميةِ، فتزادُ فاعليّةُ التّشخيصِ العلاجيِّ.

التهابات النسيج الخلوي الحجاجي: الخصائص الويانية والسريرية والعلاجية والتطويرية

د. يوسف أسماء، أبوولسول نبيل ، أمولاي عمر مستعين

مصلحة طب وجراحة العيون – المستشفى الجامعي سوس ماسة أكادير

تعدُّ التهاباتِ النسيجِ الخلويِ الحجاجيِ حالةً طبيةً طارئةً قد تُهددُ الرؤيةَ بلِ أيضاً حياةَ المريضِ. هذهِ الحالةُ الالتهابيةُ والتعقيديةُ تتطلبُ تدخلاً سريعاً،

فريقاً، ومتعدد التخصصات.

دراستناُ الاسترجاعيةُ، التي أجريت في المركزِ الاستشفائيِ الجهويِّ الحسنِ الثاني بأكاديرِ على مدى أربعِ سنواتٍ ونصفٍ، شملتُ 32 حالةً من التهابِ النسيجِ الخلويِ الحجاجيِ. وقد هدفتُ إلى وصفِ الخصائصِ الويانيةِ والسريريةِ والعلاجيةِ والتطويريةِ لهذهِ الإصابةِ.

كان متوسطُ عمرِ المرضىِ 35 سنة، مع غلبةٍ لتحصُّرِ النسويِّ. شكّلتُ أكثرُ الأسبابِ شيوعاً التهابُ الجيوبِ الألفية (38%). تلتها الإصاباتُ السنيةُ والتهابُ كيسِ الدمعِ. أجريتُ فحوصاتُ التصويرِ المقطعيِّ المداريِّ لجمعِ المرضى، مما سمحَ بتصنيفهمُ وفقاً لتصنيفِ "تشاندلر".

جميعُ المرضىِ تلقوا علاجاً أولياً بالمضاداتِ الحيويةِ عبرِ الوريدِ، اعتماداً على السيفالوسبوريناتِ من الجيلِ الثالثِ والميترونيدازولِ والجنتاميسينِ، بمتوسطِ 6 أيامٍ لثلاثينَ ما قبلِ الحجازيةِ و 10 أيامٍ للأشكالِ خلفِ الحجازيةِ، تلاها علاجٌ فمويٌّ بالأموكسيسيلين/حمضِ الكلافوليكِ لمدةِ 10 إلى 15 يوماً. وُضِعَ الكورتيكوستيروئيدُ 12 مريضاً ممن ظهرتُ لديهمِ علاماتُ التهابيةٍ شديدةٍ. كما استعدتُ بعضُ الحالاتِ تدخلاً جراحياً (أزولاً، أو فتحَ خراجيِّ، أو تصريفَ عبرِ الأقب) لدى 12 مريضاً.

كانتُ النتائجُ إيجابيةً في 91% من الحالاتِ. شملتُ المضاعفاتُ حالةً واحدةً من انثقابِ العينِ، حالتينِ من ثنائيِّ الجفنِ ، وحالتينِ من نيباتِ مزعجةٍ على الجفنِ. ولم تُسجَلْ أيُّ حالاتٍ وفاةٍ أو مضاعفاتٍ دماغيةٍ.

تُرْزِدُ هذهِ الدراسةُ أهميةَ التشخيصِ المبكرِ، والتصويرِ الأشعاعيِّ المنهجيِّ، والتشهيرِ العلاجيِّ المتعددِ التخصصاتِ لتحصُّنِ مآلِ هذا المرضِ الخطيرِ ولكنَّ القابلِ للعلاجِ بشكلٍ فعّالٍ.

تجربة المختبر المركزي لعلم الطفيليات والفطريات بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط في تشخيص داء

الليشمانيات الجلدية (2013-2023)

نجاري همام، ياسلمار عي، زواوي إيمان، عوفي سارة

المختبر المركزي لعلم الطفيليات والفطريات، المستشفى الجامعي ابن سينا، كلية الطب والصيدلة، جامعة محمد الخامس، الرباط.

1. كلية الطب والصيدلة، جامعة محمد الخامس، الرباط.

بعد داء الليشمانيات الجلدية داء طفيليا متوطنا في المغرب، خصوصا في المناطق القروية. ولقد شهد عدد الحالات المسجلة لهذا المرض ارتفاعا ملحوظا خلال السنوات الأخيرة. كما تم تحديد ثلاثة أنواع طفيلية مسؤولة عنه في بلدنا: الليشمانية الكبيرة (Leishmania major)، وهي نوع حيواني المصدر ينتشر في الجنوب والجنوب الشرقي للبلد، والليشمانية المدارية (Leishmania tropica)، وهي نوع مقصور على البشر تنتشر في الشمال الغربي للمغرب، والليشمانية الطفيلية (Leishmania infantum)، التي تعد نوعا حيوانيا المصدر يظهر بشكل فردي في المدن البلاد.

يهدف هذا البحث إلى تحليل الويديات والمظاهر السريرية المختلفة لحالات داء الليشمانيات الجلدية التي تم تشخيصها في المختبر المركزي لعلم الطفيليات والفطريات بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط. لقد قمنا بدراسة استقصائية للمختبر المركزي لعلم الطفيليات والفطريات بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط خلال فترة امتدت لأحد عشر عاماً (من يناير 2013 إلى ديسمبر 2023). اعتماداً على سجلات المختبر التي تضمنت المعطيات الويانية والسريرية للمرضى، وقد تم تأكيد التشخيص من خلال إظهار أشكال لاسوطية (amastigotes) لطفيليات الليشمانيا بواسطة المجهر الضوئي، انطلاقاً من مسحات رقيقة مدعة عن طريق كسَطِ الأفات الجلدية وأخذ عينات من العسارة الجلدية أو الخزعة من بين 216 حالة مشتبه بها، تم تشخيص 54 حالة من داء الليشمانيات الجلدية بنسبة تعادل 25%. أغلبية المرضى كانوا من جهة درعة تافيلالت (19 حالة: 35%) وجهة الرباط سلا القنيطرة (13 حالة: 24%). وقد بلغ عدد الحالات ثروثة سنتي 2017 و 2019، حيث سجّلنا 11 حالة في كل منهما، في حين لم تُسجَلْ أي حالة خلال عامي 2021 و2022. كما بلغ متوسط عمر المرضى المصابين 41 سنة، مع هيمنة الإناث بنسبة 56% ونسبة ذكور/إناث تعادل 0.8. أما بالنسبة للأعراض الجلدية، فقد مثلت الأفات القرعية المتقرشة الشكل السريري السائد (43%)، وغالباً ما كانت ذات موضع وحيد (67%). جل الأفات الجلدية توضعت باتجاه (48%) ثم بالأطراف العلوية (23%). خلال السنوات الأخيرة، أصبحت الويضية الويادية لداء الليشمانيات الجلدية في المغرب مشكلة أكثر، وذلك بسبب الانتشار الجغرافي للمرض في مناطق لم تكن موطنة من قبل، وظهور بؤر جديدة في عدة أقاليم من المملكة. ولقد تربط هذا التحول الويادي بعدة عوامل اجتماعية وديموغرافية متناخبة، بما يفرص علينا تعزيز البرنامج الوطني لمكافحة داء الليشمانيات، إلى جنب ضمان المراقبة المستمرة للوضعية الويادية لهذا الداء في المغرب.

دور طبيب الشغل في الويانية من الأمراض التعقيدية داخل العقولة بالمغرب

Le rôle du médecin du travail dans la prévention des maladies infectieuses au sein de l'entreprise au Maroc

ع.أ. غراوش، إ. العمري

مصلحة طب الشغل والأمراض المهنية، المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس— طنجة

كلية الطب والصيدلة، بطنجة، جامعة عبد الملك السعدي

المقدمة:

تشكّل الأمراض المهنية تهديفاً كبيراً للصحة العمومية المغربية. وترتكز الويانية من داء العقولة أساساً على طبيب الشغل، الذي يضطلع بدور وقائيّ بحثٍ وفق ما حدّدته ميثاقية الشغل، إلا أن هذا الدور ما يزال مجهولاً إلى حد كبيرٍ ومستهتماً.

المنهجية:

اعتمدنا على تحليل نوعي يشمل التشريع القانوني المغربي الجاري به العمل، وتوصيات منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية، إضافة إلى مراجعة أدبية متخصصة عبر قواعد بيانات (PubMed, EMC, INRS, CNESST) للوقوف على التحديات المطروحة أمام طب الشغل.

النتائج والمناقشة:

يلعب طبيب الشغل في المغرب دوراً محورياً في الويانية من المخاطر المهنية (من بينها المخاطر البيولوجية)، وذلك من خلال إعداد عقولة العقولة، والمراقبة الطبية القانونية للأجراء، وتقديم الاستشارة والمشورة للمشغل والأجراء، إضافة إلى تدبير الحالات المشتبه بها المرتبطة بالصحة في العمل.

غير أن فعالية طبيب محدودة بسبب إكراهات بنيوية أبرزها: قلة الموارد البشرية، انحصار الوظيفة في القطاع المنظور، ضعف الإنكشاف، وغيب بروتوكولات وطنية لا يتجاوز عدد أطباء الشغل الفاعلين نحو 1100 طبيب، في حين أن النسيج الاقتصادي المغربي يملك طبقه أعلى العقود الصغرى جداً

نسبة 94.2%، بينما تمثل الشركات الكبرى سوى 0.5%، وترتكز خدمات مصالح الصحة المهنية بشكل شبه حصري في المؤسسات الكبرى، مما يترك عناية الأطباء دون رعاية ملائمة.

العروض الشفهية المقبولة في المؤتمر الوطني للطب بالعربية بمراكش

في سنة 2019، سجلت تقديرات وزارة الشغل 363036 ملاحظة، منها ما يقرب من 69111 ملاحظة مرتبطة بالصحة والسلامة. ولا يستفيد سوى 3.4 مليون عامل من التأمين ضد حوادث الشغل، رغم الإلزام القانوني، كما أن لجان الصحة والسلامة لا تتواجد سوى في 10% من المقاولات.

خلاصة: يعتبر طبيب الشغل حلقة أساسية لكنها هشة في سلسلة الويانية من الأمراض المهنية التعقيدية بالمغرب، ومن الضروري إكسابه بشكل أفضل

ضمن الاستراتيجيات الوطنية للصحة لتعزيز أثر تدخلاته.

السل لدى الأطفال في المغرب: الخصائص السريرية والشعاعية والمناعية في سياق توطن المرض دراسة استرجاعية من الدار البيضاء

S. AKERKAOU

Y. HALFICHI وS. ZEKTOUNI وS. ZAYDI وA. ERRAMI وJ.N. AMENZOUI وJ. BENHSAIEN وF. AILAL وJ. ELBAKKOURI وJ.A. BOUSFIHA

- مختبر المناعة السريرية و الأمراض المعدية والمناعة الذاتية، كلية الطب والصيدلة، جامعة الحسن الثاني، الدار البيضاء، المغرب
- قسم الأمراض المعدية للأطفال والمناعة السريرية، مستشفى عبد الرحيم الهاروشي للأم والطفل، الدار البيضاء
- مختبر مناعة المصلي، مستشفى ابن رشد، الدار البيضاء
- وحدة البحث في الوراثة، مستشفى محمد الخامس العسكري

المقدمة:

يظل السل تحدياً وبنياً وصحياً عالمياً، وخاصة لدى الفئات الهشة مثل الأطفال. تشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن الأطفال يمثلون نسبة مهمة من الإصابات الجديدة سنوياً، خصوصاً في البلدان ذات المعدلات الوبائية المرتفعة. تتميز تطورات المرض بتنوع كبير، وتعتبر الأشكال غير المنطوية خارج الرئة، خصوصاً السل البطني، من أصعب الأنواع على مستوى التشخيص.

المنهجية:

أجريت دراسة وصفية واسترجاعية شملت 2024 م طفلاً تم إدخالهم للمستشفى بسبب سل مؤكّد أو مشتبه به بقسم طب الأطفال في المستشفى الجامعي عبد الرحيم الهاروشي بالدار البيضاء خلال الفترة من سبتمبر 2023 إلى مارس 2025. تم جمع وتحليل البيانات الديموغرافية والسريرية والباراكليتية من النتائج:

- شملت الدراسة 23 طفلاً، جميعهم ملقّحون وفق الجدول الوطني للتلقيح.
- متوسط العمر: 8.1 ± 4.6 سنة (من شهرين إلى 15 سنة)، مع غلبة للإناث بنسبة 65.2%.
- تم تسجيل قرابة عتلية في 17.4% من الحالات.
- أكثر الأشكال تكررًا: السل البطني (39.1%)، يليه السل الرئوي (26.1%)، السل المنتشر (17.4%)، والسل متعدد البؤر (4.3%).
- أظهر التصوير بالأشعاع وفق الصيغة اعتلال العقد اللمفية المعية في 73.9%، والصباب بروتيني في 47.8%.
- الصور الشعاعية للصدر أظهرت الصباب جنبي في 39.1%، والوهة سلبية رئوية في 21.7%.
- اختبرت التوبريكولن GenXpert إيجابي في 26.1%، واختبار السلين الجدي (TST) وGenXpert إيجابيين في 26.1% (n=6) من جميع الحالات كتلت سلبية لاختبار فيروس العوز المناعي البشري.

النتائج:

تؤكد هذه الدراسة على التباين الكبير في تطورات السل لدى الأطفال، مع سيادة الإصابة البطنية. ويظل اعتماد مقارنة تشخيصية شمولية تجمع بين التقييم السريري والشعاعي والجراثيمي والمناعي ضرورياً لتحصُّن دقة التشخيص والنتائج العلاجية.

الكلمات المفتاحية:

السل لدى الأطفال، المتقرشة السلية، السل خارج الرئة، السل البطني، المغرب

السل لدى الأطفال في المغرب: الخصائص السريرية والشعاعية والمناعية في سياق توطن المرض — دراسة

استرجاعية من الدار البيضاء

Soud AKERKAOU (1), Yassine HALFICHI (1), Saïd ZEKTOUNI (1), Sanaa ZAYDI (1),

Abderrahmane. ERRAMI (1), Naima AMENZOUI (1,2), Ibtihal BENHSAIEN (1,2), Fatima

AIALAL (1,2), Jalila ELBAKKOURI (1, 2,3), Jamila BAGHDADI (4), Ahmed AD

BOUSFIHA (1,2).

1. Laboratory of Clinical Immunology, Infection, and Autoimmunity (LICIA), Faculty of Medicine and Pharmacy, Hassan II University, Casablanca, Morocco.
2. Department of Pediatric Infectious Diseases and Clinical Immunology, Abderrahim HAROUCHI Mother- Child Hospital, Casablanca.
3. Immuno-Serology Laboratory, Ibn Rochd Hospital, Casablanca.
4. Research Unit in Genetics, Mohammed V Military Hospital

المقدمة

لا يزال السل يمثل تحدياً وبنياً وصحياً عالمياً، وخاصة لدى الفئات الهشة وعلى رأسها الأطفال. وتفيد تقارير منظمة الصحة العالمية أن الأطفال يمثلون نسبة مهمة من الإصابات الجديدة سنوياً، لاسيما في البلدان ذات المعدلات الوبائية المرتفعة. تتميز تجلياته بتنوع كبير، حيث تُعد الأشكال غير المنطوية إلى خارج الرئة، خصوصاً السل البطني، من أكثر الأنواع صعوبة على مستوى التشخيص نظراً لتعدد خصائصها والضعف المحمّل الجروثومية. ينادى عليه، بهدف هذه الدراسة إلى توصيف الخصائص السريرية والشعاعية والبيولوجية لحالات السل لدى الأطفال بهدف تحسُّن فهم طيف المرض لديهم.

المنهجية

أجريت دراسة وصفية واسترجاعية شملت الأطفال الذين تم إدخالهم للمستشفى بسبب سل مؤكّد أو مشتبه به بقسم طب الأطفال بمستشفى الأم والطفل عبد الرحيم الهاروشي بالدار البيضاء، خلال الفترة الممتدة من سبتمبر 2024 إلى مارس 2025. تم جمع وتحليل البيانات الديموغرافية والسريرية والباراكليتية من السجلات اللمتاحة وتم تحليلها بطريقة وصفية.

النتائج

شملت الدراسة 23 طفلاً، جميعهم ملقّحون وفق الجدول الوطني للتلقيح، بمتوسط عمر بلغ 8.1 سنوات (بداً 4.6 سنوات، من شهرين إلى 15 سنة)، مع غلبة للإناث بنسبة 65.2% (n=15) كما تم تسجيل وجود قرابة عتلية لدى 17.4% من الحالات. كانت أكثر الأشكال تواتراً هي السل البطني (39.1%)، يليه السل الرئوي (26.1%)، والسل المنتشر (17.4%)، والسل العصبى السحخي (8.7%)، والسل متعدد البؤر (4.3%).

أظهر التصوير بالأشعاع وفق الصيغة اعتلال العقد اللمفية المعية في 73.9%، والصباب الصفاقي في 47.8% من الحالات، بينما أبرزت الصور الشعاعية للمصدر القرعية وجود العقد اللمفية المعية في 73.9%، والوهة سلبية رئوية في 21.7%. كان اختبار السلين الجدي (TST) وGenXpert إيجابيين في 26.1% (n=6) من جميع الحالات، في حين كان Quantiferon إيجابياً لدى 17.4% (n=4). وكانت نتيجة اختبار فيروس العوز المناعي البشري (HIV) سلبية في جميع الحالات.

الخلاصة

تؤكد هذه الدراسة على التباين الكبير في التجليات السريرية للسل الطفولي وسيادة الإصابة البطنية. ويظل اعتماد مقارنة تشخيصية شمولية تجمع بين التقييم السريري والشعاعي والجراثيمي والمناعي أمراً ضرورياً لتحصُّن دقة التشخيص والنتائج العلاجية.

الكلمات المفتاحية:

السل الطفولي، المتقرشة السلية، السل خارج الرئة، السل البطني، المغرب

الداء الطفيلي الوهمي أو متلازمة إكبوم : دراسة حالتين

العوادي سهام ، بوكيري ماجدولين 1 - نفع هندا ، صابير ماريما

مستشفى الرازي للأمراض النفسية بسلا، المستشفى الجامعي ابن سينا، كلية الطب والصيدلة، جامعة محمد

الخامس، الرباط، المغرب

مقدمة:

تعرف متلازمة إكبوم -والتي يها أيضاً باسم وهم الإصابة الطفيلية أو داء مورجلونس-، بكونها اضطراباً نفسياً نادراً يتسم بقناعة راسخة لدى المريض بتقيد بأنه مصاب بعدوى طفيلية على مستوى الجلد.

تم وصفها لأول مرة سنة 1938، على يد طبيب الأعصاب السويدي كارل-أنس إكبوم الذي أطلق عليها اسمها، ولكنها بلغت عتياً الوبائيات العلمية، وتقدم هنا وصف حالتين شوهدتا في مستشفى الجامعي الرازي للأمراض النفسية بسلا.

وصف الحالتين:

- الحالة 1: رجل شاب مصاب باضطراب فصامي عتفي، ظهرت لديه متلازمة إكبوم كعرض وهمي ضمن نوحه ذهانية (أوهام، هوسات، اضطراب عصبي نفس استعصاري)، مع إحساس بحضرات تسري تحت الجلد دون دليل عتوي. استجاب جزئياً للعلاج بمضاد ذهان ومثبت مزاج، مع بقاء وهم إصابة طفيلي محدود.
- الحالة 2: رجل في الخمسين، دون سوابق نفسية، عانى لسنوات من حكة عامة وعولج قليلا دون سبب عتوي، ثم تبين في الاستشارة النفسية وجود داء إكبوم أولي مع قناعة كاذبة بوجود جرثومة جلدية وجمع "الدلة جلدية". تحسن بعد وصف جرعات منتظمة من سيسبرينولون مع إيقاف لاحق عن المثبتية.

المناقشة:

تظهر الحالتان الفرق بين الشغل التأتوي (ضمن اضطراب ذهاني مع تشخيص وعلاج أيكبر) والشغل الأولي (مسار مزمن وتأخر إحالة). يشدد البحث على ضرورة:

- الاستبعاد المنهجي للأسباب الجسدية الطفيلية،
- التعاون بين الجلدية والطب النفسي،
- استعمال مضادات ذهان من الجيل الثالث بجرعات متدرجة،
- وتقديم نصائح عتصية-كيميائية مبسطة لأعراض مع دعم الاستعصام وتقليل سلوكيات إيذاء الجلد.

خاتمة:

تظهر متلازمة الإصابة الطفيلية إما كاضطراب وهمي أولي أو كعرض ثانوي ضمن طيف ذهاني، ويملي هذا السياق توقيت التشخيص واستراتيجية الإقناع. يحقق النجاح بين مشد ذهان من الجيل الثاني ونهج تواصلية تعاونية متعدد التخصصات مع متبعية منتظمة لتدخا علاجية أفضل، بينما يظل تعزيز الاستعصام وتقليل الأدى السلوكية هدفين عتيلين لتحصُّن نوعية الحياة وخفض احتمال الانتكاس.