

بررسی تأثیر درمان ویتیلیگوی سگمنتال با روش کاشت فولیکول موی سالم

چکیده

زمینه و هدف: ویتیلیگو یک بیماری شایع پوست می باشد که به صورت لکه های فاقد پیگمان در پوست فرد مبتلا دیده می شود و عامل آن نامشخص است. روش های متعدد درمانی برای ویتیلیگو وجود دارد. هدف از انجام این پژوهش، بررسی میزان تأثیر روش جراحی کاشت فولیکول موی سالم در درمان ویتیلیگوی سگمنتال بود. روش کار: در این مطالعه کارآزمایی بالینی، در نواحی ویتیلیگوی سگمنتال که به سایر درمان ها پاسخ نداده بودند، پیوند فولیکول موی پیگمانته انجام شد و مدت زمان و میزان پیگمانتاسیون محدود اندازه گیری شد. ۱۰ بیمار مبتلا به ویتیلیگوی سگمنتال برای این مطالعه انتخاب شدند. از موهای ناحیه پشت سر یک یا دو پانچ ۳mm (اتوگرافت)، حاوی فولیکول مو برداشته شد و پس از تقسیم به قطعات کوچک، یک فولیکول (میکروگرافت) در محل ضایعات کاشته شد. اطلاعات به دست آمده با نرم افزار SPSS نسخه ۱۴ توسط آزمون کای-دو آنالیز شد. یافته ها: در تمام بیماران نقاط رپیگمانتاسیون پس از ۴، ۸ و ۱۲ هفته به ترتیب به مقدار ۲mm-۱، ۴mm-۲ و ۶-۹mm مشاهده شد. نتیجه گیری: کاشت فولیکول مو (Hair follicle graft) در ویتیلیگوی سگمنتال یکی از روش های درمان مؤثر می باشد.

کلیدواژه ها: ۱- ویتیلیگو ۲- سگمنتال ۳- اتوگرافت

* دکتر میرهادی عزیز جلالی I

دکتر بابک جعفری II

دکتر منصور اصفهانی III

IRCT: 138812183370N1

تاریخ دریافت: ۸۷/۱۰/۱۴. تاریخ پذیرش: ۸۹/۳/۲۵

مقدمه

معرض نور یافت می شوند که شامل صورت و پشت دست ها می باشد. این مناطق به آفتاب سوختگی مستعد می باشند. آسیب و تروما به پوست سالم می تواند موجب از دست دادن پیگمان (دپیگمنتاسیون) شود (پدیده کونبر)^(۱). سه نوع ویتیلیگو شاخص است که شامل فوکال، سگمنتال و جنرالیزه می باشد.^(۲) در نوع سگمنتال لکه های یک طرفه در مسیر یک سگمان عصبی (درماتوم) که نوع پایداری از ویتیلیگو بوده و با بیماری های دیگر کمتر همراه می باشد، ایجاد می شود. شروع آن زودتر و سیر آن پایدارتر بوده و کمتر به صورت فامیلی دیده می شود. بیشترین سگمان عصبی، ناحیه عصب تریژمینال (بیش از ۵۰٪) می باشد.^(۳) در بیماری ویتیلیگو همراهی با اختلالات پوستی از

ویتیلیگو با شیوع ۱-۲٪ در تمام نژادها یافت می شود. این بیماری به صورت ماکول های پوستی به رنگ سفید با حدود مشخص، بیشتر در افراد تیره پوست مشاهده می شود. اوج بروز سنی آن ۱۰-۳۰ سالگی است.^(۱) در اتیولوژی آن استعداد ژنتیکی^(۱) و عوامل مستعد کننده به صورت تئوری های خود ایمنی (اتوایمیون)، نورورژنیک، خود تخریبی ملانوسیت، نقصان متابولیسم کراتینوسیت ها و کاهش سطح کاتالاز در اپیدرم مطرح شده است.^(۲،۳) در پاتولوژی ضایعات، فقدان سلول های ملانوسیت و حایگزین شدن سلول های لانگرهانس مشاهده می شود.^(۱-۳) در نمای بالینی لکه های هیپوپیگمانته ابتدا در مناطق در

این مقاله خلاصه ای است از پایان نامه دکتر منصور اصفهانی جهت دریافت درجه دکترای تخصصی بیماری های پوست به راهنمایی دکتر میرهادی عزیز جلالی، سال ۱۳۸۴.

(I) دانشیار و متخصص پوست، گروه پوست، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، تهران، ایران (*مؤلف مسؤول)

(II) دستیار پوست، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، تهران، ایران

(III) متخصص پوست