

مقایسه جنبه‌های دموگرافیک آلوپسی آرئاتای محدود و گسترده

گزارش کوتاه

مینا دلیری^۱، عبدالصمد شیخ‌زاده^۲، حامد کریمی‌یزدی^۲

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۱/۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۳/۳

۱. استادیار بیماری‌های پوست و مو، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

۲. پزشک عمومی، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

چکیده

زمینه و هدف: آلوپسی آرئاتای بیماری التهابی مزمنی است که فولیکول مو را درگیر می‌کند. آلوپسی آرئاتا به دو نوع محدود و گسترده تقسیم بندی می‌شود. هدف از این مطالعه مقایسه جنبه‌های دموگرافیک آلوپسی آرئاتا بین دو گروه محدود و گسترده می‌باشد.

مواد و روش کار: این مطالعه توصیفی - تحلیلی در سال ۸۶ بر روی ۳۰۶ بیمار مبتلا به آلوپسی آرئاتا انجام شد. بیماران به دو گروه آلوپسی آرئاتای محدود و گسترده تقسیم شدند و متغیرهای سن، جنس، سن شروع بیماری، طول مدت بیماری و سابقه خانوادگی در بین دو گروه مقایسه شد.

یافته‌ها: از ۳۰۶ بیمار مورد بررسی ۵۸/۸ درصد مذکر و ۴۱/۲ درصد مونث بودند. از کل بیماران بررسی شده ۲۴۷ نفر (۸۰/۷٪) درگیری محدود و ۵۹ نفر (۱۹/۳٪) درگیری گسترده داشتند. میانگین سنی اولین درگیری در گروه محدود ۲۱/۹±۱۲ و در گروه گسترده ۱۵/۸±۱۲ سال بود. متوسط دوره بیماری در گروه محدود ۱۸/۷ ماه و در گروه گسترده ۷۱ ماه بود.

نتیجه گیری: براساس نتایج مطالعه حاضر آلوپسی آرئاتا گسترده در سنین پایین‌تری شروع می‌شود و دوره طولانی‌تری داشته و سابقه فامیلی مثبت در اقوام درجه یک بیشتر می‌باشد. وجود سابقه فامیلی و درگیری ناخنی در این مطالعه بیشتر از مطالعات مشابه بود. [م ت ع پ ز، ۱۲ (۳): ۴۴-۴۷]

کلیدواژه‌ها: آلوپسی آرئاتا، جنبه‌های دموگرافیک

مقدمه

آلوپسی آرئاتای بیماری التهابی مزمنی است که فولیکول مو و گاهی ناخن را درگیر می‌کند. شواهد اخیر نشان می‌دهد که التهاب فولیکول‌های مو در آلوپسی آرئاتا توسط مکانیسم‌های ایمنی به واسطه TCell ها در افرادی که از نظر ژنتیکی مستعد هستند اتفاق می‌افتد.^{۱،۲} مشخصه اصلی ضایعات وجود follicular marking در ضایعات است. محل درگیری پوسته‌ریزی و سفیدی ندارد.^۳ شیوع آلوپسی آرئاتا حدود ۰/۲ درصد می‌باشد و شیوع آن در طول دوران زندگی ۱/۷ درصد می‌باشد. این بیماری هر دو جنس را به‌طور مساوی درگیر می‌کند و شروع آن در یک سوم موارد در سنین کمتر از ۲۰ سال است.^{۱،۳} اتیولوژی بیماری به‌طور کامل مشخص نشده است ولی در بسیاری از مطالعات نقش عواملی چون سیستم ایمنی، وراثت و استرس مطرح شده‌اند. البته شواهدی قوی مبنی بر وجود یک بیماری اتوایمون اختصاصی بافتی با یک عامل مستعدکننده ژنتیکی وجود دارد.^۴

مطالعات در زمینه جنبه‌های مختلف اپیدمیولوژیک بیماری می‌تواند به شناخت بهتر آن کمک نماید. مطالعاتی که در مورد تفاوت فرم محدود و گسترده بیماری از لحاظ HLA و همچنین سایتوکاین‌های مترشحه از لنفوسیت‌های T انجام گرفته است؛ نشان داده‌اند که نوع HLA های موجود در این دو گروه و همچنین سایتوکاین‌های آن‌ها با هم متفاوت است.^{۵-۷} بنابراین احتمال دارد فرم‌های محدود و گسترده این بیماری از لحاظ سایر جنبه‌های اپیدمیولوژیک از جمله خصوصیات دموگرافیک با هم متفاوت باشند. در این باره مطالعاتی انجام گرفته است که با توجه به جمعیت و قومیت مورد بررسی نتایج مختلفی داشته‌اند.^{۵،۸-۱۱} با توجه به این بررسی‌ها و ارتباط این بیماری با HLA و قومیت افراد و محدودیت این نوع مطالعات در سیستم

و بلوچستان جنبه‌های دموگرافیک آلوپسی آرئاتا را در بین این مردم بررسی نمودیم.

روش کار

این مطالعه توصیفی - تحلیلی در سال ۸۶ بر روی ۳۰۶ بیمار مبتلا به آلوپسی آرئاتا انجام شد. نمونه‌ها از بین مراجعه‌کنندگان به کلینیک پوست بیمارستان خاتم الانبیاء زاهدان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. تشخیص بیماری براساس معاینه بالینی صورت گرفت و بیمارانی که تشخیص در آن‌ها مشکوک بود و نیاز به بررسی‌های بیشتر داشتند و یا ریزش موی آنان از نظر بالینی آشکار نبود از مطالعه حذف شدند. اطلاعات مربوط به خصوصیات دموگرافیک شامل: سن، جنس، سن شروع بیماری، طول مدت بیماری، وجود بیماری هم‌زمان (آتوپی، اختلالات تیروئید و دیابت)، سابقه فامیلی در اقوام درجه یک و درگیری ناخن با استفاده از مصاحبه با بیمار استخراج و در چک لیست مخصوص درج شد (لازم به ذکر است که سندیت اطلاعات محدود به گفته‌های بیمارانی می‌باشد) براساس علائم بیماران به دو گروه محدود و گسترده تقسیم شدند که نوع محدود شامل: از دست دادن حداکثر ۹۹ درصد موی سر یا هر عضو دیگر بدن و نوع گسترده شامل: آلوپسی توتالیس (از دست دادن تمام موی سر) و آلوپسی یونیورسالیس (از دست دادن تمام موی سر و بدن) بود. برای تعیین درصد درگیری سر دو طرف سر هر کدام ۱۸ درصد (دو قسمت ۵ درصدی و دو قسمت ۴ درصدی) بالای سر ۴۰ درصد (چهار قسمت ۱۰ درصدی) پس سر ۲۴ درصد (چهار قسمت ۶ درصدی) در نظر گرفته شد. مجموع آن‌ها درصد درگیری را مشخص می‌نمود. برای مقایسه متغیرهای کمی از آزمون t و برای مقایسه