

بررسی توزیع سن، جنس و اشکال اسکرودرمی محدود در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان بوعلی تهران در سالهای ۱۳۷۴-۱۳۷۸

دکتر فرهاد ملک‌زاد^۱، دکتر سهیلا نصیری^۱، دکتر طاهره صباغیان^۲

۱- استادیار گروه پوست، ۲- پزشک عمومی؛ مرکز تحقیقات بیماریهای پوست، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

بالاترین شیوع سنی در حدود سنین ۴۰-۲۰ سال (حدود ۴۸٪ بیماران) بود. ۷۷/۹٪ کل موارد بیماری در خانمها در سنین ۴۰-۱۰ سالگی و در آقایان ۴۳/۴ درصد موارد بیماری در دهه اول تا چهارم قرار داشت. ۲/۵۶٪ از کل موارد بیماری در اطفال زیر ۱۰ سال بود که شیوع در پسرها بیش از دخترها بود. شایعترین محل درگیری در اسکرودرمی لوکالیزه به ترتیب اندام‌ها، تنه و صورت و گردن بود. فرم پلاک بیش از فرم خطی دیده شد ولی در درگیری پرینه فرم خطی بیش از فرم پلاک بود. در بچه‌ها فرم پلاک از همه شایعتر بود.

نتیجه گیری: سن بروز، جنس و محل درگیری در بیماران مبتلا به اسکرودرمی لوکالیزه مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی تهران منطبق با مطالعات قبلی بود.
واژه‌های کلیدی: اسکرودرمی لوکالیزه، مرفه‌آ، تهران

مقدمه: آگاهی کافی از مشخصات بیماران مبتلا به اسکرودرمی لوکالیزه در ایران وجود ندارد.

هدف: به منظور تعیین سن، جنس و اشکال اسکرودرمی لوکالیزه، این تحقیق بر روی بیماران مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان بوعلی تهران طی سالهای ۱۳۷۴-۱۳۷۸ انجام گرفت.

روش اجرا: پژوهش حاضر به روش بررسی داده‌های موجود (existing data study) بر روی ۳۹ بیمار مبتلا به اسکرودرمی لوکالیزه که طی سالهای ۱۳۷۴-۱۳۷۸ به بیمارستان بوعلی تهران مراجعه داشته‌اند، صورت پذیرفت.

سن، جنس، محل درگیری و اشکال مختلف بیماری و توزیع سنی هر کدام از این اشکال بررسی و ثبت شد.
یافته‌ها: تعداد بیماران ۳۹ نفر شامل ۹ مرد و ۳۰ زن بود یعنی نسبت تعداد زنان به مردان حدود ۳/۳ برابر بود.

دیده می‌شود (۳،۴)، اما درگیری سیستمیک بارز مشابه اسکرودرمی سیستمیک دیده نمی‌شود (۱-۳). مطالعات مختلف شیوع بیماری را در حدود ۲ در ۱۰۰۰ نفر نشان می‌دهد و بروز آن در حدود ۲/۷ درصد هزار نفر است (۱). شایعترین سن شروع بیماری ۴۰-۲۰ سالگی است. ۱۵٪ موارد شروع قبل از سن ۱۰ سالگی است (۱،۲). در این سنین شیوع موارد خطی مرفه‌آ بیشتر از فرم پلاک می‌باشد.

مقدمه
اسکرودرمی لوکالیزه یکی از انواع اسکرودرمی است که با درگیری پوست به صورت ناحیه فیروز محدود همراه سفتی و اندوراسیون مشخص می‌شود (۱،۲). درگیری درم و گاهی بافت نرم و استخوان نیز در بعضی اشکال بیماری

مؤلف مسئول: دکتر فرهاد ملک‌زاد- بخش پوست بیمارستان لقمان، تهران

از نظر جنسی در زنان شیوع سه برابر مردان است. (۴-۱) تحقیقات گسترده‌ای در زمینه بررسی اتیولوژی و پاتوژنز بیماری بعمل آمده است (۵-۱). فرضیات متعددی همچون دخالت عوامل هورموناتل، ضربه، عفونت، داروها، و علل ایمنونولوژیک و اتوایمون مطرح شده‌اند (۶، ۵).

ملاک تشخیصی بیماری بر مبنای علائم بالینی و تشخیص قطعی براساس بیوپسی بافتی است (۸، ۷).

این مطالعه به منظور مشخص کردن سن، جنس و اشکال بالینی اسکرودرمی لوکالیزه در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان بوعلی تهران صورت گرفت.

در این مطالعه از بین ۳۹ بیمار مورد مطالعه ۸۶/۶٪ موارد نوع پلاک و ۱۲/۸٪ موارد نوع خطی اسکرودرمی لوکالیزه بودند که در این زمینه مطالعه مشابهی جهت مقایسه سایر اشکال از جمله فرم‌های guttate، گسترده و نوع عمقی زیرجلدی در این مطالعه وجود نداشت. این یافته‌ها شاید به دلیل عدم ذکر دقیق علائم در پرونده‌های بیماران باشد. بیشترین میزان فرم خطی بیماری در دهه سوم زندگی بود. اما در تمامی سنین و در تمامی نواحی بدن (بجز ناحیه پرینه) شیوع فرم پلاک بیش از خطی بود.

در این مطالعه شایعترین محل درگیری به ترتیب اندام‌ها (اندام تحتانی بیش از اندام فوقانی) و در ردیف آخر صورت و گردن بود که تأییدکننده نتایج مطالعات قبلی می‌باشد (۵-۳). شایعترین محل درگیری در نوع پلاک بیماری در اندامها (۲/۴۵٪) و در فرم خطی بیماری صورت و گردن (۷۶/۴٪) بود در حالی که در مطالعات قبلی درگیری اندامها در فرم خطی بیش از سایر مناطق ذکر شده است. (۵، ۳، ۲)

روش اجرا

این مطالعه به روش بررسی داده‌های موجود (existing data) انجام گرفت. پرونده بیماران مبتلا به اسکرودرمی لوکالیزه که طی مدت مورد بررسی (سال ۱۳۷۸-۱۳۷۴) به

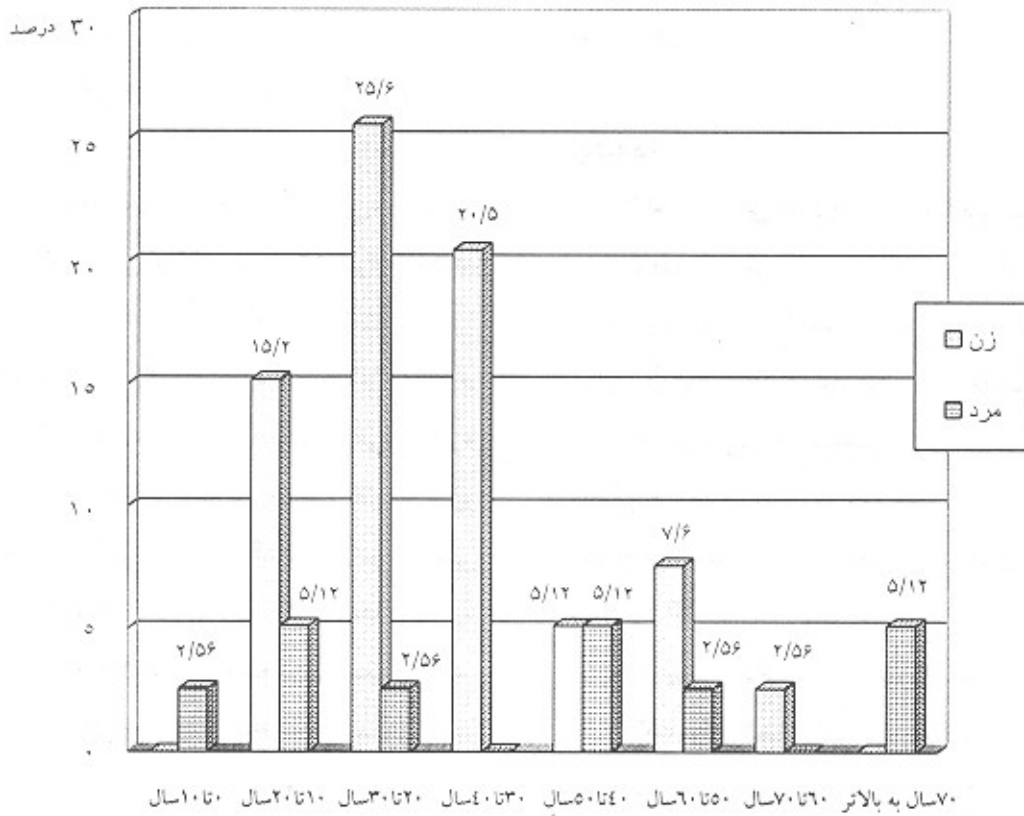
درمانگاه پوست بیمارستان بوعلی تهران مراجعه کرده بودند، از بایگانی خارج و مورد بررسی قرار گرفت. سن، جنس، نوع ضایعات، محل درگیری و علائم همراه (در صورت وجود) از پرونده بیماران استخراج و مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

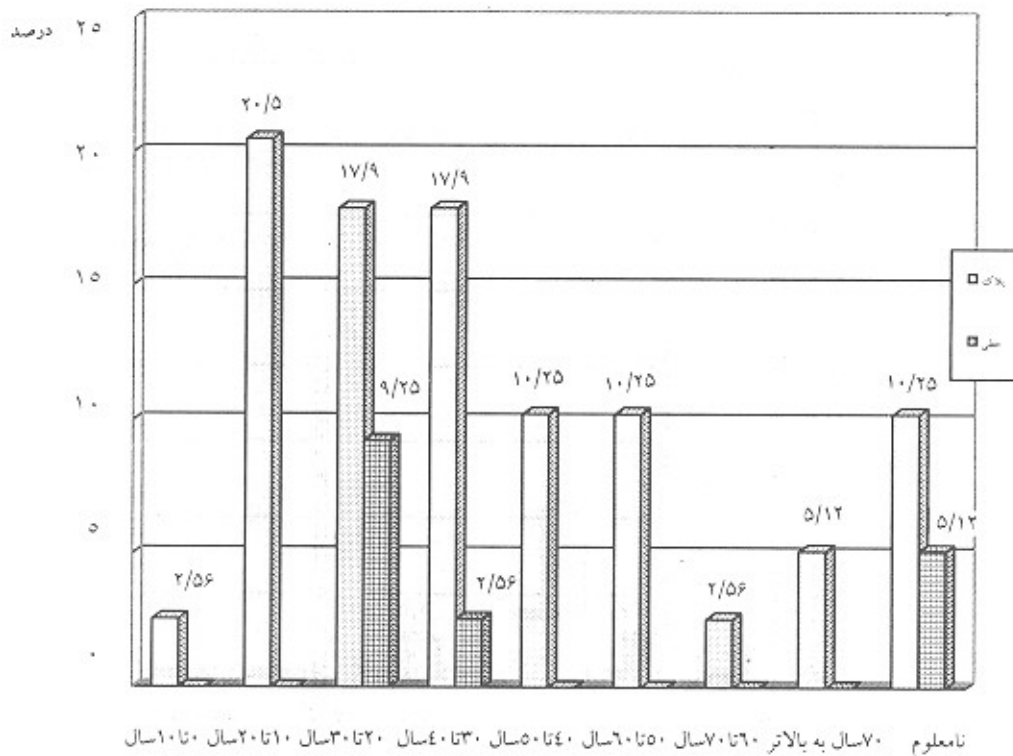
۳۹ بیمار در طی زمان موردنظر مراجعه نموده بودند. از بیماران مورد بررسی ۳۰ نفر (۷۷٪) زن و ۹ نفر (۲۳٪) مرد بودند. بیشترین زمان ابتلا در سنین ۴۰-۲۰ سالگی (۴۸٪ موارد) و کمترین آن در دهه‌های اول و هفتم (۵٪ بیماران) بود. بیشترین میزان شروع بیماری در خانمها در دهه سوم زندگی و کمترین میزان در دهه هفتم به بعد و بیشترین زمان شروع در آقایان در دهه پنجم بود. اطفال زیر ۱۰ سال ۲/۵۶٪ از کل موارد را شامل می‌شوند و در این گروه شیوع در پسرها بیش از دخترها بود. (نمودار شماره ۱)

۸۶/۶٪ موارد بیماری از نوع پلاک و ۱۲/۸٪ موارد از نوع خطی بود که بدین ترتیب فرم پلاک ۶/۶ برابر فرم خطی دیده شد. نمودار شماره ۲ میزان انواع مختلف بیماران را به تفکیک سن نشان می‌دهد. در هیچ گروه سنی افزایش موارد خطی بیماری نسبت به فرم پلاک دیده نمی‌شود بطوریکه حتی در سنین کودکی نیز میزان موارد پلاک بیش از فرم خطی بود. بیشترین میزان موارد فرم خطی بیماری در دهه سوم دیده شد و اکثریت موارد فرم پلاک در دهه دوم تا چهارم بود.

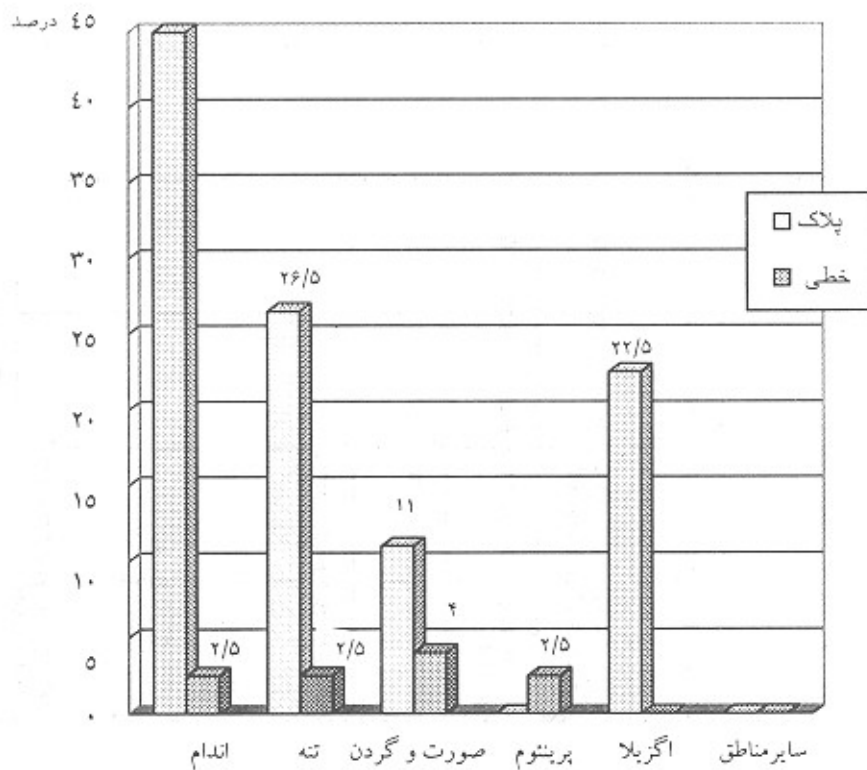
شایعترین محل درگیری در اسکرودرمی لوکالیزه به ترتیب در اندامها (۴۷/۵٪)، تنه (۳۰/۹٪) و صورت و گردن (۱۶/۶٪) بود. اندام تحتانی بیش از اندام فوقانی درگیر بوده و نسبت درگیری اندام تحتانی به فوقانی تقریباً ۲/۵ برابر بود. درگیری پرینه و اگرزینا نادر بوده و در مجموع ۴/۶٪ کل موارد را شامل گردید.



نمودار شماره ۱- سن ابتلا به تفکیک جنس در ۳۹ بیمار مبتلا به اسکرودرمی لوکالیزه مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی تهران
درسالهای ۷۸-۱۳۷۴



نمودار شماره ۲- میزان انواع مختلف اسکلرودرمی لوکالیزه به تفکیک دهه‌های سنی در ۳۹ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی تهران در سالهای ۷۸-۱۳۷۴



۳- محل درگیری به تفکیک نوع بیماری در ۳۹ بیمار مبتلا به اسکرودرمی لوکالیزه مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی تهران در سالهای ۷۸-۱۳۷۴

محل درگیری به تفکیک نوع بیماری در نمودار شماره ۳ نشان داده شده است. بیشترین محل درگیری در فرم خطی صورت و گردن و در فرم پلاک در اندامها بود.

بحث

با بررسی پروی ۳۹ بیمار مبتلا به اسکلوئید درمی مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی تهران نتایج زیر به دست آمد:
نسبت زن به مرد بیش از ۳/۱ و شایعترین سن شروع بیماری ۴۰-۲۰ سالگی (۴۸٪ موارد) بود که با مطالعات قبلی مطابقت دارد (۵-۲). بیشترین میزان شیوع سنی در

خانمها دهه دوم تا پنجم زندگی (۷۷٪ موارد) و در آقایان دهه اول تا چهارم (۴۳٪ موارد) بود که آماری از جهت انطباق در دسترس نمی باشد. در ۲/۵٪ موارد شروع بیماری قبل از ۱۰ سالگی بود در حالیکه در مطالعات قبلی در ۱۵٪ موارد شروع را قبل از ۱۰ سالگی ذکر کرده اند (۳-۱).

شیوع موارد پلاک در سنین قبل از ۱۰ سالگی بیش از فرم خطی بود در حالیکه در بررسی دیگری شیوع موارد خطی در این سنین بیش از فرم پلاک بود. (۳) با توجه به مطالب فوق بررسی دقیق موارد بیماری در کودکان در سایر مراکز آموزشی و درمانی توصیه می گردد.

منابع

- 1-Knight LR, Smeather JE, Isdale AH, et al. Evaluating the cutaneous involvement in scleroderma. *Rheumatology* 2001; 40:128-32.
- 2-Wuthrich RC, Roenigk HH, Steck WD. Localized scleroderma. *Arch Dermatol* 1975; 111:98-100.
- 3-Foeldavil, Diffuse and limited cutaneous systemic scleroderma. *Current Opinion Rheumatol* 2000; 12:435-38.
- 4-Patrizi A, Marzadui S, Marini R. Familial case of scleroderma (en coup de sabre). *Acta Derm Venereol* 2000; 80:237.
- 5-Rook, Wilkinson, Ebling *Textbook of Dermatology*, vol 3, 6th ed. 1998; 2501-2510.
- 6-Fleishmajer R, Perlsh JS, Reeves JRT. Cellular infiltrates in scleroderma skin. *Arthristis Rheum* 1977; 20: 875-84.
- 7-Neuhofer J, Fritsch P. Treatment of localized scleroderma and lichen sclerosus with etretinate. *Acta Derm Venereol (stoch)* 1984; 64: 171-74.
- 8-Arndt K. *Wintroub cutaneous medicine and surgery*. 5th ed. Philadelphia: Lippencott-Raven; 1996:1269-1276.