

١٤٠٤



دانشگاه آزاد اسلامی  
واحد پزشکی تهران

پایان نامه :

جهت دریافت دکترای پزشکی

موضوع :

بررسی علل ایجاد کننده ریزش مو در زنان مراجعه کننده به درمانگاه پوست

بیمارستان بوعلی تهران در سالهای ۸۸-۸۶

استاد راهنما:

سرکار خانم دکتر سپیده تهرانی

نگارش:

تابان غفاری پور

شماره پایان نامه : ۴۵۱۸

سال تحصیلی : ۱۳۸۹

۱۳۸۹/۶/۲

معاونت خدمات دانشجویی  
واحد پزشکی تهران

ب

۱۴۰۸۴۷

تقدیم به مادر و پدر عزیزم،

که همواره مأمّن آسفتگی ها و معلمان زندگیم بوده اند.

و تقدیم به خواهر مهربانم،

که لحظات زندگیم با وجودش رنگ شادی می گیرد.

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده فارسی
۲	مقدمه و بیان اهمیت مسأله
۴	بررسی متون
۱۰	روش مطالعه
۱۳	یافته ها
۴۸	بحث و نتیجه گیری
۵۲	فهرست منابع
۵۵	چکیده انگلیسی

## فهرست جداول

صفحه	عنوان
۱۴	جدول ۱- توزیع فراوانی سنی بیماران
۱۵	جدول ۲- توزیع فراوانی متغیرهای آزمایشگاهی بیماران
۱۶	جدول ۳- توزیع فراوانی متغیرهای آزمایشگاهی بیماران
۱۷	جدول ۴- توزیع فراوانی محل ریزش مو در بیماران
۱۸	جدول ۵- توزیع فراوانی علت ریزش مو در بیماران
۱۹	جدول ۶- توزیع فراوانی علل هورمونی ریزش مو در بیماران
۲۰	جدول ۷- توزیع فراوانی علل آندروژنیک ریزش مو در بیماران
۲۱	جدول ۸- توزیع فراوانی علل استرسی ریزش مو در بیماران
۲۲	جدول ۹- ارتباط سطح LH و علل ریزش مو در بیماران
۲۳	جدول ۱۰- ارتباط سطح پرولاکتین و علل ریزش مو در بیماران
۲۴	جدول ۱۱- ارتباط سطح TSH و علل ریزش مو در بیماران
۲۵	جدول ۱۲- ارتباط سطح هموگلوبین و علل ریزش مو در بیماران
۲۶	جدول ۱۳- ارتباط سطح LH و علل هورمونی ریزش مو در بیماران
۲۷	جدول ۱۴- ارتباط سطح TSH و علل هورمونی ریزش مو در بیماران

## فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۲۸	نمودار ۱- توزیع فراوانی سنی بیماران
۲۹	نمودار ۲- توزیع فراوانی FSH بیماران
۳۰	نمودار ۳- توزیع فراوانی LH بیماران
۳۱	نمودار ۴- توزیع فراوانی پرولاکتین بیماران
۳۲	نمودار ۵- توزیع فراوانی DHEA-S بیماران
۳۳	نمودار ۶- توزیع فراوانی تستوسترون بیماران
۳۴	نمودار ۷- توزیع فراوانی TSH بیماران
۳۵	نمودار ۸- توزیع فراوانی T3 بیماران
۳۶	نمودار ۹- توزیع فراوانی T4 بیماران
۳۷	نمودار ۱۰- توزیع فراوانی FSH بیماران
۳۸	نمودار ۱۱- توزیع فراوانی LH بیماران
۳۹	نمودار ۱۲- توزیع فراوانی پرولاکتین بیماران
۴۰	نمودار ۱۳- توزیع فراوانی DHEA-S بیماران
۴۱	نمودار ۱۴- توزیع فراوانی TSH بیماران
۴۲	نمودار ۱۵- توزیع فراوانی تستوسترون بیماران
۴۳	نمودار ۱۶- توزیع فراوانی محل دچار ریزش مو در بیماران
۴۴	نمودار ۱۷- توزیع فراوانی علت ریزش مو در بیماران
۴۵	نمودار ۱۸- توزیع فراوانی علل هورمونی ریزش مو در بیماران
۴۶	نمودار ۱۹- توزیع فراوانی علل آندروژنیک ریزش مو در بیماران
۴۷	نمودار ۲۰- توزیع فراوانی علل استرسی ریزش مو بیماران

## بررسی علل ایجاد کننده ریزش مو در زنان مراجعه کننده به درمانگاه پوست

بیمارستان بوعلی تهران در سالهای ۸۸-۸۶

دانشجو: تابان غفاری پور      استاد راهنما: سرکار خانم دکتر سپیده تهرانی

تاریخ دفاع: شماره پایان نامه: ۴۵۱۸      کد شناسایی پایان نامه: ۱۳۶۱۰۱۰۱۸۶۲۰۷۴

هدف: این مطالعه به منظور بررسی علل ایجاد کننده ریزش مو در خانم های مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان بوعلی تهران در سالهای ۸۸-۸۶ انجام شده است.

روش مطالعه: این مطالعه به صورت یک بررسی توصیفی - تحلیلی مقطعی انجام گردیده است. حجم نمونه مورد بررسی در این مطالعه، شامل ۱۳۸ خانم مبتلا به ریزش مو بود که طی سالهای ۸۸-۸۶ به درمانگاه پوست بیمارستان بوعلی تهران مراجعه نموده بودند.

یافته ها: ۱۱/۶ درصد ریزش موی توتال و ۸۸/۴ درصد ریزش موی فرونتال داشتند. علت ریزش مو در ۷۳/۲ درصد هورمونی، ۱۱/۶ درصد تغذیه ای، ۸/۷ درصد استرس، ۲/۹ درصد فاز بعد از زایمان و ۳/۶ درصد سایر موارد بود.

نتیجه گیری: در مجموع چنین استنباط می شود که علل هورمونی و در رأس آنها فاکتورهای آندروژنیک مهمترین علل ریزش مو در خانم ها می باشند که بویژه در مبتلایان به PCO دیده می شوند.

# فصل اول

مقدمه و بررسی متون



## بیان مسئله:

ریزش مو (Hair Loss) اگرچه در مردان مشکل شایعی است، در زنان نیز مشکل قابل اهمیتی محسوب می شود به گونه ای که بر اساس آمار موجود، کمتر از ۴۵ درصد از زنان در طول عمر خود از موهای کامل سر برخوردار می باشند. ریزش موی فرم زنانه یکی از شایعترین علل ریزش مو در زنان بوده که شیوع آن با افزایش سن در زنان افزایش می یابد.

ریزش مو نه تنها سبب مشکلات زیبایی (Cosmetic) در خانم های مبتلا می شود، بلکه سبب مشکلات روحی - روانی متعددی ناشی از افت عملکرد فردی و اجتماعی در فرد می شود. در همین راستا، شناخت علل منجر به ریزش مو در خانم ها اهمیت به سزایی در جهت درمان دارد و می تواند سبب انتخاب درمان مناسب تر و موثرتر برای بیماران و کاهش بار بیماری گردد. این مسأله به ویژه با توجه به این مطلب که هر یک از علل ریزش مو درمان خاص خود را نیاز دارند، بیش از پیش نیز اهمیت می یابد. بر همین اساس ما نیز در این مطالعه به بررسی علل ایجاد کننده ریزش مو در خانم های مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان بوعلی تهران در سالهای ۸۸-۸۶ پرداختیم.

## بررسی متون (منابع ۱ تا ۴):

### مقدمه

چرخه رشد مو شامل فاز رشد (آنژن)، توقف رشد (کاتاژن) و استراحت (تلوژن) است. حدود ۱۰۰۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰۰ مو در سر وجود دارد. بطور معمول تا ۹۰٪ فولیکولها در مرحله آنژن، کمتر از ۱٪ در مرحله کاتاژن و ۱۰٪ در مرحله استراحت اند. دوره آنژن مشخص کننده طول مو و حجم پیاپی مو مشخص کننده قطر مو است. رشد متوسط مو تقریباً ۱ سانتیمتر در ماه است. مدت متوسط فاز آنژن ۷-۲ سال است و دوره تلوژن نیز به طور متوسط ۱۰۰ روز طول می کشد. حداکثر ۱۰۰-۵۰ مو از موهای سر روزانه می ریزد. سرعت رشد مو توسط عواملی چون سن، فاکتورهای ژنتیکی، جنس، نژاد و فصل تحت تاثیر قرار می گیرد.

### طبقه بندی، اتیولوژی و اپیدمیولوژی:

#### ۱- ریزش موی تیپ مردانه:

عوامل ژنتیکی و هورمونها در اتیولوژی این نوع ریزش مو موثرند. میزان شیوع آن در سفید پوستان به ۱۰۰٪ می رسد.

## ۲- ریزش موی تیپ زنانه:

سابقه ژنتیکی و تغییرات ضخامت و حتی تغییر بافت مو می توانند علل این نوع ریزش مو باشند. میزان شیوع آن ۱۳-۳۷٪ است.

## ۳- ریزش موی آراتا (Alopecia areata):

سیستم ایمنی در ایجاد این نوع ریزش مو که مربوط به اولین شناخت آنتی ژنهای خودی فولیکولی توسط لنفوسیت‌های T است، نقش ایفا می کند. میزان شیوع آن ۱/۷٪ است.

## ۴- ریزش موی آنژن (Anagen effluvium):

یک نوع ریزش ناگهانی مو از فولیکولها در دوره رشد آنها است و از طریق یک عامل محرک حاد که سبب متوقف کردن فرایندی متابولیک در فولیکول مو می شود ایجاد می گردد که ۴-۱ هفته پس از آسیب ایجاد می شود. شیمی درمانی و رادیوتراپی علل شایع این نوع ریزش مو می باشند.

## ۵- ریزش موی تلوزن (Telogen effluvium):

کاهش ناگهانی مو از فولیکولها در فاز استراحت است که توسط یک عامل محرک که به فولیکولها آسیب نمی رساند اما سبب تسریع فرایندهای طبیعی می گردد، ایجاد می شود و سبب ریزش موهای فاز تلوزن ۴-۲ ماه پس از تماس با عامل محرک می شود. استرسها، آسیبها، داروها

(رتینوئیدها) و بیماریها (آئمی، دیابت، اختلال تیروئید یا اندوکراین، تب بالا و عفونتها) می توانند سبب این نوع ریزش مو شوند. عوامل دیگری که می توانند سبب ریزش مو شوند شامل بیهوشی عمومی، رژیم غذایی شکسته شده، ازدیاد ویتامین A و سلنیوم، بارداری و زایمان است.

## درمان

چنانچه بیماری یا کمبود ماده مغذی خاصی عامل ریزش مو باشد، ریزش مو با رفع کمبود

آن ماده بهبود می یابد.

ریزش موی تیپ مردانه:

### ۱- موضعی:

محلول ماینوکسیدیل ۲ یا ۵٪، دو بار در روز اولین خط درمانی است که محلول ۵٪ از ۲٪ موثرتر است. ۱۵ سی سی از محلول را باید روی ناحیه مبتلا و خشک مالید و تا ۱ ساعت از شستن سر خودداری کرد. شروع اثر درمانی ۴ ماه و بیشترین اثر درمانی ۱ سال بعد ایجاد می شود. عوارض آن شامل اریتم، پوسته ریزی و خارش و به ندرت درماتیت است.

### ۲- سیستمیک:

فیناستراید (propecia®) 1mg/day، که مهار کننده ۵-آلفا ردوکتاز می باشد، به صورت خوراکی مصرف می شود و اولین خط درمانی طولانی مدت ریزش موی تیپ مردانه است که اثر تثبیت

کننده بر روی ریزش مو دارد. عوارض جانبی این دارو محدود و شامل کاهش میل جنسی، اختلال نعوظ و انزال در ۲-۱٪ بیماران می باشد. چنانچه دارو قطع شود موهایی که قبلاً حاصل شده است، پس از ۱۲ ماه می ریزد. فیناستراید سبب رویش فیبرهای مویی بلندتر، ضخیم تر و دارای پیگمان بیشتر می شود.

### ریزش موی تیپ زنانه :

محلول ماینوکسیدیل ۲ یا ۵٪، دو بار در روز تجویز می شود که فقط محلول ۲٪ توسط FDA تایید شده است. مصرف محلول ماینوکسیدیل ۲٪ در زنان سبب تحریک رویش مو و بهبود کیفیت موهای در حال رشد می شود. معمولاً ۶ ماه طول می کشد تا اثر این دارو در درمان ریزش مو مشخص شود.

### ریزش موی آراتا (*Alopecia areata*):

چنانچه بیماری کمتر از ۴۰٪ پوست سر را درگیر کرده باشد تجویز هیچ دارویی لازم نیست.

#### ۱- موضعی:

کورتیکواستروئیدهای موضعی قوی مثل محلول یا کرم بتامتازون دی پروپیونات یا فلوتوسینونید در اطفال یا بالغین جهت درمان ریزش موی آراتا استفاده می شوند که حداقل باید ۳ ماه مصرف شوند. یک کورتیکواستروئید کلاس ۵ مثل لوسیون Diprosone ممکن است در اطفال موثر باشد.

عوارض این داروها شامل فولیکولیت، آتروفی موضعی و اتساع عروق خونی کوچک است. محلول ماینوکسیدیل ۵٪ نیز می تواند تجویز شود. تماس کوتاه مدت (۶۰-۲۰ دقیقه) با کرم آنترالین ۱-۰/۵٪ و درمان شبانه با آنترالین ۱/۰٪ نیز جهت درمان این نوع ریزش مو استفاده می شود. مدت مصرف این دارو باید مناسب باشد تا حداقل تحریک پوست ایجاد شود.

## ۲- تزریق داخل ضایعه:

تریامسینولون استوناید ۱۰ mg/ml, ۰/۱ میلی لیتر به داخل ضایعه در محل های مختلف و حداکثر تا دوز ۴۰ mg در هر بار مصرف تجویز می شود و درمان انتخابی در بالغین مبتلا به ریزش موی آراتا است که هر ۶-۴ هفته تکرار می شود پس از تزریق داخل ضایعه رشد دوباره مو تقریباً پس از ۶-۳ هفته ایجاد می شود. عوارض این نوع تزریق شامل درد و آتروفی گذراست. EMLA (پریلوکابین/لیدوکابین) ممکن است یک ساعت قبل از مصرف این دارو جهت کاهش درد مصرف شود.

## ۳- PUVA (پسورالن به علاوه نور UVA):

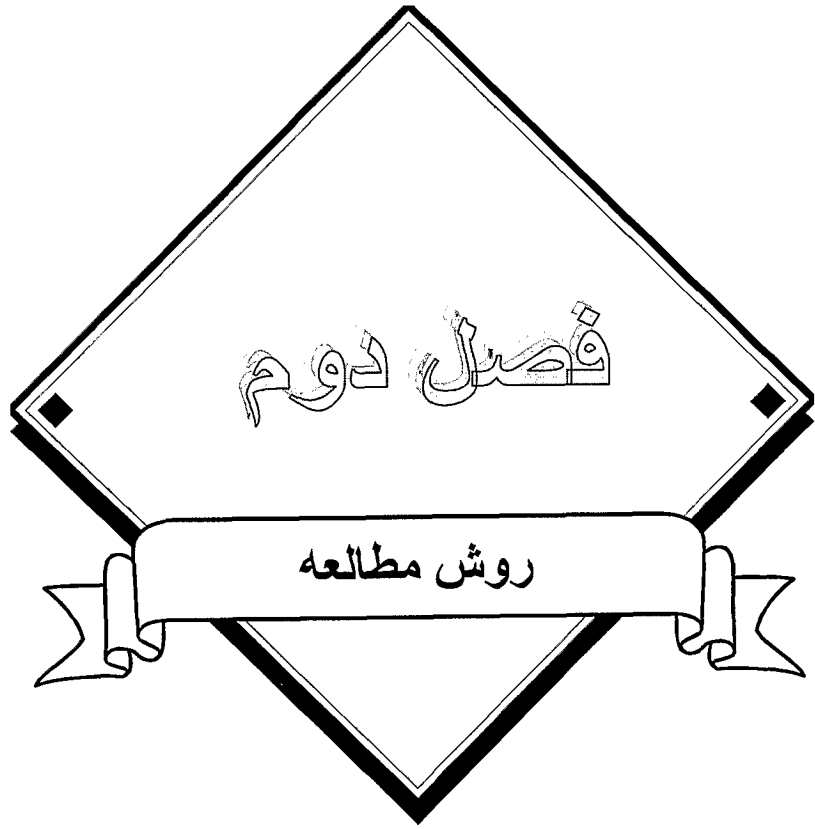
این درمان نیز در درمان این نوع ریزش مو مصرف می شود.

#### ۴- سایر موارد:

داروهای دیگری که در درمان ریزش موی Areata به صورت تحقیقاتی مصرف شده اند شامل سیکلوسپورین، تاکرولیموس موضعی، اینترفرون، داپسون، نیتروژن موستارد، Isoprinosine و سولفاسالازین است.

#### پیوند مو:

فولیکولهای مو از مناطقی از پوست سر که از نظر ژنتیکی به باریک شدن ارثی مقاوم اند، می توانند به رشد خود در مناطقی که بی مو شده اند ادامه دهند. میکروگرفت (۴-۱ فولیکول در هر پیوند) می تواند جهت پوشاندن مناطق بی مو در ریزش موی تیپ مردانه و زنانه مصرف شود.





## روش مطالعه:

### نوع مطالعه و نحوه جمع آوری داده ها

این مطالعه به صورت یک بررسی مشاهده ای (Observational) توصیفی - تحلیلی (Descriptive-Analytical) مقطعی (Cross-Sectional) انجام گردیده است. حجم نمونه مورد بررسی در این مطالعه، شامل ۱۳۸ خانم مبتلا به ریزش مو می باشد که طی سالهای ۸۸-۸۶ به درمانگاه پوست بیمارستان بوعلی تهران مراجعه نموده بودند.

### اهداف و متغیرها

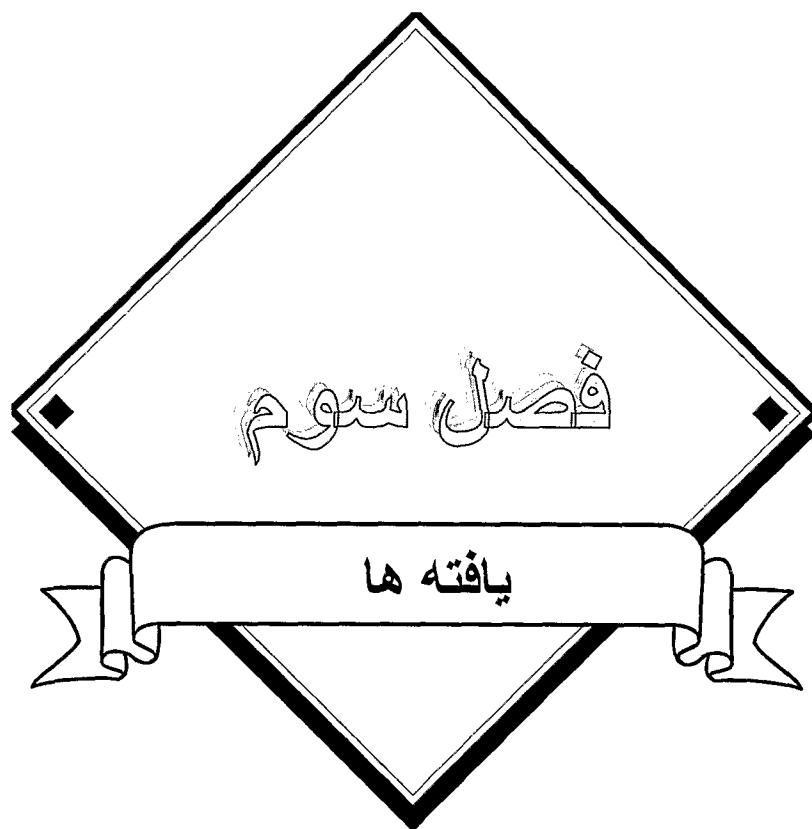
هدف اصلی این مطالعه تعیین علل ایجاد کننده ریزش مو در خانم های مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان بوعلی تهران در سالهای ۸۸-۸۶ بوده و متغیرهای مورد بررسی شامل سن، علت ریزش مو، سطح هورمون های تیروئیدی، سطح هورمون های جنسی، هموگلوبین و محل ریزش مو بودند.

### نحوه آنالیز داده ها

در انتها پس از جمع آوری اطلاعات مورد نیاز، اقدام به آنالیز داده ها نمودیم که در این زمینه از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۳ استفاده گردید. آزمون های آماری مورد استفاده در این

زمینه شامل کای اسکوار و فیشر بودند و سطح معناداری برای تفسیر روابط بین متغیرها ۰/۰۵.

لحاظ شد.



جدول ۱- توزیع فراوانی سنی بیماران

Age

Mean	26.36
Std. Error of Mean	.339
Median	25.00
Std. Deviation	3.987
Variance	15.897

میانگین سنی بیماران مورد بررسی در این مطالعه، ۲۶/۳۶ سال با انحراف معیار ۳/۹۸

سال بود.