

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الرَّحِيمِ

دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکتری پزشکی

عنوان

تعیین میزان شیوع بیماری پیتزیس آباهرگودگان همبستگی

شهر رفسنجان و بررسی ارزش و نوع روش درماتسی رایج در این بیماران

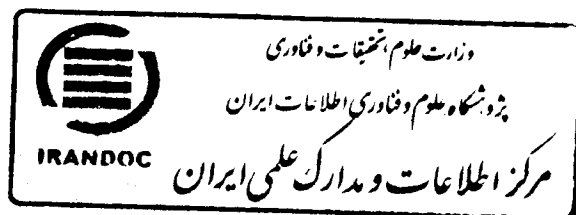
استاد راهنما دکتر زهرا محیبا

استاد مشاور محترم رضا وفا

تهیه و تدوین

مظیم ناطقی - منصور انژی مشیری

بهار ۷۵



۱۵۰۲۵۷

۱۳۸۹/۱۰/۲۲

با تشکر صمیمانه از زحمات سرکار خانم دکتر زهرا محیط که در اجرا و تدوین این پایان نامه نهایت همکاری را داشته و از هیچگونه مجبئی مفایقه
نفرمودند.

از کلیه کسانی که در امر تهیه و تدوین این مقاله ما را یاری نموده‌اند
تشکر می‌کنیم بخصوص از آقای محمدرضاوفا که بعنوان مشاور آماری در
همه مراحل اجرای طرح در نهایت صداقت و ظوص یاریمان کرده و هیچگاه
محبت خود را از ما دریغ نداشته‌اند.

هم چنین از مسئولین محترم دانشکده پزشکی - مسئولین محترم واحد Medline
کامپیوتر دانشگاه و مسئولین اداره آموزش و پرورش و آقای دکتر مزیدی
که هر یک سهم بسزایی در انجام این طرح داشته‌اند قدردانی می‌نماییم .
در اینجا لازم می‌دانیم که از مسئولین و پرسنل شرکت برنا انفورماتیک که
در تایپ و تنظیم صفحات پایان‌نامه ما را یاری نموده‌اند نیز تشکر نماییم.

با تشکر از زحمات بی‌شائبه خانمها ملیحه شادکام و شهره یزدان‌پناه که
مارا در مراحل اجرای این طرح یاری نموده‌اند.

تقدیم به روح پاک شهیدان
باشد تا همچو آنان آزاده باشیم

تقدیم به پدران و مادران عزیزمان که زندگیمان همه برایشان رنج بود و
زندگیشان همه بر ایمان مهر

فهرست

۱	فصل اول:
۲	۱-۱ مقدمه
۴	۱-۲ هدف‌بررسی
۴	۲-۱ - اهداف اصلی:
۴	۱-۲-۲: اهداف ویژه
۴	۱-۳ - سوالات
۶	۱-۴ - کلیات
۲۲	فصل دوم :
۲۵	مروری بر مطالعات گذشته و نتایج آنها
۲۵	۲-۱ مطالعات انجام شده در داخل کشور
۲۵	۲-۲ مطالعات انجام شده در خارج کشور
۲۸	فصل سوم :
	مختولوژی
۲۹	۳-۱: موضوع
۲۹	۳-۲: جمعیت مورد بررسی
۲۹	۳-۳: وسایل مورد نیاز
۳۰	۳-۴: مقدمات انجام طرح

۳۱

۳-۵: روش نمونه‌گیری

۳۱

۳-۵-۱: نمونه‌گیری جهت تعیین درصد شیوع

۳۲

۳-۵-۲: نمونه‌گیری جهت درمان بیماران

۳۳

۳-۶: روش مطالعه

۳۶

فصل چهارم :

۳۵

یافته‌ها

۵۲

فصل پنجم :

۵۳

۵-۱: بحث و نتیجه‌گیری

۵۵

۵-۲: پیشنهادات

۵۷

۵-۳: خلاصه

۵۸

مراجع

فصل اول :

۱-۱ مقدمه

۱-۲ هدف بررسی

۲-۱ -۱ هدف اصلی:

۱-۲-۲ هدف ویژه

۱-۳ - سوالات

۱-۴ - کلیات

پیتریازیس آلبا بعنوان یک درماتیت از شایعترین بیماریهای پوستی بخصوص در سنین قبل از بلوغ میباشد و یکی از شایعترین علت های مراجعات بیماران به کلینیکهای پوست را شامل میشود. این بیماری بعلت تمایل به درگیری پوست صورت باعث اشکالاتی در سیمای افراد شده و زمینه نگرانی در والدین افراد مبتلا را فراهم میسازد. با توجه به مشخص نبودن اتیولوژی دقیق بیماری یکسری علل احتمالی که در بروز بیماری موثر میباشد ذکر شده است که جنبه غالب آن را عوامل آب و هوایی میدانند. از آنجا که شهر رفسنجان در منطقه کویری واقع شده است تصور میشود که شیوع بیماری در این منطقه بیش از میانگین شیوع بیماری در کل جمعیت باشد و اگر این فرضیه صحیح باشد میتواند دلیلی بر اثبات تاثیر عوامل آب و هوایی که همان هوای گرم و خشک با آفتابی سوزان است باشد.

از طرف دیگر با توجه به این مسئله که در بعضی از تحقیقات و مقالات، درمانهای ذکر شده در کتب مرجع که همان داروهای استروئیدی موضعی میباشد را غیر موثر معرفی کرده اند بر آن شدیم که صحت این ادعاها را به آزمون درآورده و تاثیر درمان با استروئیدها را با عوارض جانبی بسیار زیادی که از آنها میشناسیم در مقایسه با درمان با یک امولیت مقایسه کرده و کمکی در انتخاب درمان مناسبتر به پزشگان کرده تا از صرف

هزینه‌های درمانی زائد توسط بیماران جلوگیری شود.

از آنجا که بیماری خود محدود شونده است و بدون هر گونه درمانی بعد از سن بلوغ در اغلب موارد بدون هیچ عارضه‌ای بهبود می‌یابد با انجام این بررسی وسیعی در معرفی بیماری به بیماران و خانواده‌هایشان می‌توان تا حدود زیادی بینش مردم را نسبت به بیماری بیشتر کرده و از نگرانی‌های آنان نسبت به بیماری خود و یا فرزندان‌شان کاست.

۱-۲: هدف بررسی

۱-۲-۱: هدف اصلی :

هدف اصلی از بررسی حاضر تعیین میزان شیوع بیماری پیتریازیس آلبادر کودکان دبستانی شهر رفسنجان در زمستان سال ۱۳۷۴ و بررسی ارزش دو نوع روش درمانی رایج یعنی استروئیدهای موضعی و نرم کننده‌ها در این بیماران می‌باشد.

۱-۲-۱: اهداف ویژه :

۱- بررسی میزان شیوع بیماری در کودکان دبستانی شهر رفسنجان

۲- یافتن درمان مناسبتر جهت مداوای بیماران

۳- تعیین ارتباط بین میزان شیوع بیماری و جنس در کودکان دبستانی شهر رفسنجان

۴- تعیین ارتباط بین میزان شیوع بیماری با نوع مدرسه (دولتی - غیرانتفاعی)

۵- تعیین ارتباط بین میزان شیوع بیماری با درآمد مصرف صابون در کودکان

۱-۳: سوالات

۱- آیا درمانهای رایج در بهبود بیماری تفاوتی با یکدیگر دارند.

۲- آیا میزان شیوع بیماری ارتباطی با جنس دارد.

۳- آیا میزان شیوع بیماری ارتباطی با نوع مدرسه (دولتی - غیرانتفاعی)

دارد.

۴- آیا میزان شیوع بیماری ارتباطی با مقدار مصرف صابون دارد.

۴-۱- کلیات

Pityriasis alba

این بیماری نوعی درماتیت غیراختصاصی با علت ناشناخته می‌باشد ضایعات در ابتدا به صورت قرمزی (Erythem) تظاهر می‌کند که به تدریج پوسته‌دار شده و کاهش رنگدانه پیدا می‌کند. (۱)

هیپوپیکمانتاسیون ایجاد شده وقتی بوده و به تدریج تا زمان بلوغ یا بعد از آن بهبود می‌یابد. بیماری اسامی دیگری نیز دارد که عبارتند از (۲)

1- Pityriasis simplex 2- Furfuraceous Impetigo

3- Pityriasis Erythma streptogenes

4- Pityriasis sicca Faciei

اتیولوژی

اتیولوژی بیماری ناشناخته است و تاکنون تلاش جهت جدا کردن عامل

باکتریایی ویروسی یا قارچی از ضایعات پوستی ناموفق بوده است. (۱)

پیتیریازیس آلبابه عنوان یکی از تظاهرات بالینی درماتیت آتوپیک مطرح

شده است و در بیماران آتوپیک بیشتر دیده می‌شود اما محدود به این

بیماران نمی‌باشد.

درمورد عوامل مساعد کننده بیماری تاثیر محتمايز کننده نورخورشید بر روی

پوست غیر قابل انکار می‌باشد بطوریکه پوستی که پس از قرار گرفتن در

معرض نورخورشید تیره و برنزه می‌شود می‌تواند ضایعات مخفی موجود در خود را نمایان سازد و به همین دلیل است که لکه‌های هیپوپیکمانته پیتریازیس آلبادر ماههای گرم سال پس از تیره شدن پوست بهتر دیده می‌شوند. (۱)

از دیگر عوامل موثر در بروز بیماری می‌توان از آب و هوا نام برد بدین صورت که بیماری در آب و هوای گرم و خشک و گردوغبار بیشتر دیده می‌شود. (۴)

عوامل تغذیه‌ای نیز در اتیولوژی بیمار مورد بررسی قرار گرفته‌اند اما هیچ ارتباطی بین سوء تغذیه و بیماری یافت نشده است.

از طرف دیگر اگر چه کمبودهای تغذیه‌ای نظیر کمبود ویتامین A - کارو تنوشیدها و کمبود پروتئین‌ها می‌تواند در روند بیماری نقش داشته باشند ولی ارتباط مشخصی بین این بیماری و کمبودهای ویتامینی و پروتئینی اثبات نشده است. (۵)

از عوامل ذکر شده دیگر در اتیولوژی بیماری مسائل ارشی می‌باشد همانطور که گفته شد این بیماری بعنوان یکی از تظاهرات بالینی درماتیت اتوپیک شناخته شده است. و شیوع این بیماری در افراد اتوپیک، نقش توارثی و ژنتیک را در این بیماری روشن می‌سازد. (۴)(۵)

مصرف صابون نیز به عنوان عامل مساعد کننده بیماری ذکر شده است و شیوع این بیماری در افرادی که از صابون به مقدار زیادی استفاده می‌کنند بیشتر

دیده می‌شود.

از عوامل دیگری که در اتیولوژی بیماری مورد بررسی قرار گرفته است نقش عناصر کمیاب مانند مس و روی می‌باشد. از آنجا که مس و روی دو فاکتور مهم در امر ملانین‌سازی می‌باشند کمبود این عناصر می‌تواند اختلالاتی در رنگ و ساختار پوست و مو ایجاد کند. در تحقیقی که توسط کله‌داری و همکاران صورت گرفته است کاهش قابل توجهی را در مقادیر سرمی مس در میان بیماران نسبت به افراد شاهد گزارش گردیده است آنها کاهش مقادیر سرمی مس را بی‌تاثیر در ایجاد بیماری نمی‌دانند. (۶)

اما در تحقیق مشابهی که توسط دکتر علی‌رضا فکری و همکاران در کرمان صورت گرفته است طی بررسی مقادیر سرمی مس و روی در ۴۸ بیمار در مقایسه با گروه شاهد تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشده است و چنین نتیجه‌گیری شده که تصور نمود که تغییر در مقادیر سرمی مس و روی در پاتوژنز بیماری پیتیریاریس آلبا دخیل باشد. (۹)

هیستوپاتولوژی:

علیرغم شیوع زیاد این درماتیت مطالعات هیستولوژیک کمی تاکنون در مورد آن صورت گرفته است. (۱۱)

و اغلب مطالعات در مورد نمای میکروسکوپی بیماری نیز یک درماتیت غیر اختصاصی مزمن را گزارش کرده‌اند.

تغییرات هیستولوژیک عبارتند از: اسفنجی شدن ضعیف - افزایش نسبی شاخی

شدن پوست - لکه‌های پاراکراتوز و عدم افزایش ضخامت پوست. (۱)

توسط میکروسکوپ الکترونی نشان داده شده است که تعداد ملانوسیت‌های فعال و

هم چنین تعداد و سایز ملانوزمها در پوست کاهش پیدا کرده است.

در بیماران مبتلابه پیتریازیس آلبا برخلاف Vitiligo که فقدان کامل

ملانوسیتها وجود دارد تنها کاهش تعداد ملانوسیتها دیده می‌شود.

در یک مطالعه انجام شده بر روی نمونه‌های بیوپسی پوستی در بیماران مبتلا

به P.A از نظر نمای هیستولوژیک موجود ترکیبی از تغییرات زیر در لایه

اپیدرم دیده شده است.

1- Spongiosis

2- Follicular Spongiosis

3- Focal Parakeratosis

4- Acanthosis

این تغییرات به همراه یک ارتشاح لنفوسیتی در اطراف عروق درم

می‌باشد. (۱۲)

هم چنین در بررسی بعمل آمده از ۳۲ بیمار مونث و ۶ بیمار مذکر در سنین

۳۷-۷ سال با دوره بیماری یک ماه تا ۱۰ سال که هیچگونه علامتی دال

بر همراهی درماتیت اتوپیک نداشته‌اند نمای کلیدیکی ضایعات به صورت

1- Papular Hypochrom 2- Papular erythmato

3- Smooth Hypochrom

تقسیم بندی گردیده و در بیوپسی پوست این بیماران نیز انواع تغییرات

بصورت زیر ذکر شده است. (۱۱)

۱- نامنظمی پیگماناسیون در لایه بازال پوست

Follicular Plugging -2

Spongiosis -3

4- آتروفی غدد سبابه پوست

اما می توان گفت که هیچ علامت هستیوپاتولوژیک که پاتوگنومونیک بیماری

باشد وجود ندارد. (۱)

تظاهرات بالینی :

پیتریازیس آلبایک بیماری بدون علامت (Asymtomatic) است ولی گاهی

بیماران از یک خارش خفیف شکایت دارند. (۱)

سن شیوع بیماری بین ۱۶- ۳ سال می باشد (۱) بیماری در شیرخواران دیده

نمی شود و در بالغین جوان از شیوع کمتری برخوردار است (۵) اغلب بیماران

در سنین دبستان می باشد.

حساسیت جهت ابتلا به بیماری برای هر دو جنس یکسان است (۱) اما عوامل

اجتماعی و تفاوت نحوه زندگی دختران با پسران باعث شیوع بالاتر بیماری

در جنس مذکر می‌شود زیرا تماس پسرها با نورمستقیم خورشید و گرد و خاک به مراتب بیشتر از دخترها می‌باشد. هم چنین درصد استفاده از کرمهای نرم کننده نیز در دختران بیشتر از پسرها دیده می‌شود.

بیماری ابتدا به صورت ضایعات پوستی اریتماتو خود را نمایان می‌سازد و سپس به تدریج پوسته‌ریزی کرده و در نهایت دچار کاهش رنگدانه و هیپوپیگمانتاسیون می‌شود. (۱)

از نظر شکل، ضایعات پوستی به اشکال مختلف گرد- بیضی و یا نامنظم دیده می‌شوند شایعترین محل گرفتاری صورت است و به نسبت کمتر در گردن و نواحی فوقانی خارجی دستها دیده می‌شود. بیماری می‌تواند پوست تنه و اندام تحتانی را نیز متاثر سازد.

حدود ضایعات پوستی معمولاً به وضوح دیده می‌شوند و ممکن است لبه‌های ناحیه گرفتار قرمز و مختصری برجسته باشد.

ضایعات معمولاً متعدد هستند و در یک فرد بین ۴ تا ۵ لکه و گاه حتی تا ۲۰ عدد و بیشتر نیز می‌رسد.

از نظر اندازه متفاوتند و از ۵/۰ تا ۴ سانتی متر متغیر می‌باشد. ضایعات روی تنه می‌توانند از اندازه‌های بزرگتری برخوردار باشند. (۱)

یک فرم غیرشایع بیماری، پیتریازیس آلبای وسیع است که در اوائل بلوغ در افرادی که سابقه آتوپی را ندارند دیده می‌شود. ضایعات ظاهری مشابه