

حاشا
الرحمن الرحيم

١٥٠٢٧٨



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی استان مرکزی
دانشکده پزشکی

«پایان نامه»

جهت اخذ درجه دکترا در رشته پزشکی

عنوان:

بررسی ضایعات پوستی در بیماران دیالیزی شهر اراک

طی بهار ۱۳۷۷

به راهنمایی:

استاد ارجمند جناب آقای دکتر ذبیح اله شاهرادی

«متخصص پوست»

نگارش:

محمد نیستانی



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران
مرکز اطلاعات و مدارک علمی ایران

سال تمصیلی ۷۷-۱۳۷۶

۱۳۸۹/۱۰/۲۲

سوگندنامه پزشکی

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود انتخاب کرده‌ام با خود عهد می‌بندم زندگی‌ام را یکسر وقف خدمت به بشریت نمایم. احترام و تشکرات قلبی خود را به عنوان دین اخلاقی و معنوی به پیشگاه اساتید محترم تقدیم می‌دارم و سوگند یاد می‌کنم که وظیفه خود را با وجدان و شرافت انجام دهم. اولین وظیفه من اهمیت و بزرگ‌شماری سلامت بیمارانم خواهد بود. اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ نگاه خواهم داشت. شرافت و حیثیت پزشکی را از جان و دل حفظ خواهم کرد.

همکاران من برادران من خواهند بود. دین، ملیت، نژاد، عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه تأثیری در وظایف من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت.

من در هر حال به زنگی بشر کمال احترام را مبذول خواهم داشت و هیچگاه معلومات پزشکی‌ام را بر خلاف قوانین بشری و اصول انسانی بکار نخواهم برد.

آزادانه به شرافت خود سوگند یاد می‌کنم آنچه را قول داده‌ام انجام دهم.

تقدیرنامه:

قلبهای پاک و صمیمی

پدر زحمتکش

مادر فداکار

برادران و خواهران دلسوز

که همواره پشتیبان و مشوق من در زندگی و تحصیل بوده‌اند.

و تقدیم به:

همسر مهربانم صفورا

گلبرگ با طراوتی که با عطوفت

لطف عشق را به من هدیه نمود.

باز تقدیر و تشکر فراوان از:

استاد ارجمند جناب آقای دکتر ذبیح‌اله شاهرادی

که روشنگر راه علمی اینجانب بوده‌اند.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
فصل اول : کلیات	
۲	۱-۱- مقدمه
۳	۱-۲- بیان مسئله
۳	۱-۳- تاریخچه
۴	۱-۴- پوست
۴	۱-۴-۱- بافت شناسی پوست
۹	۱-۴-۲- اعمال پوست
۱۰	۱-۴-۳- ضایعات پوستی و اصطلاحات آن
۱۲	۱-۵- اورمی
۱۳	۱-۶- تظاهرات پوستی در نارسایی مزمن کلیه
۱۴	۱-۶-۱- خشکی
۱۵	۱-۶-۲- خارش
۱۸	۱-۶-۳- اختلالات رنگدانه‌ای
۱۸	۱-۶-۴- سولار کراتوزیس
۱۸	۱-۶-۵- کلسیفیکاسیون
۱۹	۱-۶-۶- شبنم اوره
۱۹	۱-۶-۷- ضایعات تاولی
۲۱	۱-۶-۸- پیری زودرس پوست

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۲۱	۹-۶-۱- ضایعات پری کانسری و کانسری
۲۲	۱۰-۶-۱- تظاهرات دهانی
۲۳	۱۱-۶-۱- ریزش مو
۲۳	۱۲-۶-۱- تغییرات تعریق
۲۳	۱۳-۶-۱- اختلالات ناخن‌ها
۲۴	۱۴-۶-۱- اختلالات عروقی
۲۵	۱۵-۶-۱- پاتولوژی

فصل دوم: بررسی پژوهش‌های قبلی

۲۷	۲-۱- مطالعات انجام شده در داخل کشور
۲۷	۲-۲- مطالعات انجام شده در خارج کشور

فصل سوم: متدولوژی و روش تحقیق

۳۰	۳-۱- نوع مطالعه
۳۰	۳-۲- محل مطالعه
۳۰	۳-۳- جمعیت مورد مطالعه
۳۰	۳-۴- زمان مطالعه
۳۰	۳-۵- حجم نمونه
۳۰	۳-۶- اهداف مطالعه
۳۱	۳-۶- روش نمونه‌گیری و جمع‌آوری اطلاعات

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
-------	------

فصل چهارم : جداول و نمودارها

۴-۱- جداول	۳۴
------------	----

۴-۲- نمودارها	۳۸
---------------	----

فصل پنجم : تحلیل نتایج آماری

۵-۱- بررسی از نظر جنس بیماران دیالیزی	۴۴
---------------------------------------	----

۵-۲- بررسی از نظر سن بیماران دیالیزی	۴۵
--------------------------------------	----

۵-۳- بررسی از نظر مدت زمان بیماری	۴۵
-----------------------------------	----

۵-۴- بررسی از نظر محل بروز ضایعات پوستی	۴۵
---	----

۵-۵- بررسی جداگانه ضایعات پوستی مطابق با جداول	۴۶
--	----

فصل ششم : خلاصه تحقیق

۶-۱- خلاصه فارسی	۵۱
------------------	----

۶-۲- خلاصه انگلیسی	۵۲
--------------------	----

فصل هفتم : منابع و مأخذ

منابع	۵۴
-------	----

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و درصد شیوع ضایعات پوستی در بیماران دیالیزی برحسب جنس در مرکز همودیالیز بیمارستان ولی عصر اراک طی بهار ۱۳۷۷	۳۴
جدول شماره ۲: توزیع فراوانی و درصد شیوع ضایعات پوستی در بیماران دیالیزی برحسب سن در مرکز همودیالیز بیمارستان ولی عصر اراک طی بهار ۱۳۷۷	۳۵
جدول شماره ۳: توزیع فراوانی و درصد شیوع ضایعات پوستی در بیماران دیالیزی بر حسب مدت زمان بیماری در مرکز همودیالیز بیمارستان ولی عصر اراک طی بهار ۱۳۷۷	۳۶
جدول شماره ۴: توزیع فراوانی و درصد شیوع محل ضایعات پوستی روی بدن بیماران دیالیزی برحسب جنس در مرکز همودیالیز بیمارستان ولی عصر اراک طی بهار ۱۳۷۷	۳۷
جدول شماره ۵: سیر خارش با انجام دیالیز و مصرف دارو در بیماران دیالیزی	۳۷

فهرست نمودارها

صفحه

عنوان

- نمودار شماره ۱: توزیع جنسی بیماران دیالیزی در مرکز همودیالیز بیمارستان ولی عصر اراک طی بهار ۱۳۷۰۷ ۳۸
- نمودار شماره ۲: توزیع فراوانی و درصد شیوع ضایعات پوستی در بیماران دیالیزی برحسب جنس در مرکز همودیالیز بیمارستان ولی عصر اراک طی بهار ۱۳۷۷ ۳۹
- نمودار شماره ۳: توزیع فراوانی و درصد شیوع ضایعات پوستی در بیماران دیالیزی برحسب سن در مرکز همودیالیز بیمارستان ولی عصر اراک طی بهار ۱۳۷۷ ۴۰
- نمودار شماره ۴: توزیع فراوانی و درصد شیوع ضایعات پوستی در بیماران دیالیزی برحسب مدت زمان بیماری در مرکز همودیالیز بیمارستان ولی عصر اراک طی بهار ۱۳۷۷ ۴۱
- نمودار شماره ۵: توزیع فراوانی و درصد شیوع محل ضایعات پوستی روی بدن بیماران دیالیزی برحسب جنس در مرکز همودیالیز بیمارستان ولی عصر اراک طی بهار ۱۳۷۷ ۴۲

فصل اول

کلیات

بنام خداوند جان و خرد

۱-۱- مقدمه

فراگیری طب جایگاهی ویژه در دین مبین اسلام دارد و همواره در دستورات پیشوایان دینی ما این مهم مورد تاکید قرار گرفته است. دانش پزشکی از دیرباز مورد توجه بشر بوده است و انسان بنا به نیازی که در جهت حفظ سلامتی خود به این دانش احساس کرده است پیوسته در تمامی اعصار و قرون در طلب بسط دادن به آگاهی خود از این علم بوده است.

این پایان نامه هر چند محدود، سعی بر شناخت و بررسی ضایعات پوستی ناشی از نارسایی مزمن کلیه در بیماران دیالیزی دارد، امید است که بتواند گامی هر چند ناچیز در این راه بردارد.

محمد نیستانی

بهار ۱۳۷۷

۱-۲- بیان مسئله

به رغم پیشرفت در علوم پزشکی از جمله تکنیک‌های پیوند کلیه، هنوز همودیالیز در تمامی مراکز درمانی دنیا جایگاه خود را حفظ کرده است. نارسایی مزمن کلیه که با کاهش پیشرونده و غیر قابل برگشت میزان فیلتراسیون گلوبولین مشخص می‌شود ارگان‌های متعددی از جمله پوست را گرفتار می‌کند و ایجاد عوارض ناخوشایندی در آن می‌کند، پس با شناخت ضایعات پوستی در این بیماران و توصیه‌های بهداشتی - درمانی می‌توان قسمتی از مشکلات آنها را کاست.

این بررسی جهت مشخص کردن ضایعات پوستی در بیماران دیالیزی شهر اراک و به منظور ارائه یک الگوی تحقیقاتی و ایجاد زمینه مناسب برای مطالعه افراد دیگر و با توجه به اینکه قبلاً در این زمینه مطالعه‌ای در این شهر صورت نگرفته، انجام پذیرفته است.

۱-۳- تاریخچه

از قرن گذشته ارتباط بین نارسایی کلیه و تغییرات پوستی مورد قبول واقع شده است. هیرشپرونک (*Hirschsprang*) در سال ۱۸۶۵ میلادی مشاهده کرد که بیماران اورمیک حاد دارای کریستال‌های سفید اوره در غدد عرقشان هستند که در پوست مثل یک شب‌نم اوره رسوب می‌کنند. *Rosenstein* در سال ۱۸۶۲ میلادی به وقوع خارش در بسیاری از بیماران با نارسایی پیشرفته کلیه اشاره کرد، در همان سالها اختلالات پوستی دیگری توصیف شد و عنوان شد ممکن است بیماریهای پوستی مستعد کننده اورمی باشند و یا ممکن است بیماریهای پوستی و کلیوی یک پاتوژنز مشترک داشته باشند. در اوایل قرن حاضر بخوبی مشخص شد که اختلالات پوستی ممکن است متعاقب نارسایی کلیوی نیز ایجاد شوند. و اکنون کاملاً معلوم شده است که بیماران دیالیزی از عوارض پوستی نارسایی کلیه رنج می‌برند.

۴-۱- پوست

۴-۱-۱- بافت شناسی پوست (۲)

پوست در حدود ۱۵-۲۰ درصد وزن بدن را تشکیل می‌دهد و شامل سه لایه اپیدرم، درم، هیپودرم و ضمامم مربوطه (مو، ناخن و غدد) می‌باشد.

الف) اپیدرم

اپیدرم خارجی ترین لایه است و مستقیماً با محیط ارتباط دارد و از پنج لایه مشخص تشکیل شده است که از پایین به بالا عبارتند از:

۱- لایه سلول‌های پایه‌ای (*stratum germinatum*):

از یک طبقه سلول‌های منشوری حاوی دو نوع سلول کراتینوسیت و ملانوسیت است. کراتینوسیت‌ها تولید پروتئین کراتین می‌کنند و از شکل مکعبی خارج شده و کمی مسطح می‌شوند و بدین ترتیب مراحل کراتینی شدن را ادامه داده تا اینکه از سطح پوستت کنده می‌شوند، ملانوسیت‌ها از ستیغ عصبی منشاء می‌گیرند و نسبت آنها به کراتینوسیت‌ها ۱ به ۱۰ می‌باشد، این سلول‌ها مسئول ساختن رنگدانه‌های پوست هستند و در داخل خود رنگدانه ملانین بصورت گرانولوم دارند، ملانوسیت‌ها دارای زوائد دندرتیک بوده و از طریق این زوائد ملانین را به سلول‌های کراتینوسیت منتقل می‌کنند، در نژادهای مختلف (سیاه و سفید) تعداد ملانوسیت‌ها تقریباً یکسان بوده و آنچه که موجب اختلاف رنگ پوست آنها می‌شود میزان سنتز ملانین است، ملانین باعث جذب اشعه ماوراء بنفش شده و در نتیجه باعث جلوگیری از اثرات زیان‌بار آن روی پوست می‌شود.

۲- لایه خاردار (*stratum spinosum*):

این لایه سلول‌های سنگفرشی هستند که از تکثیر سلول‌های پایه‌ای بوجود می‌آیند، این سلول‌ها هر چه به سطح نزدیک می‌شوند مسطح‌تر می‌شوند و توسط دسموزوم‌هایی متعدد به یکدیگر متصل می‌شوند که از زیر میکروسکوپ الکترونی سطح‌شان بصورت خاردار دیده می‌شود به مجموع دو لایه پایه‌ای و خاردار طبقه‌مالیگی می‌گویند.

۳- لایه دانه‌دار (*stratum Granulosum*):

از یک یا دو لایه سلول‌های چند وجهی پهن تشکیل شده‌اند، که حاوی گرانول‌های اورتو هیالن می‌باشند، این گرانول‌ها در کراتینیزاسیون نقش دارند، به تمایز سلول‌های اپیدرم از لایه پایه تا لایه شاخی را کراتینیزاسیون گویند.

۴- لایه شفاف (*Stratum lucidum*):

یک لایه نازک از سلول‌های اتوزینوفیل بسیار پهن می‌باشد و نسبت به نور شفاف است و در پوست ضخیم مانند پوست کف دست و پا واضح‌تر است.

۵- لایه شاخی (*stratum corneum*):

از سلول‌های کراتینوسیت بدون هسته و مرده تشکیل شده‌اند و بطور محکم بهم متصل هستند و بتدریج که به سطح پوست میرسند، چسبندگی خود را از دست داده و پوسته‌ریزی می‌کنند، بطور کلی اپیدرم از سلول‌های کراتینوسیت، ملانوسیت، مرکل و لانگرهانس تشکیل شده‌اند. سلول‌های مرکل (*Merkel*) از سلول‌های لایه پایه هستند که مسئول حس لامسه پوست می‌باشند و به خصوص در پوست کف دست و پا یافت می‌شوند.

سلول‌های لانگرهانس بطور پراکنده در لایه خاردار وجود دارند و با تولید اینترلوکین یک *T.cell*ها را فعال می‌کنند و جزء دستگاه بیگانه خوار محسوب می‌شوند.

ب) درم

به محل اتصال درم و اپیدرم غشاء پایه (*Basment Membrane Zone*) می‌گویند، درم منشاء مزودرم دارد و به قسمتی از آن که مجاور اپیدرم است درم پایپلر گویند که حاوی بافت همبند شل و کلاژنهای عمود بر سطح پوست است، لایه زیرین آن درم رتیکولر بوده که حاوی فیبرهای کلاژن بموازات سطح پوست است و تا بافت چربی ادامه دارد، ترکیب اصلی درم کلاژن است، این ماده ۷۰٪ وزن خشک پوست را تشکیل می‌دهد و توسط فیرو بلاست‌های موجود در درم ساخته می‌شود و مهم‌ترین ماده مقاوم مقابل استرس‌های پوستی است، دو پروتئین دیگر در درم توسط فیرو بلاستها ساخته می‌شود که عبارتند از: الاستین و رتیکولین. این دو پروتئین مسئول خاصیت کشسانی و الاستیسیته پوست می‌باشد. درم حاوی سلول‌های ماکروفاژ، لنفوسیت و ماست سلها و نیز اعصاب، عروق لنفاوی و عروق خونی بصورت شبکه‌های مویرگی در ناحیه پایی است.

ج) هیپودرم

بافت همبندی شامل چربی زیرجلدی است که بصورت لبولهای هستند که بین آنها تیغه‌هایی وجود دارد که در این تیغه‌ها عروق، اعصاب و مجاری لنفاتیک وجود دارند و از این طریق به درم می‌رسند، هیپودرم بعنوان عایقی در مقابل از دست دادن حرارت عمل می‌کند و ضخامت آن در قسمت‌های مختلف بدن متغیر است، در سوء تغذیه بافت چربی زیر جلدی تحلیل رفته، پوست نازک می‌شود.

د) ضحائم پوست (۲ و ۹)

شامل غدد سباسه و اکراین و آپوکراین، مو و ناخن می‌باشد، از نظر جنین‌شناسی اینها از رشد اپیدرم بداخل درم ایجاد شده‌اند بنابراین منشاء اکتودرم دارند.

مو :

فولیکول مو در دوران جنینی در اثر نفوذ تعدادی سلول از اپیدرم به داخل درم و احاطه کردن یک پایی درم بوجود می‌آید. هر تار مو قسمت‌های مختلفی دارد، مرکز اصلی تشکیل و رشد مو ناحیه پیاز مو (*Bulb*) می‌باشد.

از نظر خصوصیات فیزیولوژیک موهای بدن به سه نوع :

۱). موهای انتهایی شامل موهای سر و ابرو، ۲) موهای وابسته به آندروژن شامل موهای زیر بغل و عانه، ۳) موهای کرکی در سایر نقاط بدن، تقسیم می‌شوند.

از نظر رشد و تکامل هر مو دارای سه مرحله آناتژن، کاتاژن و تلوزن می‌باشد که طول مدت هر یک از این دوره‌ها در انواع موها متفاوت است، مرحله آناتژن در واقع مرحله تکثیر و رشد مو بوده و در این مرحله مو دائماً بلند می‌شود، در فاز کاتاژن برخی از سلولهای پیاز مو شروع به دژنراسیون کرده و سلولهای ماتریکس و ملانوسیت‌ها دچار تغییرات خاصی می‌شوند.

در مرحله تلوزن یا استراحت یا ریزش، پیاز مو دچار تغییرات خاصی شده و در نهایت با تشکیل یک ساک اپی‌تلیالی و جدا شدن پایی درم و سلولهای زایا بطرف بالا حرکت کرده و به طور خودبخود یا در اثر کشش از پوست خارج شده و می‌ریزند.

در مورد موی سر مرحله آناتژن حدود ۳ سال، مرحله کاتاژن حدود ۳ هفته و مرحله تلوزن حدود ۳

ماه طول می‌کشد، حدود ۸۵٪ موهای سر در مرحله آنازن قرار دارند.

ناخن:

سلولهای شاخی شده صفحه ناخن از رشد و تکثیر ماتریکس ناخن بوجود می‌آید در قسمت پروگزیمال ناخن اپیدرم کمی رشد کرده و این مسئله موجب محافظت ماتریکس در برابر عوامل خارجی می‌شود به این ناحیه کوتیکول گویند.

در قسمت پروگزیمال ناخن یک ناحیه روشن هلالی بنام ماهک (*Lunula*) وجود دارد، ناخن طبیعی دارای تحدب به سمت بالا بوده و رشد آن در انگشتان دست حدود یکدهم میلی‌متر در روز است و در ناخن‌های پا یک سوم این مقدار است.

غدد اکراین:

این غدد در همه جای پوست وجود دارد و بیش از همه در پوست کف دست و پا پیشانی و زیربغل وجود دارند. ترشح عرق به فاکتورهای زیادی بستگی دارد و با اعصاب کلرنرژیک تعدیل می‌شود. ترشحات غدد عرق یک مایع هیپوتونیک حاوی کلر، پتاسیم، اوره و بیکرینات با PH حدود ۵ است این غدد در تنظیم درجه حرارت بدن نقش بسیار مهمی دارند. گرما محرک اصلی تعریق است و استرس‌های روحی نیز در ترشح عرق مهم هستند.

غدد آپوکراین:

این غدد در زیر بغل و ناحیه آنورثیتال وجود دارند، ترشحات این غدد بدبو و شیری است، ترشحات حاوی پروتئین، کربوهیدرات، آمونیم، چربی و آهن است و بوسیله اعصاب آدرنرژیک تنظیم می‌شود. عمل غدد آپوکراین در انسان مشخص نیست.

غدد سباسه :

این غدد بجز در کف دست و پا در پوست سایر مناطق بدن وجود داشته و در ناحیه درم مجاور تنگه مو قرار گرفته و مجرای ترشحاتی آن بداخل منفذ مو باز می‌شود، این غدد مسئول ترشح یک ماده چرب موسوم به سبوم بوده و حاوی اسیدهای چرب آزاد، کلسترولهای استریفیه شده، استرول فسفولیپید و استرهای مومی است، انسداد مجرای مو موجب تجمع سبوم و در نهایت بروز آکنه و جوش می‌شود.

۲-۴-۱- اعمال پوست (۲)

پوست علاوه بر پوشش بدن دارای اعمال عمده زیر میباشد:

- ۱- حفاظت بدن در مقابل صدمات
- ۲- تنظیم حرارت بدن
- ۳- حفظ و نگهداری آب بدن
- ۴- سد دفاعی در مقابل میکرو ارگانیسم‌ها
- ۵- دریافت کننده تحریکات حسی
- ۶- جذب اشعه ماوراء بنفش و تولید ویتامین د
- ۷- راهی برای جذب دارو