

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد پزشکی تهران

پایان نامه :

جهت دریافت دکترای پزشکی

موضوع :

بررسی سطح تست های آزمایشگاهی در افراد مبتلا به هیپرسوتیسم در زنان مراجعه

کننده به درمانگاه پوست بیمارستان بوعلی تهران طی سالهای ۸۸-۸۷

استاد راهنما:

سرکار خانم دکتر ترانه صادقیان

نگارش:

۱۳۸۹/۶/۲

کرم حسین حسنونند

شماره پایان نامه : ۴۲۰۱

سال تحصیلی : ۱۳۸۸

توجه: اطلاعات مذکور علمی است
تسلیت دراز

۱۴۰۷۴۸

تقدیم به پدر بزرگوارم؛

فانوس دار دالان تاریک نداشته هایم، تکیه گاه نهال کودکیم

و مأمَن صاعقه های آسمان زندگیم.

تقدیم به مادر مهربانم؛

او که آغوش پرمهرش گهواره ای برای خشکی هایم، نگاه

صبورش نسیم گره گشای صبحگاهی و صدای گیرایش آرامش بخش

ترین آهنگ زندگیم است.

تقدیم به همسر عزیزم، مرضیه؛

او که قلبش آنقدر وسیع است که می توان تمام شاپرک های

امید را در آن جای داد. او که آوای صدایش و شهلای نگاهش مرا از

ژرفای مشکلات دنیا به بلندای نور و امید می رساند.

با تشکر از سرکار خانم دکتر ترانه صادقیان؛

که با راهنماییها و نظرات روشنگرانه و دلسوزانه خود مرا

در طی این مسیر همراهی کردند

و نیز با تشکر از کلیه اساتیدی که در طی این هفت سال در محضرشان کسب

فیض نمودم.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده فارسی
۲	مقدمه و بیان اهمیت مسأله
۲۶	روش مطالعه
۲۹	یافته ها
۴۱	بحث و نتیجه گیری
۴۴	فهرست منابع
۴۶	چکیده انگلیسی

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۳۰	جدول ۱- توزیع فراوانی سنی بیماران مورد مطالعه
۳۱	جدول ۲- توزیع فراوانی چاقی در جمعیت مورد مطالعه
۳۲	جدول ۳- توزیع فراوانی سطح تست های آزمایشگاهی در جمعیت مورد مطالعه
۳۳	جدول ۴- توزیع فراوانی سطح تست های آزمایشگاهی بر اساس چاقی بیماران

فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۳۴	نمودار ۱- توزیع فراوانی سنی بیماران مورد مطالعه
۳۵	نمودار ۲- توزیع فراوانی چاقی در جمعیت مورد مطالعه
۳۶	نمودار ۳- توزیع فراوانی FSH در جمعیت مورد مطالعه
۳۷	نمودار ۴- توزیع فراوانی LH در جمعیت مورد مطالعه
۳۸	نمودار ۵- توزیع فراوانی پرولاکتین در جمعیت مورد مطالعه
۳۹	نمودار ۶- توزیع فراوانی DHEA-S در جمعیت مورد مطالعه
۴۰	نمودار ۷- توزیع فراوانی تستوسترون در جمعیت مورد مطالعه

بررسی سطح تست های آزمایشگاهی در افراد مبتلا به هیرسوتیسم در زنان مراجعه

کننده به درمانگاه پوست بیمارستان بوعلی تهران طی سالهای ۸۸-۸۷

دانشجو: کرم حسین حسنونند استاد راهنما: سرکار خانم دکتر ترانه صادقیان

تاریخ دفاع: شماره پایان نامه: ۴۲۰۱ کد شناسایی پایان نامه: ۱۷۰۱۸۷۲۰۱۰۱۳۶۱۰۱

هدف: مطالعه حاضر با هدف تعیین تست های آزمایشگاهی در افراد مبتلا به هیرسوتیسم در زنان

مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان بوعلی تهران طی سالهای ۸۸-۸۷ انجام شده

است.

روش مطالعه: این مطالعه به صورت یک بررسی توصیفی - تحلیلی مقطعی بر روی ۶۰ نفر از

خانم های مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان بوعلی تهران طی سالهای ۸۸-۸۷

انجام شده است.

یافته ها: میانگین سنی بیماران مورد بررسی در این مطالعه ۲۶/۶۵ با انحراف معیار ۴/۳ سال

بود. میانگین سطح LH در بیماران ۸/۲، FSH ۴/۹، پرولاکتین ۱۲۸/۸، DHEAS

۱۹۰/۷۶ و تستوسترون ۱/۲۲ بود.

نتیجه گیری: در مجموع بر اساس یافته های این مطالعه چنین استنباط می گردد که سطح

هورمونهای جنسی و پرولاکتین در مبتلایان به هیرسوتیسم معمولاً مختل می باشد.

واژه های کلیدی: هیرسوتیسم، پاراکلینیک

فصل اول

مقدمه و بیان اهمیت مسأله

بیان مسئله:

هیرسوتیسم از جمله مشکلات رایج در بین مراجعین به کلینیک های پوست محسوب می گردد که در نزدیک به ۴۰ تا ۶۰ درصد از آنها دیده می شود. این اختلال که به صورت رویش مو با الگوی پراکندگی جنس مذکر در خانم ها تعریف می شود، نه تنها سبب مشکلات زیبایی در مبتلایان می شود، بلکه سبب ناراحتیهای روحی و روانی نیز در بیماران می گردد. لذا شناسایی علل منجر به هیرسوتیسم و درمان آنها در بیماران از اهمیت به سزایی برخوردار خواهد بود.

هیرسوتیسم عمدتاً در نتیجه بالا بودن سطح آندروژن های خون به وجود می آید که می توانند در اثر سنتز در غدد فوق کلیوی یا جنسی افزایش سطح نشان دهند و از طریق رسپتورهای مربوطه اثرات خود را اعمال نمایند. بعلاوه در برخی موارد که هیرسوتیسم شروع سریعی دارد باید به فکر نئوپلاسم های این غدد نیز بود. آزمونهای مختلفی به صورت پاراکلینیک در مبتلایان به هیرسوتیسم انجام می شوند که در این مطالعه به بررسی سطح تست های آزمایشگاهی در افراد مبتلا به هیرسوتیسم در زنان مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان بوعلی تهران طی سالهای ۸۸-۸۷ پرداخته ایم.

پرسی متون (منابع ۱ تا ۳):

ساختمان و عملکرد و پاتولوژی پوست

پوست بزرگترین ارگان در بدن است و سطحی حدود ۲ متر را می پوشاند. وزن آن حدود ۲/۵ کیلو گرم و شامل میلیون ها پایانه عصبی است. توانایی برای دوباره سازی خود را دارا است. بدین ترتیب آسیب های وارد به خود را ترمیم می کند. ساختمان و عملکرد آن برای نگهداری هموستاز بدن ضروری است. ضخامت پوست بین ۱/۴ میلی متر تا ۴ میلی متر است. ضخیم ترین اپی درم در کف پا و دست و نازک ترین اپی درم در ناحیه پلک است. همچنین ضخیم ترین درم در پشت تنه است. قبل از شناسایی بیماری های پوستی ما باید در ابتدا ساختمان و عملکرد پوست سالم را بشناسیم.

آناتومی پوست

۱ - اپیدرم ۲ - درم ۳ - ضمام پوست

پوست از دو لایه مشخص تشکیل شده است. لایه خارجی اپیدرم و لایه داخلی درم است. اپیدرم شامل سلول هایی است که از لایه بازال به سطح مهاجرت می کنند. در طول این فرآیند هسته سلول ها از بین رفته و شکل سلول ها تغییر می کند. ضخامت این لایه بستگی به محل دارد. در کف دست و پا این لایه خیلی ضخیم است. در اپیدرم هیچ عروق خونی وجود ندارد و بوسیله عروق خونی درم تغذیه می شود.

لایه دوم ضخیم تر از اپیدرم است و شامل بافت همبند فیبروز - عضلات صاف (چسبیده به فولیکول های مو) عروق خونی - مجاری لنفاوی و اعصاب است . بافت همبند از اپیتلیوم محافظت کرده و باعث حرکت پوست بر روی ارگان می شود. زیر درم بافت زیر جلدی می باشد که پوست را به ارگان زیرین آن می چسباند. این لایه ترکیبی از بافت همبند و بافت چربی است و مهمترین عمل آن نگهداری گرمای بدن می باشد. اپیدرم از ۵ لایه تشکیل شده است؛ استراتوم کورنه (Stratum corneum) یا لایه شاخی, لایه استراتوم لوسیدوم (Stratum lucidum) این لایه در همه جا وجود ندارد و فقط در قسمت های ضخیم مثل کف دست و پا دیده می شود, استراتوم گرانولوزوم (Stratum granulosum) , استراتوم اسپینوزوم (Stratum spinosum) استراتوم بازال (Stratum basale) ملانوسیت ها یا رنگدانه های پوست در این قسمت وجود دارند.

درم

شبهه اپیدرم است با این تفاوت که ضخامت آن متفاوت است. در کف دست و پا خیلی ضخیم اما در پشت چشم و اسکروتوم و پنیس نازک است. درم به پوست خاصیت ارتجاعی میدهد که به خاطر فیبرهای الاستیک است اما در عین حال بسیار محکم است زیرا از بافت همبند فیبروز سخت تشکیل شده است. این بافت همبند در دو لایه مشخص یافت می شود که عبارت اند از لایه پاپیلری و رتیکولر لایه پاپیلری ضخیم است و نزدیک اپیدرم قرار گرفته و دارای عروق

خونی فراوان است، همچنین آب آن نیز زیاد است . فیبرهای کلاژن در لایه پاپیلری نزدیک هم هستند و فضای خالی ندارند. لایه رتیکولر عمیق است و ۸۰٪ درم را تشکیل می دهد. فیبرهای کلاژن در این لایه ضخیم است و باعث قدرت و انعطاف پذیری این لایه می شود. غدد عرق ، بافت چربی ، فولیکول های مو ، اعصاب و عروق خونی در این لایه قرار دارند .

ضمایم پوست

ضمایم پوست شامل ناخن ها ، غدد عرق ، غدد سباسه و مو هستند.

عملکرد پوست

پوست عملکرد های مهم زیادی دارد که می تواند به صورت های زیر تقسیم بندی شود

1- محافظت ۲ - تنظیم حرارت بدن ۳- احساس ۴- تولید ویتامین D ۵- نقش روانی و جنسی

محافظت : محافظت

می تواند به سه گروه تقسیم شود:

۱- محافظت در برابر صدمات فیزیکی ، تروما ها و عفونت

۲- عملکرد ایمنی

۳- التهاب و ترمیم

۴- عملکرد ایمنی پوست:

سیستم ایمنی بدن به صورت پیشرفته ای می باشد این سیستم توانایی آن را دارد که عوامل خطرناکی را که وارد بدن می شوند شناسایی کند و آنان را نابود کند. علیرغم این موضوع سیستم ایمنی ما همیشه به سود بدن عمل نمی کند و گاهی اوقات باعث آسیب هایی به بدن می شود که به صورت حساسیت بروز می کند که انواع مختلفی دارد.

نوع ۱ : حساسیت آنافیلاکسی سریع: این نوع حساسیت پایه تمام واکنش های آلرژیک می باشد که به آتوپی معروف است. آتوپی می تواند در ده درصد مردم ایجاد شود و شامل : اگرما ، بیماری Hay Fever ، آسم و آلرژی های غذایی می باشد. در همه اینها سیستم ایمنی در معرض یک آنتی ژن خارجی که حساسیت را می باشد قرار می گیرد که این عامل خارجی می تواند گرده گیاهان و یا مواد غذایی دریایی باشد . این آنتی ژن باعث تحریک ساخت IgE آنتی بادی (که معمولاً" در سطح سلول ها وجود دارند می شود این سلول ها Mast cells نام دارند و در نقاط بخصوصی مانند بینی و ملتحمه چشم قرار دارند. در این حالت یک واکنش آنافیلاکتیک بوجود می آید . در مواقعی که بدن دوباره در معرض ماده حساسیت زا قرار می گیرد آنتی ژن ها خودشان را به IgE می چسبانند . واسطه های شیمیایی قوی که از سلول آزاد می شوند اغلب بصورت موضعی عمل می کنند و این باعث می شود که چشم ها و بینی دچار آبریزش شوند که این در بیماری Hay Fever یا حساسیت فصلی و خس خس سینه و سرفه (در اثر منقبض شدن عضلات صاف نای) در آسم و آلرژی های غذایی ایجاد می شود.

نوع ۲ **Cytotoxic Hypersensitivity** : در این نوع واکنش سلول ها مورد حمله آنتی

بادیهایی قرار می گیرند که وارد سیستم شده اند و در اثر فاگوسیتوز، یا نابود و یا دچار آسیب

شده اند. یک نمونه از این حساسیت ها ناسازگاری های RH است. در طول حاملگی آسیب

جفت ممکن است باعث شود که آنتی بادی های منفی جنین از سد جفتی عبور کند و به آنتی

بادی های RH مثبت مادر برسد . آنتی بادی های منفی در بدن مادر تولید می شوند و در خون

جریان میابد . در طول حاملگی های بعدی این آنتی بادی ها می توانند از جفت عبور کرده و

باعث تخریب و همولیز اریتروسیت های جنین شود و در نتیجه جنین از بین برود.

نوع ۳ واکنش های آلرژی کمپلکس واسطه دار: این آلرژی وقتی اتفاق می افتد که آنتی بادی

های داخل جریان با آنتی ژن ها بصورت کمپلکس آلرژیک ترکیب می شوند این نوع واکنش

حساسیتی عامل اصلی بوجود آوردن بیماری گلوومرولونفریت است که یک بیماری التهابی

حاصل از واکنش فعال شدن این کمپلیان هستند که معمولا" در اثر آن آسیب شدید سلولی به

وجود می آید این کمپلکس های ایمنی به دو صورت دیده می شود:

۱- حل شدنی: وقتی که یک تجمع آنتی ژنی وجود دارد کمپلکس های ایمنی قابل حل شکل

می گیرند که میتوانند در خون منتشر شوند و ایجاد بیماری های سرم نمایند.

۲- حل نشدنی: با یک تجمع از آنتی بادی ها بین آنتی بادی ها و آنتی ژن ها یک سری

رسوبات می توانند شکل گیرند که به آنها Arthus Reaction می گویند و بطور معمول در

مکان های بخصوصی خصوصا" در اندام ها باعث ته نشین شدن رسوبات می شود و ایجاد

واسکولیت می کنند در پی استنشاق یک آنتی ژن خارجی مانند گرد چوب و اکنش آرتوس می تواند در داخل ریه اتفاق بیافتد و این آسیب می تواند در مجاری تنفسی ایجاد بیماری کند مانند بیماری ریه نجارها

نوع ۴ آلرژی تأخیری: این نوع از آلرژی فرم مجزایی از سه نوع اول می باشد که در آنها لنفوسیت های T دخالت دارند و هیچ آنتی بادی در آن شرکت نمی کند و اکنش تست مانند (تست سل) شامل این گروه از آلرژی ها می باشد. وقتی بدن در مقابل آنتی ژن که همان باسیل سل می باشد قرار می گیرد لنفوسیت های T در مقابل این آنتی ژن ها حساس می باشد این سلول های حساس شده می توانند به صورت خفته سال های زیادی در بدن باقی بمانند وقتی بدن دوباره در معرض همان آنتی ژن قرار بگیرد مانند تزریق پروتئین تویرکولین داخل پوست این سلول های T حساس شده در مقابل آنتی ژن و اکنش نشان داده و باعث تظاهرات سطحی پوست می شود. ماکروفاژها و عوامل التهابی در این محل تحت تأثیر واسطه هایی به نام لنفوکین ها قرار می گیرند این لنفوکین ها هر کدام متعلقات بی نظیری برای زیاد کردن این پروسه دارند. درجه آسیب نسج ارتباط مستقیم با حساسیت و اکنش دارد در و اکنش های شدید ممکن اسن نکروز بافتی بوجود آید و در موارد خفیف تر باعث و اکنش پوستی شود.

التهاب و ترمیم:

التهاب در پاسخ نسج زنده به آسیب سلولی ایجاد می شود و ترمیم در اثر جایگزینی سلول های جدید به جای سلول های آسیب دیده و نابود شده ایجاد می شود.

تنظیم درجه حرارت:

درجه حرارت بدن بستگی به از دست دادن گرما و یا بدست آوردن آن دارد گرما به چهار طریق می تواند از دست برود و یا بدست آید: تابش ۲- انتقال یا هدایت ۳- جابجایی ۴ - تبخیر (از طریق عرق کردن و رطوبت پوست)

احساس:

پوست یک اندام حسی گسترده است که شامل تعداد زیادی گیرنده (بصورت فیبرهای عصبی) می باشد. تعدادی از این فیبر های عصبی دارای عملکرد بازدارنده می باشند و نقش محافظتی دارند مانند: حس درد ، خارش و سوزش و فشار

ساخت ویتامین D

ویتامین D یک نیاز اصلی برای حفظ اسکلت بدن است و پوست نقش مهمی در تنظیم این ویتامین در بدن دارد. وقتی پوست در معرض تابش نور آفتاب و خصوصا " اشعه UVB قرار می گیرد یک ماده ای به نام دهیدروکلسترول ۷ که در سلول های پوست یافت می شوند را تبدیل به کله کلسیفرول می کند و این ماده پیش زمینه ای برای ویتامین D می باشد. کله کلسیفرول بعد از ساخته شدن به کبد و کلیه رفته و تبدیل به ویتامین D می شود. این ویتامین نقش مهمی در تنظیم کلسیم و فسفر خون دارد.

نقش روان شناسی پوست:

عملکرد روانی:

آخرین نقشی که پوست برای بدن بازی می کند نقشی است که برای ارتباط با دیگران بوجود می آورد. اگر بلافاصله بعد از زایمان مادر به این امر تشویق شود که کودک خود را در آغوش بگیرد این ارتباط پوست به پوست باعث پیشرفت در ارتباط مادر و فرزند می شود. اما اگر این ارتباط انجام نشود مثل موقعی که نوزاد در داخل انکیباتور گذاشته می شود ، این پدیده ناکام می ماند . لمس کردن نوزاد باعث ایجاد احساس امنیت برایش می شود. پوست می تواند به ما کمک کند که بخوبی جنس ، نوع و سن یکدیگر را تعیین کنیم و می تواند اشاره به درجه سلامتی و تندرستی باشد . همان طور که پوست در رساندن علائم در حیوانات به یکدیگر دارای اهمیت است بین جنس های مخالف نیز پوست نقش مهمی را بازی می کند.

هیرسوتیسم

پرمویی یا هیرسوتیسم در اثر تولید بیش از حد آندروژن (هورمون مردانه) ایجاد می شود و معمولاً با دوره های بدون تخمک گذاری در زنان و از بین رفتن عملکرد دوره ای قاعدگی همراه است .

باید ارزیابی دقیق و توأم با همدردی از زنی که از پرمویی شکایت دارد به عمل آید . از نظر یک زن بیمار ، رشد مو در صورت و شکم یا پستان ها از چند نظر ناراحت کننده است .

آیا این مسأله یک بیماری است؟ آیا تغییری در جنسیت وی رخ داده است؟ آیا پذیرش جامعه

تغییر خواهد کرد؟ آیا باروری وی مختل خواهد شد؟

عواملی که بر رشد مو اثر می گذارند شامل ۴ مورد زیر است:

۱- آندروژن ها ، بویژه تستوسترون رشد مو را آغاز می کند .

۲ - استروژن ها که اصولاً بر خلاف آندروژن ها عمل می کنند و سرعت و آغاز رشد را به

تأخیر می اندازند .

۳ - پروژستین ها دارای اثر مستقیم اندکی بر مو هستند .

۴ - حاملگی (مقادیر بالای استروژن و پروژسترون) می تواند همزمانی رشد موها را

افزایش دهد و منجر به دوره های رشد مو و ریزش آن شود . البته عوامل غیرهورمونی نیز

می توانند بر رشد مو اثر بگذارند . (مانند دمای موضعی پوست ، مقدار جریان خون و تورم

یا ادم)

شرح بیماری

هیرسوتیسم عبارت است از رشد بیش از حد موها در صورت و بدن زنان. این حالت

معمولاً به تدریج و در طی زمانی طولانی رخ می دهد. در آن موها ضخیم و تیره می شوند و

طبق الگویی که در مردان دیده می شود رشد می کنند (ریش، سبیل، موی روی قفسه سینه)