

دمودکس فولیکولوروم و روزاسه

دکتر مهدی پيله ور*، دکتر عباس زمانیان*، دکتر علیرضا منصف**، مهندس خسرو مانی کاشانی***

چکیده:

نقش دمودکس فولیکولوروم در تعدادی از مطالعات بالینی در روزاسه گزارش شده است. از آنجائیکه دمودکس فولیکولوروم پارازیت اجباری فولیکول مو می باشد ممکن است افزایش تعداد آن بیماریزا باشد. در این مطالعه نقش احتمالی دمودکس فولیکولوروم و اهمیت تعداد آن در روزاسه مورد بررسی قرار گرفت.

یک مطالعه توصیفی مقایسه ای گذشته نگر روی ۸۰ مورد بیوپسی از پوست صورت در طی پنجسال (۱۳۷۷ - ۱۳۷۲) در بخش پوست بیمارستان سینا همدان که تشخیص روزاسه و غیر روزاسه داشتند انجام گردید. این بیماران شامل ۳۹ مورد روزاسه و ۴۱ مورد غیر مبتلا به روزاسه بوده که از نظر سن و جنس مشابه بیماران روزاسه بودند و محل بیوپسی در دو گروه مبتلا و غیر مبتلا ناحیه صورت بود. از هر نمونه چهار برش مختلف تهیه و میانگین دمودکس در هر دو گروه تعیین گردید. نتایج حاصله با نرم افزار EPI6 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و با آزمونهای آماری χ^2 و t تست گردیدند.

میانگین دمودکس پوست صورت در مبتلایان به روزاسه ۱/۰۳ و برای افراد غیر روزاسه ای ۰/۱۷۱ بود که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0.05$). در مردان و زنان مبتلا به روزاسه و درماتوزهای غیر روزاسه از نظر میانگین دمودکس اختلاف معنی دار وجود نداشت ($P > 0.05$). میانگین تعداد دمودکس در افراد مبتلا به روزاسه بالای چهل سال در مقایسه با افراد زیر چهل سال اختلاف معنی دار داشت ($P < 0.05$). در این مطالعه میانگین دمودکس در افراد روزاسه ای از میانگین گروه کنترل بیشتر بود. ولی جهت تعیین نقش دقیق دمودکس در روزاسه احتیاج به مطالعه آینده نگر با گروه کنترل در پوست نرمال می باشد.

کلید واژه ها: دمودکس فولیکولوروم / روزاسه

مقدمه:

نشده است و آنرا یک بیماری چند عاملی می دانند. از عوامل اتیولوژیک می توان به اختلالات عروقی، عفونت هلیکوباکتریپیلوری، عوامل هورمونی، آلودگی به دمودکس فولیکولوروم، استرس های عاطفی و عدم تحمل غذا اشاره نمود (۱،۴،۵،۶). افزایش قابل توجه دمودکس فولیکولوروم در بیماران مبتلا به روزاسه گزارش شده است (۱،۲). ارزش این یافته ها روشن نیست چون در افراد غیر مبتلا به

روزاسه یک بیماری مزمن و راجعه التهابی است که عمدتاً در زنان سنین میانه دیده می شود (۱). این بیماری که حدود ۱ - ۳ درصد جمعیت را مبتلا می سازد در زنان شایعتر است (۲،۳). علایم بیماری شامل پاپول، پوستول در یک زمینه اریتماتو، تلانژکتازی، ادم و درنهایت سختی دائمی پوست است (۲). علت بیماری بطور کامل روشن

* استادیار گروه پوست دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

** استادیار گروه پاتولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

*** عضو هیأت علمی گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

Archive of SID

در مبتلایان به درماتوزهای غیر روزاسه ۴۳/۱ سال بود. این اختلاف در میانگین سنی دو گروه براساس آزمون آماری معنی دار نگردید ($P > 0.05$). ۶۳/۴ درصد از بیماران مبتلا به روزاسه زن و ۳۶/۶ درصد مرد بودند و از بیماران مبتلا به درماتوزهای غیر روزاسه ۶۴/۱ درصد زن و ۳۵/۹ درصد مرد گزارش شدند. آزمون آماری نشان داد که اختلاف ترکیب جنسی دو گروه معنی دار نمی باشد ($P > 0.05$).

در بین هشتاد مورد مطالعه شده (مبتلا به روزاسه و گروه کنترل) ۶۲/۵ درصد فاقد دمودکس در فولیکول های موی صورت بودند. ۲۱/۲ درصد بطور متوسط یک عدد، ۷/۵ درصد دو عدد و ۸/۸ درصد سه عدد دمودکس در هر فولیکول موی صورت داشتند. بررسی یافته های تحقیق بیانگر اختلاف در تعداد دمودکس فولیکولوروم در پوست صورت مبتلایان به روزاسه و غیر روزاسه می باشد بطوریکه تعداد دمودکس در هر سه درجه تعریف شده (۱، ۲، ۳ دمودکس در هر فولیکول پوست صورت) مبتلایان به روزاسه بیشتر از مبتلایان غیر روزاسه ای است (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی دمودکس در پوست صورت بیماران برحسب نوع ابتلاء

تعداد متوسط دمودکس	مبتلایان غیر روزاسه ای	مبتلایان به روزاسه	جمع
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
۰	۳۵ (۸۵/۴)	۱۵ (۳۸/۵)	۵۰ (۶۲/۵)
۱	۵ (۱۲/۲)	۱۲ (۳۰/۸)	۱۷ (۲۱/۲)
۲	۱ (۲/۴)	۵ (۱۲/۸)	۶ (۷/۵)
۳	۰ (۰)	۷ (۱۷/۹)	۷ (۸/۸)
جمع کل	۴۱ (۱۰۰)	۳۹ (۱۰۰)	۸۰ (۱۰۰)

آزمون آماری نشان داد که اختلاف میانگین تعداد دمودکس پوست صورت مبتلایان به روزاسه و غیر مبتلا به روزاسه از نظر آماری معنی دار می باشد ($P < 0.05$) (جدول ۲).

روزاسه هم ممکن است این ماییت دیده شود. تکنیک های متنوعی برای نشان دادن دمودکس وجود دارد که شامل استفاده از چسب نواری، تراشیدن پوست، کندن مو یا بیوپسی سطحی پوست و پانچ بیوپسی است (۲). در این مطالعه ما نقش احتمالی دمودکس فولیکولوروم را در بیماران روزاسه ای مورد ارزیابی قرار داده و متغیرهای دیگر شامل سن و جنس را در ارتباط با مسئله مورد بررسی قرار دادیم.

روش کار:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقایسه ای گذشته نگر بود که در آن نمونه های بیوپسی شده پوست صورت که برای تأیید یا رد تشخیص روزاسه در پنجسال گذشته (۱۳۷۷ - ۱۳۷۲) در بخش پوست بیمارستان سینا همدان انجام شده و تشخیص روزاسه برای آنها گذاشته شده بود مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند. ضمن انجام چهار برش مختلف از نمونه ها، تعداد فولیکول مو در هر برش و تعداد دمودکس در هر برش تعیین و میانگین دمودکس برای هر فولیکول مو اندازه گیری شد. برای نمونه های کنترل نیز نمونه های بیوپسی پوست صورت از درماتوزهای غیر روزاسه ای که از نظر سن و جنس مشابه گروه بیماران بودند انتخاب و میانگین دمودکس در آنها نیز بررسی و ثبت گردید. در این مطالعه ۴۱ بیمار روزاسه ای و ۴۱ بیمار غیر روزاسه ای مورد بررسی قرار گرفتند لیکن دو بیمار روزاسه ای بخاطر عدم امکان برش مجدد نمونه و فقدان اطلاعات لازم از مطالعه حذف گردیدند. هیچکدام از بیماران غیر روزاسه ای مبتلا به پتی ریازیس فولیکولوروم و یا فولیکولیت پوستولار صورت که دمودکس در آنها نقش دارد نبودند. درماتوزهای غیر روزاسه ای شامل DLE (۱۰ مورد)، نووس، B.C.C و اگزما (هر کدام ۵ مورد)، کیست اپیدرمال، Jessner، سولار لنتیگو، کراتو آکانتوم و لیکن پلان (هر کدام ۲ مورد) و بیماریهای دیگری از قبیل S.C.C، ملانوم، سولاروسبورئیک کراتوز، گزش حشره و هیپرپیگمانتاسیون بودند. نتایج بدست آمده پس از تجزیه و تحلیل با نرم افزار EPI6 با آزمونهای آماری χ^2 و t تست گردیدند.

نتایج:

میانگین سنی در بیماران مبتلا به روزاسه ۴۵/۳ سال و

جدول ۲: مقایسه میانگین دمودکس پوست صورت در بیماران مبتلا به روزاسه و غیر روزاسه

گروه‌های مطالعه	بیماران روزاسه	گروه کنترل
تعداد	۳۹	۴۱
میانگین تعداد دمودکس	۱/۱۰۳	۰/۱۷۱
انحراف معیار	۱/۱۱۹	۰/۴۴۲
مقدار t	۴/۹۴۳	
P.Value	۰/۰۰۰۰۴۲	

از طرف دیگر اختلاف میانگین دمودکس در فولیکول‌های موی صورت براساس آزمون آماری در دو گروه روزاسه و گروه کنترل برحسب جنس معنی دار نگردیده است ($P > 0.05$).

همچنین میانگین دمودکس پوست صورت مبتلایان به روزاسه در گروه سنی ۴۰ سال و بیشتر، از میانگین دمودکس پوست صورت مبتلایان به روزاسه در کمتر از ۴۰ سال بیشتر بود که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0.05$) (جدول ۳).

جدول ۳: مقایسه میانگین دمودکس در پوست صورت مبتلایان به روزاسه برحسب گروه سنی

گروه سنی	زیر ۴۰ سال	۴۰ سال و بالاتر
تعداد	۲۶	۱۳
میانگین تعداد دمودکس	۰/۵۴۵	۱/۳۱۵
انحراف معیار	۰/۸۲۰	۱/۲۲
مقدار t	۴/۹۶	
P.Value	۰/۰۰۳۱	

اختلاف مذکور در گروه‌های سنی مبتلایان به درماتوزهای غیر روزاسه‌ای از نظر آماری معنی دار نبود ($P > 0.05$) (جدول ۴).

جدول ۴: مقایسه میانگین دمودکس در پوست صورت مبتلایان غیر روزاسه‌ای برحسب گروه سنی

گروه سنی	زیر ۴۰ سال	۴۰ سال و بالاتر
تعداد	۱۷	۲۴
میانگین تعداد دمودکس	۰/۱۱۸	۰/۲۰۸
انحراف معیار	۰/۳۳۲	۰/۵۰۹
مقدار t	۰/۴۴۲	
P.Value	۰/۵۳۰	

بحث

تلاش جهت روشن نمودن نقش دمودکس در روزاسه نتایج گیج کننده‌ای داشته، گرچه مطالعات اخیر افزایش معنی دار تعداد دمودکس را در پوست صورت بیماران مبتلا به روزاسه در مقایسه با گروه کنترل نشان داده است. یافته‌های هیستولوژیک و میزان آلودگی مایت در این مطالعات نتایج متفاوتی داشته است. در یک مطالعه دمودکس فولیکولوروم در ۸۶ درصد بیماران روزاسه‌ای یافت شد (۷). در دو مطالعه توسط Ramelet (۸) و Marks (۸) مایت در درصد کمی از بیماران گزارش شد. در مطالعه اول دمودکس در دو بیمار از بین ۷۵ بیمار روزاسه‌ای یافت شد و این میزان در مطالعه دوم ۱۴ مورد از ۷۴ بیمار بود. Roffli و همکاران (۹) دمودکس را در ۱۶ مورد از ۱۸ بیمار مبتلا به روزاسه جدا کردند و تمامی بیماران ضمن استفاده موضعی از درمان ضد مایت بهبودی حاصل نمودند. Bonnar و همکاران (۱۰) میانگین تعداد دمودکس در منطقه‌ای به مساحت ۱۰ سانتی مربع را ۴۹/۸ یافتند که بطور معنی داری از گروه شاهد بیشتر بود (میانگین ۱۰/۸). در پژوهش ما نیز میانگین دمودکس در هر فولیکول موی صورت مبتلایان به روزاسه ۱/۱۰۳ بود درحالیکه این رقم برای افراد غیر روزاسه‌ای ۰/۱۷۱ بود. این افزایش میانگین از نظر آماری معنی دار بود. همچنین در این مطالعه از ۳۹ بیمار مبتلا به روزاسه ۲۵ نفر زن و ۱۴ نفر مرد بودند و این افزایش شیوع در زنان با اطلاعات موجود مطابقت دارد (۲). از طرف دیگر اختلاف معنی داری بین زنان و مردان مبتلا از نظر میانگین دمودکس دیده نشد. با

Archive of SID

- tretinoin and low dose oral isotretinoin in rosacea. Arch Dermatol 1994 ; 130 : 319 – 324.
5. Kurkeuglu N, Alaybeyi F, Substance P immunosensitivity in rosacea. J Am Acad Dermatol 1991 ; 25 : 726 – 27.
 6. Habif TP. Clinical Dermatology. Philadelphia: Mosby 1996 : 182-183.
 7. Basta JA, Marinovic T, Dobric I , et al. The possible role of skin surface lipid in rosacea with epitheloid granuloma, Acta Med Croatica 1992 ; 46: 119-123.
 8. Zulal E, Orhan O. The significance of demodex follocolorum density in rosacea. Int J Dermatol 1998 ; 37 : 421- 425.
 9. Ruffli T , Mumcuoglu Y , Cagacob A. Demodex folliculorum : Zur atiopathogenese und therapie der rosacea und perioralen dermatitis. Dermatologica 1981 ; 162 : 12-26.
 10. Rosen T, Ston MS. Acne rosacea in blacks. J Am Acad Dermatol 1987 ; 17 : 70-3.

افزایش سن میانگین دمودکس فولیکول های بیوسباسبه افزایش می یابد (۲). براساس اطلاعات حاصل از این مطالعه این مطلب در هر دو گروه مبتلا و گروه کنترل مشاهده گردید لیکن این ارتباط فقط در مبتلایان به روزاسه معنی دار بود. در این مطالعه میانگین دمودکس در افراد روزاسه ای از میانگین گروه کنترل بیشتر بود. ولی جهت تعیین نقش دقیق دمودکس در روزاسه احتیاج به مطالعه آینده نگر با گروه کنترل در پوست نرمال می باشد.

منابع:

1. Braun FO , Plewig G, Woff HH. Dermatologie und venerologie 4. Auflage, Berlin : Springer verlag, 1995: 936-968.
2. Champion RH. Burton JL. Dunns DA. Textbook of Dermatology. Vol3. Oxford : Blackwell , 1998: 2104-10.
3. Derolet B. Paller AS. Childhood rosacea. Pediatr Dermatol 1992 ; 9 : 22-26.
4. Ertl GA, Levine N , Kligman AM. A comparison of the efficacy of topical