

بررسی جمعیت‌شناختی بیماران مبتلا به ویتیلیگو مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان ولی عصر (عج) بیرجند (۱۳۸۶-۱۳۸۱)

دکتر عصمت شبان^۱ - دکتر محمدرضا میری^۲ - دکتر ماندانا فرساد^۳

چکیده

زمینه و هدف: ویتیلیگو یک اختلال دیگمانته اکتسابی است که با از دست دادن ملانوسیت‌ها در اپیدرم و سطوح مخاطی و بافت‌های دیگر بدن مشخص می‌شود. این بیماری ممکن است یک اختلال اتوایمیون همراه با آنتی‌بادی‌هایی بر علیه ملانوسیت‌ها باشد. این مطالعه با هدف تعیین خصوصیات جمعیت‌شناختی بیماران ویتیلیگو مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان آموزشی ولی عصر (عج) بیرجند انجام شد.

روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی، ۳۰۰ بیمار با تشخیص بالینی ویتیلیگو که از سال ۱۳۸۱ الی ۱۳۸۶ به درمانگاه پوست بیمارستان آموزشی ولی عصر (عج) بیرجند مراجعه کرده بودند، از نظر خصوصیات ماند سن، جنس، سابقه فامیلی، محل ضایعات و شکل درگیری و برخی بیماری‌های همراه مثل هالوندوس، آلوپسی آره‌آتا و درگیری موها (لکوتریکیا) مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون آماری کای دو در سطح معنی‌داری $P \leq 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها: از ۳۰۰ بیمار مورد مطالعه، بیشترین فراوانی مربوط به زنان بود. ۲۳/۶٪ سابقه فامیلی مثبت داشتند. بیشترین محل‌های درگیر، اندام و صورت بودند و شایعترین شکل، درگیری ژنرالیزه بود. از بیماری‌های همراه هالوندوس در ۶/۶٪ و آلوپسی آره‌آتا در ۱/۳۳٪ و درگیری موها در ۱۱٪ موارد دیده شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به این که در این تحقیق، زنان بیشترین افراد درگیر و مناطق در معرض دید بدن مثل اندام و صورت بیشترین مناطق درگیر بودند، بررسی علل پیدایش بیماری، پیشرفت و گسترش آن امری مهم به نظر می‌رسد تا با کاهش موارد بیماری و انتخاب درمان مؤثر از عوارض روحی- روانی و اجتماعی آن کاسته شود.

واژه‌های کلیدی: ویتیلیگو؛ جمعیت‌شناختی؛ بیماری پوستی

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دوره ۱۵؛ شماره ۳؛ پاییز سال ۱۳۸۷)

دریافت: ۱۳۸۶/۰۹/۲۰ پذیرش: ۱۳۸۷/۰۴/۲۵

^۱ نویسنده مسؤول؛ استادیار گروه آموزشی پوست دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

آدرس: بیرجند- خیابان غفاری- بیمارستان ولی عصر (عج)- بخش پوست
تلفن: ۰۵۶۱-۴۴۴۳۰۰۱ پست الکترونیکی: esmatshaban@bums.ac.ir

^۲ استادیار آموزشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

^۳ پزشک عمومی پایگاه انتقال خون خراسان جنوبی

مقدمه

مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های درمانی زنان بیشتر دیده می‌شوند (۴).

هدف از انجام این مطالعه، بررسی خصوصیات فردی در بیماران مبتلا به ویتیلیگو مراجعه‌کننده به درمانگاه پوست بیمارستان آموزشی ولی عصر (عج) بیرجند می‌باشد.

روش تحقیق

در این مطالعه توصیفی ۳۰۰ بیمار که با تشخیص بالینی ویتیلیگو از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۶ به درمانگاه پوست بیمارستان آموزشی ولی عصر (عج) بیرجند مراجعه کرده بودند، به روش نمونه‌گیری متوالی انتخاب شدند. پس از توضیح اهداف مطالعه و اطمینان به بیماران و کسب رضایت آنان جهت شرکت در مطالعه توسط پزشک متخصص پوست مورد معاینه و مصاحبه قرار گرفتند و فرم پرسشنامه شامل: سن، جنس، سابقه فامیلی، محل ضایعات و شکل درگیری و بعضی بیماریهای همراه مثل هالوندوس، آلپسی آر‌آتا و درگیری موها در محل ضایعه یا محل دیگری غیر از آن (لکوتریکیا) تکمیل گردید.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون آماری کای دو، در سطح معنی‌داری $P \leq 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

از ۳۰۰ بیمار مورد مطالعه ۱۰۹ نفر مذکر (۳۶/۳٪) و ۱۹۱ نفر مؤنث (۶۷/۶٪) بودند. ۷۱ نفر (۲۳/۶٪) سابقه فامیلی مثبت داشتند. میانگین سن بیماران $22/3 \pm 8/6$ سال (حداقل ۱ و حداکثر ۷۷ سال) بود. در گروه ژنرالیزه از ۲۱۹ بیمار مبتلا، ۱۳۷ نفر (۶۲/۶٪) زن و ۸۲ نفر (۳۷/۴٪) مرد بودند. حداقل سن بیماران ۲ و حداکثر ۶۵ سال بود و بیشترین در دهه سوم (۳۹/۷٪) و کمترین در دهه اول (۱/۸٪) بودند. در گروه فوکال از ۵۱ بیمار مبتلا ۳۴ نفر (۶۶/۷٪) زن و ۱۷ نفر (۳۳/۳٪) مرد بودند و حداقل سن ۲ و حداکثر ۳۷ سال بود و

ویتیلیگو یک اختلال دپیگماتته اکتسابی است که با از دست دادن ملانوسیت‌ها در اپیدرم، سطوح مخاطی و بافت‌های دیگر در بدن مشخص می‌شود. این بیماری حدود ۱٪ از افراد جامعه را گرفتار می‌کند که ۵۰٪ بیماران قبل از ۲۰ سالگی مبتلا می‌شوند (۱). گفته شده است که این بیماری ممکن است یک اختلال اتوایمیون همراه با آنتی‌بادی‌هایی بر علیه ملانوسیت‌ها باشد. تئوری‌های مختلفی برای اتیولوژی بیماری مطرح شده است که شامل فرضیه اتوایمیون، عصبی و تئوری لرنر می‌باشد (۱). از جمله سطوحی که در ابتدا درگیر می‌شوند، صورت، مفاصل، دست‌ها و پاها هستند. تقریباً تمام سطوح بدن حتی سطوح مخاطی می‌تواند در این بیماری درگیر شود (۲). این بیماری بر اساس مسیر گسترش و توزیع دپیگمانتاسیون پوستی طبقه‌بندی می‌شود. انواع فوکال، سگمنتال، ژنرالیزه و یونیورسال از جمله این تقسیم‌بندی‌ها می‌باشد (۲).

ویتیلیگو با اختلال فیزیکی همراه نبوده اما مشکلات روحی و اجتماعی به دنبال دارد؛ حتی برخی افراد ممکن است از نظر شغلی دچار صدمه شوند.

بیماریهای زیادی ممکن است همراه با ویتیلیگو باشند که اغلب یک مکانیسم شناخته شده ایمنی دارند و این فرضیه اتوایمیون را برای ویتیلیگو مطرح می‌کند (۲). از جمله این بیماریها هیپرتیروئیدی، هیپوتیروئیدی، دیابت، آدیسون، آنمی پرنیسیوز، آلپسی آر‌آتا، هوچکین، مولتیپل میلوما، تیموما و برخی بیماریهای دیگر می‌باشد (۲).

مطالعاتی که تا به حال در زمینه خصوصیات اپیدمیولوژی و دموگرافی ویتیلیگو انجام شده، نشان داده است که ویتیلیگو در تمام نژادها اتفاق می‌افتد و شیوع ۱٪ در جمعیت جهان دارد (۲) و بیشترین فرم آن نوع ژنرالیزه است (۳).

در بیماران مبتلا، ملانین و ملانوسیت وجود ندارد و جای ملانوسیت را سلول‌های لانگرهانس اشغال کرده است (۴). حدود ۳۰-۴۰٪ بیماران دارای سابقه فامیلی مثبت هستند (۴). زنان و مردان به طور مساوی درگیر می‌شوند اما معمولاً در

لبها) ایجاد شود، سبب تنش و پیامدهای ناگوار اجتماعی می‌شود؛ به طوری که زندگی عادی فرد را مختل می‌کند. شاخصهایی مانند سن، جنس، تاریخچه فامیلی، نوع بالینی و بیماریهای همراه ممکن است برای درماتولوژیست جهت ارزیابی دقیقتر بیمار کمک‌کننده باشند.

ویتیلیگو معمولاً هر دو جنس را به طور مساوی مبتلا می‌کند؛ اگر چه بر اساس نتایج این مطالعه، زنان با (۶/۶۷٪) بیشترین فراوانی را به خود اختصاص دادند، این تفاوت آماری می‌تواند از حساسیت بیشتر زنان به مراکز درمانی پوست به دلیل توجه بیشتر آنان به مسأله زیبایی باشد (۵).

در مطالعه‌ای در هندوستان (۱۹۹۳-۱۹۸۹) مردان ۵/۵۴٪ و زنان ۴۵/۵٪ بیماران را تشکیل می‌دادند (۶). در مطالعه Galadari و همکاران زنان ۵۱٪ و مردان ۴۹٪ موارد بودند (۷)؛ درحالی که با استناد به کتب مرجع میزان شیوع بیماری در زنان و مردان برابر است (۲، ۴، ۸، ۹).

جدول ۲- فراوانی نسبی شکل درگیری در بیماران مورد مطالعه

شکل درگیری	تعداد	درصد
ژنرالیزه	۲۱۹	۷۳
فوکال	۵۱	۱۷
یونیورسال	۱۲	۴
سگمنتال	۱۸	۶
جمع	۳۰۰	۱۰۰

بیشترین در دهه سوم (۴۳/۱٪) و کمترین در دهه اول (۹/۸٪) بودند. در گروه سگمانتال از ۱۸ بیمار مبتلا، ۱۲ نفر (۶۶/۷٪) زن و ۶ نفر (۳۳/۳٪) مرد بودند. حداقل سن ۱ و حداکثر ۳۴ سال بود و بیشترین در دهه دوم (۵۵/۵٪) و کمترین در دهه اول (۰/۱۱/۱) بودند.

در گروه یونیورسال، از ۱۲ بیمار مبتلا ۸ نفر (۶۶/۷٪) زن و ۴ نفر (۳۳/۳٪) مرد و حداقل سن ۲۰ و حداکثر ۷۷ سال بود و بیشترین در دهه سوم (۵۰٪) و کمترین در دهه هفتم (۸/۳٪) بودند.

توزیع بیماران از نظر نواحی ابتلا در جدول ۱ نشان داده شده است و تفاوت معنی‌داری در دو جنس وجود نداشت ($P > 0/05$). از بیماران مبتلا به ویتیلیگو ۲۰ نفر (۶/۶٪) دارای هالونوس و ۴ نفر (۱/۳۳٪) آلپوسی آره آتا و ۲۳ نفر (۱۱٪) لکوتریکیا در محل ضایعه داشتند. شایعترین نوع درگیری در بیماران مورد مطالعه ژنرالیزه (۷۳٪) و سپس فوکال (۱۷٪)، سگمنتال (۶٪) و یونیورسال (۴٪) بود (جدول ۲).

بحث

ویتیلیگو بیماری نسبتاً شایعی است که حدود ۱٪ جمعیت را مبتلا می‌کند بیماری در همه سنین، هر دو جنس و انواع نژادها اتفاق می‌افتد (۲، ۱).

به نظر می‌رسد در بیماران با پوست تیره بویژه وقتی ضایعه در نواحی در معرض آفتاب یا اطراف مجاری (پلک‌ها و

جدول ۱- فراوانی نسبی نواحی درگیر در بیماران مورد مطالعه

نوع ویتیلیگو	محل درگیری			
	ژنرالیزه	فوکال	سگمانتال	یونیورسال
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
سرگردن	-	۳ (۱٪)	-	-
صورت	-	۱۵ (۵٪)	-	-
تنه	-	۲۱ (۷٪)	۱۱ (۳/۶۶٪)	-
اندام	۹۳ (۳۱٪)	۱۲ (۴٪)	۷ (۲/۳۳٪)	-
سر، گردن، صورت، اندام	۵۱ (۱۷٪)	-	-	-
صورت، تنه، اندام	۷۵ (۲۵٪)	-	-	-
تمام سطح بدن	-	-	-	۱۲ (۴٪)
جمع	۲۱۹ (۷۳٪)	۵۱ (۱۷٪)	۱۸ (۶٪)	۱۲ (۴٪)

در مطالعه حاضر بیشترین توزیع بیماری بر اساس شکل درگیری به ترتیب ژنرالیزه ۲۱۹ نفر (۷۳٪)، فوکال ۵۱ نفر (۱۷٪)، سگمانتال ۱۸ نفر (۶٪) و یونیورسال ۱۲ نفر (۴٪) بود. در مطالعه هندوستان نوع ژنرالیزه شایعترین (۶۹/۸٪) و نوع فوکال ۱۴/۹٪ و سگمانتال ۵٪ بود (۶).

در این مطالعه بیماریهای اتوایمیون همراه شامل آلپسی آره آتا ۱/۳۳٪ و هالونووس در ۶/۶٪ و لوکوتریکیا در ۱۱٪ موارد مشاهده شد. در مطالعه Galadari و همکاران بیماریهای اتوایمیون در ۶٪ موارد مثبت بود (۷). در هندوستان آلپسی آره آتا در ۰/۴٪ و هالونووس در ۲٪ موارد وجود داشت (۶)؛ بنابراین همراهی این بیماریها فرضیه اتوایمیونیتی ویتیلیگو را تقویت می‌کند.

نتیجه گیری

مطالعه بیشتر روی بیماری ویتیلیگو در تشخیص علت شروع بیماری و عوامل مؤثر در پیشرفت و توزیع آن می‌تواند گامی در جهت جلوگیری از شروع یا پیشرفت این بیماری باشد که به علت شکل ظاهری سبب ایجاد بیماریهای روحی، روانی از قبیل افسردگی، دوری گزیدن از اجتماع و مشکلات خانوادگی در تعداد زیادی از افراد درگیر می‌شود.

بر اساس این مطالعه سن بیماران حداقل ۱ و حداکثر ۷۷ سال و میانگین سنی ۲۲/۳ سال بود. در گروه ژنرالیزه و فوکال و یونیورسال، بیشترین تعداد در دهه سوم و در گروه سگمانتال بیشترین در دهه دوم بود؛ بنابراین ویتیلیگوی کودکان با یک بروز بالای نوع سگمانتال همراه است که مشابه کتب مرجع می‌باشد (۴،۲). در مطالعه Galadari و همکاران، میانگین سن مردان و زنان به ترتیب ۳۸/۶ و ۳۵/۱ سال گزارش شده است (۷).

در این مطالعه تاریخچه مثبت فامیلی ۲۳/۶٪ بود؛ در صورتی که در مطالعه‌ای در فرانسه (۱۹۹۶-۱۹۹۵)، سابقه مثبت فامیلی در ۳۴٪ موارد وجود داشت (۱۰). در مطالعه‌ای در Daka سابقه مثبت فامیلی در ۲۴٪ موارد گزارش شد (۱۱). در مطالعه Galadari و همکاران تاریخچه مثبت فامیلی ۱۹٪ بود (۷).

در ارتباط با نواحی ابتلا در این مطالعه اندام، بیشترین محل (۷۱٪) و پس از آن صورت (۴۴/۳٪) در هر دو جنس بود. در مطالعه‌ای در کره بیشترین سطح ابتلا سر و گردن ۵۸/۸٪ گزارش شده است (۱۲)؛ این نتیجه مطرح‌کننده این فرضیه است که عوامل محیطی مانند نور خورشید ممکن است در شروع و پیشرفت بیماری تأثیر داشته باشد اما اثبات آن انجام مطالعات بیشتر را می‌طلبد.

منابع:

- 1- Habeeb, Toms; Diagnosis and Treatment of Skin Diseases. Translated by Mirzaei M. Tehran: Samat Publication; 1998. pp: 325-329.
- 2- Arndt H, Lebott PH, Robinson J. Cutaneous medicine and surgery in dermatology. St.Louis: Saunders; 1996 (130): 1210-1216.
- 3- Odom RB, James WD, Berger TG. Andrew's diseases of the skin. 9th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2000. p:1065.
- 4- Burns T, Cox N, Breathnach S, Griffiths C. Rook text book of dermatology. 7th ed. New York: Black Well; 2004.
- 5- Amiri M. Epidemiologic study of Baras disease in primary school of Kermanshah [MD thesis]. Kermanshah University of Medical Sciences. 1998. pp: 30-37.
- 6- Kasper A, Braunwald C, Fauci K. Harrison principles of internal medicine. 16th ed. New York: McGraw Hill; 2005.
- 7- Galadari I, Bener A, Hadi S, Lestringoat GG. Allergy ammonal (Paris). 1997; 29 (10): 297-299.
- 8- Odom RB, James WD, Beger TG. Anderson's disease of the skin. Philadelphia: Sunders; 1999.
- 9- Kim NY, Parda AG. Pigmentary diseases. Med Clin North Am. 1998; 82 1185-1197.
- 10- Basseau G, Anne- Marie MD, Phippe MD. Epidemiology of vitiligo in the France west indies (Isle of Martinique). Int J Dermatol. 2000; 82: 896-914.
- 11- Gaigirdor MQ, Alam SM, Maidul AZ. Clinical presentation of vitiligo. J Mymen Singh Med. 2002; 43:1096-1110.
- 12- Cho S, Kang H, Halu J. Characteristics of vitiligo in Korean children. J Pediatr Dermatol. 2000; 45: 1175-1180.

Title: Vitiligo and its demographic characteristics in patients referring to dermatology clinic of Vali-e-Asr educational hospital of Birjand between 2002-2007

Authors: E. Shaban¹, M. Miri², M. Farsad³

Abstract

Background and Aim: Vitiligo is an acquired depigmentation disorder that is recognized by loss of melanocytes in epidermis, mucosal surfaces and other body tissues. Vitiligo might be an autoimmune disorder with anti-melanocytic antibodies. This study aimed at determining demographic characteristics of vitiligo cases referring to dermatology clinic of Vali-e-Asr educational hospital in Birjand.

Materials and Methods: In this descriptive study 300 patients with clinical diagnosis of vitiligo who had referred to the dermatology clinic of Vali-e-Asr hospital between 2002 and 2007 were evaluated with regard to characteristics such as age, sex, familial history, sites of lesions, form of involvement and some of its associated diseases such as halonodus, alopecia areata and hair involvement (leukotrichia).

Results: Out of 300 patients analyzed, most were females. 23.6% had positive familial history. Most sites of lesions were limbs and face and the most common form was generalized involvement. In association with vitiligo, halonodus in 6.6% alopecia areata in 1.33% and hair involvement in 11% were observed.

Conclusion: Considering that the majority of cases were females and the fact that the external areas of the body such as hands, feet, and face were the mostly involved sites; studying the genesis of the disorder, development and distribution of it seems important so that by decreasing the number of cases and prescribing an effective treatment the emotional, psychological and social complications of the disease would eventually decrease.

Key Words: Vitiligo; Demographic; Skin disease

¹ Corresponding Author; Assistant Professor, Department of Dermatology, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences. Birjand, Iran. esmatshaban@bums.ac.ir

² Assistant Professor, Faculty of Public Health, Birjand University of Medical Sciences. Birjand, Iran

³ Physician