

تظاهرات پوستی بیماران مبتلا به نارسایی پیشرفته کلیه تحت درمان با همودیالیز در بخش دیالیز بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۱۳۸۲

دکتر ندا نادری^۱، دکتر میترا مهدوی مزده^۲، دکتر علیرضا فیروز^۳، دکتر مهران حیدری سراج^۴

۱- دستیار، ۲- دانشیار، گروه داخلی، ۳- دانشیار، ۴- متخصص پوست، مرکز آموزش و پژوهش بیماری‌های پوست و جذام، دانشگاه علوم پزشکی تهران

زمینه و هدف: روش‌های نوین درمان نارسایی کلیه، امید به زندگی و کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشیده است. در صورت پیوند نکردن کلیه و طولانی شدن زمانی که بیمار تحت همودیالیز قرار می‌گیرد، تظاهرات پوستی متعددی بروز می‌کنند که تشخیص و درمان آن‌ها موجب بهبود کیفیت زندگی بیمار و رفع نگرانی وی می‌شود. هدف از این مطالعه تعیین تظاهرات و همراهی‌های پوستی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه تحت درمان با همودیالیز طی سه ماهه اول سال ۱۳۸۲ در بخش دیالیز بیمارستان امام خمینی بود.

روش اجرا: در این مطالعه ۱۰۴ بیمار مبتلا به نارسایی پیشرفته کلیه که طی سه ماهه اول سال ۱۳۸۲ در مرکز دیالیز بیمارستان امام خمینی تحت درمان بودند پس از مصاحبه و تکمیل پرسشنامه مورد معاینه دقیق پوست، ناخن‌ها و موها قرار گرفتند.

یافته‌ها: شایع‌ترین تظاهر پوستی در این گروه از بیماران، تغییر در رنگ پوست و تغییرهای ناخنی در ۸۳ بیمار (۸۰٪) بود. خشکی پوست در ۷۷ بیمار (۷۴٪) و خارش در ۵۳ بیمار (۵۱٪) مشاهده شد. خشکی پوست در بیماران با کلسیم سرم بیش از ۹/۳ میلی‌گرم در دسی‌لیتر شایع‌تر بود ($P < 0/05$). هیپرپیگمانتاسیون در بیمارانی که حجم ادرار آن‌ها کم‌تر از ۵۰۰ میلی‌لیتر در روز بود یا بیش از ۲۴ ماه تحت همودیالیز مستمر بودند بیش‌تر مشاهده شد ($P < 0/05$). شیوع خارش در بیمارانی که سابقه مصرف الکل داشتند بیش‌تر بود ($P < 0/05$). تغییرهای ناخنی در تمامی ۱۴ بیماری مشاهده شد که از نظر آنتی‌بادی ضد ویروس هپاتیت C مثبت بودند اما در هیچ یک از ۵ بیماری که از نظر HBs Ag مثبت بودند مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: تظاهرات بالینی متعددی در پوست و ناخن اکثر بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه مشاهده می‌شود.

واژه‌های کلیدی: نارسایی مزمن کلیه، همودیالیز، تظاهرات پوستی

فصلنامه بیماری‌های پوست ۱۳۸۴؛ دوره ۸ (۶): ۴۸۹-۴۹۵

وصول مقاله ۱۳/۱۲/۱۰ پذیرش: ۱۴/۲/۱۰

مقدمه

آورده است. از طرفی نوع درگیری و تظاهرات پوستی با توجه به درمان‌های جدید از جمله همودیالیز و دیالیز صفاقی و پیوند کلیه تغییر کرده است. تظاهرات پوستی این گروه از بیماران را می‌توان به دو گروه کلی اختصاصی

پیش‌رفت‌های اخیر در علوم پزشکی امکان تشخیص و درمان زود هنگام بیماران مبتلا به نارسایی پیشرفته کلیه و به دنبال آن بهبود امید به زندگی و کیفیت زندگی را فراهم

مؤلف مسوول: دکتر مهران حیدری سراج - تهران، خیابان آیت اله طالقانی، پلاک ۷۹، مرکز آموزش و پژوهش بیماری‌های پوست و جذام، کد

پستی ۱۴۱۶۶

پست الکترونیک: mhseradj@gmail.com

دقیق فیشتر) تجزیه و تحلیل شد. اختلاف‌ها با سطح معنی‌داری کم‌تر از ۰/۰۵ ارزش‌مند تلقی شد.

یافته‌ها

۱۰۴ بیمار (۶۸ مرد و ۳۶ زن) با میانگین سنی ۵۱/۸۰۱۷/۶ سال (حداقل ۱۷ و حداکثر ۸۳ سال) مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین مدت دیالیز ۴۳/۵۰۴۸/۲ ماه (حداقل یک ماه و حداکثر ۱۸ سال) بود. آگاهی‌های جمعیت شناختی بیماران در جدول ۱ نشان داده شده است. میزان کفایت دیالیز (KT/V) در ۶۹ بیمار کم‌تر از ۱/۲ و در ۳۵ بیمار برابر یا بیش از ۱/۲ بود. میانگین مقدار سرمی کلسیم ۹/۳۰۱/۱۲، فسفر ۵۰/۱۳۹ میلی‌گرم در دسی‌لیتر و هموگلوبین ۹/۸۵۰۲/۲ گرم در دسی‌لیتر بود.

در ۸۰ درصد بیماران تغییرهای پیگمانتاسیونی پوست دیده شد. فراوانی تظاهرات غیراختصاصی پوست شامل خشکی پوست ۷۴٪، رنگ پریدگی ۳۰٪، زرد شدن رنگ پوست ۶۶٪، هیپرپیگمانتاسیون ۴۷٪، پیگمانتاسیون ماکولر کف دست ۱۶٪، هیپرپیگمانتاسیون نواحی در معرض نور، پوشیده از نور و سراسر بدن به ترتیب ۳۲٪، ۱٪ و ۱۳٪ بود.

در ۸۰ درصد بیماران تغییرهای ناخنی مشاهده شد. ضایعه ناخنی به ترتیب شامل فقدان لانولا ۴۳٪، ناخن half and half ۳۵٪، شیارهای طولی ۳۲٪، رنگ پریدگی بستر ۳۱٪، انیکومایکوزیس ۱۴٪، ناخن قاشقی شکل ۸٪، لوکونیشی ۵٪ و خون‌ریزی خطی، ناخن منقوطی و شیارهای عرضی هر کدام یک درصد بود.

۵۳ بیمار (۵۱٪) دچار خارش بودند. این یافته در ۲۸ نفر (۵۳٪) خفیف، ۱۳ نفر (۲۵٪) متوسط و ۱۲ نفر (۲۳٪) شدید بود.

در ۲۱ بیمار (۲۰٪) اکیموز دیده شد. درماتوز نافذ اکتسابی، عفونت قارچی پوست، هیپرتریکوز و ضایعه‌های تاولی هر کدام در دو بیمار (هر کدام ۲٪) و کلسیفیکاسیون پوستی در یک بیمار مشاهده شد.

و غیراختصاصی تقسیم کرد (۱). تقریباً در تمامی بیماران مبتلا به نارسایی پیش‌رفته کلیه می‌توان یکی از تغییرهای پوستی را مشاهده کرد (۲). اما لزوماً کلیه آن‌ها نیاز به درمان ندارد و برای سلامتی بیمار خطری ایجاد نمی‌کند. بعضی از تظاهرات پوستی نیز ممکن است آن قدر شدید باشد که سلامت بیمار و حتی حیات بیمار را به خطر اندازد، نظیر خارش، درماتوزهای نافذ، اختلال‌های کلسیفیکاسیون و بیماری‌های تاولی (۱). اخیراً نیز مطالعه‌ای در دانشگاه اهواز، تظاهرات پوستی را در ۱۰۸ بیمار تحت همودیالیز بررسی کرد (۳). یافته‌های این مطالعه به میزان قابل ملاحظه‌ای با گزارش‌های منتشره‌ی قبلی تفاوت داشته است (۶-۴ و ۲ و ۱). شیوع کم‌تر درماتوزهای نافذ اکتسابی، ندیدن ضایعه‌های تاولی، فقدان مشاهده کلسیفیکاسیون متاستاتیک و غیره در این مطالعه شاید به دلیل اختلاف‌های نژادی، تفاوت‌های تغذیه‌ای، تفاوت‌های جغرافیایی و اقتصادی یا خطای معاینه‌کننده باشد. بنابراین برای رسیدن به وضعیتی روشن‌تر در مورد تظاهرات‌های همراهی‌های پوستی در بیماران مبتلا به نارسایی پیش‌رفته کلیه در مناطق مختلف کشور مطالعه‌های بیش‌تر و دقیق‌تر امری ضروری به نظر می‌رسد.

روش اجرا

این مطالعه به روش توصیفی در سه ماهه اول سال ۱۳۸۲ در مرکز دیالیز بیمارستان امام خمینی (ره) تهران صورت گرفت. تمامی بیماران تحت دیالیز این مرکز که برای ورود به تحقیق اعلام آمادگی کردند بعد از اخذ رضایت‌نامه کتبی مورد مطالعه قرار گرفتند. معاینه پوست بیماران توسط متخصص پوست صورت پذیرفت و در صورت نیاز برای کشت و مطالعه‌ی آسیب‌شناسی نمونه‌برداری شد. بعد از ثبت نشانه‌های اخذ شده، بیمار تحت درمان مناسب قرار گرفت. یافته‌ها با استفاده از آمارهای توصیفی و استنباطی (آزمون Chi-square یا تست

۴۵٪ بیماران با سابقه مصرف الکل در مقابل ۷۰ درصد بیماران فاقد چنین سابقه‌ای دارای خارش بودند ($P < 0/05$).
 ۴۶٪ بیماران با مدت دیالیز برابر یا بیش از ۲۴ ماه و ۵۶٪ بیماران با مدت دیالیز کم‌تر از ۲۴ ماه از خارش رنج می‌بردند ($P > 0/05$).

۳۶ نفر (۷۲٪) بیمار با سن برابر یا بیش از ۵۳ سال و ۴۷ بیمار (۸۷٪) پایین‌تر از این سن، دچار تغییرهای ناخن بودند ($P > 0/05$). در افراد مثبت از نظر HBSAg تغییرهایی در ناخن دیده نشد در حالی که تمام بیماران دارای HCV Ab گرفتار تغییرهای ناخنی بودند.

فراوانی خشکی پوست در بیماران دارای سن برابر یا بیش از ۵۳ سال و کم‌تر از ۵۳ سال به ترتیب ۶۶٪ و ۸۲٪ بود ($P > 0/05$). در ۸۸ درصد بیماران دارای کلسیم سرمی برابر یا بیش از ۹/۳ میلی‌گرم در دسی‌لیتر و ۶۲٪ بیماران با کلسیم سرمی کم‌تر از این مقدار، خشکی پوست وجود داشت ($P < 0/05$).

فراوانی هیپرپیگمانتاسیون پوست در بیماران با مدت دیالیز برابر یا بیش از ۲۴ ماه و کم‌تر از ۲۴ ماه به ترتیب ۳۵٪ و ۶۰٪ بود ($P < 0/05$). این یافته در بیماران با حجم ادراری بیش‌تر از ۵۰۰ میلی‌لیتر (۳۳٪) و کم‌تر از ۵۰۰ میلی‌لیتر (۵۵٪) مشاهده شد ($P < 0/05$).

جدول شماره ۱ - نشانه‌های جمعیت شناختی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن تحت دیالیز، بیمارستان امام خمینی تهران، ۱۳۸۲

فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	میزان تحصیلات
	علت نارسایی پیش‌رفته کلیه	
۳۹ (۳۷/۵٪)	ناشناخته	بی سواد ۳۳ (۳۱/۷٪)
۲۵ (۲۴٪)	هیپرتانسیون	خواندن و نوشتن ۸ (۷/۷٪)
۶ (۵/۸٪)	کلیه پلی کیستیک	پنجم ابتدایی ۲۵ (۲۴٪)
۴ (۳/۸٪)	نفرولیتازیس	سوم راهنمایی ۱۲ (۱۱/۵٪)
۳ (۲/۹٪)	اوروپاتی انسدادی	دیپلم ۱۹ (۱۸/۳٪)
۲ (۱/۹٪)	گلومرلونفریت	لیسانس ۵ (۴/۸٪)
۴ (۳/۸٪)	سایر علل	بالتر از لیسانس ۲ (۱/۹٪)
	حجم ادرار ۲۴ ساعته	شغل
۶۵ (۶۲/۵٪)	حجم کم‌تر از ۵۰۰ میلی‌لیتر	خانه دار ۳۲ (۳۰/۸٪)
۳۹ (۳۷/۵٪)	حجم بیش‌تر از ۵۰۰ میلی‌لیتر	کارگر ۲۲ (۲۱/۲٪)
	دفعات همودیالیز در هفته	کارمند ۱۴ (۱۳/۵٪)
۷ (۶/۷٪)	هفته‌ای ۲ نوبت	فروشنده ۸ (۷/۷٪)
۹۶ (۹۲/۳٪)	هفته‌ای ۳ نوبت	راننده ۵ (۴/۸٪)
۱ (۱٪)	هفته‌ای ۴ نوبت	کارگر کشاورزی ۲ (۱/۹٪)
	فراوانی HBSAg	بیکار ۸ (۷/۷٪)
۵ (۴/۸٪)	مثبت	سایر مشاغل ۱۳ (۱۲/۵٪)
	فراوانی HCV Ab	سابقه مصرف الکل
۱۴ (۱۳/۵٪)	مثبت	مثبت ۲۳ (۲۲/۱٪)
		سابقه مصرف دخانیات
		مثبت ۲۰ (۱۹/۲٪)

بحث

خشکی پوست

خشکی پوست در ۷۷ بیمار (۷۴٪) از ۱۰۴ بیماری مشاهده شد که مورد مطالعه قرار گرفتند. دکتر یعقوبی و همکارانش در ۶۵ درصد از بیماران خود خشکی پوست را مشاهده کردند (۳). در ۱۰۴ بیمار مورد مطالعه خشکی پوست در بیماران مسن‌تر از ۵۳ سال شایع‌تر بود (۸۲ درصد در مقایسه با ۶۶ درصد) ($P > 0.05$). این امر کاملاً مورد انتظار بود زیرا با افزایش سن بر شیوع خشکی پوست افزوده می‌شود (۷). شیوع خشکی پوست در بیمارانی که میزان کلسیم سرم آن‌ها بیش از ۹/۳ میلی گرم در دسی لیتر بود به میزان قابل توجهی بیش از گروهی بود که میزان کلسیم سرم آن‌ها کم‌تر از ۹/۳ میلی گرم در دسی لیتر بود (۸۸٪ در مقایسه با ۶۲٪) ($P < 0.05$). یافته‌ی اخیر در سایر پژوهش‌ها گزارش نشده بود. برای تایید یافته‌ی اخیر بررسی بیش‌تری توصیه می‌شود.

تغییرات پیگمانتاسیون پوست

رنگ پریدگی در ۳۱ بیمار (۳۰٪) و تغییر رنگ پوست به رنگ زرد در ۶۹ بیمار (۶۶٪) تحت همودیالیز در بیمارستان امام خمینی (ره) مشاهده شد. Pico و همکارانش در ۸ درصد از بیماران خود رنگ پریدگی را مشاهده کردند (۲). دکتر یعقوبی و همکارانش رنگ پریدگی را در ۳۱/۵ درصد از بیماران خود مشاهده کردند (۳). Pico و همکارانش در ۴۰ درصد از بیماران خود تغییر رنگ پوست به رنگ زرد را مشاهده کردند (۲). دکتر یعقوبی و همکارانش در ۳۰/۵ درصد از بیماران خود تغییر رنگ پوست به رنگ زرد را مشاهده کردند (۳). شیوع رنگ پریدگی در این مطالعه با یافته‌های دکتر یعقوبی و همکارانش تطابق دارد ولی بیش از آن چیزی است که Pico و همکارانش گزارش کرده‌اند. در این مطالعه شیوع تغییر رنگ پوست به رنگ زرد از دو مطالعه دیگر بیش‌تر بود که شاید به تأثیر نور محیط یا خطای مشاهده‌گر مربوط

باشد هر چند که این تغییر رنگ در این گروه از بیماران یافته شایعی است.

در این مطالعه هیپریگمانتاسیون در ۴۹ بیمار (۴۷٪) و پیگمانتاسیون ماکولر کف دست‌ها در ۱۷ بیمار (۱۶٪) دیده شد. هیپریگمانتاسیون نواحی در معرض نور در ۳۳ بیمار (۳۲٪) مشاهده شد. هیپریگمانتاسیون منتشر در نواحی در معرض نور در ۲۲٪ بیماران Pico و همکارانش مشاهده شده است (۲). دکتر یعقوبی و همکارانش در ۱۷/۲٪ از بیماران خود هیپریگمانتاسیون پوست را گزارش کردند (۳). Pico و همکارانش در کف دست‌ها و پاهای ۳۰ درصد از بیماران خود ماکول‌های هیپریگمانته را دیدند که با گروه کنترل اختلاف معنی‌داری را نشان می‌داد (۲).

فراوانی هیپریگمانتاسیون با افزایش طول مدت دیالیز افزایش می‌یافت (۶۰٪ در بیمارانی که بیش از ۲۴ ماه تحت دیالیز بودند در مقایسه با ۳۵٪ در آن‌ها که کم‌تر از این مدت تحت دیالیز بودند) ($P < 0.05$). اما Pico و همکارانش کاهش پیگمانتاسیون منتشر را با افزایش طول مدت دیالیز گزارش کرده‌اند که احتمالاً کاهش تماس با نور آفتاب، علت ابتلا به بیماری مزمن است (۲). بعضی از پژوهش‌ها تشدید پیگمانتاسیون را با افزایش مدت دیالیز و هم چنین با حجم ادرار کم‌تر از ۵۰۰ سی‌سی مرتبط دانسته‌اند. در مطالعه اخیر نیز هیپریگمانتاسیون در گروهی از بیماران که حجم ادرار آن‌ها کم‌تر از ۵۰۰ میلی‌لیتر بود شیوع بیش‌تری داشت (۵۵٪ در مقایسه با ۳۳٪) ($P < 0.05$).

خارش

در این مطالعه در ۵۱٪ از بیماران خارش مشاهده شد. شیوع آن در بیماران تحت همودیالیز از ۱۹٪ تا ۹۰٪ گزارش شده است (۸ و ۵ و ۲). Pico و همکارانش در ۶۳٪ بیماران تحت دیالیز خارش را مشاهده کردند. در این مطالعه شدت خارش در ۲۸ بیمار، خفیف (۵۳٪)، در ۱۳ بیمار، (۲۵٪) متوسط و در ۱۲ بیمار، (۲۳٪) شدید بود. دکتر یعقوبی و همکارانش نیز در بررسی‌ای که در اهواز صورت

گرفت خارش را در ۵۸/۳٪ بیماران تحت همودیالیز گزارش کردند که در ۳۷ بیمار، خفیف، در ۱۷ بیمار، متوسط و در ۹ بیمار، شدید بود (۳).

خارش در بیمارانی که سابقه مصرف الکل داشتند به میزان قابل ملاحظه‌ای شایع‌تر بود (۷۰٪ در مقایسه با ۴۵٪) ($P < ۰/۰۵$). این امر ممکن است به دلیل مصرف الکل در این بیماران به عنوان وسیله‌ای برای تسکین خارش باشد. فراوانی خارش با افزایش طول مدت دیالیز رابطه مستقیم داشت. (۵۶٪ در بیمارانی که بیش از ۲۴ ماه تحت دیالیز بودند در مقایسه با ۴۶٪ در آن‌هایی که کم‌تر از این مدت تحت دیالیز بودند) ($P > ۰/۰۵$). در مطالعه Pico و همکارانش با افزایش مدت دیالیز بر شیوع خارش افزوده می‌شد که شاید دلیل آن افزوده شدن طول عمر بیماران بوده است (۲).

Zucker و همکارانش در ۶۶٪ از بیماران خود خارش را گزارش کردند و آنان نیز ارتباطی میان بروز خارش و پارامترهای دموگرافیک یا طبی بیمار (نظیر نوع بیماری کلیه، درمان دارویی، اثربخشی دیالیز بر اساس KT/V) نیافتند. در این مطالعه عوامل اصلی که باعث تشدید خارش در این گروه از بیماران می‌شد عبارت بودند از: استراحت، گرما، پوست خشک و تعریق (۹).

تغییرات ناخن‌ها

ضایعه‌های ناخن در ۸۳ بیمار (۷۹٪) مبتلا به نارسایی پیشرفته کلیه تحت همودیالیز در بیمارستان امام خمینی (ره) مشاهده شد. Pico و همکارانش در ۶۶٪ از بیماران خود با حذف انیکومایکوزیس تغییرهای ناخنی را تشخیص دادند (۲). تغییرهای ناخنی در ۷۵٪ بیماران دکتر یعقوبی و همکارانش مشاهده شد (۳). Saray و همکارانش در ۶۹/۸٪ از ۱۸۲ بیمار CRF که تحت همودیالیز بودند تغییرهای ناخنی را مشاهده کردند (۹).

ناخن half and half در ۳۵٪ بیماران تحت همودیالیز در بیمارستان امام خمینی (ره) دیده شد. این یافته

در ۳۹٪ بیماران Pico و همکارانش، ۳۰ درصد بیماران دکتر یعقوبی و همکارانش و ۷ درصد بیماران Saray گزارش شده است (۹ و ۳ و ۲). رنگ پریدگی بستر ناخن در ۳۱٪ بیماران این مطالعه مشاهده شد. دکتر یعقوبی و همکارانش رنگ پریدگی بستر ناخن را در ۲۳/۳٪ موارد، رنگ پریدگی بستر ناخن و باند دیستال صورتی را در ۷/۷٪ بیماران و باندهای عرضی سفید و صورتی به طور متناوب را در ۴/۸٪ موارد گزارش کردند (۳). Pico و همکارانش شیوع رنگ پریدگی ناخن را ۲۳٪ اعلام داشتند (۲).

در این مطالعه فقدان لونولا با شیوع ۴۳٪ شایع‌ترین تغییر ناخنی در این گروه از بیماران بود. Saray و همکارانش شیوع فقدان لونولا را ۳۱/۹٪ گزارش کردند (۹). شیارهای طولی ناخن در ۳۲٪ بیماران ما مشاهده شد. Saray و همکارانش شیارهای طولی ناخن را در ۹/۹٪ بیماران اعلام کردند (۹).

در این مطالعه شیوع انیکومایکوزیس ۱۴٪، ناخن قاشقی ۸٪، لوکونیشی ۵٪، منقوط شدن (pitting) ناخن‌ها ۱٪، خون‌ریزی خطی زیر ناخن ۱٪ و شیارهای عرضی ۱٪ بود. دکتر یعقوبی و همکارانش ناخن قاشقی را در ۱/۹٪ موارد گزارش کردند (۳). Pico و همکارانش خون‌ریزی خطی را ۱۱٪ و انیکومایکوزیس را در ۵۲٪ بیماران اعلام داشتند (۲). Saray و همکارانش خون‌ریزی خطی زیر ناخن را ۱۳/۷٪، انیکومایکوزیس را ۱۹/۲٪، ناخن قاشقی را ۱/۶٪، منقوط شدن ناخن‌ها را ۰/۵٪ و شیارهای عرضی را ۰/۵٪ گزارش کردند (۹).

در ۱۰۴ بیمار، موارد تغییرهای ناخن‌ها، در بیماران مسن‌تر از ۵۳ سال شایع‌تر بود (۸۷٪ در مقایسه با ۷۲٪) ($P > ۰/۰۵$). این امر کاملاً مورد انتظار بود زیرا با افزایش سن بر شیوع برخی از تغییرهای ناخنی افزوده می‌شود (۷). تغییرهای ناخن‌ها در بیمارانی که HBs Ag مثبت داشتند دیده نشد اما در ۱۰۰٪ بیماران HCV Ab مثبت (در

مقایسه با ۷/۷۶٪ در بیماران HCV Ab منفی) دیده شد ($P < 0/05$). در تحقیق‌های گذشته به بود یا نبود این همراهی اشاره‌ای نشده است.

تظاهرات پوستی اختصاصی

درماتوز نافذ اکتسابی در ۲ بیمار (۱/۹٪) مبتلا به نارسایی پیش‌رفته کلیه تحت همودیالیز در بیمارستان امام خمینی (ره) مشاهده شد. دکتر یعقوبی و همکارانش شیوعی معادل ۱/۸٪ را در بیماران اهوازی گزارش کردند (۳). کلسیفیکاسیون پوستی در ۱ بیمار (۱٪) مبتلا به نارسایی پیش‌رفته کلیه تحت همودیالیز در بیمارستان امام خمینی (ره) دیده شد. Pico و همکارانش کلسینوز پوستی را در یک بیمار مؤنث مشاهده کردند (۲).

سایر تظاهرات پوستی

اکیموز در ۲۱ بیمار (۲۰/۲٪) مبتلا به نارسایی پیش‌رفته کلیه تحت همودیالیز در بیمارستان امام خمینی (ره) مشاهده شد. عفونت قارچی پوست در ۲ بیمار (۱/۹٪) مبتلا به نارسایی پیش‌رفته کلیه تحت همودیالیز در بیمارستان امام خمینی (ره) دیده شد. Pico و همکارانش در ۷۰٪ از بیماران خود یکی از روندهای عفونی را تشخیص دادند.

برخی از بیماران به بیش از یک نوع عفونت مبتلا بودند. شایع‌ترین عفونت در بیماران آن‌ها انیکومایکوزیس (۵۲٪) و درماتوفیتوز کف پا بود (۲). در صورتی که در بیماران ما انیکومایکوزیس در ۴/۱۴٪ بیماران مشاهده شد. هیپرتریکوز در ۲ بیمار (۱/۹٪) مبتلا به نارسایی پیش‌رفته کلیه تحت همودیالیز در بیمارستان امام خمینی (ره) دیده شد که به دلیل عوارض داروهای مصرفی بود. ضایعه‌های تاوولی در ۲ بیمار (۱/۹٪) مبتلا به نارسایی پیش‌رفته کلیه تحت همودیالیز در بیمارستان امام خمینی (ره) بروز کرد. هر دو بیمار به دیابت مبتلا بودند. تظاهرات پوستی در بیماران مبتلا به نارسایی پیش‌رفته کلیه بسیار شایع است. عوامل متعددی بر میزان شیوع این یافته‌ها و شناسایی آن‌ها مؤثرند. تفاوت‌های نژادی، وضعیت اقتصادی اجتماعی، موقعیت جغرافیایی و آب و هوای منطقه، فصلی از سال که مطالعه در آن صورت می‌گیرد، میزان دقت و یا خطای معاینه‌کننده و نور محیط از آن جمله‌اند. پژوهش‌های مشابه برای تعیین دقیق‌تر میزان شیوع تظاهرات پوستی در این بیماران امری ضروری به نظر می‌رسد.

References

- 1-Robinson-Bostom L, DiGiovanna JJ. Cutaneous manifestations of end-stage renal disease. *J Am Acad Dermatol* 2000 Dec; 43(6): 975-86.
- 2-Pico MR, Lugo-Somolinos A, Sanchez JL, Rurgos-Calderon R. Cutaneous alterations in patients with chronic renal failure. *Int J Dermatol* 1992 Dec; 31(12): 860-3.
- ۳- یعقوبی ر، سینان، لطفی س م. تظاهرات پوستی در بیماران نارسایی پیش‌رفته کلیه تحت درمان با همودیالیز. فصلنامه بیماری‌های پوست سال پنجم، شماره ۳، بهار ۱۳۸۱، ۲۹-۳۴.
- 4-Avermaete A, Altmeyer P, Bacharach-Buhles M. Skin changes in dialysis patients: a review. *Nephrol Dial Transplant* 2001 Dec; 16(12): 2293-6.
- 5-Gupta AK, Gupta MA, Cardella CJ, Haberman HF. Cutaneous associations of chronic renal failure and dialysis. *Int J Dermatol* 1986 Oct; 25(8): 498-504.
- 6-Sweeney S, Cropley T. Cutaneous changes in renal disorders. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, et al, editors. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*. 6th ed. New York: McGraw Hill, 2003: p. 1622-4.

- 7-Momose A, Kudo S, Saito H, et al. Calcium ions are abnormally distributed in the skin of hemodialysis patients with uremic pruritus. *Nephrol Dial Transplant* 2004 Aug; 19(8): 2061-6.
- 8-Szepietowski JC, Sikora M, Kuzstal M, et al. Uremic pruritus: a clinical study of maintenance hemodialysis patients. *J Dermatol* 2002 Oct; 29(10): 621-7.
- 9-Zucker I, Yosipovitch G, David M, et al. *J Am Acad Dermatol* 2003 Nov; 49(5): 842-6.
- 10-Saray Y, Seckin D, Bulec AT, et al. Nail disorders in hemodialysis patients and renal transplant recipients: A case control study. *J Am Acad Dermatol* 2004 Feb 50(2): 197-202.
- 11-Yaar M, Gichrest BA. Aging of skin. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, et al, editors. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*. 6th ed. New York: McGraw Hill, 2003: p. 1386-98.