

مقالات پژوهشی

ORIGINAL ARTICLES

بررسی بعضی از عوامل بالینی و آزمایشگاهی مؤثر در پسوریازیس

دکتر پرویز طوسی<sup>\*</sup>، نجات حسینی<sup>\*\*</sup>

خلاصه

این بررسی طی سالهای ۱۳۶۶ و ۱۳۶۷ روی بیش از ۶۰ بیمار مبتلا به پسوریازیس که در بخش پوست بیمارستان لقمان حکیم بستری شده بودند، صورت گرفت. در این نوشتار، سن، جنس، اهلیت (محل تولد)، مورفولوژی پسوریازیس (انواع)، مدت بیماری، همراهی با آرتروپاتی، حساسیت به نور، درگیری ناخن و شکلهای آن، سابقه عفونت، استرس روحی و پیشینه خانوادگی بیماران مورد بررسی قرار گرفته است. از نظر آزمایشگاهی کلسیم، اسیداوریک و FBS سرم بیماران اندازه گیری شد.

مقدمه

پسوریازیس یک بیماری پوستی ارثی همه گیر است که با پلاکهایی با حدود مشخص صورتی یا قرمز تیره که روی آنها را پوسته های نقره ای - مخصوصاً در سطح اکستانسور - پوشانده اند، مشخص می گردد. سیر بیماری غیر قابل پیش بینی ولی معمولاً مزمن است. همه گیری آن در بزرگسالان نواحی شمال غربی اروپا ۱/۵ درصد می باشد. نسبت بیماری در زن و مرد مساوی است. عوامل مستعد کننده بیماری شامل ارث و عوامل برانگیزاننده - ضربه، عفونت، عوامل هورمونی، آب و هوا و نور، هیپوکلسمی، داروها، و عوامل روانی - می باشند. در ۸۰ درصد خانواده های دچار

این بیماری، عوامل ارثی دخیل شناخته شده است. در بسیاری از کشورها همراهی بیماری با HLAB13، HLAB17، HLAB37 و HLAB16 در کشورهای مختلف یافت گردیده است. همراهی بیشتر با CW6 در تمام کشورهای مورد مطالعه نشان داده شده است. در ضایعات پسوریازیس افزایش سرعت تقسیم سلولی و ورود یاخته هایی که به طور طبیعی تقسیم نمی شوند به جگر سلولهای تکثیر شونده به اثبات رسیده است. مع هذا، نشان داده شده است که سنتز DNA اپیدرمال در پوست غیر گرفتار نیز به طور غیر طبیعی افزایش می یابد.

همچنین ضربه و عوامل دیگر - بدون آنکه باعث ایجاد پسوریازیس شوند - افزایش تکثیر را موجب می شوند. ماهیت نقص اولیه که چنین تغییراتی را ایجاد می کند هنوز ناشناخته باقی مانده است. از نظر ایمنی شناختی، پیدایش پادتن علیه لایه شاخی اپیدرم،

<sup>\*</sup> دانشیار گروه بیماریهای پوستی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

<sup>\*\*</sup> اترن گروه بیماریهای پوستی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

جدول ۲) توزیع فراوانی بیماران مورد مطالعه به تفکیک جنس

مرفولوژی	مذکر		مونث		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
پاپولوپلاک	۳۱	۴۸	۸	۱۳	۳۹	۶۱
اریترودرمی	۸	۱۳	-	-	۸	۱۳
آرتروپاتیک	۵	۸	۲	۳	۷	۱۰
قطره‌ای	۵	۸	۱	۲	۶	۹
پوستولر	-	-	۳	۵	۳	۵
آکرا	۱	۲	-	-	۱	۲
جمع	۵۰	۷۸	۱۴	۲۲	۶۴	۱۰۰

همچنین نقایص T cell های در گردش در پسیوریازیس نشان داده شده است ولی، ماهیت دقیق این تغییرات و نقش اولیه آنها در بروز بیماری هنوز کاملاً روشن نشده است.

روش بررسی و نتایج. نتایج بررسی ۲ ساله که روی بیش از ۶۰ بیمار انجام گرفته به طور خلاصه در ۷ جدول آمده است.

جدول ۱-الف) توزیع فراوانی بیماران مورد مطالعه به تفکیک سن

سن (دهه)	تعداد	درصد
اول	۲	۳
دوم	۶	۱۰
سوم	۱۷	۲۷
چهارم	۹	۱۵
پنجم	۷	۱۱
ششم	۹	۱۵
هفتم	۱۲	۱۹
جمع	۶۲	۱۰۰

جدول ۵) توزیع فراوانی انواع درگیری ناخن و حساسیت به نور در پسیوریازیس

مرفولوژی	درگیری ناخن		درصد	حساسیت به نور
	تعداد	درصد		
پاپولوپلاک	۲۸	۴۵	۷۱	منفی
اریترودرمی	۶	۱۰	۷۵	منفی
آرتروپاتیک	۵	۸	۷۱	منفی
قطره‌ای	-	-	-	منفی
پوستولر	-	-	-	منفی
آکرا	-	-	-	منفی
جمع	۳۹	۶۳		

جدول ۱-ب) میانگین سنی

میانگین	انحراف معیار	دامنه تغییرات
۳۹	۱۸	۶۲

جدول ۳ و ۴) رابطه پسیوریازیس با عفونت، استرس روحی و پیشینه خانوادگی

مورفولوژی	سابقه عفونت و استرس روحی		درصد در هر نوع	پیشینه خانوادگی		درصد کلی
	تعداد	درصد		تعداد	درصد	
پاپولوپلاک	۵	۸	۱۲	-	-	-
اریترودرمی	۲	۳	۲۵	۲	۳	۲۵
آرتروپاتیک	۱	۲	۱۴	-	-	-
قطره‌ای	۲۰	۳	۳۳	۱	۲	۱۶
پوستولر	-	-	-	-	-	-
آکرا	-	-	-	-	-	-
جمع	۱۰	۱۶	۸۴	۳	۵	۴۱

جدول ۶) توزیع بیماران به تفکیک منطقه (آب و هوا)

آب و هوا	تعداد	درصد
بیابانی و نیمه بیابانی	۱۷	۲۷
کوهستانی	۳۷	۶۰
حاشیه دریای خزر	۸	۱۳
جمع	۶۲	۱۰۰

جدول ۷) خلاصه جداول بیوشیمی با شاخصهای آماری

شاخص آماری بیوشیمی	میانگین	انحراف معیار	دامنه تغییرات
F.B.S.	۸۳	۱۶	۷۶
اسیداوریک سرم	۵/۳	۱/۲	۶/۹
کلسم سرم	۸/۷۲	۸/۷۲	۴/۸

## بحث و مقایسه

جدول ۱ از نظر سنی بیشتر بیماران در دهه سوم قرار می گیرند. بعد از آن بیماری به ترتیب در دهه هفتم و چهارم شیوع بیشتری داشته است. میانگین سن بیماران ۳۹ سالگی بوده، که اغلب بیماران زیر میانگین سنی بوده اند. این نتیجه در حدی است که با آمار سایر کشورها قابل مقایسه می باشد. در دهه اول زندگی ۳ درصد بیماران قرار داشتند و بعد از دهه هفتم هیچ موردی دیده نشد. از نظر جنسیت (جدول ۲) ۷۸ درصد بیماران مذکر بودند و این در حالی است که در کتاب Rook شیوع در دو جنس برابر ذکر شده است. بیشترین نوع مورفولوژیک بیماری نو مولار (پاپولوپلاک) ذکر شده است و فرم قطره ای ۱۴-۱۷ درصد عنوان شده است. در مطالعه ما شایعترین شکلها - به ترتیب پاپولوپلاک ژنرالیزه (نو مولار) (۶۰ درصد)، اریترودرمی (۱۳ درصد)، آرتروپاتیک (۱۰ درصد) و قطره ای (۹ درصد) گزارش شده است؛ بقیه انواع، شیوع کمتری داشتند. آرتروپاتی، متفاوت ذکر شده ولی به طور کلی شیوع آن ۷ درصد ذکر شده است بدین لحاظ آرتروپاتی زیاد شایع نمی باشد. البته باید توجه داشت که وجود آرتروپاتی احتمال بستری شدن در بیمارستان را بیشتر می کند. تمامی شکلهای اریترودرمیک در مطالعه مورد بحث مذکور بوده و فرم آرتروپاتیک و قطره ای نیز در جنس مذکر شیوع بیشتری داشته است. برعکس نوع پوستولر همگی مؤنث و در دهه

اول زندگی بوده اند. بیشترین ارتباط در مورد نوع قطره ای با نب و گلو درد برقرار بوده که ۳۳ درصد بیماران این سابقه را ذکر کرده اند (در کتاب Rook ۵۰ درصد ذکر شده است). در انواع اریترودرمیک، آرتروپاتیک، پاپولوپلاک ژنرالیزه ارتباط مسائل عفونی با بیماری با درصد کمتری همراه و بیشتر به صورت فشارهای شدید روانی بیان شده است. از آنجا که عوامل روانی و عفونی در غالب بیماران ایرانی شایع می باشد تعیین احتمال این ارتباط با بیماری مشکل است ولی از آنجا که ارتباط زمانی نزدیک (۶ هفته قبل از شروع پسوریازیس) موجود است، احتمال این رابطه منطقی تر می گردد. به طور میانگین این رابطه ۱۶ درصد بوده است (جدولهای ۳ و ۴). سابقه فامیلی به طور کلاسیک تا ۸۰ درصد ذکر شده است. در مطالعه ما ۵ درصد بیماران آن را ذکر نموده اند که در این میان بیشترین ارتباط فامیلی در اریترودرمی (۲۵ درصد)، قطره ای (۱۶ درصد) بیان شده است. در مورد ارتباط بیماری با سابقه خانوادگی باید توجه داشت که چون یک مسئله ذهنی بوده و از طرفی در نواحی مختلف دنیا درصد آن متغیر است (احتمالاً این متغیر بودن بستگی به تنوع در پایداری جمعیتها و اختلافات ناشی از آن در ازدواج دارد) نتیجه فوق در مطالعه ما غیر منطقی نخواهد بود. در مورد درگیری ناخن (جدول ۵) ۶۳ درصد بیماران درگیری ناخن داشته اند (در کتاب Rook ۲۵-۵۰ درصد ذکر شده است و شایعترین شکل، درگیری پیتینگ می باشد). بیشترین فرم درگیری در مطالعه ما نیز پیتینگ بوده است و بعد از آن هیپرکراتوز زیر ناخن، ضخامت صفحه ناخن و نیکولیز و... به دست آمده است. بیشترین درصد درگیری ناخن در بیماران ما مربوط به فرم اریترودرمیک بوده است که در مقایسه با کتب کلاسیک (آرتروپاتیک) نتیجه متفاوت است. در بررسی محل تولد (جدول ۶) ما بیماران را در سه گروه آب و هوایی تقسیم کردیم: در آب و هوای بیابانی و نیمه بیابانی ۲۷ درصد، آب و هوای کوهستانی ۶۰ درصد و در آب و هوای حاشیه دریای خزر ۱۲ درصد قرار داشته اند. بنظر می رسد که تعیین پراکندگی جغرافیایی خاص در این مطالعه مشکل باشد زیرا درست است که ۶۰ درصد بیماران به آب و هوای کوهستانی اختصاص داشته اند در عوض این ناحیه آب و هوایی حدود ۵۵ درصد جمعیت کشور را نیز به خود اختصاص داده و مطالعه ما نیز در همین نقطه آب و هوایی صورت گرفته است. اگر بخواهیم دقیقتر در این مورد نظر بدهیم باید بیماران مراکز مختلف آب و هوایی کشور را بررسی نموده سپس فراوانی، توزیع و درصد مربوط به هر نقطه آب و هوایی را تعیین نماییم تا تأثیر جغرافیا و احتمالاً تابش نور خورشید در بیماری معلوم گردد. یکی از دلایل این مطلب، مراجعه بیماران هر ناحیه آب و هوایی به مراکز بومی مربوطه می باشد. (همان طور که می دانیم آب و هوای گرم، باعث بهبود بیماری پسوریازیس می شود و به طور کلی نور خورشید مفید می باشد، اما در موارد اندکی، نتایج معکوس ذکر شده است).

۱- در این مورد باید متذکر شویم که میانگین مدت بیماری ۷ سال بود که ممکن است میانگین سن شروع پسوریازیس را اندکی بالاتر نشان داده باشد.

## مراجع

- 1) Arthur Rook DS, Wilkinson: Psoriasis, predisposition & provocation. Text book of dermatology. Blackwell Scientific publications, Oxford london 1989, PP 1470 1471
  - 2) Baker H: Epidemiological aspects of psoriasis and arthritis Brithish J Derm 78: 249-61, May 1966
  - 3) Baughmanr & Sobelr. In: Psoriasis. Proc, 2nd int Synpos. Farber E.M. Coxa. J.(Ed-S) New York Medical Books, 1977, P 180
  - 4) Farber EM, Bright RD, Nall ML: Psoriasis. A questionnaire survey of 2144 patients. Arch Derm (Chicago)98: 248-59, September 1968
  - 5) Whitlock F A: Psychophysiological aspects of skin disease. Saunders London, 1977
  - 6) Krulig L, Farber EM, Grumet F C et al: Histocompatibility (HLA) Antigens in psoriasis. Arch Derm 111 (7): 857-60, July 1975
  - 7) Knochel Jp: Editorial: Serum calcium derangement in psoriasis. N Engl J 305: 161, 1981
- سطح سرمی کلسیم ۴۸ درصد بیماران پایتتر از میانگین (۸/۷۲) داشته‌اند (جدول ۷). وقتی تعریف هیپوکلسمی را کلسیم سرم پایتتر از ۸/۵ میلیگرم درصد در نظر بگیریم ۳۷ درصد بیماران را شامل می‌شود. قبلاً هیپوکلسمی به عنوان یک عامل متابولیک محرک بیماری عنوان می‌شد. در کتاب Textbook هم هیپوکلسمی و هم دیابت به صورت بیماری همراه با پسوریازیس ذکر شده است. در مطالعه ما ۴۹ درصد بیماران F.B.S. پایتتر از میانگین (۸۳) داشته‌اند و گلوکز سرمی ۸/۵ درصد بیماران پایتتر از ۷۰ میلیگرم درصد بوده ولی، هیپوکلسمی شامل حال هیچیک از بیماران نمی‌شد. در بیمارانی که به پسوریازیس شدید دچار بودند ممکن است نفرس و هیپریوریسمی عارض شود، ولی در مطالعه حاضر، میانگین اسیداوریک سرم بیماران ۵/۳ میلیگرم درصد بوده که اسیداوریک ۳۷ درصد بیماران بالاتر از میانگین و ۱۲ درصد بالاتر از ۷۰ داشته‌اند که بنظر نمی‌رسد بیماری پسوریازیس تأثیر خاصی در افزایش آن گذاشته باشد زیرا که این رقم در بیماران بالغ بستری در بیمارستان، قابل انتظار است.

---

---

## **EVALUATION OF SOME OF CLINICAL & LABORATORY FACTORS INVOLVED IN PSORIATIC PATIENTS OF DERMATOLOGY WARD AT LOGHMAN HAKIM MEDICAL CENTER**

Toussi. P, Hosseini. N

Shaheed Beheshti University of Medical Sciences

Dept of dermatology

### **SUMMARY**

Since Farvardin 1366 to Esfand 1367 (March 1987 to March 1989) more than 60 psoriatic patients hospitalized in Loghman Hakim Medical Center were evaluated for age, sex, place of birth, morphology of psoriatic lesion,

duration of the disease, association with arthropathy, sensitivity to light, nail involvement, history of infection, emotional stress and family history, also serum calcium, uric acid, FBS of these psoriatic patients were measured.

---

---

## **ASSESSMENT OF THE ROLE OF PRIMARY HEALTH CARE SERVICES IN IMPROVING GENERAL HEALTH IN CHATROOD VILLAGE**

### **SUMMARY**

The purpose of this study was to assess the role of primary health services in improving general health of children in chatrood villages, Kerman, Iran, by comparing growth and nutritional status of 0-5 year children in 1980 and 1984. Nutritional status was assessed, using anthropometric methods; in 1980, 1981, 1982, and 1984.

The results were as follows:

1- between 1980 and 1982, the percentage of malnourished children, based on Gomez, Waterlow, and McLaren and Read classifications, decreased significantly.

The data for 1984 showed an increase in the percentage of malnourished children, probably due to the fact that in the summer of that year was a measles epidemic.

2- As regards the percentage of nutritional dwarfs (Less than 90% of height for age), there was a downward trend. The decrease reaching a statistical significance only in 1984.

These results indicate that primary health care can be effective in enhancing health and nutritional status of children.

---

---