

بررسی کلینیکی و اپیدمیولوژیک بیماری پسوریازیس
در شهرستان اصفهان

دکتر احمد هوشمند ممتاز - دکتر محمد رضا ثقفی

مقدمه

پسوریازیس از بیماریهای نسبتا شایع است که دایمات تحقیقات و مطالعات زیادی پیرامون اتیولوژی، اپیدمیولوژی و درمان آن در نقاط مختلفه جهان صورت میگیرد. اتیولوژی و درمان بیماری بطور کامل شناخته نشده و انتشار آن در کشورهای مختلف متفاوتست، پسوریازیس به اشکال مختلف ظاهر میشود و سیر طولانی با دورههای شدت و ضعف داشته و با عوامل ارثی و روانی رابطه نزدیک دارد.

تا آنجائیکه اطلاع حاصل شده بیماری پسوریازیس در ایران تاکنون مورد مطالعه قرار نگرفته است ولی میزان توزیع بیماری نسبت به سایر بیماریهای پوستی در سال ۱۹۶۴ در شیراز حدود ۲/۶٪ گزارش شده است (۱).

در این مطالعه میزان توزیع بیماری نسبت به بیماریهای پوستی دیگر در سه مرکز درمانی شهر اصفهان معین و با میزان آن در سایر مراکز درمانی در کشورهای گوناگون مقایسه شده است، شیوع بیماری نسبت به سن و جنس و ارتباط آن با عوامل روانی وارثی نشان داده شده است. اشکال بالینی بیماری و نتایج درمانی و همچنین علائم کلینیکی از جمله تغییرات ناخنها، آرتریت، خارش و همراه شدن بیماری با سایر بیماریها مورد مطالعه قرار گرفته است.

روش بررسی. در سالهای ۱۳۵۰ تا ۱۳۵۳ از تعداد ۷۲۵

بیمار مبتلا به بیماریهای پوستی که برای اولین بار به سه مرکز درمانی مراجعه نموده بودند معاینه بعمل آمده و پرونده درمانگاهی برای آنان تشکیل داده شد، این مراکز شامل مرکز درمانی ثریا وابسته به دانشگاه اصفهان، درمانگاه مرکزی ذوب آهن آریامهروکلینیک خصوصی سپاهان بوده است، از بین بیماران مذکور ۱۱۹ مورد پسوریازیس تشخیص داده شد و نزد برخی از آنان آزمایش نسج شناسی انجام گرفت و در صورت لزوم آزمایشات اختصاصی دیگری بعمل آمد لذا موارد مشکوک کنار گذارده شدند و مابقی مورد مطالعه قرار گرفتند، ضمنا بیماران که محل سکونت دائمی آنها در شهرهای دیگری غیر از اصفهان بوده مجزا شدند و با مقایسه ساسی بیماران از مراجعه یک بیمار به دو و یا سه مرکز درمانی جلوگیری شده است.

نتیجه و بحث. با توجه به جدول شماره ۱ تا ۵ و نمودارهای

شماره ۱ و ۲ نتایج حاصله بشرح زیر بوده است.

با مطالعه جدول شماره ۱ و ۲ معلوم میگردد که توزیع بیماری پسوریازیس در اصفهان یکنواخت و رقم متوسط آن ۱/۶۵ است، مقایسه آن با ارقام مشابه در سایر کشورها جالب توجه است. در کشورهای اروپا و آمریکا بطور کلی بیماری شایعتر از سایر کشورهاست (مثلا در انگلستان ۴/۸٪ بیماران مبتلا به بیماریهای

جدول شماره ۱

توزیع بیماری پسوریازیس در بیماران سرپائی نسبت به سایر بیماریهای پوستی
در ۳ درمانگاه مختلف در شهر اصفهان

درمانگاه	تعداد کل بیماران سرپائی تازه وارد	تعداد بیماران پسوریازیس	در صد
مرکز پزشکی ثریا (وابسته به دانشگاه)	۳۶۵۰	۶۰	۱/۶۷%
درمانگاه مخصوصی (کلینیک سپاهان)	۱۹۰۰	۳۱	۱/۶۳%
درمانگاه بیمه دوب آهن آریامهر	۱۷۰۰	۲۸	۱/۶۴%

جدول شماره ۲

مقایسه توزیع بیماری پسوریازیس نسبت به سایر بیماریهای پوستی در کشورهای مختلف (۲-۳-۴-۷)

نام کشور (شهر)	مجموعه بیماران تازه وارد	مجموعه بیماران مبتلا به پسوریازیس	در صد
ایران (اصفهان) (۱۳۵۰-۱۳۵۳)	۷۲۵۰	۱۱۹	۱/۶۵%
ژاپن (اساکو) (۱۳۵۰)	۶۹۳۶	۱۲۵	۱/۸۰%
انگلستان (لندن) (۱۳۴۲)	۱۸۰۰۰	۸۶۴	۴/۸%
کنیا (نیروپیا) (۱۳۴۶)	۱۲۳۰	۳۲	۲/۶%
نیجریه (ایبادان) (۱۳۴۱-۴۳)	۱۱۵۶	۶	۰/۵%

جدول شماره ۳

مقایسه بیماران مبتلا به پسوریازیس از لحاظ جنس در کشورهای مختلف (۲-۵)

کشور	مرد		زن	
	تعداد بیماران	درصد	تعداد بیماران	درصد
ایران	۶۴	۵۳/۷%	۵۵	۴۶/۳%
ایالات متحده	۹۶۸	۴۵%	۱۱۷۶	۵۵%
انگلستان	۲۸	۳۰%	۶۲	۷۰%

جدول شماره ۴

مقایسه تعداد بیماران مبتلا به پسوریازیس با سابقه فامیلی مثبت در کشورهای مختلف (۲-۵-۷)

کشور	تعداد کل بیماران مبتلا به پسوریازیس	تعداد بیمارانیکه سابقه فامیلی مثبت دارند	درصد
ایران	۱۱۹	۲۰	۱۶/۸%
امریکا	۲۱۴۴	۷۶۹	۳۶%
انگلستان	۱۴۲	۳۷	۴۱%
ژاپن	۴۳	۳	۶۸%

جدول شماره ۵

پیدایش و تشدید پسوریازیس در موقع اضطراب و شوکهای روحی (اصفهان - ایران)

ارتباط بیماری پسوریازیس با شوکهای روحی	تعداد بیماران	درصد
پیدایش بیماری پسوریازیس در موقع اضطراب و شوک روحی	۲۳	۱۹/۳%
شدت علائم پسوریازیس در موقع اضطراب و شوک روحی	۴۱	۳۴/۴%
عدم تاثیر اضطراب بر روی پسوریازیس	۴۵	۳۷/۸%
موارد مشکوک	۱۰	۸/۵%

میکنند (۹) از لحاظ محل ضایعات بیماری (طبق نمودار شماره ۲) وجود ضایعات در اندامهای تحتانی و فوقانی بسیار زیاد است برعکس در مناطقی مانند صورت و ناحیه ژنیتال ضایعات بندرت دیده شده است.

ضمناً در این بررسی ۵٪ بیماران دچار تغییرات ناخن و فقط ۲ مورد همراه با آرتريت بوده است، ۳ مورد از بیماران نیز دارای سابقه زخم معده و اثنی عشر و یک مورد فشارخون داشته‌اند.

اغلب بیماران از علامت خارش شکایت داشته‌اند (۷۷٪) و ۱۳/۴٪ موارد با خارش شدید همراه بوده است ولی خارش از علائم ثابت پسوریازیس نیست و در اکثر نشریات در ماتولوژی پسوریازیس بدون خارش ذکر شده است (۹۰۶) و در نتایج مطالعه پسوریازیس در بعضی از کشورها خارش نسبتاً زیاد ذکر شده است (۴) نتایج درمانی با داروهای کورتیکواستروئید موضعی و گاهی عمومی در ۳۶٪ بیماران اثر موقتی و بهبودی نسبی داشته و در نزد ۳۴/۶٪ آنها درمان اثر قابل ملاحظه‌ای نداشته است.

اشکال بالینی بیماری اکثراً کلاسیک و فقط ۲ مورد شکل نقطه‌ای و یک مورد ارینودرمیک و یک مورد پوستولی دیده شده است.

خلاصه

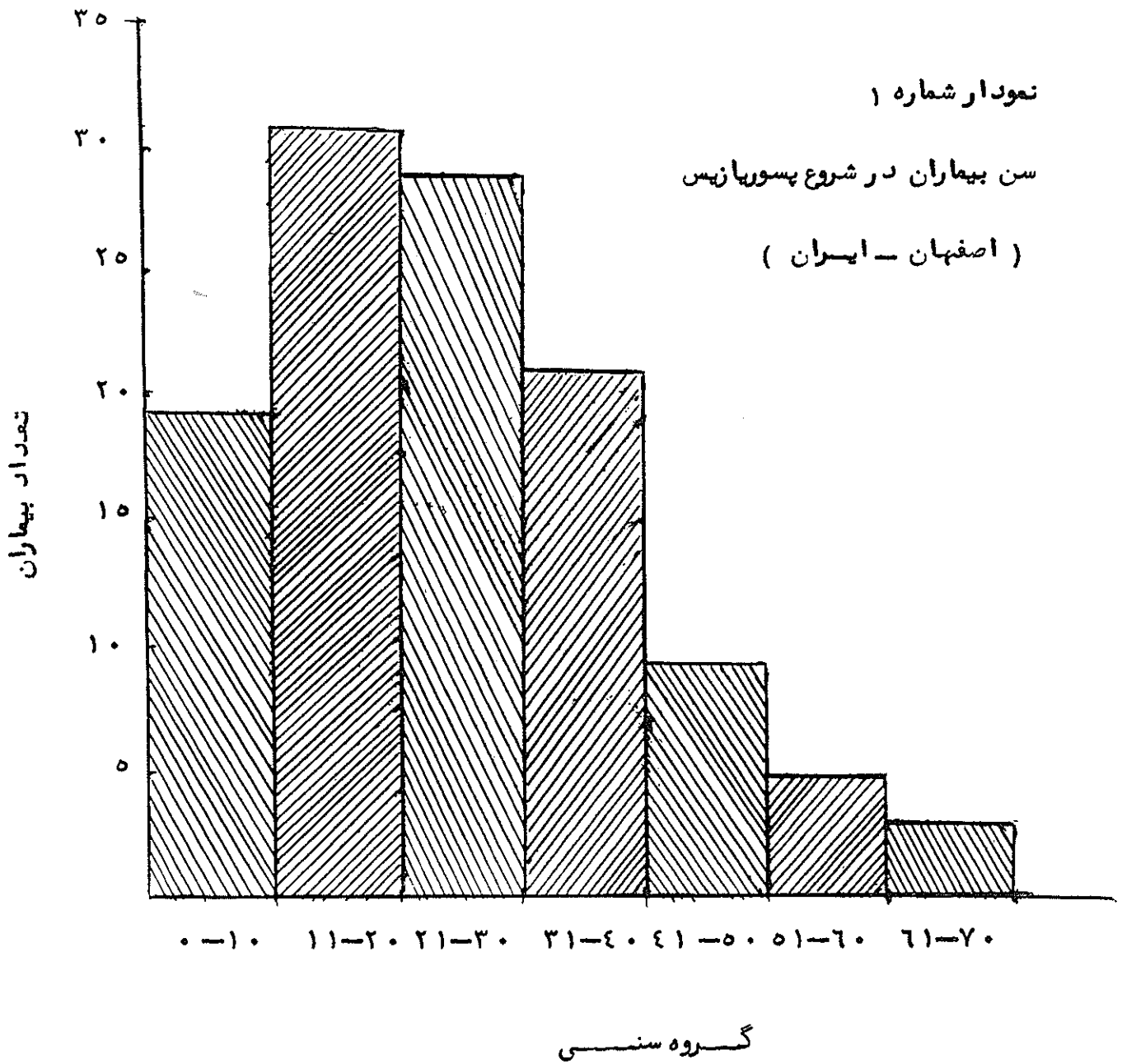
در این مطالعه تعداد ۱۱۹ مورد از بیماران مبتلا به پسوریازیس از ۳ درمانگاه در ماتولوژی در شهر اصفهان بین سالهای ۱۳۵۲-۱۳۵۰ بررسی شده و در موارد مشکوک آزمایش نسج‌شناسی بعمل آمده است. در این بررسی علائم کلینیکی و نتایج درمانی ذکر شده و ارتباط بیماری با شوکهای روحی و عوامل عصبی و زمینه فامیلی مشخص شده است.

سن، جنس و بعضی از علائم بیماری نیز در این بیماران مورد بحث قرار گرفته است.

پوستی (۲) در حالیکه نزد سیاه‌پوستان کشور آفریقائی نیجریه بیماری ۵/۰٪ مجموع بیماریهای پوستی بوده است (۳) در کشور ژاپن بیماری از کشور نیجریه بیشتر ولی از ایران کمتر است از طرفی در کنیا که کشور دیگر آفریقائی است این رقم از کشورهای ژاپن و ایران بیشتر است (۴) بنابراین میتوان نتیجه گرفت که در بعضی از کشورها صرفنظر از نوع نژاد بعثت دخالت عامل توارث بیماری شایع است. در جدول شماره ۳ شیوع بیماری پسوریازیس در دو جنس مذکور و موث مقایسه گردیده و از این لحاظ مختصر اختلافی در بیماران ایرانی دیده میشود حال آنکه این اختلاف در ارقام مربوط به مطالعه آقای فاربر (۵) در آمریکا خیلی زیاد و همچنین در انگلستان بیماری در جنس مونث بیشتر از مذکر بوده است، اما با توجه به ارقام متفاوت دیگر بطور کلی میتوان گفت پسوریازیس در هر دو جنس تقریباً به تساوی دیده میشود (۶).

در مورد سن بیماران (نمودار شماره ۱) همچنانکه در سایر کشورها دیده شده است شروع بیماری بین سنین ۱۱ تا ۳۰ سالگی بیشتر و در سنین بالا کمتر است، در ارقام مذکور شروع بیماری ۴۴/۵٪ قبل از سن ۲۰ سالگی بوده است.

در جدول شماره ۴ مسئله ارتباط بیماری با عوامل روانی (استرس) در ایران مشخص شده است، در این ارقام ۱۹٪ بیماران شروع بیماری را بعد از یک فشار عصبی و یا شوک روحی ذکر کرده‌اند، در صورتیکه حدود ۴۰٪ بیماران مبتلا به پسوریازیس در آمریکا شروع بیماری خود را بعد از یک فشار عصبی ذکر کرده‌اند (۵) در جدول شماره (۵) تنها ۱۶/۵٪ بیماران دارای سابقه فامیلی پسوریازیس بوده‌اند این رقم در کشورهای انگلستان و آمریکا خیلی بالاتر بوده ولی در ژاپن رقم کوچکتری را نشان داده است (۷) این موضوع میرساند که زمینه فامیلی بیماری در مناطق مختلف متفاوت است از طرفی مطابق مطالعاتی که انجام گرفته یک ژن منتقل‌کننده را در این بیماری نمیتوان مشخص کرد و احتمالاً ژنهای متعددی در ایجاد بیماری دخالت

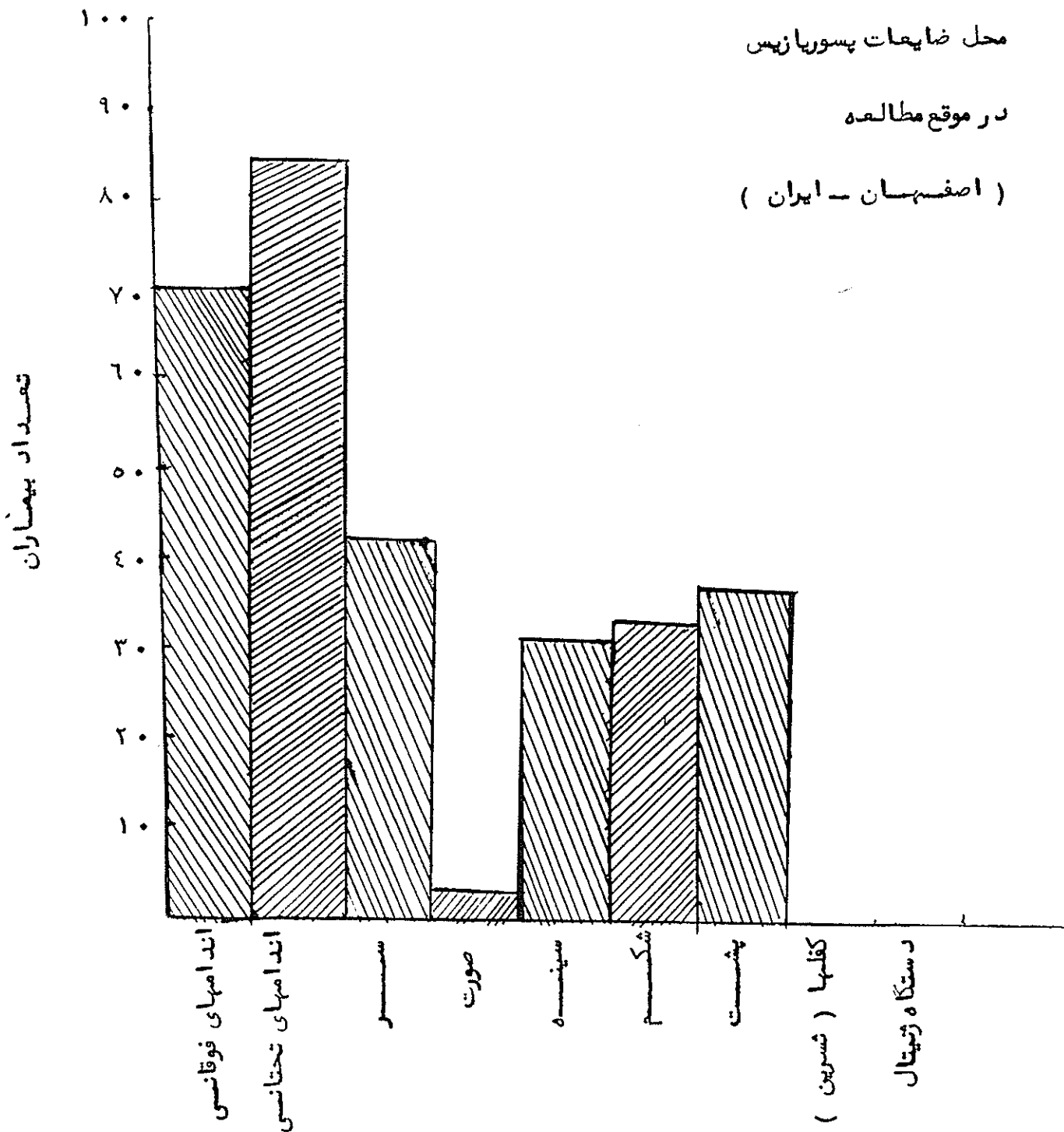


نمودار شماره ۲

محل ضایعات پستیاریس

در موقع مطالعه

(اصفهان - ایران)



References

1. Mehregan A.H. Skin disease in Iran, *Dermatologica*, 124: 343, 1964.
2. Durham GA, Morgan JK, A 7-year follow-up study of ninety patients with psoriasis, *Brit. J. Dermatol*, 91: 29, 1974.
3. Clarke GHV, Skin disease in a developing tropical country, *Brit. J. Dermatol*, 74: 123, 1962.
4. Verhagen ARHB, Koten JW, Psoriasis in Kenya, *Arch Dermatol*, 96: 39, 1967.
5. Farber EM, Bright RD, Nall ML, Psoriasis, A questionnaire survey of 2144 Patients., *Arch Dermatol*, 98: 248, 1968.
6. Rook, A, A, Wilkenson D.S., Ebling E.B. G, textbook of Dermatology, Oxford, England Black-well scientific publications, 1968, P. 14.
7. Aoki T, Yoshikawa D, Psoriasis in Japan, *Arch Dermatol*, 104:329, 1971.
8. Domonkos AN, Andrew's Disease of the Skin, Philadelphia, Sounder's Co, 1971. P. 209.
9. The Genetics of psoriasis/ Watson et al, *Arch. Dermatol*, Vol 105, 197 Feb. 1972.