

## مقایسه جنبه‌های دموگرافیک آلوپسی آرناتای محدود و گسترده

گزارش کوتاه

مینا دلیری<sup>۱</sup>، عبدالصمد شیخ‌زاده<sup>۲</sup>، حامد کریمی‌یزدی<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۱/۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۳/۳

۱. استادیار بیماری‌های پوست و مو، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

۲. پزشک عمومی، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

## چکیده

**زمینه و هدف:** آلوپسی آرناتا بیماری التهابی مزمنی است که فولیکول مو را درگیر می‌کند. آلوپسی آرناتا به دو نوع محدود و گسترده تقسیم بندی می‌شود. هدف از این مطالعه مقایسه جنبه‌های دموگرافیک آلوپسی آرناتا بین دو گروه محدود و گسترده می‌باشد.

**مواد و روش کار:** این مطالعه توصیفی - تحلیلی در سال ۸۶ بر روی ۳۰۶ بیمار مبتلا به آلوپسی آرناتا انجام شد. بیماران به دو گروه آلوپسی آرناتای محدود و گسترده تقسیم شدند و متغیرهای سن، جنس، سن شروع بیماری، طول مدت بیماری و سابقه خانوادگی در بین دو گروه مقایسه شد.

**یافته‌ها:** از ۳۰۶ بیمار مورد بررسی ۵۸/۸ درصد مذکر و ۴۱/۲ درصد مونث بودند. از کل بیماران بررسی شده ۲۴۷ نفر (۸۰/۷٪) درگیری محدود و ۵۹ نفر (۱۹/۳٪) درگیری گسترده داشتند. میانگین سنی اولین درگیری در گروه محدود ۲۱/۹±۱۲ و در گروه گسترده ۱۵/۸±۱۲ سال بود. متوسط دوره بیماری در گروه محدود ۱۸/۷ ماه و در گروه گسترده ۷۱ ماه بود.

**نتیجه گیری:** براساس نتایج مطالعه حاضر آلوپسی آرناتا گسترده در سنین پایین‌تری شروع می‌شود و دوره طولانی‌تری داشته و سابقه فامیلی مثبت در اقوام درجه یک بیشتر می‌باشد. وجود سابقه فامیلی و درگیری ناخنی در این مطالعه بیشتر از مطالعات مشابه بود. [م ت ع پ ز، ۱۲ (۳): ۴۷-۴۴]

کلیدواژه‌ها: آلوپسی آرناتا، جنبه‌های دموگرافیک

## مقدمه

و بلوچستان جنبه‌های دموگرافیک آلوپسی آرناتا را در بین این مردم بررسی نمودیم.

## روش کار

این مطالعه توصیفی - تحلیلی در سال ۸۶ بر روی ۳۰۶ بیمار مبتلا به آلوپسی آرناتا انجام شد. نمونه‌ها از بین مراجعه‌کنندگان به کلینیک پوست بیمارستان خاتم الانبیاء زاهدان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

تشخیص بیماری براساس معاینه بالینی صورت گرفت و بیمارانی که تشخیص در آن‌ها مشکوک بود و نیاز به بررسی‌های بیشتر داشتند و یا ریزش موی آنان از نظر بالینی آشکار نبود از مطالعه حذف شدند. اطلاعات مربوط به خصوصیات دموگرافیک شامل: سن، جنس، سن شروع بیماری، طول مدت بیماری، وجود بیماری هم‌زمان (آتوپی، اختلالات تیروئید و دیابت)، سابقه فامیلی در اقوام درجه یک و درگیری ناخن با استفاده از مصاحبه با بیمار استخراج و در چک لیست مخصوص درج شد (لازم به ذکر است که سندیات اطلاعات محدود به گفته‌های بیماران می‌باشد) براساس علائم بیماران به دو گروه محدود و گسترده تقسیم شدند که نوع محدود شامل: از دست دادن حداکثر ۹۹ درصد موی سر یا هر عضو دیگر بدن و نوع گسترده شامل: آلوپسی توتالیس (از دست دادن تمام موی سر) و آلوپسی یونیورسالیس (از دست دادن تمام موی سر و بدن) بود. برای تعیین درصد درگیری سر دو طرف سر هر کدام ۱۸ درصد (دو قسمت ۵ درصدی و دو قسمت ۴ درصدی) بالای سر ۴۰ درصد (چهار قسمت ۱۰ درصدی) پس سر ۲۴ درصد (چهار قسمت ۶ درصدی) در نظر گرفته شد. مجموع آن‌ها درصد درگیری را مشخص می‌نمود. برای مقایسه متغیرهای کمی از آزمون  $t$  و برای مقایسه

آلوپسی آرناتا بیماری التهابی مزمنی است که فولیکول مو و گاهی ناخن را درگیر می‌کند. شواهد اخیر نشان می‌دهد که التهاب فولیکول‌های مو در آلوپسی آرناتا توسط مکانیسم‌های ایمنی به واسطه TCell ها در افرادی که از نظر ژنتیکی مستعد هستند اتفاق می‌افتد.<sup>۱،۲</sup> مشخصه اصلی ضایعات وجود follicular marking در ضایعات است. محل درگیری پوسته‌ریزی و سفیدی ندارد.<sup>۳</sup> شیوع آلوپسی آرناتا حدود ۰/۲ درصد می‌باشد و شیوع آن در طول دوران زندگی ۱/۷ درصد می‌باشد. این بیماری هر دو جنس را به‌طور مساوی درگیر می‌کند و شروع آن در یک سوم موارد در سنین کمتر از ۲۰ سال است.<sup>۱،۳</sup> اتیولوژی بیماری به‌طور کامل مشخص نشده است ولی در بسیاری از مطالعات نقش عواملی چون سیستم ایمنی، وراثت و استرس مطرح شده‌اند. البته شواهدی قوی مبنی بر وجود یک بیماری اتوایمیون اختصاصی بافتی با یک عامل مستعدکننده ژنتیکی وجود دارد.<sup>۴</sup>

مطالعات در زمینه جنبه‌های مختلف اپیدمیولوژیک بیماری می‌تواند به شناخت بهتر آن کمک نماید. مطالعاتی که در مورد تفاوت فرم محدود و گسترده بیماری از لحاظ HLA و هم‌چنین سایتوکاین‌های مترشحه از لنفوسیت‌های T انجام گرفته است؛ نشان داده‌اند که نوع HLA های موجود در این دو گروه و هم‌چنین سایتوکاین‌های آن‌ها با هم متفاوت است.<sup>۵-۷</sup> بنابراین احتمال دارد فرم‌های محدود و گسترده این بیماری از لحاظ سایر جنبه‌های اپیدمیولوژیک از جمله خصوصیات دموگرافیک با هم متفاوت باشند. در این باره مطالعاتی انجام گرفته است که با توجه به جمعیت و قومیت مورد بررسی نتایج مختلفی داشته‌اند.<sup>۵،۸-۱۱</sup> با توجه به این بررسی‌ها و ارتباط این بیماری با HLA و قومیت افراد و محدودیت این نوع مطالعات در سیستم

## بحث

بر اساس نتایج مطالعه حاضر آلپوسی آرناتا گسترده در سنین پایین تری شروع می شود و دوره طولانی تری داشته و سابقه فامیلی مثبت در اقوام درجه یک بیشتر می باشد. در مورد همراهی اختلالات تیروئیدی و درماتیت اتوپیک با آلپوسی آرناتا تفاوت معنی داری بین شدت بیماری و همراهی با اختلالات تیروئیدی و هر دو جنس به تساوی دیده شده است. در مطالعات Xiao و Yang که هر دو در چین انجام گرفت، نسبت ابتلا در مردان به زنان به ترتیب ۱/۱ و ۱/۴ به ۱ گزارش شده است.<sup>۹۱۲</sup> در مطالعه ویلیخانی نسبت ابتلا در مردان و زنان ۲ به ۱ به دست آمد<sup>۱</sup> ولی در مطالعه Goh در آمریکا زنان ۳ برابر مردان مبتلا شده بودند.<sup>۱۳</sup> در مطالعه خلیلی مردان ۶۵ درصد و زنان ۳۵ درصد مبتلا به آلپوسی آرناتا بودند.<sup>۱۰</sup> در مطالعه شمس الدینی، نسبت ابتلا در مردان به زنان ۲/۶ به ۱ بود.<sup>۱۱</sup> در مطالعه ما نسبت ابتلا مردان به زنان مشابه مطالعه Xiao و برابر با ۱/۴ به ۱ بود. که تفاوت معنی داری بین دو جنس وجود نداشت.

در مطالعات Yang و Xiao سابقه فامیلی در اقوام درجه یک به ترتیب ۸/۴ درصد و ۱۱/۰۶ درصد گزارش شده است.<sup>۹۱۲</sup> ولی در استان سیستان و بلوچستان سابقه فامیلی در اقوام درجه یک در هر گروه نسبت به مطالعات دیگر بالاتر بود؛ گرچه تفاوت معنی داری بین شدت بیماری و سابقه فامیلی مثبت دیده نشد. طبق نتایج مطالعه حاضر تفاوت معنی داری بین سن شروع بیماری و شدت آن وجود دارد که تقریباً مشابه مطالعات دیگر می باشد. در بررسی میانگین سن شروع بیماری ۲۲/۵ سال گزارش شده که در گروه محدود و گسترده به ترتیب ۲۵/۴ و ۱۸/۵ سال بوده است.<sup>۱۳</sup> در مطالعه ویلیخانی میانگین سن شروع بیماری در گروه محدود ۱۲/۳±۱۹/۳ سال و در گروه گسترده ۱۳/۳±۹/۶ سال بود.<sup>۷</sup> همچنین در مطالعه صیرفی میانگین سن شروع بیماری ۲۵/۰۵±۱۰ سال بود.<sup>۱۴</sup> بر اساس نتایج مطالعه حاضر در آلپوسی آرناتا، درماتیت اتوپیک و اختلالات تیروئیدی همانند سایر مطالعات ارتباط معنی داری با شدت بیماری داشت ولی سابقه فامیلی و درگیری ناخنی در این مطالعه بیشتر از مطالعات مشابه بود. به نظر می رسد بیشتر بودن ازدواج های فامیلی در استان سیستان و بلوچستان باعث شده است که میزان سابقه فامیلی در این بیماری بسیار بالا باشد. در پایان پیشنهاد می گردد که مطالعات آینده-نگری با رویکرد مبتنی بر جامعه برای شناسایی دقیق تر جنبه های دموگرافیک آلپوسی آرناتا انجام گیرد و به مردم جهت عدم انجام ازدواج های فامیلی آموزش داده شود و بیماری های زمینه ای درمان گردد تا از میزان بروز فرم های گسترده بیماری آلپوسی آرناتا کاسته شود.

## سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجویی با کد ۱۱۳۰ می باشد که در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به تصویب رسیده است.

متغیرهای کیفی از آزمون  $\chi^2$  استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به کمک نرم افزار SPSS-15 انجام گرفت.

## یافته ها

بر اساس نتایج این مطالعه میانگین سنی بیماران به هنگام مراجعه میانگین سنی ۲۳/۱۲±۱۱/۷۲ سال بود. از ۳۰۶ بیمار مورد بررسی ۱۸۰ نفر (۵۸/۸٪) مذکر با میانگین سنی ۲۱/۹±۱۱/۸ سال و ۱۲۶ نفر (۴۱/۲٪) مونث با میانگین سنی ۱۹/۱۱±۱۲/۰ سال بودند که نسبت مردان به زنان ۱/۴ بود و تفاوت معنی داری بین میانگین سنی زنان و مردان دیده نشد ( $p=0/499$ ). از کل بیماران بررسی شده ۲۴۷ نفر (۸۰/۷٪) درگیری محدود و ۵۹ نفر (۱۹/۲٪) درگیری گسترده داشتند. میانگین سنی در گروه محدود ۲۳/۴±۱۲ سال و در گروه گسترده ۲۱/۷±۱۰ سال بود. البته تفاوت معنی داری ( $p=0/307$ ) نداشتند (جدول ۱).

جدول ۱: مقایسه، مین، های دموگرافیک در دو گروه مورد بررسی

متغیر	آمار	گروه بیماری	Mean±SD	p
سن		محدود	۲۳/۴±۱۲/۰	۰/۳۰۷
		گسترده	۲۱/۷±۱۰/۰	
سن شروع بیماری		محدود	۲۱/۹±۱۲/۱	<۰/۰۰۰۱
		گسترده	۱۵/۸±۹/۶	
طول دوره		محدود	۳۲/۵±۱۸/۷	<۰/۰۰۰۱
		گسترده	۲۳/۷±۱۷/۰	

متوسط دوره بیماری در گروه محدود ۳۲/۵±۱۸/۷ ماه و در گروه گسترده ۲۳/۷±۱۷ ماه بود که تفاوت معنی داری بین دو گروه وجود داشت ( $p<0/0001$ ). درگیری ناخنی در گروه محدود در ۴۴ بیمار (۱۷/۸٪) و در گروه گسترده در ۳۸ بیمار (۶۴/۴٪) وجود داشت که تفاوت معنی داری با هم داشتند ( $p<0/0001$ ). سابقه فامیلی در اقوام درجه یک در گروه محدود در ۶۲ بیمار (۲۵/۱٪) مثبت و در گروه گسترده در ۱۷ بیمار (۲۸/۸٪) مثبت بود که تفاوت معنی داری ( $p=0/558$ ) بین دو گروه دیده نشد.

در ارتباط با همراهی برخی بیماری ها با آلپوسی آرناتا مانند اتوپیی، اختلالات تیروئید و دیابت، در گروه محدود بیشتر همراهی با اتوپیی دیده شد. ۴۹ بیمار (۱۹/۸٪) اتوپیی و ۲۶ بیمار (۱۰/۵٪) اختلالات تیروئید داشتند و در گروه گسترده نیز ۲۷ بیمار (۴۵/۷٪) مبتلا به اتوپیی و ۱۲ بیمار (۲۰/۳٪) مبتلا به بیماری های تیروئید بودند (جدول ۲). در مورد همراهی اختلالات تیروئیدی و درماتیت اتوپیک با آلپوسی آرناتا اختلاف معنی داری بین شدت بیماری و همراهی با اختلالات تیروئیدی ( $p=0/04$ ) و درماتیت اتوپیک ( $p=0/0001$ ) مشاهده شد.

جدول ۲: توزیع فراوانی همراهی برخی بیماری ها بین دو گروه مورد مطالعه

بیماری همراه	گروه	محدود	گسترده	جمع
بدون بیماری	تعداد(درصد)	۸۲ (۳۳/۱٪)	۱۷ (۲۸/۸٪)	۹۹ (۳۲/۳٪)
	تعداد(درصد)	۲۶ (۱۰/۵٪)	۱۲ (۲۰/۳٪)	۳۸ (۱۲/۴٪)
دیابت	تعداد(درصد)	۸ (۲/۳٪)	-	۸ (۲/۶٪)
درماتیت اتوپیک	تعداد(درصد)	۴۹ (۱۹/۸٪)	۲۷ (۴۵/۷٪)	۷۶ (۲۴/۸٪)

### References

1. Berker DAR, Messenger AG, Sinclair RD. Disorders of hair. In: Champion RH, Burton JL, Burns DA, editors. Rook text book of dermatology. 7<sup>th</sup> ed. U.K: Black Well Science; 2004: Chap 63.
2. Lu W, Shapiro J, Yu M, et al. Alopecia areata: pathogenesis and potential for therapy. *Expert Rev Mol Med* 2006; 8(14): 1-19.
3. Oslen EA. Disorder of epidermal appendages and related disorders. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, editors. *Dermatology in general medicine*. 6<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 2003.
4. Blaumeiser B, van der Goot I, Fimmers R, et al. Familial aggregation of alopecia areata. *J Am Acad Dermatol* 2006; 54(4): 627-32.
5. McDonagh AJ, Messenger AG. The pathogenesis of alopecia areata. *Dermatol Clin* 1996; 14(4): 661-70.
6. Duvic M, Hordinsky MK, Fiedler VC, et al. HLA-D locus associations in alopecia areata. DRw52a may confer disease resistance. *Arch Dermatol* 1991; 127(1): 64-8.
7. Teraki Y, Imanishi K, Shiohara T. Cytokines in alopecia areata: contrasting cytokine profiles in localized form and extensive form (alopecia universalis). *Acta Derm Venereol* 1996; 76(6): 421-3.
8. Valikhani M, Barzegari M, Aghaeinia F. [compare the demographic aspects of patient with limited and diffuse type of alopecia areata] Persian. *Skin Dis* 2001; 18(2): 11-14.
9. Yang S, Yang J, Liu JB, et al. The genetic epidemiology of alopecia areata in China. *Br J Dermatol* 2004; 151(1): 16-23.
10. Khalili G, Tavakoli MR. [Etiology of alopecia areata in patient in Khatm Al Anbia hospital dermatology clinic] Persian [dissertation]. Zahedan: Zahedan University of Medical Sciences and Health Services; 1997.
11. Shamsoddini S, Sepehr VR. [The clinical properties of alopecia areata in Kerman dermatology clinic] Persian. *Skin Dis* 2002; (20)4: 20-27.
12. Xiao FL, Yang S, Liu JB, et al. The epidemiology of childhood alopecia areata in China: a study of 226 patients. *Pediatr Dermatol* 2006; 23(1):13-8.
13. Goh C, Finkel M, Christos PJ and Sinha AA. Profile of 513 patients with alopecia areata: associations of disease subtypes with atopy, autoimmune disease and positive family history. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006; 20(9):1055-60.
14. Seyrafi H, Akhiani M, Abbasi H, et al. Evaluation of the profile of alopecia areata and the prevalence of thyroid function test abnormalities and serum autoantibodies in Iranian patients. *BMC Dermatol* 2005; 5: 11.

## *Comparing the demographic factors of patient with limited and diffuse type of alopecia areata*

Mina Daliri<sup>1</sup>, Abdolsamad Sheikhzadeh<sup>2</sup>, Hamed Yazdi-Karimi<sup>2</sup>

Received: 25/Mar/2010

Accepted: 24/May/2010

**Background:** Alopecia areata is a chronic inflammatory disease that involves the hair follicle. Clinically, patients with alopecia areata may have patchy or confluent hair loss on the scalp or body so we conduct a study to compare the demographic aspects of patient with limited and diffuse type of alopecia areata.

**Materials and Method:** We conducted a descriptive-analyzing study in which 306 patient were chosen. The patients were divided into two groups of diffuse and limited Alopecia. Demographic factors including age, gender, disease onset were compared in two groups.

**Results:** Out of 306 patients, 58.8 % were male and 41.2 % were female. 247 patients (80.7%) suffered from limited type and 59 patients (19.2%) suffered from diffuse type. The mean age of the onset of involvement in limited group was  $21.9 \pm 12$  yr and  $15.8 \pm 12$  yr in diffuse group. The mean duration of involvement in limited group was 18.7 months and 71 months in diffuse group.

**Conclusion:** Diffuse type alopecia areata starts at lower age and has longer duration. Our study results were similar to the others. Like other studies, thyroid disorders and atopic dermatitis are positively correlative to the severity of disease. [ZJRMS, 12(3):44-47]

**Keywords:** Alopecia areata, demographic factors.

1. Assistant Professor of Dermatology, Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Zahedan, Iran.
2. General Physician, Development Center of Clinical Research, Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Zahedan, Iran.