



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه حبیت اخذ درجه دکتری رشته پزشکی

عنوان

بررسی علل کلینیکوپاتولوژیک اسکارینگ آلوپسی در بیماران مراجعه کننده با این تظاهر به درمانگاه پوست بیمارستان امام رضا(ع) اردبیل

در طی سال ۱۳۹۷

استاد راهنما:

دکتر مجید رستمی مقدم

استاد مشاور:

دکتر افshan شرقی

نگارنده:

فاتمه علیزاده چایچیان

پاییز ۱۳۹۸

شماره پایان نامه :

۷۳۲ .

بررسی علل کلینیکوپاتولوژیک اسکارینگ آلوپسی در بیماران مراجعه کننده با این تظاهر به
درمانگاه پوست بیمارستان امام رضا(ع) اردبیل در طی سال ۱۳۹۷

چکیده

سابقه و هدف: آلوپسی سیکاتریسیل (اسکارینگ)، یک گروه از اختلالاتی را تشکیل می دهد که در آن ریزش دائمی مو از جایگزینی فولیکول های مو با فیبروز یا کلاژن هیالینی ایجاد میشود که خود شامل دو نوع اولیه مانند DLE، FFA، فولیکولیت دکالونس و ثانویه مانند کریون و مورفه آ است. این مطالعه با هدف بررسی فراوانی انواع مختلف اسکارینگ آلوپسی بیماری در بیماران مراجعه کننده با این تظاهر به درمانگاه پوست بیمارستان امام رضا(ع) اردبیل در طی سال ۹۷ انجام گرفت.

روش ها: در این مطالعه توصیفی - مقطعي، ۹۶ بیمار که با تشخیص بالینی اسکارینگ آلوپسی در طی سال ۱۳۹۷ به درمانگاه پوست بیمارستان امام رضا(ع) اردبیل مراجعه کرده اند، هم تحت بررسی بالینی و انجام اسمیر KOH در مورد بیماری کریون و هم جهت تشخیص بعضی دیگر از انواع اسکارینگ آلوپسی، تحت بیوپسی از اسکالپ و بررسی پاتولوژیک نمونه ای بیوپسی قرار گرفتند. ویژگی های اپیدمیولوژیک مانند سن و جنس و محل سکونت بیماران و نیز فراوانی علل کلینیکوپاتولوژیک آلوپسی سیکاتریسیل اولیه و ثانویه با استفاده از روش های آماری توصیفی در نرم افزار SPSS ver 16 مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: از ۹۶ بیمار مورد مطالعه، ۷۱ نفر مذکر (۵۵/۹۵٪) و ۲۵ نفر مؤنث (۴۵/۹۵٪) همچنین ۴۳ نفر ساکن شهر (۴۴/٪۷۹) و ۵۳ نفر ساکن روستا (۵۵/٪۲) بودند که اکثریت بیماران ساکن شهر (۲۲ نفر یا ۵۱/۱۶٪) مبتلا به DLE و اکثریت بیماران ساکن روستا (۴۹ نفر یا ۹۲/۴۵٪) مبتلا به کریون بودند. شایعترین علل در بین بیماران مبتلا به آلوپسی سیکاتریسیل اولیه، به ترتیب، DLE (۲۵ نفر یا ۲۶/۰۴٪)، LPP (۶ نفر یا ۶/۲۵٪)، آکنه کلوئیدالیس (۴ نفر یا ۴/۱۶٪)، فولیکولیت دکالوانس (۲ نفر یا ۲/۰۸٪)، FFA (۲ نفر یا ۲/۰۸٪)، سودوپلاد بروک (۱ نفر یا ۱/۰۴٪) بودند. در بیماران مبتلا به آلوپسی سیکاتریسیل ثانویه، شایعترین علل به ترتیب، کریون (۵۳ نفر یا ۵۵/۲٪)، و پس از آن morphaea لتفوم مبتلا به آلوپسی اسکارینگ ثانویه به سوختگی با شیوع برابر (هر کدام یک نفر یا ۱/۰۴٪) بودند. میانگین سنی در مبتلایان به کریون $35/75 \pm 10/49$ FD، $37/32 \pm 11/67$ DLE، $9/46 \pm 3/18$ LPP، آکنه کلوئیدالیس 26 ± 1 FFA و 29 ± 6 بود.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه اکثریت بیماران مورد مطالعه، مبتلا به کریون (۵۵/٪۲) و کودکان ساکن روستا (۹۲/٪۴۵) بودند، میتوان با افزایش سطح بهداشت که عامل مهمی در کنترل این بیماری میباشد و تشخیص زودهنگام در کودکان و درمان به موقع آن ها از گسترش این بیماری، جلوگیری کرد.

کلمات کلیدی: آلوپسی اسکارینگ، آلوپسی سیکاتریسیل، لیکن پلانوپیلاریس، لوپوس اریتماتوی دیسکوئید، آلوپسی فیبروز دهنده ای فرونتال، فولیکولیت دکالونس، کریون.

فهرست مطالب

۱	فصل اول: طرح تحقیق
۲	۱-۱ مقدمه و بیان مسأله
۶	۱-۲ تعریف واژه های کلیدی
۱۰	۱-۳ اهداف و فرضیات
۱۰	۱-۳-۱ هدف کلی
۱۰	۱-۳-۲ اهداف اختصاصی
۱۰	۱-۳-۳ سوالات تحقیق
۱۱	۱-۴ اهداف کاربردی
۱۲	فصل دوم: پیشینهٔ تحقیق یا بررسی متون
۱۳	۲-۱ مبانی نظری
۱۳	۲-۱-۱ میکروآنatomی نرمال فولیکول مو
۲۱	۲-۱-۲ چرخهٔ رشد مو
۲۴	۲-۱-۳ بیوپسی اسکالپ
۲۷	۲-۱-۴ آلوپسی سیکاتریسیل اکتسابی
۳۰	۲-۱-۵ آلوپسی سیکاتریسیل غیر اختصاصی
۳۱	۲-۱-۶ لیکن پلان فولیکولار
۳۲	۲-۱-۷ لیکن پلانوپیلاریس (lichen planopilaris)
۳۴	۲-۱-۸ آلوپسی فیروزدهندهٔ فرونتم (frontal fibrosing alopecia)
۳۵	۲-۱-۹ سندرم Graham-little
۳۵	۲-۱-۱۰ لوبوس اریتماتوئی جلدی مزمن
۳۸	۲-۱-۱۱ سودوپلاد بروک
۴۰	۲-۱-۱۲ آلوپسی سیکاتریسیل central centrifugal
۴۱	۲-۱-۱۳ فولیکولار موسینوزیس و آلوپسی موسینوزا

۴۲	کراتوز پیلاریس	۱۴-۱-۲
۴۴	۱۵-۱-۲ فولیکولیت دکالونس و فولیکولیت tufted	
۴۶	Dissecting cellulitis/folliculitis	۱۶-۱-۲
۴۷	folliculitis(acne) keloidalis	۱۷-۱-۲
۴۸	folliculitis(acne) necrotica	۱۸-۱-۲
۴۹	Erosive pustular dermatosis	۱۹-۱-۲
۵۰	۲۰-۱-۲ (اسکلرودرمی لوکالیزه) Morphea	
۵۲	۲۱-۱-۲ اسکلرودرمی خطی (Linear)	
۵۳	۲۲-۱-۲ En Coup de Sabre	
۵۳	Tinea capitis	۲۳-۱-۲
۵۳	۱-۲۳-۱-۲ تعریف	
۵۳	۲-۲۳-۱-۲ آسیب شناسی	
۵۴	۳-۲۳-۱-۲ ارگانیسم های عامل	
۵۴	۴-۲۳-۱-۲ نوع Ectothrix	
۵۵	۵-۲۳-۱-۲ نوع Endothrix	
۵۵	۶-۲۳-۱-۲ فاوس	
۵۵	۷-۲۳-۱-۲ ویژگی های بالینی	
۵۶	۸-۲۳-۱-۲ واریانت های بالینی	
۵۶	۱-۲۳-۱-۲ نوع اکتوتریکس با اسپورهای کوچک	
۵۶	۲-۲۳-۱-۲ کریون	
۵۷	۳-۲۳-۱-۲ عفونت های اندوتریکس	
۵۸	۴-۲۳-۱-۲ فاوس	
۵۹	۹-۲۳-۱-۲ تشخیص های افتراقی	
۵۹	۱۰-۲۳-۱-۲ دوره‌ی بیماری و پیش آگهی	

۵۹.....	۱۱-۲۳-۱-۲ درمان.....
۶۲.....	۱۲-۲۳-۱-۲ کنترل عفونت.....
۶۳.....	۲-۲ مطالعات مشابه.....
۶۹.....	فصل سوم: شیوه‌ی اجرای تحقیق.....
۷۰	۱-۳ نوع مطالعه.....
۷۰	۲-۳ محیط پژوهش.....
۷۰	۳-۳ جمعیت مورد مطالعه و حجم نمونه.....
۷۰	۴-۳ روش گردآوری اطلاعات.....
۷۱.....	۳-۵ روش تجزیه و بررسی داده‌ها و تحلیل آماری.....
۷۱.....	۶-۳ معیارهای ورود.....
۷۱.....	۷-۳ معیارهای خروج.....
۷۱.....	۸-۳ ملاحظات اخلاقی.....
۷۲.....	۹-۳ جدول متغیرهای مطالعه.....
۷۳.....	فصل چهارم: نتایج.....
۷۴.....	۱-۴ نتایج.....
۸۵.....	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری.....
۸۶.....	۱-۵ بحث.....
۸۹.....	۲-۵ نتیجه گیری.....
۹۰	۳-۵ محدودیت‌های پژوهش.....
۹۰	۴-۵ پیشنهادات.....
۹۱.....	منابع.....
۹۷.....	پیوست‌ها.....
۱۰۰.....	چکیده‌ی انگلیسی.....

فهرست جداول پایان نامه

جدول ۱-۱: تقسیم بندی آلوپسی های سیکاتریسیل اولیه.....	۳
جدول ۲-۱: تقسیم بندی آلوپسی های سیکاتریسیل ثانویه.....	۴
جدول ۱-۲: رژیم درمانی ضدقارچ سیستمیک.....	۶۲
جدول ۱-۴: درصد فراوانی نسبی انواع مختلف اسکارینگ آلوپسی.....	۷۴
جدول ۲-۴: توزیع فراوانی جنس در مبتلایان به DLE.....	۷۵
جدول ۳-۴: توزیع فراوانی محل سکونت در مبتلایان به DLE.....	۷۶
جدول ۴-۴: توزیع فراوانی جنس در مبتلایان به کریون.....	۷۶
جدول ۵-۴: توزیع فراوانی محل سکونت در بیماران مبتلا به کریون.....	۷۶
جدول ۶-۴: توزیع فراوانی جنس در مبتلایان به LPP.....	۷۷
جدول ۷-۴: توزیع فراوانی محل سکونت در مبتلایان به LPP.....	۷۷
جدول ۸-۴: توزیع فراوانی جنس در مبتلایان به فولیکولیت دکالوانس.....	۷۷
جدول ۹-۴: توزیع فراوانی محل سکونت در مبتلایان به فولیکولیت دکالوانس.....	۷۸
جدول ۱۰-۴: توزیع فراوانی جنس در مبتلایان به آلوپسی فیروزدهنده ای فرونتال (FFA).....	۷۸
جدول ۱۱-۴: توزیع فراوانی محل سکونت در مبتلایان به آلوپسی فیروزدهنده ای فرونتال (FFA).....	۷۸
جدول ۱۲-۴: توزیع فراوانی جنس در مبتلایان به آکنه کلوئیدالیس.....	۷۹
جدول ۱۳-۴: توزیع فراوانی محل سکونت در مبتلایان به آکنه کلوئیدالیس.....	۷۹
جدول ۱۴-۴: میانگین سنی و درصد فراوانی نسبی انواع مختلف اسکارینگ آلوپسی بر حسب جنس و محل سکونت.....	۸۰
جدول ۱۵-۴: میانگین سنی و درصد فراوانی نسبی جنس و محل سکونت در بین مبتلایان به اسکارینگ آلوپسی اولیه.....	۸۲

فهرست نمودار های پایان نامه

نمودار ۱-۴: درصد فراوانی نسبی انواع مختلف اسکارینگ آلوپسی.....	۷۵
نمودار ۲-۴: درصد فراوانی نسبی جنس در انواع مختلف اسکارینگ آلوپسی.....	۸۱
نمودار ۳-۴: درصد فراوانی نسبی محل سکونت در انواع مختلف اسکارینگ آلوپسی.....	۸۱
نمودار ۴-۴: میانگین سنی در انواع مختلف اسکارینگ آلوپسی.....	۸۲
نمودار ۵-۴: درصد فراوانی نسبی انواع مختلف اسکارینگ آلوپسی اولیه.....	۸۳
نمودار ۶-۴: درصد فراوانی نسبی جنس در بین مبتلایان به اسکارینگ آلوپسی اولیه.....	۸۳
نمودار ۷-۴: درصد فراوانی نسبی محل سکونت در بین مبتلایان به اسکارینگ آلوپسی اولیه.....	۸۴

فهرست شکل های پایان نامه

شکل ۱-۲: قسمت های عمدہ ی فولیکول مو.....	۱۳
شکل ۲-۲: ساختار مو در برش عرضی.....	۲۰
شکل ۳-۲: ساختار فولیکول مو و مو در برش طولی.....	۲۱
شکل ۴-۲: مراحل چرخه ی رشد مو.....	۲۲
شکل ۵-۲: بیوپسی طولی و عرضی در اسکارینگ آلوپسی.....	۲۵
شکل ۶-۲: بیوپسی عرضی در آلوپسی غیر اسکاری.....	۲۵

فهرست علائم اختصاری

AA: Alopecia Areata

AHA: Anti Histon Antibody

ANA: Anti Nuclear Antibody

CCCA: Central Centrifugal Cicatricial Alopecia

CCLE: Cronic Cutaneous Lupus Erythematosus

DLE: Discoid Lupus Erythematosus

FD: Folliculitis Decalvans

FFA: Frontal Fibrosing Alopecia

H&E: Hematoxylin and Eosin

LPP: Lichen Planopilaris

PAS: Periodic Acid-Schiff

PPAR- γ : Peroxisome Proliferator Activated Receptor gamma

PPB: Pseudopelade of brocq

SLE: Systemic lupus erythematosus