

بررسی دموگرافیک ریزش موی اسکاری نوتروفیلیک در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان رازی طی سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۸۴

زمینه و هدف: آلپسی سیکاتریسیل با تخریب پایدار واحد پیلوسباسه مشخص می‌شود که به ریزش موی برگشت‌ناپذیر منجر می‌شود و دو نوع اولیه و ثانویه دارد. نوع اولیه بر اساس اینفیلترای التهابی غالب در بافت‌شناسی به سه دسته نوتروفیلیک، لئوسیتیک و مختلط تقسیم می‌شود. دکالونس فولیکولیت، دایسکتینگ سلولیت و آکنه کلئیداليس سه زیرگروه آلپسی سیکاتریسیل اولیه‌ی نوتروفیلیک هستند. در این مطالعه فراوانی هر یک از این سه زیرگروه و تفکیک سنی و جنسی آن‌ها بررسی شده است.

روش اجرا: این مطالعه‌ی مقطعی گذشته‌نگر روی بیماران با تشخیص بالینی و تأیید بافت‌شناسی آلپسی سیکاتریسیل اولیه‌ی نوتروفیلیک مراجعه‌کننده به درمانگاه پوست بیمارستان رازی طی سال‌های ۸۸-۱۳۸۴ صورت گرفت.

یافته‌ها: از ۱۳۵ بیمار با میانگین سنی 32 ± 10.6 سال، ۷۱٫۹٪ مرد و ۲۸٫۱٪ زن بودند. انواع بیماری شامل دکالونس فولیکولیت (۷۲٫۶٪) با میانگین سنی ۳۱٫۸۹ سال، دایسکتینگ سلولیت (۲۵٫۰٪) با میانگین سنی ۳۲٫۴ سال و تنها ۲ مورد (۱٫۵٪) آکنه کلئیداليس با میانگین سنی ۵۲ سال بودند. میانگین دوره‌ی بیماری در کل بیماران 4.2 ± 3.9 (میانگین ۴٫۰۳ سال در بیماران مرد و ۴٫۷ سال در بیماران زن) بود. میانگین دوره‌ی بیماری در دکالونس فولیکولیت ۴٫۷ سال، در دایسکتینگ سلولیت ۱٫۹ سال و در آکنه کلئیداليس ۱۷٫۵ سال بود.

نتیجه‌گیری: آلپسی سیکاتریسیل نوع نوتروفیلیک در مردان و در دهه‌ی سوم عمر شایع‌تر است و دکالونس فولیکولیت شایع‌ترین آن‌ها می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: آلپسی، آلپسی سیکاتریسیل، شیوع، دکالونس فولیکولیت، دایسکتینگ سلولیت، آکنه کلئیداليس

دریافت مقاله: ۹۱/۰۲/۰۹ پذیرش مقاله: ۹۱/۰۵/۲۴

پوست و زیبایی؛ تابستان ۱۳۹۱، دوره‌ی ۳ (۲): ۱۱۳-۱۱۰

دکتر امیر هوشنگ احسانی^۱
دکتر محبوبه سادات حسینی^۲
دکتر کامبیز کامیاب^۳
دکتر معصومه روحانی‌نسب^۱
دکتر امیررضا حنیف‌نیا^۱
دکتر پژمان مباشر^۱

۱. گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران.
۳. گروه پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

نویسنده‌ی مسئول:
دکتر امیررضا حنیف‌نیا

تهران، میدان توحید، خیابان نیایش، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، بخش پوست، پست الکترونیک:

hanifnia@yahoo.com

تعارض منافع: اعلام نشده است.

می‌شود. در نوع اولیه فولیکول مو هدف اصلی تخریب توسط روندهای التهابی است و در نوع ثانویه فولیکول مو به‌عنوان ناظر بی‌گناهی در روندهای غیر فولیکولی مانند کشش، عفونت، تومور، سوختگی و رادیاسیون است^{۱-۵}. کلید بالینی آلپسی سیکاتریسیل از بین رفتن دهانه فولیکولی است. سایر نشانه‌های التهاب حاد و مزمن مثل قرمزی و التهاب اطراف فولیکول ممکن است وجود داشته باشد. بیمار ممکن است از خارش، سوزش

مقدمه

ریزش مو شکایت بسیار شایعی است. تشخیص افتراقی آلپسی شامل انواع آلپسی سیکاتریسیل و غیرسیکاتریسیل است. آلپسی سیکاتریسیل شامل تمام اشکال آلپسی می‌شود که در آن‌ها فولیکول مو به‌طور دائم و برگشت‌ناپذیر از بین می‌رود. آلپسی سیکاتریسیل به دو نوع اولیه و ثانویه تقسیم بندی

مورد (۱/۵٪) بیماران به آکنه کلوییدالیس مبتلا بوده که میانگین سنی ۵۲ سال داشته و همگی مرد بودند. میانگین دوره‌ی بیماری در کل ۱۳۵ بیمار ۴/۲±۳/۹ سال (۳ ماه تا ۳۰ سال) بود که این میانگین ۴/۰۳ سال در بیماران مرد و ۴/۷ سال در بیماران زن بود. میانگین دوره‌ی بیماری در دکالونس فولیکولیت ۴/۷ سال (۳ ماه تا ۲۰ سال) در دایسکتینگ سلولیت ۱/۹ سال (۴ ماه تا ۱۲ سال) و در آکنه کلوییدالیس ۱۷/۵ سال (۳۰-۵ سال) بود.

بحث

شیوع دکالونس فولیکولیت در مطالعه‌ی ما ۷۲/۶٪ بود که بیشترین شیوع را داشت و کمترین شیوع مربوط به آکنه کلوییدالیس (۱/۵٪) بود. بر اساس مطالعات قبلی آکنه کلوییدالیس ۹/۴٪ بیماران سرپایی مراجعه‌کننده به متخصصان پوست را در جمعیت سیاه شامل می‌شود که ممکن است این تفاوت مربوط به شیوع بیشتر آن در جمعیت سیاه پوست باشد. همچنین به علت این که تشخیص بالینی بیماری از بقیه انواع آسان تر است، کمتر بیوپسی می‌شوند در حالی که مطالعه‌ی ما روی موارد بیوپسی شده انجام شده است. در مطالعات قبلی شیوع دکالونس فولیکولیت که یک نوع شایع آلوپسی سیکاتریسیل نوتروفیلی است ۱۰/۷٪ تا ۱۱/۲٪ گزارش شده و در مطالعه‌ی ما ۷۲/۶٪ بوده که ممکن است به علت شیوع بالاتر انواع دیگر آلوپسی‌های نوتروفیلیک در جمعیت‌های سیاه پوست و در نتیجه کاهش درصد موارد این بیماری باشد^{۹-۱۱}. دایسکتینگ سلولیت شیوع ۴/۵-۱/۴٪ داشته و حدود ۲۵-۲۰٪ موارد آلوپسی سیکاتریسیل نوتروفیلیک را شامل می‌شود و در مطالعه‌ی ما ۲۵٪ گزارش شد که با یافته‌های قبلی منطبق می‌باشد. ۷۱/۹٪ موارد از کل ۱۳۵ بیمار مرد بودند که طبق مطالعات قبلی هم شیوع آلوپسی سیکاتریسیل نوتروفیلیک در مردان بیشتر می‌باشد.

و درد شاکی باشد یا کاملاً بی‌علامت باشد. آلوپسی سیکاتریسیل اولیه بر اساس اینفیلترای التهابی غالب در بافت‌شناسی به انواع نوتروفیلیک، لنفوسیتیک و مختلط تقسیم‌بندی می‌شود. این تقسیم‌بندی در انتخاب بهترین گزینه‌ی درمانی مؤثر در سیر بیماری ارزشمند است^{۳،۶،۸}. آلوپسی سیکاتریسیل اولیه‌ی نوع نوتروفیلیک شامل دکالونس فولیکولیت، دایسکتینگ سلولیت و آکنه کلوییدالیس می‌باشد. با توجه به این که مطالعات انجام‌شده در مناطق مختلف جهان^{۱،۲،۶} با یافته‌های متفاوتی همراه بوده و همچنین از آن‌جا که مطالعه‌ی درباره‌ی شیوع این نوع آلوپسی در ایران صورت نگرفته است، این مطالعه به بررسی انواع آلوپسی سیکاتریسیل نوتروفیلیک در بیمارستان رازی تهران پرداخته است.

روش اجرا

در این مطالعه‌ی مقطعی گذشته‌نگر، ۱۳۵ بیمار با آلوپسی سیکاتریسیل مراجعه‌کننده به درمانگاه پوست بیمارستان رازی بین سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۸ که به صورت بالینی برایشان یکی از انواع آلوپسی نوتروفیلی مطرح شده و با بررسی بافت‌شناسی تأیید شده بود، وارد شدند. تمام اطلاعات بیماران به صورت محرمانه حفظ شد و با نسخه‌ی ۱۱ نرم‌افزار SPSS (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) تحلیل شدند.

یافته‌ها

از ۱۳۵ بیمار مورد مطالعه با میانگین سنی ۳۲±۱۰/۶ سال، ۹۷ مورد (۷۱/۹٪) مرد و ۳۸ مورد (۲۸/۱٪) زن بودند. شایع‌ترین نوع بیماری، دکالونس فولیکولیت با ۹۸ بیمار (۷۲/۶٪) با میانگین سنی ۳۱/۸۹ سال (۷۱٪ مرد با میانگین سنی ۳۰/۹۷ سال و ۲۹٪ زن با میانگین سنی ۳۳/۴ سال) بود. ۳۵ مورد (۲۵/۹٪) به دایسکتینگ سلولیت با میانگین سنی ۳۲/۴ سال (۶۸٪ مرد با میانگین سنی ۳۳/۵۷ سال و ۳۲٪ زن با میانگین سنی ۲۸ سال) مبتلا بودند. تنها ۲

در مطالعه‌ی فوق ۵ مورد (۸۳٪) مرد و ۱ مورد (۱۷٪) زن بودند که در مطالعه‌ی ما ۷۱٪ مرد و ۲۹٪ زن بودند. بازه‌ی سنی در مطالعه‌ی ذکر شده بین ۱۷ تا ۶۲ سال و در مطالعه‌ی ما بین ۱۶ تا ۵۴ سال بود که بین دو مطالعه تفاوت زیادی وجود ندارد. میانگین سنی در مطالعه‌ی فوق ۳۹ سال و در مطالعه‌ی ما حدود ۳۲ سال بود که باهم تفاوت زیادی ندارند. میانگین دوره‌ی بیماری در مطالعه‌ی فوق ۳/۲ سال و در مطالعه‌ی ما ۴/۷ سال بود که تقریباً باهم مطابقت دارند. بر طبق یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، آلپوسی سیکاتریسیل نوتروفیلیک در بیماران مرد و در دهه‌ی سوم عمر شایع‌تر است و شایع‌ترین نوع آن دکالونس فولیکولیت می‌باشد.

محدوده‌ی سنی دایسکتینگ سلولیت بر اساس مطالعات قبلی بین ۴۰-۱۸ سال می‌باشد^{۴،۹}. در حالی که در مطالعه‌ی ما بین ۷۰-۱۷ سال بود که ممکن است به علت حجم کم نمونه در مطالعه‌ی ما باشد. محدوده سنی آکنه کلوتیدالیز در مطالعات قبلی ۲۵-۱۴ سال بود که در مطالعه‌ی ما هر دو مورد بیمار بالای ۵۰ سال داشتند^{۱۰} که ممکن است به علت تعداد کم موارد بیوپسی شده باشد. در یک مطالعه که روی ۶ مورد با دکالونس فولیکولیت طی سال‌های ۲۰۰۰-۱۹۹۵ در سنگاپور انجام شد، میانگین سنی بروز ۳۹ سال (۶۹-۱۷ سال) بود. طبق مطالعات دیگر هم بیماری در حوالی بلوغ در مردان و در دهه‌ی ۳ در زنان تمایل به بروز دارد^{۱۱}.

References

1. Gordon KA,, Tosti A. Alopecia evaluation and treatment. Clin Cosmet Investig Dermatol 2011; 4: 101-6.
2. Taylor SC. Epidemiology of skin diseases in people of color. Highlighting skin of color, 2003; 71: 271-5.
3. Fu JM, Price VH. Cicatricial alopecia. J Dermatol Nurses' Association 2010; 2: 118-22.
4. Ross EK, Tan E, Shapiro J. Update on primary cicatricial alopecias. J Am Acad Dermatol 2005; 53: 1-37; quiz 38-40.
5. Chandrawansa PH, Giam YC. Folliculitis decalvans: A retrospective study in a tertiary referred centre, over five years; Singapore Med J 2003; 44: 84-7.
6. Karpouzis A, Giatromanolaki A, Sivridis E, Kouskoulis C. Perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens successfully controlled with topical isotretinoin. Eur J Dermatol 2003; 13: 192-5.
7. Harries MJ, Paus R. The pathogenesis of primary cicatricial alopecia. Am J Pathol 2010; 177: 2152-62.
8. Olsen EA, Bergfeld WF, Cotsarelis G, et al. Summary of a North American Hair Research Society (NAHRS)-sponsored workshop on cicatricial alopecia, Duke University Medical Center, February 10 and 11, 2001. J Am Acad Dermatol 2003; 48: 103-10.
9. Wise F, Parkhurst HJ. A rare form of suppurating cicatrizing disease of the scalp (perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens). Arch Dermatol Syphilol 1921; 4: 750-5.
10. Salami T, Omeife H, Samuel S. Prevalence of acne keloidalis nuchae in Nigerians. Int J Dermatol 2007; 46: 482.
11. Powell JJ, Dawber RP, Gatter K. Folliculitis decalvans including tufted folliculitis clinical, histological and therapeutic findings. Br J Dermatol 1999; 140: 328-33.

Demographic evaluation of neutrophilic scarring alopecia in Razi Hospital in Tehran in 2005-2009

Amir Hooshang Ehsani, MD¹
Mahboobeh Sadat Hosseyni, MD²
Kambiz Kamyab, MD³
Masoomeh Rohani Nasab, MD¹
Amir Reza Hanifnia, MD¹
Pejman Mobasher, MD¹

1. Department of Dermatology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Internal Medicine, Baghiyat Allah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Pathology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Background and Aim: Cicatricial alopecia is characterized by permanent destruction of the pilosebaceous unit, leading to irreversible hair loss, and has primary and secondary types. Primary type, based on predominant inflammatory infiltration in histology, is divided to neutrophilic, lymphocytic and mix types. Decalvans folliculitis, dissecting cellulitis and acne keloidalis are 3 subtypes of neutrophilic group. In this study frequency of each subtype and the distribution of age, gender and duration of disease have been reviewed.

Methods: This retrospective study was performed on patients with clinical diagnosis of cicatricial alopecia and histologic confirmation referred to Razi hospital in Tehran in 2005-2009.

Results: Of 135 patients with mean (mean±SD) age of 32±10.6 years, 71.9% were male and 28.1% were female. The diagnoses included decalvans folliculitis (72.6%) with mean age of 31.89 years, dissecting cellulitis (25.0%) with mean age of 32.4 years and acne keloidalis (1.5%) with mean age of 52 years. The mean duration of disease was 4.2±3.9 years (4.08 years in male and 4.7 years in female). The mean duration of disease in decalvans folliculitis was 4.7, in dissecting cellulitis was 1.9 and in acne keloidalis was 17.5 years.

Conclusion: Neutrophilic scarring alopecia is more common in men and in the third decade of age and the most common type is decalvans folliculitis.

Keywords: alopecia, cicatricial alopecia, prevalence, decalvans folliculitis, dissecting cellulitis, acne keloidalis

Received: Apr 28, 2012 Accepted: Aug 14, 2012

Dermatology and Cosmetic 2012; 3 (2): 110-113

Corresponding Author:
Amir Reza Hanifnia, MD

Department of Dermatology, Rasool-Akram Hospital, Niyayesh Avenue, Tehran, Iran.
Email: hanifnia@yahoo.com

Conflict of interest: None to declare