

# بررسی تحقیقی تنوع گروه‌های خونی A,B,O و RH در ۱۱۰ بیمار مبتلا به

## پسوریازیس

دکتر مهین ولیخانی، استاد گروه پوست دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تهران

### RESEARCH STUDY OF DIVERSITY OF RH AND ABO BLOOD GROUPS IN 110 PSORIATIC PATIENTS ABSTRACT

Psoriasis is an common, Chronic, recurrent, inflammatory disease of the skin. Characterized by red seafing plaques on the skin surface. The morphology of psoriatic lesions allows classification of the different types of psoriasis that included plaque type, pustular type and Erythrodermic type.

I have studied the relationship between distribution of RH and ABO Blood groups in 110 psoriatic patients and compared with control normal blood groups. The result of this study was as follow :

The rate of blood group type AB was significantly lower than that of the control normal blood group ABO.

### چکیده

پسوریازیس یک بیماری مزمن، عودکننده و شایع پوست می‌باشد که با پلاکهای قرمز پوسته دار در سطح پوست شناخته می‌شود ضایعات پسوریازیس از نظر شکل به سه شکل پلاکی، پوستولر و اریترودرمیک تقسیم می‌شود. در این مطالعه ۱۱۰ بیمار مبتلا به پسوریازیس را از نظر تنوع گروههای خونی ABO و RH مورد بررسی قرار داده و با گروههای خونی افراد سالم مقایسه کردیم و این نتیجه به دست آمد که افراد دارای گروههای خونی AB به طور معنی داری کمتر از گروههای خونی دیگر مستعد ابتلا، به پسوریازیس می‌باشند.

### مقدمه

پسوریازیس بر روی پوست به شکل پلاکی، پوستولر و اریترودرمیک دیده می‌شود (۱ و ۲). در شکل پلاکی، بیماری بشکل پلاکهای اریتماتواسکوامو بوده که بیشتر در نواحی اکستانسور اندامها، تنه و سر ایجاد میشود. البته هر نقطه پوست و ناخنها نیز ممکن است گرفتار شوند. در شکل پوستولر، بیماری به شکل پوستولهای استریل در زمینه اریتماتو می‌باشد و ممکن است به شکل منتشره در تمام بدن و یا به صورت موضعی بر روی دست و پا باشد. شکل اریترودرمیک آن بصورت درماتیت اکسفولیاتیوژنرالیزه در خواهد آمد که

## روش کار

از ۱۱۰ بیماری که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند ۴۹ نفر زن و ۶۱ نفر مرد بودند. جوانترین بیمار ما ۱/۵ سال و مسنترین آنها ۹۰ سال سن داشته است و متوسط سن بیماران ۳۶ سال بوده است. کمترین سابقه ابتلاء ۲۰ روز و بیشترین سابقه ابتلاء ۳۳ سال بوده است. از تمام بیماران بیوپسی به عمل آمد و توسط آسیب شناسی ابتلاء آنها به پسوریازیس تأیید گردید. از تمامی بیماران آزمایش گروههای خونی ABO و RH بعمل آمده است و سرانجام نتایج تنوع گروههای خونی ABO و RH مثبت و منفی بدست آمده از بیماران، با تنوع گروههای خونی ABO و RH مثبت و منفی افراد جامعه که توسط مرکز انتقال خون ایران ارائه شده بود (۸) مقایسه گردید.

## نتیجه

نتایج بدست آمده از تنوع گروههای خونی ABO و RH مثبت و منفی در ۱۱۰ بیمار مبتلا به پسوریازیس که بیماری آن ها با آسیب شناسی مورد تأیید بوده است به قرار ذیل است:

گروه خونی O شامل ۴۶ نفر، معادل ۴۱/۸۱ درصد بوده است که از این تعداد ۴۲ نفر RH مثبت و ۴ نفر RH منفی داشته اند.

گروه خونی A شامل ۳۹ نفر، معادل ۳۵/۴۵ درصد بوده است که از این تعداد ۳۶ نفر RH مثبت و ۳ نفر RH منفی داشته اند.

گروه خونی B شامل ۲۳ نفر، معادل ۲۰/۹۰ درصد بوده است که از این تعداد ۲۰ نفر RH مثبت و ۳ نفر RH منفی داشته اند.

گروه خونی AB شامل ۲ نفر، معادل ۱/۸۱ درصد بوده است که از این تعداد هر دو نفر RH مثبت داشته و بیمار RH منفی نداشته ایم.

از آمار فوق چنین نتیجه گیری میشود که از کل ۱۱۰ بیمار ۱۰۰ بیمار معادل (۹۰/۹۰ درصد) RH مثبت و ۱۰ بیمار معادل (۹/۰۹ درصد) RH منفی داشته اند.

جدول شماره (۱) مقایسه تنوع گروه خونی ABO در افراد بیمار و شاهد

گروه خونی	مطالعه بیماران حاضر		افراد شاهد
	تعداد	درصد	
ABO			
O	۴۶	۴۱/۸۱	۳۶/۳۵
A	۳۹	۳۵/۴۵	۳۲/۱۴
B	۲۳	۲۰/۹۰	۲۳/۷۲
AB	۲	۱/۸۲	۷/۷۹
جمع	۱۱۰	۱۰۰	۱۰۰

ممکن است بدنبال شکل پلاکی و پوستولر ایجاد شود. گرفتاری مفاصل بویژه مفاصل کوچک دست و پا بشکل التهاب مفصلی دیده میشود که ممکن است منجر به انهدام مفصلی یا انکیلوز گردد. بیماری در تمام سنین و در تمام نژادها دیده میشود (۱ و ۲) و نسبت ابتلاء در زن و مرد نیز یکسان است. بیماری گاه به شکل فامیلی دیده میشود بطوریکه در اینگونه موارد شروع ضایعه معمولاً در محدوده سنی کمتری می باشد (۱).

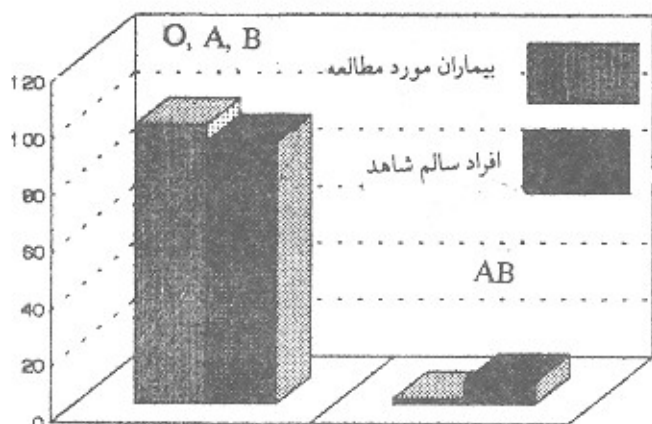
تشخیص این بیماری با آسیب شناسی تأیید میگردد بطوریکه شامل ضخیم شدن کرتهای مالپیگی، طولیل شدن ادماتودرمال پایلا، نازک شدن طبقه مالپیگی در قسمت فوقانی پایلا، پاراکراتوز و وجود میکروآبسه مونرو می باشد. و در موارد پوستولر، پوستولهای اسپونژیو فرم استریل در داخل اپیدرم موجود است (۱ و ۲).

در این بیماری HLA مورد بررسی قرار گرفت و مشخص گردید که افراد دارای HLA - CW6، احتمال ابتلای بیشتری را نسبت به پسوریازیس نشان میدهند (۱ و ۳). همچنین افرادی که دارای HLA - B17 و B13 نیز می باشند بعضی از اشکال بیماری مذکور در آنها بیشتر دیده میشود (۱ و ۲). اما ارتباط تنوع گروههای خونی ABO و RH تا آنجا که در این مطالعه مطالعه مورد بررسی قرار گرفت در این بیماری انجام نشده است و ما برای اولین بار این بررسی و تحقیق را در این بیماری انجام داده ایم.

این بررسی به این علت صورت گرفته است که علیرغم بررسی انجام شده بر تنوع گروههای خونی ABO و RH در بعضی از بیماریها، مانند سرطان کولون (۵)، سرطان سرویکس رحم (۴) سرطان ریه (۶) سطح کلسترول، اسید اوریک و فشار خون (۷) و بسیاری از بیماریهای خونی و گوارشی و یا سایر سرطانها، که همراه نتایج قابل ملاحظه ای نیز بوده است. ولی در مورد پسوریازیس که یک بیماری نسبتاً شایعی است (با توجه به مطالعات ما) چنین بررسیهایی انجام نشده است. لذا ما این مطالعه را بر روی ۱۱۰ بیمار مبتلا به پسوریازیس که بین سالهای ۱۳۷۰ الی ۱۳۷۳ به درمانگاه پوست بیمارستان رازی مراجعه کرده بودند و بیماری آنها با آسیب شناسی تأیید شده بود انجام دادیم و امید است که در سالهای بعد با تعداد بیشتری از بیماران این مطالعه ادامه یابد تا بتوان نتایج دقیق تری را ارائه نمود.

تعداد بسیاری از این بیماران در بخش پوست بستری بوده اند و تعدادی هم بطور سرپائی مراجعه کرده اند. در تمام بیماران آزمایش گروههای خونی ABO و RH بعمل آمده است و سرانجام این نتایج با تنوع گروههای خونی ABO و RH افراد جامعه که از مطالعه مرکز انتقال خون در ایران بدست آمده بود مورد مقایسه قرار گرفت (۸).

برای بررسی وجود یا عدم وجود اختلاف معنی دار آماری مجدداً از آزمون کای دو ( $X^2$ ) استفاده شد (جدول و نمودار شماره ۲) و بدنبال آن مشخص گردید که اختلاف آنها از نظر آماری کاملاً معنی دار است. این اختلاف نشان می‌دهد که افراد دارای گروه خونی AB بطور معنی داری کمتر از گروههای خونی دیگر مستعد ابتلاء به پسوریازیس میباشند.



نمودار شماره (۲): توزیع فراوانی گروههای خونی A,B,O و AB

در مطالعه بیماران (سال ۷۰-۷۳) و افراد شاهد در ایران

در مرحله بعدی RH مثبت و منفی بدست آمده از بیماران مورد مطالعه را با RH مثبت و منفی افراد شاهد که از مطالعه آماری مرکز انتقال خون در افراد ایران بدست آمده بود (۸) مورد مقایسه آماری قرار داده ایم. (جدول و نمودار شماره ۳).

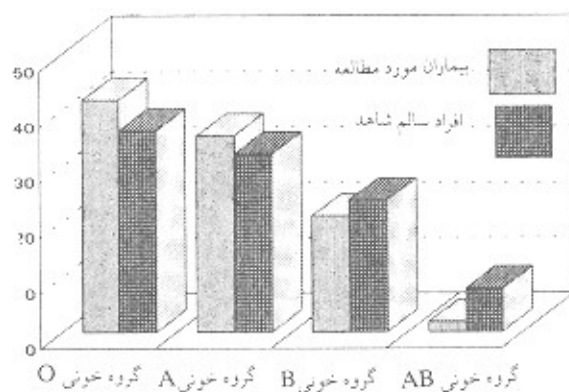
RH	مطالعه بیماران حاضر		افراد شاهد
	تعداد	درصد	
RH+	۱۰۰	۹۰/۹	۸۹/۶۲
RH-	۱۰	۹/۱	۱۰/۲۸
جمع	۱۱۰	۱۰۰	۱۰۰

جدول شماره (۳): مقایسه تنوع RH مثبت و منفی در افراد بیمار و سالم شاهد

برای بررسی وجود یا عدم وجود اختلاف معنی دار آماری بین بیماران مورد مطالعه و افراد شاهد از نظر RH مثبت و منفی باز هم از آزمون کای دو ( $X^2$ ) استفاده گردید و نتایج آن مطابق جدول و نمودار شماره ۳ نشان داده شد بطوریکه بین این دو گروه بیماران مورد مطالعه و افراد شاهد از نظر RH مثبت و منفی اختلاف معنی دار آماری از نظر استعداد ابتلاء به پسوریازیس مشاهده نگردید. سرانجام از کل مطالعه آماری انجام شده بین بیماران مورد مطالعه و افراد شاهد از نظر گروههای خونی ABO، RH مثبت و منفی چنین نتیجه

بعد از تعیین درصد گروههای خونی ABO و RH مثبت و منفی بیماران، ما نتایج بدست آمده را با تنوع گروههای خونی ABO و RH مثبت و منفی افراد شاهد که نتایج آن به شرح زیر از بررسی آماری مرکز انتقال خون در افراد ایران بدست آمده است مقایسه کردیم. این نتایج عبارت بودند از گروه O معادل ۳۶/۳۵ درصد، گروه A معادل ۳۲/۱۴ درصد، گروه B معادل ۲۳/۷۲ و گروه AB معادل ۷/۷۹ درصد از نظر RH نیز ۸۹/۶۲ درصد RH مثبت و ۱۰/۲۸ درصد RH منفی بوده اند.

در ابتدا تنوع گروه خونی ABO بیماران با افراد شاهد مورد ارزیابی آماری قرار گرفت. و سپس برای تعیین توزیع فراوانی گروههای خونی بیماران مورد مطالعه و افراد شاهد از آزمون کای دو ( $X^2$ ) استفاده گردید (جدول و نمودار شماره ۱). و بدنبال آن مشخص گردید که اختلاف معنی داری بین گروههای خونی ABO در افراد بیمار و شاهد وجود ندارد.



نمودار شماره (۱): توزیع فراوانی نسبی گروههای خونی ABO در مطالعه بیماران (سال ۷۳-۱۳۷۰) و افراد شاهد در ایران

در نهایت چون درصد گروه خونی AB در دو گروه افراد بیمار و شاهد تفاوت بسیار داشت ما برآن شدیم تا گروههای خونی A,B,O را با گروه خونی AB مورد مقایسه قرار دهیم (جدول و نمودار شماره ۲).

گروه خونی	مطالعه بیماران حاضر		افراد شاهد
	تعداد	درصد	
O,A,B	۱۰۸	۹۸/۲	۹۲/۲
AB	۲	۱/۸	۷/۸
جمع	۱۱۰	۱۰۰	۱۰۰

جدول شماره (۲): مقایسه تنوع گروه خونی A,B,O و AB در افراد بیمار و شاهد

## بحث

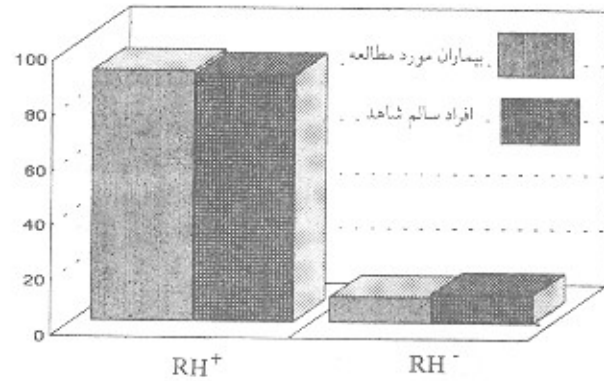
منظور از این مطالعه این بوده است که دریابیم که در بین تنوع گروه‌های خونی ABO و RH مثبت و منفی کدام گروه استعداد کمتر یا بیشتر نسبت به ابتلاء به بیماری را نشان می‌دهند و یا اصولاً ارتباطی موجود هست یا خیر.

همانطور که ثابت شده است بیماری که فنوتیپ HLA-CW6 را دارند (۳ و ۱۱) استعداد بیشتری به ابتلاء به پسوریازیس را نشان داده‌اند.

بررسی تنوع گروه‌های خونی ABO و RH در بسیاری از بیماری‌های دیگر بویژه سرطانها انجام شده است بطور مثال در زنهایی که گروه خونی A داشته‌اند سرطان سرویکس رحم بیشتر دیده شده است (۴) و یا در بیمارانی که سرطان کلورکتال داشته‌اند اصولاً ارتباط معنی داری با گروه خونی ABO موجود نبوده (۵).

این بررسی همچنین در سرطانهای ریه (۶) و سرطانهای دیگر و همچنین در مواردی مثل بالا بودن فشار خون اسید اوریک و کلسترول هم انجام شده است (۷) و مانیز بر آن شدیم که در بیماری‌های شایع پوستی مثل پسوریازیس این بررسی را انجام دهیم و به این نتیجه رسیدیم که در بین تنوع گروه‌های خونی ABO گروه AB از نظر آماری بطور معنی داری کمتر از گروه‌های خونی دیگر مستعد ابتلاء به پسوریازیس میباشد.

گیری میشود که فقط افراد دارای گروه خونی AB به طور معنی داری کمتر از گروه‌های خونی دیگر استعداد ابتلاء به پسوریازیس را نشان می‌دهند.



نمودار شماره (۳): توزیع فراوانی RH مثبت و RH منفی در مطالعه بیماران (در سال ۷۳ - ۱۳۷۰) در افراد شاهد

## مراجع

1. استخاری، میرزا آقا، آمار بخش گروه‌های خونی ایران، سازمان انتقال خون، کتاب انتقال خون، گزارش سنسوریزوم، مشهد، اردیبهشت ماه ۶۲
2. Rook & wilkinsen. psoriasis Text book of dermatology 5th Edition. 1992; volum 2. 1391 London. Blackwell, Scientific Publication.
3. Arnold, Odom. psoriasis. Andrew's Diseases of the skin 8th Edition 1990; 198-214. Philadelphia : W.B Sanders company.
4. kikained T, et al. psoriasis and HLA-CW6. BR J Dermatol. 1980; 102 : 179-84.
5. Kahr I et al. Blood groups in relation to carcinoma of cervix uteri. Hum hered. 1992 ; 42 : 324.
6. Slater G et al. Clinico pathologi correlation of ABO and RH type in colorectal cancer. Dis - colon- Rectum .1993; 36 : 5-7
7. Cerny T; Fey-MF et al Prevalence of the RH Negative phenotype in caucasian patients with small cell D... carcinoma. int-j cancer. (1992) : 52 : 504-6
8. Gillum RF. Blood groups, serum cholesterol, serum uric acid, serum pressure. J Natl med Assoc. 1991; 83 : 682.