

## بررسی انواع بیماری های پوستی بر حسب شیوع در ۱۰۰۷ مراجعه کننده به متخصصین پوست شهر کرمان در سال ۱۳۷۵

نویسنده: دکتر سیمین سریزدی<sup>۱</sup>

### خلاصه

بیماری های پوستی یکی از علل شایع مراجعه بیماران به پزشک می باشد و در بزوز این بیماریها ارت و عوامل محیطی تاثیر به سزایی دارد. تعیین شیوع انواع بیماری های پوستی در مناطق جغرافیایی مختلف می تواند به برنامه ریزی مسئولین در زمینه پیشگیری کمک نماید. این مطالعه از نوع توصیفی بوده و بطور مقطعی در مدت یکسال انجام شده و نمونه گیری به صورت تصادفی در سه درمانگاه پوست (خصوصی و دولتی) که از بین ۱۶ درمانگاه تخصصی موجود در این شهر به قید قرعه انتخاب شده بود انجام شد. ۱۰۰۷ بیمار مورد معاینه قرار گرفته و تشخیص نهایی آنان تعیین شد. ده بیماری شایع در مراجعین به ترتیب شیوع عبارتند از: اگزما، آکنه، پیکمانتاسیون صورت، ریزش مو، عفونت های فارژی، زگیل، سالک، کهیر، و تیلیکو و زرد زخم. در بسیاری از موارد تعداد مراجعین به علت این بیماری ها در شهر کرمان یا سایر نقاط تفاوت وجود داشت. توضیح برخی عواملی که احتمالاً در این نحوه شیوع مؤثر است، داده شده است.

کلید واژه: بیماری پوستی، کرمان

### مقدمه:

بیماری های پوستی یکی از علل شایع اجمعه بیماران به پزشک می باشند که علت این خصوصیات منحصر به فرد پوست است. اخت اولیه هر فرد از روی تغییرات گذرا و یا تی است که روی پوست ایجاد می شود. به یان مثال از روی پوست چهره یک فرد حالات دی، خشم، ترس، شرم، سلامتی و بیماری، و به درجاتی منطقه جغرافیایی زندگی را توان تشخیص داد. برخی بیماری های پوست سدود به پوست هستند. در بسیاری موارد

بیماری پوستی نشانه ای از بیماری داخلی است که در اینگونه موارد برخی تغییرات پوست به راحتی توسط هر پزشک تشخیص داده می شود مثل رنگ پزیدگی در حالت شوک و یا سیانوز و یرقان، ولی برخی تغییرات می تواند به صورت علامت کوچکی روی پوست باشند که تشخیص آن فقط توسط فرد با تجربه در این رشته مقدور است. به عنوان مثال یک ناحیه زخم کم خون Infarct می تواند نشانه ابتلا به سوزاک و یا یک ناحیه کوچک پیگمانته روی پوست می تواند نشانه ملانوم بدخیم باشد.

بطور کلی بیماران به سه علت به پزشک مراجعه می کنند: ۱- ناتوانی، ۲- علائم آزاردهنده از قبیل خارش، درد و غیره، ۳- مشاهده تغییرات و بدشکلی ظاهر که در بیمار پوستی همه این عوامل می تواند وجود داشته باشد. در آمریکا در سال از هر سه نفر یک نفر مشکل پوستی پیدا می کند (۱) و در انگلیس از هر ۵ بیمار مراجعه کننده به پزشک عمومی یک نفر بیماری پوستی داشته است (۲). در یک مقایسه که بین مراجعه کنندگان به پزشک در آمریکا در سال ۱۹۷۴ و ۷ سال بعد در سال

۱۹۸۱ بعمل آمده تعداد مراجعین به پزشک ثابت بوده ولی مراجعه کنندگان به متخصصین پوست ۵۰٪ افزایش یافته بودند (۴،۳). دو عامل مهم در بروز بیماریهای پوستی دخالت دارد؛ ۱- ارث و ۲- محیط، زیرا پوست در واقع سیستم حفاظتی بدن است که بافت‌های زیرین را از عوامل محیطی از قبیل ضربه و اشعه ماوراءبنفش و ورود بسیاری میکروارگانیسم‌ها حفظ می‌کند.

در شهر کرمان انجام شد ۱۰۰۷ بیمار مراجعه کننده به درمانگاههای پوست شهر کرمان که ۳۲۶ نفر مرد و ۶۸۱ نفر زن بودند مورد بررسی قرار گرفتند. شهر کرمان با حدود ششصد هزار نفر جمعیت دارای ۱۲ درمانگاه تخصصی پوست که به طور خصوصی اداره می‌شوند و ۴ درمانگاه تخصصی دولتی (۲ درمانگاه وابسته به دانشگاه و ۲ درمانگاه وابسته به سازمان تأمین اجتماعی) می‌باشد. در این درمانگاهها ۹ پزشک

موارد مراجعه مجدد از رده مطالعه حذف شدند.

**نتایج:**

در این بررسی که بطور مقطعی در طی مدت یکسال بر روی ۱۰۰۷ بیمار مراجعه کننده به درمانگاههای تخصصی پوست انجام گرفت، ۳۲۶ (۳۲/۴٪) نفر مرد و ۶۸۱ (۶۷/۶٪) نفر زن بودند. بیماران در محدوده سنی چند روز تا ۷۰ سال با میانگین سنی ۲۳/۶ و انحراف معیار ۱۳/۷ بودند که بیشترین بیماران مراجعه کننده در سنین ۲۰-۲۹ سال (۳۲٪) و پس از آن در سن ۱۹-۱۰ سال (۲۸/۲٪) بودند (جدول شماره ۱).

آگزما شایع ترین علت مراجعه بود. آگزما شامل انواع آگزمای تماسی تحریکی، آگزمای تماسی آلرژیک، فتودرماتیت و آگزمای اتوبیک و درماتیت سبورویک با ۱۸۳ مراجعه کننده در بالای جدول بیماران قرار داشت. از این افراد ۲۶ نفر درماتیت سبورویک و ۲۲ نفر آگزمای اتوبیک داشتند و ۷ بیمار مبتلا به فتودرماتیت بوده و در بقیه آگزمای تماسی وجود داشت.

دومین بیماری شایع آکنه بود و ۱۶۱ نفر از بیماران به این علت مراجعه نموده بودند. ملاسما و پیگمانتاسیون پوست صورت با ۱۴۸ مراجعه کننده در رده سوم قرار داشت. در این گروه از بیماران ۸۲ نفر به علت ملاسما و بقیه به علت کک و مک و پیگمانتاسیون متعاقب آکنه و یا سایر بیماریها مراجعه نموده بودند. ریزش مو با ۵۴ مراجعه کننده در ردیف چهارم جدول قرار داشت. ریزش مو شامل ریزش موی مردانه و ریزش موی گسترده و تلوزن افلوپوم بود که از این تعداد ۲۶ نفر به علت ریزش موی مردانه و سه نفر به علت تلوزن افلوپوم و بقیه به علت ریزش مویی که به تصور بیمار بیش از حد طبیعی بود مراجعه نموده بودند. آلویس آره آنا و آلویسی سیکاترسیل مجزا از این رده محاسبه

سن بر حسب سال	مرد	زن	جمع	درصد
< ۱۰	۶۹	۶۰	۱۲۹	۱۲/۸٪
۱۰-۱۹	۷۹	۲۰۵	۲۸۴	۲۸/۲٪
۲۰-۲۹	۹۴	۲۲۸	۳۲۲	۳۲٪
۳۰-۳۹	۳۷	۱۲۴	۱۶۱	۱۶٪
۴۰-۴۹	۲۲	۴۰	۶۲	۶/۲٪
> ۵۰	۲۵	۲۴	۴۹	۴/۹٪
جمع	۳۲۶	۶۸۱	۱۰۰۷	۱۰۰٪

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و درصد بیماران مراجعه کننده

متخصص زن و ۳ پزشک متخصص مرد به مداوای بیماران می‌پردازند. ابتدا با انجام قرعه کشی ۲ درمانگاه خصوصی و یک درمانگاه دولتی به عنوان محل بررسی تعیین شدند و سپس به طور تصادفی در طول یکسال (بهار ۱۳۷۵ تا بهار ۱۳۷۶) برای مراجعین به این درمانگاهها پرونده تشکیل شد. ۱۰۰۷ نفر از بیماران مراجعه کننده توسط یک پزشک مرد متخصص پوست و ۲ پزشک زن متخصص پوست مورد معاینه دقیق قرار گرفتند. سن و جنس بیمار و تشخیص نهایی در پرونده به ثبت رسید. در مواردی که احتیاج به آزمایشات تکمیلی یا انجام بیوپسی بود، پس از حصول نتیجه تشخیص نهایی بیمار در پرونده درج شد. برای هر بیمار فقط یکبار پرونده تشکیل شد و

با توجه به تعداد زیاد مراجعه کننده به درمانگاههای پوست و تأثیر منطقه جغرافیایی از لحاظ آب و هوا و سایر عوامل محیطی در بروز انواع بیماریهای پوستی، تعیین انواع بیماری پوستی شایع در هر منطقه می‌تواند کمک ارزنده‌ای به مسئولین جهت برنامه ریزی برای پیشگیری از ابتلاء و در نتیجه کاهش هزینه درمان بنماید. چون در منطقه ما در این زمینه بررسی صورت نگرفته بود، جهت تعیین بیماریهایی که بطور شایع باعث مراجعه بیمار به پزشک متخصص پوست می‌شوند به انجام این مطالعه پرداختیم.

**روش بررسی:**

در یک بررسی مقطعی که در طی یک سال

آمریکا بیشتر زن هستند، اکثر بیماری‌های پوستی در مردها شایع‌تر است (۲). به عنوان مثال عفونت‌های قارچی و تومورهای پوست که است در رده یازدهم جدول مراجعین ما قرار دارد. آیا نقش ارث یا آب و هوا بواسطه آفتابی بودن شهر ما در بروز کمتر این بیماری دخالت

تشخیص	مرد	زن	جمع	درصد *
۱- آگزما	۶۷	۱۱۴	۱۸۱	٪۱۷/۹
۲- آکنه	۲۱	۱۴۰	۱۶۱	٪۱۵/۹
۳- پیگمانتاسیون	۱۲	۱۳۴	۱۴۸	٪۱۴/۶
۴- ریزش مو	۲۳	۳۴	۵۷	٪۵/۶
۵- عفونت‌های قارچی	۲۱	۳۱	۵۲	٪۵/۱
۶- زگیل	۲۰	۲۳	۴۳	٪۴/۲
۷- سالک	۱۷	۱۹	۳۶	٪۳/۵
۸- کهیر	۱۱	۲۳	۳۴	٪۳/۳
۹- ویتلیگو	۷	۱۹	۲۶	٪۲/۵
۱۰- زرد زخم	۱۳	۱۰	۲۳	٪۱/۲

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی بیماریها در مراجعین به درمانگاههای پوست شهر کرمان در سال ۱۳۷۵ به ترتیب شیوع  
\* در این جدول فقط ده مورد اول شایع بیماریها آورده شده است که ۷۶۱ بیمار می باشند و مابقی ذکر نشده است

دارد؟ سؤالی که پاسخ به آن نیاز به بررسی بیشتر دارد. خوشبختانه تومورهای پوست در مطالعه ما شیوع زیادی نداشت... رنگ پوست، نژاد، حجاب، پوشیده بودن مرد و زن از عواملی است که از شیوع سرطان پوست در شهر ما علیرغم آفتابی بودن این ناحیه می‌کاهد. شیوع زگیل در مطالعه ما تقریباً وضعیت مشابهی با سایر نقاط دارد و آگزما که در مطالعه ما در بالای لیست قرار دارد در آمریکا در رده پنجم قرار دارد. از انواع آگزما، آگزمای تماسی شیوع بیشتری داشت که با توجه به مواد حساسیت‌زا در محیط کار (کارخانه ها و...) و عدم استفاده از دستکش در زمان کار کردن با مواد پاک کننده و سفیدکننده می‌تواند در این شیوع دخیل باشد.

بیماریهای نسبتاً شایعی هستند، در مردها شایع‌تر است که شاید شغل و وضعیت بهداشت در شیوع بیماری‌های پوستی در مردها دخالت داشته باشد (۲). پنج بیماری شایع که در آمریکا به عنوان علل شایع مراجعه به متخصصین پوست شناخته شده‌اند عبارتند از: آکنه، پسوریازیس، تومورهای غیرملانومای پوست، زگیل و آگزما (۱). آکنه بیماری است که در همه دنیا علت شایع مراجعه به پزشکان پوست است و در شهر ما نیز در رده دوم شیوع قرار داشت. در سال ۱۹۹۰ در آمریکا پانصد هزار نفر از ۴ میلیون مراجعه کنندگان به متخصصین پوست را مبتلایان آکنه تشکیل می‌داده‌اند (۷). پسوریازیس که دومین بیماری شایع در آمریکا

د. عفونت‌های قارچی پوست که رتبه پنجم را اشته شامل عفونت‌های درماتوفیت کاندیدا و پتیاورسیکالر بود که ۲۹ نفر از بیماران مبتلا به پتیاورسیکالر بوده و در بقیه عفونت کاندیدا و درماتوفیتی وجود شد. جدول شماره ۲ نشانگر ده ماری شایعی است که باعث مراجعه ماران در سال ۱۳۷۵ به درمانگاه است شده‌اند. پسوریازیس با ۲۱ بیمار در مرحله زدهم، پس از آن زونا و بررسی خال لحاظ بدخیمی هر کدام با ۱۴ راجعه کننده، آلوسی آره آتا با ۱۳ مار، تبخال، گزش حشره و بیماری کن پلان و هیپرکراتوز کف پا هر دام با ۱۱ مراجعه کننده در مرحله بعد: ند و با شیوع کمتر شیش، گال، یلوسکوم، کورک، پیتیریازیس روزه‌آ، فسیدی زودرس موها، رشد ناخن به خل، آبله مرغان، میخچه و پینه دیده د. با کمترین شیوع آفت عودکننده

نانی، پمفیگوس، تومورهای بدخیم پوست و... ناهده شد.

بحث:

در این بررسی که بر روی ۱۰۰۷ بیمار اجمعه کننده به درمانگاههای تخصصی پوست هر کرمان انجام گرفت درصد مراجعین به میزان ۳۲/۴٪ مرد و ۶۷/۶٪ زن بودند. در بررسی‌های انجام شده قبلی در این زمینه اجمعه کنندگان زن به متخصصین پوست بیش مراجعه کنندگان مرد بوده‌اند. به عنوان مثال یک مطالعه که در آمریکا انجام شده ۵۸٪ ماران زن و ۴۲٪ مرد بوده‌اند (۴). برخلاف که مراجعه کنندگان به درمانگاههای پوست

استفاده از دستکش و مواد شوینده در خانم‌های خانه دار برای پیشگیری از آگزهای دست.

۳- آموزش جهت عدم استفاده از لوازم آرایش نامرغوب که به عنوان یکی از علل شایع ایجاد پیگمانتاسیون صورت شناخته شده‌اند و توصیه استفاده از ضدآفتاب‌های مناسب برای پیشگیری از ایجاد پیگمانتاسیون صورت.

۴- آموزش توسط مسئولین بهداشت در سطح دبیرستان‌ها برای چگونگی مراقبت از آکنه که بیماری شایع در این سنین می‌باشد و جزء علل شایع مراجعه بیمار به پزشک است.

تشکر و قدردانی: از جناب آقای دکتر ایرج اسفندیارپور و از سرکار خانم دکتر پرچهر کفایی که در معاینه بیماران با ما همکاری نمودند و از جناب آقای دکتر آرش خوشنویس زاده که در جمع‌آوری داده‌ها مرا یاری نمودند کمال تشکر را دارم.

پیگمانتاسیون صورت استفاده از کرم‌ها و لوازم آرایش است. از این رو کیفیت این مواد و نحوه استفاده آنها می‌تواند نقش مهمی در شیوع این بیماری داشته باشد.

علیرغم اینکه برخی بیماری‌ها از قبیل آفت عودکننده دهانی و تبخال بسیار زیاد در جامعه دیده می‌شود ولی در مراجعین شایع نبود که علت آن می‌تواند طبیعی تلقی کردن ضایعه توسط بیمار باشد و احتمال دارد این بیماران به مراکز دندانپزشکی و گوش و حلق و بینی مراجعه می‌نمایند. با توجه به شیوع بیماری‌ها در مراجعین به درمانگاههای پوست توجه مسئولین محترم را به نکات ذیل جلب می‌نمایم:

۱- توجه بیشتر به طب کار در زمینه شناسایی مواد حساسیت‌زای موجود در محیط کار.

۲- توجه به کیفیت مواد شوینده و سفیدکننده و آگاهی و آموزش جهت چگونگی

تعداد زیادی از مراجعین به علت ریزش مو بواسطه عدم آگاهی از وضعیت رشد طبیعی مو و میزان روزانه طبیعی ریزش مو مراجعه کرده بودند.

شیوع عفونت‌های قارچی خصوصاً تینا ورمیکالر بواسطه خصوصیات جغرافیایی منطقه است و توصیه استحمام روزانه در کاهش این بیماری می‌تواند مؤثر باشد. عفونت‌های قارچی در کشورهای غربی نیز از ۵۰-۱۵٪ در سنین مختلف ذکر شده است (۶). گال که در مطالعه ما خیلی شایع نبود در برخی کشورهای آفریقایی جزء ده بیماری اول از لحاظ شیوع ذکر شده است (۵). لکه و پیگمانتاسیون صورت که سومین بیماری شایع در مراجعین ما بود در مناطق دیگر شیوع چندانی ندارد. هر چند آب و هوا، آفتابی بودن منطقه، نژاد و نوع پوست افراد می‌تواند در این شیوع دخالت داشته باشد ولی باید به خاطر داشت که یکی از علل شایع ایجاد

## REFERENCES:

- 1-Mendenhall R.C., et al., A study of the practice of dermatology in the united states, Arch. Dermatol., 1978, 114: 1456-1458.
- 2- Stren R.S., The epidemiology of cutaneous disease in fitz patric. T.B, Eisen A.Z., Wolf, K.Freedberg I.M., Austen K.F., Dermatology in general medicine, 4th edition Mac Graw Hill Inc 1993 PP.7-13.
- 3- Stren R.S. et al., Utilization of physician services for dermatologic complaints the united states, 1974, Arch. Dermatol., 1977, 113: 1062-1063.
- 4- Stren R.S., et al., Office base care of dermatologic disease, J. Am. Acad. Dermatol., 1986, 14: 286-290.
- 5- Stingl P., Skin diseases in sievera leone Hautarzt, 1987, 38: 146-154.
- 6- Sveigaard E., Epidemiology and clinical features of dermatomycoses and dermatophytoses, Acta Derm Venereol., 1986, 121(Suppl): 19-26.
- 7- Wirtzer A.Z., Treatment of acne in the fee - for service and managed care setting, J.Am. Acad. Dermatol., 1995, 32:(Supl) 49-51.