

شیوع اختلال کارکرد تیروئید در مبتلایان به ویتیلیگو

نامه به سردبیر

سردبیر محترم مجله تحقیقات پزشکی:

دکتر سعداله شمس الدینی*،
دکتر علیرضا فکری**،
دکتر مجتبی پور لشکری***،
*استاد بیماریهای پوست
دانشگاه علوم پزشکی کرمان
**دانشیار بیماریهای پوست
دانشگاه علوم پزشکی کرمان
***استادیار بیماریهای پوست
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

نویسنده مسوول:

دکتر سعداله شمس الدینی،
دانشگاه علوم پزشکی کرمان،
بخش پوست
تلفن: ۰۳۴۱-۵۷۲۷۲
E-mail:
shamsadini@yahoo.com

ویتیلیگو در زبان پارسی، پیسی نامیده می شود. این بیماری با لکه های پوستی شیری رنگ و کناره ی آشکار مشخص می شود [۱-۳]. گرچه علت دقیق بیماری ناشناخته است، اما عوامل ارثی، خودایمنی، عصبی و خود تخریبی سلول های رنگدانه ای را در ایجاد آن موثر دانسته اند [۴،۵]. همراهی پیسی با ناهنجاری های غددی، به ویژه تیروئید (کم کاری و پر کاری)، دیابت و کم خونی وخیم، بیشتر از موارد اتفاقی گزارش شده است [۶-۸]. گرچه همراهی این بیماری را با دیگر بیماری های خود ایمنی، مانند دیابت قندی گونه ی ۱ و ۲ را هم در ۱ تا ۷/۱ درصد مبتلایان بیان کرده اند، اما روی هم رفته، رخداد پیسی همراه با ناراحتی های تیروئیدی را بالا و از ۴/۳ تا ۶/۲ درصد گزارش کرده اند. در این بررسی، سطح سرمی TSH, T3, T4, T3RU و نیز سطح FTI مبتلایان به پیسی، به عنوان شاخص فعالیت غده ی تیروئید اندازه گیری شده است. این بررسی بر روی ۹۶ بیماری که به پیسی مبتلا بوده اند انجام شده است. شمار ۵۷ نفر (۵۹/۳ درصد) زن و ۳۹ نفر (۴۰/۶ درصد) مرد بودند. سن بروز این بیماری در افراد مبتلا، از ۴ تا ۵۲ سال بود، اما طول مدت استقرار بیماری میان ۱۵ روز تا ۱۵ سال بیان شده است. بیماری در ۷۰ نفر (۷۲/۹۲ درصد)، به صورت چند کانونی و یا منتشر و تنها در ۲۶ نفر (۲۷/۰۷ درصد)، به صورت تک کانونی غیر منتشر بود. شمار ۳۰ نفر (۳۱/۲۵ درصد) از بیماران به گونه ای دارای پیشینه ی پزشکی بودند، اما ۶۶ نفر دیگر، تا زمان مراجعه، به پزشک مراجعه نداشته، یا تحت درمان پیسی قرار نگرفته بودند. پیشینه ی خانوادگی ابتلا به پیسی در هفت نفر (۷/۲۹ درصد) وجود داشت، که سه نفر آنها (۳/۱ درصد) ابتلا را در بستگان درجه ی یک، دو نفر (۲/۰۸ درصد) در بستگان درجه ی دو و دو نفر

بالینی اختلال کارکرد تیروئید داشتند، که نشان می دهد، بررسی سطح هورمون های تیروئید در تشخیص زودرس اختلال کارکرد تیروئید حتی در نبود علائم بالینی، در بیماران مبتلا به پیسی کمک کننده است، گرچه آزمایش های اختصاصی مانند آنتی بادی های میکروزومی تیروئید کمک بیشتری می کند [۴]. در این بررسی، هفت نفر (۷/۳ درصد) به پرکاری تیروئید دچار بودند (یعنی، افزایش FTI و کاهش TSH)، یک نفر (۱/۰۴ درصد)، پرکاری تیروئید تحت بالینی (یعنی، تنها کاهش TSH) و دو نفر (۲/۰۸ درصد)، احتمال وجود پرکاری تیروئید (یعنی، افزایش T4 و یا افزایش T3RU) داشتند. دو نفر (۲/۰۸ درصد)، کم کاری تیروئید قطعی (یعنی، کاهش FTI و افزایش TSH) و یک نفر (۱/۰۴ درصد)، کم کاری تیروئید تحت بالینی (یعنی، افزایش TSH) و چهار نفر (۴/۱۲ درصد)، احتمال وجود کم کاری تیروئید (یعنی، کاهش T4 یا کاهش T3RU) داشتند. با استفاده از پادتن های اختصاصی تر نیز افزایش بروز اختلال کارکرد تیروئید در مبتلایان به پیسی گزارش شده است [۷]. پیشینه ی خانوادگی پیسی در هفت نفر (۷/۲۹ درصد) از مبتلایان وجود داشت، که سه نفر (۳/۱ درصد) آنها وجود بیماری را در بستگان درجه ی اول خود بیان می کردند. مراجع گوناگون، پیشینه ی خانوادگی پیسی را در ۳۰ تا ۴۰ درصد موارد بیان کرده اند و در بیشتر از ۲۱ درصد موارد، بستگان درجه ی یک گرفتار بودند

(۲/۰۸ درصد) ابتلای دیگر بستگان را بیان می کردند. پیشینه ی خانوادگی بیماری های تیروئید در سه نفر (۳/۱ درصد) از بیماران مورد بررسی دیده شد، که یک نفر (۱/۰۴ درصد)، دارای پیشینه ی خانوادگی کم کاری تیروئید در بستگان درجه ی یک و دو نفر (۲/۰۸ درصد)، پیشینه ی خانوادگی پرکاری تیروئید را در بستگان درجه ی یک و دو بیان می کردند. آزمونهای مجذور کای و تی تست برای تجزیه و تحلیل آماری یافته ها به کار گرفته شد و مقدار p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار انگاشته گردید.

تعیین سطح سرمی TSH, T3RU, T3, T4 و FTI در مبتلایان به پیسی نشان داد، که ۲۰/۸ درصد بیماران، دارای اختلال در سطح هورمون های تیروئید بودند. ۹/۳۸ درصد آنها کاهش یا افزایش سطح هورمونی تیروئید را به طور آزمایشگاهی و بالینی نشان می دادند (کاهش یا افزایش TSH, FTI) [۲]. ۵/۲ درصد آنها، کم کاری یا پرکاری تحت بالینی تیروئید داشتند (تنها افزایش یا کاهش TSH) [۲] و ۶/۲۵ درصد آنها، افزایش سطح تیروکسین خون (T4) یا جذب رزینی T3 (T3RU) را نشان می دادند [۱]. شیوع اختلال در سطح سرمی هورمون های مربوط به تیروئید TSH, T3RU, T4, T3 و اختلال در سطح سرمی FTI در این بررسی در مقایسه با افراد بدون ابتلا به پیسی، که در حدود ۱/۱ تا ۲/۶ درصد گزارش شده، افزایشی آشکار را نشان می دهد [۳، ۴]. تنها دو بیمار (۲/۰۸ درصد) تظاهر

شیوع اختلال کارکرد تیروئید در مبتلایان به ویتیلیگو

مبتلا به پیسی دیده شد، که شیوعی بیشتر از افراد عادی جامعه دارد و این یافته ها میتواند دیدگاه خود ایمنی در بیماران مبتلا به پیسی را استحکام بخشد و تجسس در یافتن بیماری های تیروئیدی در این بیماران پیشنهاد می شود.

[۸،۹]. عواملی چون نادیده انگاشتن نخستین پیسی، به ویژه زمانی که کوچک بوده و نیز پنهان ماندن یا پنهان نگهداشتن بیماری از سوی فرد یا خانواده، به دلایل شخصی و گاه فرهنگی و اجتماعی، می تواند در تخمین کمتر از واقعیت پیشینه خانوادگی در پیسی نقش داشته باشد [۹].
به صورت خلاصه شیوع کلی اختلال در سطح هورمون های تیروئید، در ۲۰/۸ درصد بیماران

Prevalence of Thyroid Dysfunction in Patients with Vitiligo

Vitiligo is a melanocytic disorder characterized by depigmentation of skin and hair, which may be accompanied by neuro-ophtho-labyrinthic disorders. Association with several autoimmune disorders such as diabetes mellitus, thyroiditis and gastric parietal cell disease has been observed. Previous studies have demonstrated that the association between vitiligo and thyroid function abnormalities is about 4.3%. This cross-sectional study was performed on 96 vitiligo patients who have been consecutively referred to our Dermatology clinic. Overall thyroid function abnormalities were seen in 20.8% of patients with vitiligo, significantly higher than those seen in normal population (1.1-2.6%). Factors such as age, sex and duration of disease showed no significant positive correlation. The prevalence of thyroid function abnormalities in cases with vitiligo are higher than ranges observed in general population.

Key words: Thyroid, Vitiligo, Diabetes, Hormone

منابع

[1] Lerner AB: On the etiology of vitiligo and gray hair. *Am J Med* 1971;51(2):141-7.

S. Shamsadini, M.D. *,
A. Fekri, M.D. **,
M. Poorlashkari, M.D. ***,
*Professor of
Dermatology,
** Associate Professor of
Dermatology, Kerman
University of Medical
Sciences,
*** Assistant professor of
Dermatology, Rafsanjan
University of
Medical Sciences

Correspondence:
S. Shamsadini
Department of
Dermatology, Kerman
Hospital,
Kerman, Iran
Tel: +98-0341-57272
Fax: +98-0341-57272

- [2]Boisseau-Garsaud AM, Garsaud P, Lejoly-Boisseau H, et al.: Increase in total blood antioxidant status and selenium levels in black patients with active vitiligo. *Int J Dermatol*. 2002;41(10):640-2.
- [3]Shamsadini S, Meshkat MR, Mozzafarinia K: Alezzandrini's Disease mimicking the Vogt-Koyanagi-Harada Syndrome. *Arch Irn Med* 1999;2(2):103-4.
- [4]Shamsadini S, Meshkat MR, Mozzafarinia K: Bilateral retinal detachment in Alezzandrini's syndrome. *Int J Dermatol* 1994;33(12):885-6.
- [5]Nordlund JJ, Majumder PP: Recent investigations on vitiligo vulgaris. *Dermatol Clin* 1997;15(1):69-78.
- [6]Jarallah JS, AL-Sheikho A: Epidemiology and pattern at King Khalid University Hospital. *Ann Saudi Med* 1993;13(4):332-4.
- [7]Mosher DB, Fitzpatrick TB, Ortonne JP et al.: Hypomelanoses and hypermelanosis. In: Freedberg IR, Eisen AZ, Wolff K, et al., eds. *tology in general medicine*. 5th ed. New York, USA: Mc Graw Hill, 1999;949-60.
- [8]*Acta-derm-venereol*. 1994 Mar, Herler Hospital, Danmark 74(2):120-3 1994.
- [9] *unilateral retinal detachment. Am Acad Dermatol* 1992;26:496-7.