

مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
سال سی و پنجم (۱۳۸۰)، شماره پنجاه، صفحه ۹

بررسی شیوع علایم پوستی بیماریهای هیپوتیروئیدی و هیپرتیروئیدی در بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه غدد و پوست بیمارستان سینا - تبریز

دکتر شهلا بابائی نژاد^۱ دکتر احد رازی^۲

دکتر امیر بهرامی^۳ دکتر حسن غفوری فر^۴ دکتر فریده گل‌فروشان^۵

خلاصه:

زمینه و اهداف: بیماریهای تیروئید شایعترین اختلال غدد درون‌ریز سرتاسر جهان به شمار می‌روند که از جمله اینها پرکاری و کم‌کاری تیروئید هستند که می‌توانند با علایم پوستی، مو، ناخن همراه باشند و چه بسا که با مشاهده و بررسی آنها بتوان به وجود این بیماریها مشکوک شده و اقدامی در جهت تشخیص آنها انجام داد لذا شناسایی این علایم ضروری است.

روش بررسی: در این مطالعه بررسی توصیفی مشاهده‌ای مقطعی انجام گرفته است. علایم پوستی، مو و ناخن این بیماران در پرسشنامه مخصوص تهیه و جمع‌آوری شده سپس آنالیز آماری شده است.

یافته‌ها: از ۱۲۰ بیمار مبتلا به پرکاری تیروئید بیشتر بیماران (۷۰٪) خانمهای ۲۰-۳۰ ساله بودند. علایم پوستی به ترتیب شیوع عبارت بودند از: نرمی پوست ۶۶٪، تعریق ۵۰٪، خارش ۱۶/۶٪ از علایم قابل توجه شیوع بالای ویتیلیگو (برص) که در ۱۰٪ موارد بود. علایم مو به صورت نرمی ۸۳/۳٪ - نازکی ۵۸/۳٪، ریزش منتشر موها ۴۱/۶٪ و علامت قابل توجه دیگر، *Canitis* (خاکستری شدن زود رس موها) ۶/۶٪ موارد را شامل می‌شد. علایم ناخن شامل اونیکولیزیس (جدا شدن صفحه ناخن از بستر ناخن) با ۱۶/۶٪ موارد، افزایش رشد با ۸/۳٪ بود. از ۵۰ بیمار مبتلا به کم‌کاری تیروئید بیشتر بیماران خانمهای ۴۵-۳۵ ساله بودند (۷۰٪). علایم پوستی شامل خشکی ساده (۷۰٪)، ایکتیوزیس (۳۶٪)، پف آلودگی صورت (۳۲٪) و میگزدم (۱۸٪) بود. علایم شایع موها شامل ریزش ۷۰٪، کندی رشد ۴۶٪، ریزش یکسوم خارجی ابروها ۲۸٪ ریزش

۱- استادیار بخش پوست دانشگاه علوم پزشکی تبریز- (نویسنده رابط)

۲- استاد بخش پوست دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۳- استادیار بخش غدد دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۴- رزیدنت بخش پوست دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۵- استادیار بخش پوست دانشگاه علوم پزشکی تبریز

منتشرموهای سر ۲۸٪ و *Canitis* (خاکستری شدن زودرس موها) ۲٪ بود. علایم شایع ناخن شامل کندی رشد ۴۸٪، نازکی ۴۰٪، اونیکولیزیس ۳۸٪ بود. از علایم دیگر کلواسما ۲٪، ویتیلیگو ۸٪ بود.

نتیجه گیری: با توجه به شیوع نسبتاً بالای علایم پوستی، مو و ناخن در بیماران تیروئیدی، آشنایی و بررسی این علایم می‌تواند راه‌گشایی در تشخیص زودرس این بیماران بوده و از عوارض وخیم آن تا حدود زیادی کاسته شود.

کلید واژه‌ها: هیپرتیروئیدی، هیپرتیروئیدی، پوست، مو، ناخن

مقدمه

خشک و زبر و خشن می‌گردد. در اثر کاهش تولید گلبولهای قرمز کم خونی عارض می‌گردد و بیمار رنگ پریده به نظر می‌رسد (۲).

پوست سرد، خشک و رنگ پریده است خشکی ممکن است شدید باشد به طوری که شبیه اِکتیوزیس اکتسابی باشد که علت اصلی آن کاهش سنتز *Sterol* اپیدرمی است ولی کاهش تعریق بدن و کاهش ترشح غدد سباسه نیز جزو علل می‌باشند (۳). در اثر خشکی، کراتودرمی اکتسابی در کف دست و پا نیز گاهی ایجاد می‌شود.

موهای بدن، صورت و نواحی ژنیتال به طور تیبیک خشک، خشن و شکننده هستند و ریزش پراکنده این موها وجود دارد، ریزش یک سوم موهای خارجی ابروها یافته شایعی است (۴) و به ندرت منتشر می‌ریزد (۵) رشد مو آهسته است، ریزش موها ممکن است تنها نشانه کم کاری تیروئید باشد. با درمان بیماری در مدت ۸ هفته نسبت موهای تلوزن به آنارژن طبیعی می‌شود (۵).

در ۵۰-۱۸٪ بیماران میگزدم دیده می‌شود. ناخنها ضخیم و شکننده شده و رشد آهسته دارند (۳). خط دار شدن ناخنها و به ندرت اونیکولیزیس (جدا شدن صفحه ناخن از بستر ناخن) علایم دیگر ناخنی هستند (۶)، برای درمان اکثراً از لوتیروکسین استفاده می‌شود (۷).

پرکاری تیروئید (هیپرتیروئیدسم)، سندرمی است که از اثرات افزایش غلظت هورمونهای تیروئید در روی بافتهای محیطی ناشی می‌شود، بیماری گریوز شایعترین بیماری پرکاری تیروئید است و با چند جزء از سه جزء بالینی اصلی و پاتوگنومونیک شامل پرکاری تیروئید همراه با بزرگی منتشر و یکنواخت غده تیروئید، افتالموپاتی ارتشاحی به شکل جلوآمدگی چشم (اگزوفتالمی) و درموپاتی ارتشاحی به شکل میگزدم جلدی در قسمت قدامی استخوان درشت نی، مشخص می‌شود.

بیماریهای تیروئید شایعترین اختلال غدد درون ریز در سرتاسر جهان به شمار می‌رود، از جمله بیماریهای تیروئید که شیوع بیشتری دارند پرکاری و کم کاری تیروئید هستند.

هورمونهای تیروئید (T_3 - T_4) بسیاری از بافتهای بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهند و موجب افزایش سنتز پروتئین و از زیاد فعالیت متابولیکی در آنها می‌شوند. در حقیقت هیچ بافتی یا عضوی در بدن از اثرات سوءافزایش یا کاهش هورمونهای تیروئید در امان نمی‌باشد، از جمله پوست و ضمایم که به طور واضح تحت تأثیر این دو بیماری قرار می‌گیرند و تظاهرات بالینی متنوعی را ایجاد می‌کنند. این علایم در سیر بیماریها و در تمام گروههای سنی می‌توانند ایجاد شوند.

علایم و نشانه‌های پوستی و ضمایم آن در پرکاری و کم کاری تیروئید از یافته‌های بارز این بیماریها هستند و به راحتی با معاینه قابل ارزیابی می‌باشند و در تشخیص، پاسخ به درمان و پیگیری بیماران ارزش زیادی دارند.

کم کاری تیروئید، سندرمی است که از کمبود هورمونهای تیروئید ناشی شده و موجب کندی بسیاری از پدیده‌ها در بدن می‌گردد و در افراد میان سال و مسن شایعتر است.

در کم کاری تیروئید، پوست انباشته از موکوپولی ساکارید می‌شود یعنی سدیم و آب را به خود جذب و موجب پف آلودگی و تورم صورت به ویژه اطراف چشمها می‌گردد که علامت برجسته این بیماری است.

چهره خشن شده و ابروها کم پشت می‌گردد، پوست خشک و زرد می‌شود که علت این تغییر رنگ تجمع کاروتن در لایه شاخی در اثر کاهش سرعت تبدیل کاروتن به ویتامین A می‌باشد (۱). موهای بدن ریخته و موهای سر

در یک دوره دوساله از بهمن ماه ۱۳۷۶ لغایت بهمن ماه ۷۸ بیماران مبتلا به کم کاری و پرکاری تیروئید مراجعه کننده به درمانگاه و مطب شخصی غدد و پوست مورد معاینه و علایم بالینی پوستی و مو و ناخن مورد بررسی قرار گرفته و در پرسشنامه مخصوص درج و ثبت شد؛ با توجه به اینکه علایم هیپرتیروئیدی و هیپوتیروئیدی در ارتباط با فعالیت بیماری است و علایم مربوطه در هر سنی، جنسی و هر وضعیت جغرافیایی (روستایی و یا شهری) و در هر زمان ممکن است دیده شود، بنابراین مهمترین معیار برای بررسی این بیماران، فعال بودن بیماری در نظر گرفته شد (یعنی از زمان تشخیص بیماری، قبل از شروع درمان یا گاهی در حین درمان که علایم هنوز کنترل نشده و به طور فعال موجود می باشد، مورد بررسی و معاینه قرار می گرفتند و علایم آنها ثبت می شد).

باتوجه باینکه تظاهرات بالینی این دو بیماری ممکن است به مرور زمان ظاهر شوند، لازم بود این بیماران به طور مرتب در طی هفته مورد معاینه قرار می گرفتند ولی با توجه به وجود مشکلاتی در این زمینه و عدم همکاری لازم از طرف بیماران مورد مطالعه، معاینه بیماران در یک ویزیت انجام شده و هر گونه علایم پوستی، مو و ناخن در همان ویزیت در پرسشنامه درج شد (البته ویزیتها با حضور متخصص غدد انجام گرفته و بیماران در مرکز کلینیک غدد دارای پرونده و تحت درمان می باشند).

نتایج

طیف سنی بیماران مبتلا به کم کاری تیروئید (۵۰ نفر)، ۲۰ تا ۶۰ سال بود ولی بیشترشان در سنین بین ۴۵-۳۵ سالگی بودند (۶۰٪). از نظر جنسی ۷۰٪ بیماران مونث و ۳۰٪ مذکر بودند و تظاهرات بالینی پوست، مو و ناخن به شرح زیر بود (جدول ۱):

نتایج به دست آمده از بیماران مبتلا به پرکاری تیروئید، سن بیماران از ۱۸ سالگی تا ۵۰ سالگی متغیر بود ولی تظاهرات بالینی پوست و مو و ناخن در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

علایم عمومی پرکاری تیروئید عبارتند از: عصبانیت، کاهش وزن علی رغم افزایش اشتها، عدم تحمل گرما، افزایش میزان تعریق پوست به منظور اتلاف حرارت زیاد تولید شده در بدن، گرم و مرطوب است، ویتیلیگو یا برص یک اختلال خودایمنی است که در گروهی از بیماران مبتلا به بیماری گریوز دیده می شود.

خشکی پوست خیلی بندرت دیده می شود و اکثراً پوست گرم، مرطوب و نرم است. گرمی پوست ناشی از افزایش جریان خون پوست است و گشادی عروق محیطی منجر به برافروختگی صورت و قرمزی (اریتم) کف دستها می شود (۱). افزایش تعریق عمومی بدن گاهی دیده می شود ولی معمولاً کف دست و پاها بیشتر درگیر هستند. اپیدرم نازک است ولی آتروفیک نیست. گاهی رنگ پوست تیره (هیپریپگمانته) می شود (۳) که در ۱۰٪ بیماران دیده می شود و معمولاً منتشر است. خارش گاهی دیده می شود، موهای سر نازک و نرم است، ریزش منتشر خفیف مو (بندرت شدید) گاهی دیده می شود (۸) و خاکستری شدن زودرس موها (Canitis) دیده می شود (۳).

تغییرات ناخن ممکن است در ۱۵٪ بیماران با پرکاری تیروئید دیده شود (۹) ناخن پلامر با صفحه مقعر ناخن یا اونیکولیزیس مشخص است و ناخنها پهن، نامنظم و تیره هستند (۳).

تغییرات دیگر شامل ویتیلیگو (۷٪) و سفید شدن صفحه ناخنها می باشد.

یافته پوستی مشخص میگزدم پره تیبیال (۱۵٪-۰/۵٪) و آکروپاچی (۱-۰/۱٪) است (۳) که میگزدم پره تیبیال به صورت سفتی پوست در قسمت قدامی ساق پا به علت رسوب موسین می باشد و به صورت ندول یا پلاک قرمز به رنگ پوست و قوام سفت مومی و نمای پوست پرتقالی می باشد. معمولاً در قسمت قدامی ساق پاها و یا پاها ایجاد می شود.

روش بررسی

مطالعه به روش مشاهده ای - توصیفی - مقطعی به صورت زیر انجام شده است:

بیشتر بیماران در دهه سوم زندگی (۲۰-۳۰) بودند، از نظر جنسی اکثر بیماران مؤنث (۷۴٪) و ۲۶٪ مذکر بودند.

جدول ۱، علایم پوستی، مو ناخن در ۵۰ بیمار مبتلا به کم کاری تیروئید در بیمارستان سینا از بهمن ۱۳۷۶ لغایت بهمن ماه ۱۳۷۸

علامت	تعداد بیمار (درصد)	تعداد بیمار (درصد)	تعداد بیمار (درصد)
خشک	۳۵(۷۰)	-	-
خشن یا زبر	۳۵(۷۰)	-	-
سرد	۲۵(۵۰)	-	-
رنگ پریده	۲۱(۴۲)	-	-
ایکتیوزیس	۱۸(۳۶)	-	-
پف کردن	۱۶(۳۲)	-	-
میگزدم	۹(۱۸)	-	-
تاخیر در ترمیم زخم	۶(۱۲)	-	-
هیپرکراتوز کف دست یا پا	۴(۸)	-	-
پوپورایا اکیموز	۴(۸)	-	-
کاروتنمی	۳(۶)	-	-
تالانژکتازی	۳(۶)	-	-
گزانتوم	۲(۴)	-	-
کاهش تعریق	۲(۴)	-	-
پوست چروکیده	۱(۲)	-	-
شکنندگی	-	۳۵(۷۰)	-
کندی رشد	-	۲۴(۴۸)	-
نازک شدن شلگی	-	۲۰(۴۰)	-
جدا شدن صفحه ناخن از بستر	-	۱۹(۳۸)	-
خط خط شدن	-	۳(۶)	-
خشن یا زبر	-	-	۳۵(۷۰)
شکننده	-	-	۳۲(۶۴)
کندی رشد	-	-	۲۳(۴۶)
ریزش ۱/۳ خارجی ابرو	-	-	۱۹(۳۸)
ریزش موی زیر بغل	-	-	۲(۴)
ریزش موی عانه	-	-	۱(۲)
خاکستری شدن زودرس موها	-	-	۱(۲)

جدول ۲: تظاهرات بالینی پوست، مو و ناخن در ۱۲۰ بیمار مبتلا به پرکاری تیروئید در بیمارستان سینا از بهمن ۱۳۷۶ لغایت بهمن ۱۳۷۸

ناخن	مو	پوست	علامت
تعداد بیمار (درصد)	تعداد بیمار (درصد)	تعداد بیمار (درصد)	
-	-	۱۰(۶۶)	نرمی
-	-	۶۰(۵۰)	تعریق
-	-	۳۰(۲۵)	گرما
-	-	۲۰(۱۶)	خارش
-	-	۱۵(۱۲/۵)	پررنگی موضعی
-	-	۱۲(۱۰)	ویتیلیگو
-	-	۱۰(۸)	خشکی
-	-	۸(۶/۵)	درماتوگرافیس - کهیر مزمن
-	-	۸(۶/۵)	میگزدم پره تی بیال
-	-	۶(۵)	ارتیم کف دست
-	-	۵(۴)	فلاشینگ صورت
-	-	۳(۲/۵)	مخملی
-	-	۳(۲/۵)	هیپرپیگمانتاسیون منتشر
-	-	۲(۱/۶)	اکروپاچی تیروئید
-	۱۰۰(۸۳)	-	نرم
-	۷۰(۵۸)	-	نازک
-	۵۰(۴۱)	-	ریزش منتشر
-	۱۰(۸)	-	ریزش موضعی
-	۸(۶/۶)	-	خاکستری شدن زودرس موها
-	۴(۳)	-	سفیدی ناخن + ویتیلیگو
-	۱(۰/۸)	-	ریزش ژنرالیزه
۲۰(۱۶/۶)	-	-	جداشدن ناخن از بستر ناخن
۱۰(۸/۳)	-	-	افزایش رشد
۶(۵)	-	-	چماقی شدن انگشتان کلابینگ
۲(۱/۶)	-	-	پارونیشیا(التهاب چین (طراف ناخن)

بحث

گزارش شده است (۵). اکثر بیماران در زمان فعال بودن بیماریشان پوست نرم (۶۶/۶٪)، موهای نرم (۸۳/۳٪) داشتند که بیشتر از موارد گزارش شده در بررسیهای قبلی است (۶ و ۱). (فعال بودن بیماری با نظر متخصص غدد که در ویزیتها حضور داشت مشخص می‌گردید). آلوپسی منتشر در اسکالپ در ۴۱/۶٪ موارد وجود داشت که حتی در ۳ بیمار علامت بیماری بوده و توجه به این علامت می‌تواند برای بررسی بیماری تیروئیدی هشدار دهنده باشد.

در مقایسه با بررسیهای قبلی در مورد پرکاری تیروئید نتایجی که قابل توجه هستند عبارتند از: ویتیلیگو بیشتر از حد معمول وجود داشت (۱۰٪) که همه آنها به فرم لوکالیزه و موضعی بود. خاکستری شدن زودرس موها (Canitis) در ۶/۶٪ بیماران مشاهده شد که در بررسیهای قبلی بندرت گزارش شده بود (۳). اونیکولیزیس یا جدا شدن صفحه ناخن از بستر ناخن در ۱۶/۶ بیماران دیده شد که بیشتر از حد انتظار بود و در کتب کلاسیک در تعداد کمی از بیماران

اکثر بیماران مبتلا به کم‌کاری تیروئید میانسال بودند ولی در مطالعات قبلی اکثراً میانسال و مسن‌گزارش شده‌اند (۲).

در مطالعات قبلی و در مطالعه ما اکثر بیماران را زنان تشکیل می‌دادند. در این مطالعه خشکی پوست شایع‌ترین علامت پوستی بود ولی در بررسی‌های قبلی به پف آلودگی بیشتر اشاره شده است (۳). تغییرات موتقرباً مشابه گزارش‌های مطالعات قبلی است (۵ و ۳) و در مورد ناخن‌ها شکنندگی و نازک شدن ناخن‌ها شایع‌تر بود که برخلاف نازک شدن ناخن‌ها شایع‌تر بود که برخلاف آمارهای کتب کلاسیک است که در آنها علایم شایع ضخیم شدن و شکنندگی ناخن‌ها گزارش شده است (۳).

به طور کلی مواردی که با توجه به بررسی‌های انجام گرفته مورد توجه قرار می‌گیرد و می‌تواند نشانگر شروع بیماری باشد عبارتند از:

ریزش مو یکی از علایم شایع پرکاری و کم‌کاری تیروئید است و در افراد بارپزش مو بهتر است معاینه کامل و آزمایش‌های لازم در مورد تیروئید انجام گیرد. تا در

صورت تشخیص آن با درمان مناسب در عرض چند هفته بهبودی حاصل شود.

- در بیماران، خاکستری شدن زودرس موها (*Cannitis*) نشان دهنده پرکاری تیروئید و با شیوع کمتر نشان دهنده کم‌کاری تیروئید است که باید در نظر گرفته شود.

- در بیماران مبتلا به برص (*Vitiligo*) قبل از شروع درمان معمولی لازم است بررسی‌های کلینیکی و آزمایشگاهی کم‌کاری و پرکاری تیروئید انجام گیرد، چون ممکن است تنها علامت نشانگر این بیماریها باشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای علایم پوست، مو، ناخن، در بیماران تیروئیدی، آشنایی و تشخیص به موقع آنها می‌تواند ما را در تشخیص و درمان زودرس بیماریهای تیروئیدی که یکی از مسأله‌سازترین بیماریها مخصوصاً در آذربایجان می‌باشد رهنمون گردد.

References:

1. Hershman J M. Endocrine Pathophysiology; 3: 59-92.
ترجمه دکتر امیر بهرامی - چاپ سوم، ناشر معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
2. Falk S A: Thyroid Disease, 2th edition, Lippincott-Raven Company; 1997; P:4-10.
3. Heymann W R: Cutaneous manifestation of thyroid disease, Journal of A.A.D, 1992; 26(6): 885-905.
4. Wilkinson R A: Textbook of Dermatology, 6th edition, 1998; 2(39) P: 1780 - 2.

5. Arndt K A: Cutaneous Medicine and Surgery, 1 th edition, Saunders Company, 1996; 1: 1871-1872.
6. Wilkinson R A: Text book of Dermatology, 6th edition, 1998; 4: 2706-2709.
7. Falk S A: Thyroid Disease, 2th edition, lippincott - Raven Company, 1997, P: 259.
8. Arndt K A: Cutaneous Medicine and Surgery, 1st edition, Saunders Company, 1996, P:1836 -7.
9. Braverman I M: Skin Signs of Systemic Disease, 3rd edition, Saunders Company, 1998; P:440-466.