

ارتباط ویتیلیگو با اختلالات عملکرد غده تیروئید: یک مطالعه مورد-شاهد

دکتر مهناز بنی‌هاشمی^۱، دکتر شاهرخ ایزدی^۲

۱- استادیار، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت؛ دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

۵۰٪ زن و ۴۸٪ مرد بودند. در گروه مورد ۱۶٪ اختلال عملکرد تیروئید دیده شد که ۱۴٪ هیپرتیروئیدیسم و ۲٪ هیپوتیروئیدیسم داشتند. در گروه شاهد ۴٪ اختلال عملکرد تیروئید داشتند که ۲٪ هیپرتیروئیدیسم و ۲٪ هیپوتیروئیدیسم داشتند. در گروه مورد تنها یک نفر علائم بالینی هیپرتیروئیدی را داشت و در گروه شاهد هیچ‌گدام از افراد علائم بالینی هیپویا هیپرتیروئیدی را نداشتند. در آزمون آماری انجام شده ($P < 0.05$) OR=۷ بود که نشان داد بین بیماری ویتیلیگو و اختلال عملکرد تیروئید ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: آزمونهای تیروئیدی بایستی در بیماران ویتیلیگو انجام شود تا این بیماران هر چه سریعتر شناسایی و درمان شوند و از عوارض اختلالات تیروئیدی پیشگیری بعمل آید.

واژه‌های کلیدی: ویتیلیگو، هیپرتیروئیدیسم، هیپوتیروئیدیسم

فصلنامه بیماریهای پوست، زمستان ۱۳۹۲: ۲۶: ۸۷-۸۴

مقدمه: تاکنون نتایج متفاوتی در مورد ارتباط بین ویتیلیگو و اختلالات عملکرد تیروئید گزارش شده است.

هدف: بررسی رابطه ویتیلیگو با اختلالات عملکرد تیروئید.

روش اجرا: تحقیق به روش مورد-شاهدی در بیماران ویتیلیگویی که حداقل ۶ ماه از شروع بیماری آنها گذشته بود به عنوان گروه مورد و افراد فاقد ویتیلیگو به عنوان گروه شاهد (از نظر جنسی و سنی با گروه مورد همسان شده بودند) در سال ۱۳۸۰ در زاهدان انجام شد. TSH، T3 و T3RU در هر دو گروه اندازه گیری شد و میزان FTI محاسبه گردید. هیپوتیروئیدیسم و هیپرتیروئیدیسم بر اساس T3 و FTI (برای T3 هیپرتیروئیدیسم) سنجیده شد و یافته‌ها با استفاده از conditional logistic regression روش آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: افراد مورد مطالعه در هر گروه ۵۰ نفر و شامل

مقدمه

خودتخریبی ملانوسیتها از مواردی است که در پاتوزن زیماری مطرح است^(۱). در فرضیه خودایمنی معتقدند اختلال سیستم ایمنی و تولید آنتی‌بادی علیه ملانوسیتها طبیعی در بیماری دخالت دارد و ممکن است این اختلال منجر به سایر بیماریهای اتوایمون از جمله اختلالات عملکرد غده تیروئید شود^(۲). بعلاوه در این بیماران آنتی‌بادی ملانوسیتها نرمال انسانی با روش‌های مخصوص جدا

ویتیلیگو یا برص یکی از قدیمی‌ترین بیماریهای انسان است که حدود ۱-۲٪ جمعیت را مبتلا می‌سازد. علت بیماری به طور دقیق مشخص نیست^(۱) اما عوامل متعددی از جمله وراثت، تنوری خود ایمنی، تنوری عصبی و تنوری

مؤلف مسئول: دکتر مهناز بنی‌هاشمی - زاهدان، بیمارستان خاتم الانبیاء، بخش پوست

عفونت فعال، سیروز صفرایی، هپاتیت مزمون فعال و بیماریهای عمومی شدید نداشته باشد، سیگاری نباشد.

گروه شاهد نیز پس از همسان سازی از نظر سنی و جنسی بایستی؛ بیماری خودایمنی نداشته باشد، سابقه اختلال تیروئید در ۶ ماه گذشته نداشته باشد، حامله نبوده و از هیچگونه دارویی استفاده نکرده باشد، بیماری حاد یا مزمون نداشته باشد، سیگاری نباشد. در صورت مهیا نبودن شرایط، افراد از مطالعه حذف می‌شوند. در هر دو گروه، T4 و T3RU به روش الیزا اندازه گیری شد و همچنین میزان FTI محاسبه گردید. FTI کمتر از ۱/۱ به عنوان هیپوتیروئیدی و FTI بیش از ۴/۶ به عنوان هیپر تیروئیدی در نظر گرفته شد. در صورتی که T3 بیمار بیش از ۳ نانو گرم در میلی لیتر بود، به عنوان هیپر تیروئیدی از نوع T3 در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

افراد مورد مطالعه در هر گروه ۵۰ نفر و شامل ۲۴ مرد (۴۸٪) و ۲۶ زن (۵۲٪) بودند. میانگین سنی بیماران ۲۲/۱ سال و محدوده سنی آنان بین ۳ تا ۶۰ سال بود. شایعترین سن ابتلاء در دهه دوم زندگی و کمترین شیوع در دهه ششم زندگی بود.

در گروه مورد ۸ بیمار (۱۶٪) اختلال عملکرد تیروئید داشتند که ۷ نفر (۱۴٪) هیپر تیروئید و ۱ نفر (۲٪) هیپوتیروئید بودند. در گروه شاهد تنها ۲ مورد (۴٪) اختلال عملکرد تیروئید دیده شد که شامل یک مورد هیپوتیروئیدی و یک مورد هیپر تیروئیدی بود. در گروه مورد تنها ۱ نفر از بیماران علائم بالینی مرتبط با هیپر تیروئیدی داشت و در گروه شاهد هیچ‌کدام از افراد علائم بالینی هیپر یا هیپوتیروئیدی نداشتند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها که با روش conditional

شده که اثرات سیتولتیک نیز داشته است (۴). همچنین در این بیماران سلولهای T غیرطبیعی و نیز کاهش در سلولهای T کمک‌کننده (helper) وجود دارد (۵). بروز ویتیلیگو در بیماران مبتلا به بیماریهای خود اینمی ۱۰-۱۵٪ است، در حالیکه در جمعیت سالم ۱٪ می‌باشد (۱،۲). شایعترین بیماری همراه با ویتیلیگو اختلالات غده تیروئید است که در ۳۰ تا ۴۰٪ بیماران ویتیلیگو دیده می‌شود. همچنین uptake غیرطبیعی ید رادیواکتیو نیز در ۴۰٪ بیماران گزارش شده است (۶). در بیماران تیروئیدی نیز ویتیلیگو بین ۱۲/۵ تا ۶۲٪ گزارش شده است (۷). هر چند که در برخی از مطالعات ارتباط ویتیلیگو با بیماریهای تیروئیدی دیده نشده (۸)، اما مطالعات دیگر حاکی از آن است که اختلال عملکرد تیروئید در بیماران ویتیلیگو شایعتر است (۹). البته در بعضی مطالعات نیز تنها ارتباط ویتیلیگو با هیپر تیروئیدی بررسی شده است (۱،۲،۷). در حال حاضر به طور معمول بیماران ویتیلیگو از جهت وجود بیماریهای تیروئیدی غربالگری نمی‌شوند، لذا با توجه به اختلاف نظرهای مذکور و اهمیت موضوع، این تحقیق جهت بررسی ارتباط بیماری ویتیلیگو و اختلالات عملکرد تیروئید در بیماران مبتلا به ویتیلیگویی مراجعه کننده به درمانگاههای پوست زاهدان در سال ۱۳۸۰ انجام شد.

روش اجرا

این مطالعه به روش مورد شاهدی در بیماران مبتلا به ویتیلیگو به عنوان گروه مورد و افراد سالم بدون ویتیلیگو که با افراد مورد از نظر سنی و جنسی همسان شده بودند به عنوان گروه شاهد در بیمارستان خاتم الانیا زاهدان در سال ۱۳۸۰ انجام شد. بیماران به صورت تصادفی انتخاب شده و شرایط ورود به طرح موارد زیر را شامل می‌شد:

حداقل شش ماه از شروع بیماری گذشته باشد، بیمار حامله نبوده و از هیچگونه دارویی استفاده نکرده باشد،

فوق کلیه که در سرم این بیماران شایعتر از جمعیت عادی است موید فرضیه خودایمنی می باشد(۱).

ویتیلیگو در بیماران مبتلا به گریوز و هیرتیروئیدی در ۷٪ موارد دیده شده است. البته در سایر اختلالات عملکرد تیروئید نیز ویتیلیگو دیده می شود(۱۱-۱۳)، اما با کارسینوم تیروئید ارتباطی ندارد(۱).

در پژوهش انجام شده مشخص شد که ویتیلیگو با اختلالات تیروئید ارتباط دارد و یافته های ما موید مطالعات قبلی است(۹،۱۴). هر چند که طبق نتایج برخی از مطالعات بین ویتیلیگو و اختلال تیروئید ارتباط وجود ندارد(۱۵). در مطالعه ما از ۵۰ نفر فقط یک نفر دارای علائم بالینی آشکار هاییرتیروئیدی بود که این نشان می دهد بیماران از نظر بالینی سالم هستند، اما با توجه به اینکه در ۸ نفر از آنان اختلال عملکرد تیروئید وجود داشت لذانیاز به بررسی عملکرد تیروئید در بیماران ویتیلیگو احساس می شود. جهت قطعی شدن و مشخص شدن سایر ابعاد این بیماری، انجام مطالعه ای گسترده تر و با حجم نمونه بالاتر ضروری بنظر می رسد.

logistic regression و با استفاده از آزمون likelihood ratio test (OR) انجام شد، نسبت شانس (OR) معادل ۷ محاسبه شد($P < 0.05$) که نشان داد بین ویتیلیگو و اختلالات تیروئیدی ارتباط معنی داری موجود می باشد.

بحث

ویتیلیگو بیماری شایعی با احتمال بروز ۱-۲٪ در افراد جامعه است، هر چند که در برخی مطالعات میزان بروز از ۱۴٪ تا ۸٪ نیز گزارش شده است. شیوع بیماری در هر دو جنس برابر بوده که در مطالعه ما نیز چنین نتایجی بدست آمده است. بنظر می رسد که استعداد ژنتیکی و برخی عوامل مساعد کننده در ایجاد ویتیلیگو نقش دارد. در نیمی از موارد بیماری زیر بیست سالگی و در ۲۵٪ بیماران بیماری قبل از ۸ سالگی شروع می شود. شایعترین محل در گیری صورت و اندامهاست. ۳۰٪ بیماران سابقه خانوادگی مثبت دارند(۱۰). همراهی ویتیلیگو با سایر بیماری های خودایمنی، وجود تغییرات التهابی در پوست و وجود آنتی بادی های اختصاصی علیه تیروئید و سلو لهای پاریتال معده و بافت

منابع

- 1-David B, Thomas B, Fitzpatrick TB, et al. Hypomelanosis and hyper melanosis. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K (eds). Dermatology in general medicine. New York: McGraw-Hill, 1999: 954-60.
- 2-Bleehen SS. Disorders of skin color. In: Champion RH, Burton JL, Burns DA (et al). Text book of dermatology. Oxford: Black Well Science, 1998: 1802-05.
- 3-Kemp EH, Waterman EA, Weetman AP. Autoimmune aspects of vitiligo.

- Autoimmunity 2001; 34: 65-77.
- 4-Naughton GK, Eisinger M, Bystryng C. Corrolation between vitiligo antibodies and extent of depigmentation in vitiligo. JAM Acad Dermatol 1986; 14: 196-201.
- 5-Grimes PE, Ghoneam MS, Tocktont, et al. T cell profiles in vitiligo. JAM Acad Dermatol 1987; 17-60.
- 6-Kamar V. Radio active lodin uptake in vitiligo. J Dermatol Tokyo 1990; 17-41.
- 7-Miklaszewska M. Clinical and

- immunological aspects of the relation of vitiligo to thyroid diseases. Arch Immunol Ther Exp 1972; 20: 855.
- 8-Majumder PP, Nordlund JJ, Nath SK. Pattern of familial aggregation of vitiligo. Arch Dermatol 1993; 129: 994-98.
- 9-Song YK, Kim JA. Vitiligo in auto immune thyroid diseases. Thyroidology 1991; 3: 91-93.
- 10-Odom RB, James WD, Berger TG. Andrew's diseases of the skin. Philadelphia: Saunders Company, 1999: 1065-68.
- 11-Ohi Y, Great LJ. Vitiligo in grave's disease. Ann Int Med 1969; 71: 935.
- 12-Becker KL. Principles and practice of endocrinology and metabolism. Philadelphia: Lippincott, 2001:1998.
- 13-Fitzpatrick TB, Freedberg IM, Eisen AZ, et al. Dermatology in general medicine. New York: McGraw Hill, 1999: 1977.
- 14-Hegedus L, Heidenheim M, Hjalgrim H, et al. High frequency of thyroid dysfunction in patient with vitiligo. Acta Derm Venereal 1994; 77: 120-23.
- 15-Sehllreuter Ku, Lemke R, Brandt O, et al. Vitiligo and other diseases, Co existance of true association. Hamburg study on 321 patients. Dermatology 1994; 188: 269-75.