

فراوانی زبان جغرافیایی در مراجعان به درمانگاه پوست بیمارستان رازی تهران در سال ۱۳۷۵

دکتر سیده زهرا قدسی^۱، دکتر هایده غنی نژاد^۱، دکتر لیلی فرپور^۲، دکتر اعظم علیمردانی^۲، دکتر آرش ظاهری^۳، دکتر پریسا منصوری^۳

۱- استادیار، ۲- پزشک عمومی؛ ۳- دستیار، گروه پوست؛ دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه: زبان جغرافیایی یک ضایعه التهابی مخاط زبان با علت نامشخص است که با برخی بیماری‌های پوستی همراهی دارد.

هدف: تعیین فراوانی زبان جغرافیایی در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان رازی و میزان همراهی آن با سایر بیماری‌های پوستی

روش اجرا: در مطالعه‌ای مقطعی، تمامی بیماران مراجعه کننده به یکی از درمانگاه‌های پوست بیمارستان رازی در سال ۱۳۷۵ از نظر وجود زبان جغرافیایی و سایر بیماری‌های پوستی مورد مطالعه قرار گرفتند.

یافته‌ها: ۱۱۶۰ بیمار مراجعه کننده مورد مطالعه قرار

گرفتند. شیوع زبان جغرافیایی در این بیماران ۶/۲٪ بود. ارتباط زبان جغرافیایی با درماتیت سبورئیک از لحاظ آماری معنی دار بود ($P=0/0053$).

نتیجه گیری: به نظر می‌رسد برخی بیماری‌های پوستی با زبان جغرافیایی همراهی دارند. شاید کشف این ارتباط بتواند سرنخی برای یافتن اتیولوژی و پاتوژنز زبان جغرافیایی در آینده باشد.

واژه‌های کلیدی: زبان جغرافیایی، زبان اسکروتال، پسوریازیس، درماتیت، درماتیت سبورئیک، درماتیت آتوپیک، پیتیریاژیس آلبا

فصلنامه بیماری‌های پوست، زمستان ۱۳۸۳، ۳۰: ۱۲۰-۱۱۵

مقدمه

زبان جغرافیایی یک ضایعه التهابی سطح خلفی زبان همراه با از دست رفتن پایپلاهای filiform است که به شکل بچ‌های اریتماتوی نامنظم، شبیه نقشه جغرافیا - که در اطراف با یک حاشیه سفید رنگ کمی برجسته احاطه می‌شود - ظاهر می‌یابد. بچ‌ها، به سرعت ظرف چند روز تغییر شکل و تغییر محل می‌دهند.

شیوع بیماری در جوامع غربی حدود ۱ تا ۲ درصد است. هنوز اتیولوژی خاصی برای بیماری پیدا نشده ولی

ایجاد آن به دنبال مصرف کربنات لیتیم گزارش شده است (۱-۳). در گزارشی نیز شدت و میزان ایجاد زبان جغرافیایی در بیماری با مصرف قرص‌های جلوگیری از حاملگی بیشتر می‌شده است (۴). زبان جغرافیایی ممکن است بدون علامت یا همراه با سوزش یا درد باشد. مخاط لب یا کام نیز ممکن است به ندرت درگیر شوند (۵).

شروع بیماری معمولاً در جوانی است و ضایعات به کرات عود می‌کنند و پس از مدتی از بین می‌روند. ضایعات دهانی مشابه در پسوریازیس پوسچولر و سندرم رایتز نیز دیده می‌شوند. گاهی یافته‌های آسیب‌شناسی زبان جغرافیایی شبیه پسوریازیس است و افتراق آنها امکان‌پذیر نیست. بنابراین

مؤلف مسوول: دکتر سیده زهرا قدسی - تهران، خیابان وحدت اسلامی، بیمارستان رازی، کدپستی ۱۱۹۹۶

برخی منابع زبان جغرافیایی را نوع لوکالیزه پسوریازیس دانسته‌اند (۶).

در برخی مطالعات، ارتباطی بین زبان جغرافیایی با آتوپوی (۷-۱۰)، درماتیت سبورئیک (۱۰) و پسوریازیس (۱۱) گزارش شده است. ولی در یک مطالعه شیوع زبان جغرافیایی در بیماران مبتلا به پسوریازیس بیشتر از جمعیت سالم نبوده است (۱۲).

ارتباط زبان جغرافیایی با چند HLA از جمله DR7، DR5، DRw6، B15، گزارش شد ولی این ارتباطات در مطالعات بعدی ثابت نشده است (۱۳-۱۵). در این مطالعه، فراوانی زبان جغرافیایی در مراجعان به درمانگاه پوست بیمارستان رازی تهران در سال ۱۳۷۵ مورد بررسی قرار گرفته است.

روش اجرا

در مطالعه‌ای مقطعی، تمامی بیماران مراجعه کننده به یکی از درمانگاه‌های پوست بیمارستان رازی در اسفندماه سال ۱۳۷۵ بررسی شدند. سن و جنس بیماران یادداشت شد. نوع بیماری پوستی بیمار با توجه به علائم بالینی و در صورت نیاز روش‌های پاراکلینیکی مشخص به ثبت رسید. افرادی که در این بررسی، هیچ بیماری پوستی مشخصی نداشتند یا تشخیص مقدور نشد و نیز در مواردی که شکایت بیمار فیزیولوژیک تلفی می‌شد (مانند آلرژی آنروژنتیک و پیری پوست) و همچنین مواردی که دو بیماری همزمان در یک فرد وجود داشت، بیمار در گروه سایر تشخیص‌ها قرار گرفت. در موارد همراهی یک بیماری شدید و وسیع پوستی با یک بیماری خفیف و شایع مثل آکنه خفیف یا کک و مک، خال، لنتیگو یا ملاسما از بیماری خفیف دوم صرف نظر شد و بیمار در گروه مربوط به بیماری شدیدتر خود قرار گرفت. در بقیه موارد، هر بیمار در گروه مربوط به بیماری پوستی خود گنجانده شد.

از بین درماتیت‌ها، درماتیت سبورئیک، درماتیت آتوپیک و پتیریازیس آلبا به طور مجزا و بقیه در یک گروه قرار گرفتند. تمامی بیماران از نظر وجود زبان جغرافیایی و زبان اسکروتال، معاینه و بررسی شدند. در مواردی که بیمار در معاینه، مبتلا به زبان جغرافیایی بود، در مورد علائم آن نظیر سوزش یا درد و نیز در مورد ایجاد یا تشدید بیماری با علائم آن با مصرف مواد غذایی خاص از بیماران پرسش شد. در پایان، ارتباط زبان جغرافیایی با زبان اسکروتال و نیز بیماری‌های مختلف پوستی توسط آزمون مجذور کای یا آزمون دقیق فیشر در نرم افزار EpiInfo 2000 بررسی و سطح معنی‌داری بر روی $P < 0.05$ قرار داده شد.

یافته‌ها

مجموعاً ۱۱۶۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. از بین این افراد ۷۲ نفر (۶/۲٪) مبتلا به زبان جغرافیایی بودند. از این میان ۳ نفر فقط زبان جغرافیایی داشتند و فاقد بیماری پوستی دیگری بودند و ۶۹ نفر علاوه بر زبان جغرافیایی، بیماری پوستی دیگری نیز داشتند. توزیع بیماران براساس سن در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

از نظر جنس ۵۵۷ نفر (۴۸٪) بیماران مورد مطالعه زن و ۶۰۳ نفر (۵۲٪) مرد بودند. در بین ۷۲ بیمار دارای زبان جغرافیایی، ۲۹ نفر (۴۰/۳٪) زن و ۴۳ نفر (۵۹/۷٪) مرد بودند. تفاوت شیوع زبان جغرافیایی در بین زن و مرد از نظر آماری معنی‌دار نبود.

شیوع زبان اسکروتال در بین بیماران مطالعه شده ۱۴۵ نفر (۱۲/۵٪) بود. ۱۸ بیمار، هم زبان اسکروتال و هم زبان جغرافیایی داشتند. ارتباط معنی‌داری بین زبان جغرافیایی و زبان اسکروتال مشاهده شد ($P < 0.0001$).

از بین ۷۲ بیمار مبتلا به زبان جغرافیایی، ۱۳ نفر (۱۸٪) دارای علامت بودند. از این افراد ۸ نفر از سوزش، ۱ نفر از درد و ۴ نفر از درد و سوزش شکایت داشتند. ۱۴ نفر

(۱۹/۴۴٪) ایجاد یا تشدید ضایعه یا علائم آن را با مصرف مواد غذایی خاص مرتبط دانسته بودند. از این میان ۹ نفر مصرف بادمجان، ۳ نفر گوجه فرنگی، ۳ نفر گردو، ۲ نفر ترشی و یک نفر مواد غذایی تند را به عنوان عامل ایجاد یا تشدید کننده ضایعه یا علائم آن ذکر کرده بودند. تشخیص دقیق فاصله زمانی مصرف ماده غذایی مورد نظر با ایجاد یا تشدید ضایعه با تشخیص تشدید وسعت ضایعه از تشدید علائم برای اکثریت بیماران ممکن نبود. به علاوه عده‌ای از بیمارانی که ماده غذایی خاصی را ذکر نکرده بودند، در اصل از وجود ضایعات خود بی‌اطلاع بودند ولی بیماری آنها در معاینه مشاهده شد.

تمامی بیماران از نظر وجود بیماری‌های پوستی بررسی

شدند. جدول ۲ توزیع بیماران بر حسب بیماری پوستی و شیوع زبان جغرافیایی در هر گروه را نشان می‌دهد. در بررسی آماری، ارتباط درماتیت‌ها به عنوان یک مجموعه، با زبان جغرافیایی معنی‌دار بود ($P < 0/006$). از بین درماتیت‌ها، درماتیت سپورئیک و گروهی که تحت عنوان سایر درماتیت‌ها نامیده شده بودند با زبان جغرافیایی ارتباط معنی‌دار داشتند ($P < 0/005$). در بیماران مبتلا به درماتیت آتوپیک و پتیریازیس آلبا گرچه شیوع زبان جغرافیایی بالا بود، لیکن این همراهی از نظر آماری معنی‌دار نبود. ارتباط معنی‌دار آماری بین زبان جغرافیایی با سایر بیماری‌ها مشاهده نشد.

جدول شماره ۱- توزیع کل مراجعان و مبتلایان به زبان جغرافیایی بر اساس گروه‌های سنی، بیمارستان رازی تهران، ۱۳۷۵

تعداد	کل مراجعان (%)	مبتلایان به زبان جغرافیایی (%)
گروه‌های سنی		
کمتر از ۱۰ سال	۱۵۵ (۱۳)	۷ (۱۰)
۱۰-۲۰ سال	۲۵۹ (۲۲)	۱۸ (۲۵)
۲۰-۴۰ سال	۵۳۱ (۴۶)	۲۹ (۴۰)
بیش از ۴۰ سال	۲۱۵ (۱۹)	۱۸ (۲۵)
جمع	۱۱۶۰ (۱۰۰)	۷۲ (۱۰۰)

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی مراجعان به بیمارستان رازی تهران براساس نوع بیماری و شیوع زبان جغرافیایی در هر گروه

بیماری	فراوانی (%)	فراوانی زبان جغرافیایی (%)
درماتیت‌ها	درماتیت سبورئیک	۴۳ (۳/۷)
	درماتیت آتوپیک	۲۲ (۱/۹)
	پتیریازیس آلیا	۷ (۰/۶)
	سایر درماتیت‌ها	۱۹ (۱۷)
پسوریازیس	۶۳ (۵/۴)	۴ (۵/۵)
آکنه و لگاریس	۱۰۸ (۹/۳)	۷ (۱۰)
کهیر	۲۵ (۲/۲)	۴ (۵/۵)
آکنه روزاسه	۱۳ (۱/۱)	۱ (۱/۵)
تینا ورسیکالر	۲۹ (۲/۵)	۱ (۱/۵)
ملاسما	۱۸ (۱/۶)	۱ (۱/۵)
پتیریازیس روزه	۱۴ (۱/۲)	۱ (۱/۵)
زگیل	۱۷ (۱/۵)	۲ (۳)
زبان جغرافیایی (به تنهایی)	۳ (۰/۳)	۱ (۱/۵)
سایر تشخیص‌ها	۶۰۱ (۵۱/۷)	۲۰ (۲)
جمع	۱۱۶۰ (۱۰۰)	۷۲ (۱۰۰)

بیماری‌های مرتبط با زبان جغرافیایی شناخته شده‌اند (۱۱، ۱۰). گرچه همراهی پسوریازیس با زبان جغرافیایی در مطالعات بعدی زیر سوال رفته است (۱۲). در مطالعه حاضر زبان جغرافیایی عمدتاً با درماتیت‌ها به خصوص درماتیت سبورئیک در ارتباط بوده است.

باتوجه به ارتباط مشاهده شده در این مطالعه شاید بتوان بین زبان جغرافیایی با درماتیت و مطالعات قبلی با آتوپی، اتیولوژی مشترکی برای بیماری‌های فوق فرض کرد. همچنین شاید بشود یک زمینه افزایش حساسیت نسبت به آلرژن‌ها یا محرک‌های خارجی را به عنوان اتیولوژی زبان جغرافیایی مطرح کرد.

در تأیید این نظریه در مطالعه حاضر از بین بیمارانی که ماده غذایی خاصی را به عنوان عامل ایجادکننده یا تشدیدکننده مشکل خود به خاطر داشتند، درصد بالایی به بادمجان اشاره می‌کردند. البته شاید بادمجان فقط درد ضایعات را تشدید کند و به نظر ما نمی‌توان با قطعیت آن را به عنوان عامل ایجادکننده یا تشدیدکننده خود ضایعات مطرح کرد. شاید مطالعات دقیق‌تر در این زمینه بتواند سر نخ‌های بهتری را برای رسیدن به پاسخ معماهای موجود در این زمینه آشکار کند.

منابع

- 1-Gracious BL, Llana M, Barton DD. Lithium and geographic tongue. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999; 38: 1069-70.
- 2-Nathan KI. Development of mucosal ulcerations with lithium carbonate therapy. *Am J Psychiatry* 1995; 152: 956-57.
- 3-Patki AH. Geographic tongue developing in a patient on lithium carbonate therapy. *Int J Dermatol* 1992; 31: 368-69.

آمار دقیقی از شیوع زبان جغرافیایی در جامعه ایران در دست نیست. شیوع ۶/۲٪ زبان جغرافیایی در این مطالعه را نمی‌توان به کل جامعه مردم عادی تعمیم داد. چون این آمار از یک گروه از بیماران پوستی گرفته شده است و وجود بیماری پوستی دیگر می‌تواند عامل زمینه ساز یا احتمالاً جلوگیری کننده برای زبان جغرافیایی باشد.

از نظر جنسی به نظر نمی‌آید تفاوت چندانی در توزیع زبان جغرافیایی بین دو جنس وجود داشته باشد و احتمالاً می‌توان از جنس به عنوان عامل تأثیرگذار بر زبان جغرافیایی چشم پوشی کرد.

در این مطالعه ارتباطی بین زبان جغرافیایی و زبان اسکروتال مشاهده شد. مطالعه دیگری که قبلاً در عراق انجام شده است نیز یافته مشابهی داشته است (۱۶). این که آیا یکی از این دو یافته زمینه‌ای برای ایجاد دیگری فراهم می‌آورد یا هر دو، معلول یک علت ناشناخته هستند هنوز مشخص نیست.

در مطالعات انجام شده قبلی، آتوپی بیشترین همراهی را با زبان جغرافیایی داشته است (۱۰-۷). پسوریازیس و درماتیت سبورئیک نیز در برخی مطالعات به عنوان

- 4-Waltimo J. Geographic tongue during a year of oral contraceptive cycles. *Br Dent J* 1991; 171: 94-96.
- 5-Luker J, Scully C. Erythema migrans affecting the palate. *Br Dent J* 1983; 155: 385.
- 6-Femiano F. Geographic tongue (migrant glossitis) and psoriasis. *Minerva Stomatol* 2001; 50: 213-17.

- 7-Marks R, Czarny D. Geographic tongue: sensitivity to the environment. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1984; 58: 156-59.
- 8-Ullmann W. Correlation between exfoliatio linguae areata and atopy. *Hautarzt* 1981; 32: 629-31.
- 9-Marks R, Simons MJ. Geographic tongue a manifestation of atopy. *Br J Dermatol* 1979; 101: 159-62.
- 10-Rahamimoff P, Muhsam HV. Some observations on 1246 cases of geographic tongue: the association between geographic tongue, seborrheic dermatitis, and spasmodic bronchitis; transition of geographic tongue to fissured tongue. *AMA J Dis Child* 1957; 93: 519-25.
- 11-Zunt SL, Tomich CE. Erythema migrans a psoriasiform lesion of the oral mucosa. *J Dermatol Surg Oncol* 1989; 15: 1067.
- 12-Pogrel MA, Cram D. Intraoral findings in patients with psoriasis with special reference to ectopic geographic tongue (erythema circinata). *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1988; 66: 184.
- 13-Marks R, Taitt B. HLA antigens in geographic tongue. *Tissue Antigens* 1980; 15: 60-62.
- 14-Gonzaga HF, Torres EA, Alchorne MM, Gerbase-Delima M. Both psoriasis and benign migratory glossitis are associated with HLA-Cw6. *Br J Dermatol* 1996; 135: 368-70.
- 15-Fenerli A, Papanicolaou S, Papanicolaou M, Laskaris G. Histocompatibility antigens and geographic tongue. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1993; 76: 476-79.
- 16-Ghose LJ, Baghdady VS. Prevalence of geographic and plicated tongue in 6090 Iraqi schoolchildren. *Community Dent Oral Epidemiol* 1982; 10: 214-16.