

عنوان: معرفی یک مورد بیماری ویتیلیگو

مرضیه ذهبی (دانشجوی پرستاری)

استاد راهنما: دکتر منوچهر مصری پور (استاد بیوشیمی و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان)

چکیده:

بیماری ویتیلیگو که از آن با نام هایی همچون برص، پیسی و بهق نیز یاد میشود یک بیماری اتوایمون پوستی است که در آن لکه های سفید یا شیری رنگ به دلیل از دست رفتن سلولهای رنگدانه ساز پوست بوجود می آیند. از یک مورد بیمار مبتلا به ویتیلیگو شرح حالی گرفته شده که با مضمون زیر میباشد:

بیمار خانمی 38ساله است که از 7سالگی متوجه بیماری ویتیلیگو در خود شده است و پس از آن درمان های متعددی مانند استفاده از قرص و محلول های رنگدانه ساز و رنگ بر پوست و درمان های لیزری انجام داده است که هیچ کدام رضایت بخش نبوده اند و به اعتقاد خود ایشان تاثیری در سیر بهبودی وی نداشته است. از نکات قابل توجه در مورد بیماری ویتیلیگو در این شخص پیشرفت سریع و ناگهانی لکه ها طی چند سال اخیر بوده که هنوز هم این پیشرفت ادامه دارد و ایشان هرچند وقت یکبار متوجه ظهور لک جدید در نواحی مختلف بدنشان میشوند. نکته مهم دیگر اینکه وی آخرین درمان مربوطه را حدود 7سال پیش انجام داده است و رضایتی از آن نداشته و در حال حاضر از سفید شدن زودرس موهای سر و افزایش لکه ها در نواحی قابل رویت بدن شکایت دارد. روش های درمان این بیماری بر حسب سن و شدت ضایعات متفاوت است و دوره درمان ممکن است از چند ماه تا چند سال طول بکشد لذا بیماران باید از این نکته آگاه باشند تا درمان را کامل کرده تا نتیجه مطلوب بگیرند. البته به دلیل اینکه ویتیلیگو یک بیماری خود ایمنی محسوب میشود درمان قطعی و همیشگی ندارد و درمان های موجود فقط به بهبود وضعیت پوست و جلوگیری از پیشرفت سریع بیماری کمک میکنند.

کلید واژه ها: بیماری ویتیلیگو، ملانوسیت ، بیماری اتوایمون ، برص ، ملانین

مقدمه:

ویتیلیگو(برص یا پیسی) یک بیماری اتوایمون پوستی است که در آن ملانوسیت ها به دلایل ناشناخته ای در پوست، غشاهای مخاطی و شبکه تخریب شده اند در نتیجه لکه های سفید پوست در نواحی مختلف بدن ظاهر میشوند. این ضایعات سفید یا شیری رنگ معمولاً به صورت قرینه در هر دو طرف بدن دیده میشوند. ویتیلیگو در هر سنی ممکن است ظاهر شود و در هر دو جنس زن و مرد دیده میشود. آغاز بروز ویتیلیگو ممکن است از دوران شیرخوارگی باشد اما تا اوایل دهه دوم عمر فرصت ظهور و بروز دارد. ضایعات ویتیلیگو شروع ناگهانی دارند و حساسیت فوق العاده به آفتاب نشان میدهند. اندازه و شکل لکه ها متغیر است و سیر عارضه بیماری ممکن است از ماهها تا سالها ادامه داشته باشد. پیشرفت و پسرفت لکه های سفید تابع قانون خاصی نیست و در هر حال ممکن است بهبودی خود به خودی وجود داشته باشد. ویتیلیگو معمولاً به صورت 3 الگوی: کانونی (ناحیه بدون رنگدانه به یک یا تعداد معدودی ناحیه محدود میشود)، الگوی سگمنتال (نواحی بدون رنگدانه در یک قسمت بدن بوجود آید) و الگوی ژنرالیزه (علاوه بر لکه های سفید روی پوست ممکن است بیماری سفید شدن موهای سر، ابروها و ریش ها را نیز داشته باشد) وجود دارد (منبع 3 و 4). شایع ترین مناطق درگیری پوستی در ویتیلیگو عبارتند از: دست ها، بازوها و پاها، اطراف دهان و چشم ها، پره های بینی، ناف و نواحی تناسلی. (منبع 2)



(منبع شماره 4)

شرح حال بیمار:

بیمار خانمی 38 ساله و خانه دار میباشد. وی از 7 سالگی متوجه وجود تعداد محدودی لک در ناحیه پیشانی شده که پس از مراجعه به پزشک تشخیص بیماری ویتیلیگو برای ایشان داده شده است. طبق اظهارات شخص بیمار پدر بزرگ وی مبتلا به ویتیلیگو بوده و در حال حاضر برادرشان نیز به این بیماری دچار است. شخص مورد نظر از زمان پیدایش لک ها درمان را شروع کرده است که در ابتدا از محلول برگومات (bergomate) در اتانول استفاده میکرده و به توصیه پزشک پس از استعمال محلول به مدت ده دقیقه در معرض نور مستقیم خورشید قرار میگرفته است و سپس به مدت 2 ساعت از قرار گرفتن در محیط های باز و در معرض نور خودداری کند که بیمار از این درمان رضایت نداشته و معتقد است که درطول درمان تغییری در رنگ یا اندازه لکه ها ایجاد نشده است. ایشان در 15 سالگی ازدواج کرده اند و پس از ازدواج تا مدت زیادی از مصرف داروهای مربوطه خودداری می نموده اند و در این دوران متوجه افزایش سال به سال ضایعات پیسی در سراسر بدن به خصوص نواحی دستها و پاها شده اند. در برخی نواحی گسترش لکه ها به حدی زیاد شده است که رنگدانه ها بطور کامل از دست رفته اند و رنگ آن قسمت از پوست به صورت یکدست سفید شده که با رنگ نواحی سالم و رنگدانه دار کاملاً متفاوت است. آخرین باری که بیمار جهت درمان به مراکز درمانی مراجعه کرده است مربوط به 7 سال پیش است که از داروهای مانند دی اکسید روی، دی اکسید تیتان و هیدروکینون استفاده کرده است که داروهای رنگ بر پوست هستند و از تشکیل ملانین جلوگیری میکنند (که این به منظور یکدست کردن رنگ پوست در نواحی بوده که انتشار لک ها و تفاوت رنگ بین پوست سالم و درگیر زیاد بوده است) همچنین بیمار اظهار داشته است که در پی مراجعه به مرکز پوست بیمارستان الزهرا درمان لیزر در 7 مرحله برایش انجام شده که رضایتی از این درمان نیز نداشته است. بیمار بخاطر رفتار مناسب همسر و خانواده اش اعتماد به نفس مناسبی دارد و در حال حاضر از یک کرم آرایشی مناسب جهت پوشاندن نقاط فاقد رنگدانه که در معرض دید هستند استفاده مینماید. وی بیان کرده است که طی یک سال اخیر چندین لک جدید در نواحی پشت گوش ظاهر شده و همچنین موهای نواحی درگیر سفید شده اند که این نشان دهنده سیر صعودی بیماری میباشد.



(منبع شماره 4)

روشهای درمانی:

هدف از درمان ویتیلیگو بازگرداندن عملکرد پوست و بهبود بخشیدن به ظاهر بیمار میباشد. درمان ویتیلیگو زمان طولانی می طلبد (6 الی 18 ماه). انتخابهای درمانی متداول ویتیلیگو شامل: درمان طبی، جراحی و درمان های کمکی میباشد.

درمان با استروئید موضعی: استروئید موضعی میتواند در برگرداندن رنگ به لکه ها کمک کند مخصوصاً اگر در مراحل اولیه بیماری روع شود. این نوع درمان ساده ترین و کمعارضه ترین شیوه ی درمانی است و دست کم باید تا 3 ماه ادامه یابد تا نتیجه دیده شود. (منبع 1 و 5)

پسورالن فتو کموتراپی: احتمالاً سود مندترین روش درمانی ویتیلیگو است اما وقتنگیر است (حداقل یک دوره ی یکساله به صورت 1 تا 3 بار در هفته) و عوارض جانبی گاهاً شدیدی (شامل واکنش های مشابه آفتاب سوختگی و در صورت استفاده طولانی مدت ایجاد کک و مک میشود و حتی پوست را مستعد ابتلا به سرطان میکند) دارد. پسورالن یا به صورت موضعی روی پوست قرار میگیرد یا از طریق خوراکی مصرف میشود و سپس بیمار در مدت زمان معینی در معرض اشعه UV-A قرار میگیرد. درمان موضعی برای افرادی که کمتر از 20٪ سطح بدنشان درگیر بدنشان درگیر شده باشد و همچنین کودکان زیر 2 سال استفاده میشود. درمان خوراکی برای افرادی که بیش از 20٪ سطح بدنشان درگیر باشد یا افرادی که به دمان موضعی پاسخ نداده اند استفاده میشود (1 و 5)

دپیگمنیشن: عبارتست از بی رنگ کردن باقیمانده ی پوست بدن که با استعمال عوامل محرک پیگمانتاسیون نظیر استروئیدهای قوی صورت میگیرد. این روش برای افرادی که بیش از 50٪ سطح بدنشان درگیر باشد انتخاب مناسبی است. اما شخصی که به این روش درمان میشود برای همیشه بطور غیرطبیعی به نور حساس خواهد بود. (1 و 5)

اشعه ماوراء بنفش: طیف بسیار محدودی از اشعه ماوراء بنفش B قدرت تحریک سلول های رنگدانه ساز را داشته و در درمان پیسی مفید میباشد. این طیف اشعه توسط لامپ های مخصوص و یا سیستم لیزر تولید میگردد. عوارض این روش بسیار کم بوده و در کودکان نیز قابل استفاده است. (1 و 5)

درمان های کمکی: ضد آفتاب ها (spf حداقل 15)، مواد آرایشی: فرآورده های برنزه کننده پوست که نیازی به نور آفتاب ندارند، استفاده از شیرها و کرم های برنزه کننده محتوی یک ماده شیمیایی به نام "دی هیدروکسی استون" که برای رنگین کردن پوست نیازی به وجود ملانوسیت ها ندارند. (منبع 2)



(منبع شماره 4)

نتیجه گیری:

روشهای درمانی برحسب سن و شدت ضایعه متفاوت میباشند و پاسخ به درمان های موجود معمولاً چند ماه تا چند سال زمان میبرد. لذا بیماران مبتلا باید در این مورد توجیه شده و دوره درمانشان را کامل کنند تا نتیجه مناسب بگیرند. همانطور که گفته شد مناطق هایپوپیگمانته نسبت به اثرات نور خورشید حساس هستند لذا تمامی بیماران بایستی در هوای آفتابی و حتی هوای ابری از کرم های ضد آفتاب با قدرت بالا استفاده کنند. ویتیلیگو جزو بیماری های خودایمنی است و هیچگاه کاملاً خوب نمیشود و از بین نمیرود. (5)



(منبع شماره 4)

فهرست منابع:

- 1) بیماری های پوست (دکتر مهدی عقیلی) صفحات: 142-144
- 2) بیماری های پوست (هیپف-اندروس، ترجمه: دکتر عفت خداییانی) صفحات: 369-373
- 3) بیماری های پوست (گوردون-سی. ساور، ترجمه: محمد رئوفی-بابک شکوهی) صفحات: 300-301
- 4) www.vitiligo-psoriasis.com
- 5) www.daneshnameh.roshd.ir