

مقایسه‌ی پسوریازیس با شروع در کودکی و بزرگسالی

زمینه و هدف: پسوریازیس یک بیماری پوستی مزمن پاپولواسکواموس با شیوع تقریبی ۲٪ است. پسوریازیس در دوران کودکی نسبتاً شایع است. بیش از ۱۰٪ موارد این بیماری قبل از ۱۰ سالگی شروع می‌شود. هدف از انجام این پژوهش، مقایسه‌ی تفاوت‌های بالینی پسوریازیس با شروع در کودکی و بزرگسالی در بیماران ایرانی می‌باشد.

روش اجرا: اطلاعات بالینی مربوط به بیماران مراجعه‌کننده با تشخیص پسوریازیس به بیمارستان تخصصی پوست رازی در سال‌های ۸۵ و ۸۶ جمع‌آوری شد. این بیماران به دو گروه تقسیم شدند: بیماران پسوریازیس با شروع در کودکی (سنین کمتر یا مساوی ۱۶ سال) و بیماران پسوریازیس با شروع در بزرگسالی. متغیرهای بالینی شامل تعداد بیماران، سن شروع، سابقه‌ی خانوادگی، استرس روحی به‌عنوان عامل مستعدکننده، اولین مکان درگیری، نوع بالینی پسوریازیس و مکان‌های درگیری مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: از مجموع ۱۶۲ بیمار مورد مطالعه، ۵۰ بیمار (۳۳٪) کودک و بقیه در گروه بالغین بودند. ۴۸٪ کودکان مبتلای مذکر در مقایسه با ۵۸٪ در گروه بالغین بود. سابقه‌ی خانوادگی پسوریازیس در گروه کودکان ۲۰٪ و در گروه بالغین ۱۲٪ بود. استرس روحی به‌عنوان عامل مستعدکننده، تقریباً در هر دو گروه مشابه بود. شایع‌ترین تظاهر بالینی پسوریازیس در هر دو گروه نوع پلاکی و سر و گردن، شایع‌ترین مکان درگیری در هر دو گروه بود.

نتیجه‌گیری: یافته‌های ما مشابه مطالعات قبلی نشان داد درگیری جنس مؤنث، سابقه‌ی خانوادگی مثبت و شروع بیماری از پوست سر در پسوریازیس کودکان بیش از بالغین است.

کلیدواژه‌ها: پسوریازیس، پسوریازیس با شروع در کودکی، پسوریازیس با شروع در بزرگسالی، تظاهرات بالینی

دریافت مقاله: ۹۱/۸/۱۰ پذیرش مقاله: ۹۱/۹/۷

پوست و زیبایی؛ پاییز ۱۳۹۱، دوره‌ی ۳ (۳): ۱۳۹-۱۳۴

دکتر زهرا حلاجی^۱
دکتر مریم اخیانی^۱
دکتر وحیده لاجوردی^۱
دکتر مائده رعیتی دماوندی^۱

۱. بخش پوست، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

نویسنده‌ی مسئول:
دکتر وحیده لاجوردی

تهران، میدان وحدت اسلامی، بیمارستان تخصصی پوست رازی.
پست الکترونیک:
vahide_lajvardi@yahoo.com

تعارض منافع: اعلام نشده است.

قبل از سن ۱۵ سالگی بوده است.^۵

تفاوت‌هایی از نظر جنبه‌های بالینی و سیر بیماری پسوریازیس بر حسب سن شروع بیماری وجود دارد. بعضی از این تفاوت‌های مهم بین پسوریازیس با شروع در کودکی و با شروع در بزرگسالی عبارتند از: افزایش سابقه‌ی خانوادگی مثبت، شیوع بالاتر در دختران، بروز بیشتر پسوریازیس قطره‌ای، درگیری شایع‌تر پوست سر و صورت و تمایل بیشتر برای انواع شدیدتر بیماری در گروه شروع در کودکی^{۶-۹}.

مقدمه

پسوریازیس یک بیماری پوستی مزمن پاپولواسکواموس است که حدود ۲٪ از جمعیت دنیا به این بیماری مبتلا هستند^۱. پسوریازیس ممکن است در هر سنی شروع شود. شروع پسوریازیس در کودکی نسبتاً شایع است. بیش از ۱۰٪ موارد قبل از ۱۰ سالگی و ۲٪ پیش از ۲ سالگی شروع می‌شود^{۲-۴}. در یک مطالعه، شروع بیماری در ۳۲-۳۰٪ بیماران بالغ

گروه پسوریازیس با شروع در بزرگسالی بودند. سن شروع بیماری ۲ تا ۷۰ سال با میانگین سنی ۲۶٫۸ سال بود.

درصد بیماران مذکر در گروه کودکان ۴۸٪ در مقایسه با ۶۹٫۶٪ در گروه بزرگسالان بود. ۵۲٪ بیماران در گروه کودکان و ۳۰٫۴٪ از گروه بالغین مؤنث بودند. این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=۰٫۰۰۸$).

در گروه کودکان ۲۰٪ و در گروه بالغین ۱۲٫۵٪ سابقه‌ی خانوادگی مثبت پسوریازیس داشتند اما این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P=۰٫۲۱۵$).

استرس به عنوان یک فاکتور مستعدکننده در ۴۸٪ گروه کودکان و در ۵۰٪ بالغین وجود داشت.

شایع‌ترین مکان شروع بیماری در گروه کودکان به ترتیب سر و گردن (۴۶٪)، اندام فوقانی (۲۲٪) و اندام تحتانی (۱۲٪) و در گروه بالغین سر و گردن (۲۹٫۵٪)، اندام فوقانی (۲۵٪) و اندام تحتانی (۲۳٫۲٪) بودند. وابستگی بالینی معنی‌داری دیده نشد (جدول ۱).

پوست سر به‌عنوان شایع‌ترین محل اولیه در میان بیماران با درگیری سر و گردن در ۴۴٪ از گروه کودکان و ۲۳٫۳٪ در گروه بالغین مشخص شد. این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=۰٫۰۰۷$).

۲۳ بیمار (۴۶٪) در گروه کودکان در مقایسه با ۴۸ بیمار (۴۲٫۹٪) در گروه بالغین درگیری کف دست و پا داشتند. گرفتاری پوست سر به ترتیب در ۷۸٪ و ۶۹٪ از گروه‌های کودکان و بالغین دیده شد. صورت در ۵۴٪ از کودکان و ۴۸٫۲٪ از بالغین درگیر بود. این تفاوت‌ها از نظر آماری معنی‌دار نبود.

گرفتاری ناخن در گروه کودکان، ۵۶٪ و در گروه بالغین ۴۵٫۵٪ بود. این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود. منقوط‌شدن ناخن‌ها (pitting) شایع‌ترین نوع درگیری ناخنی در هر دو گروه بود (۳۶٪ در کودکان و ۳۰٫۴٪ در بالغین). فراوانی انواع دیگر گرفتاری ناخنی شامل تغییررنگ، انیکولیز دیستال، لکه‌ی روغنی، پارونیشی و هیپرکراتوز زیر ناخنی در جدول ۲ ذکر

هدف این مطالعه بررسی خصوصیات بالینی پسوریازیس کودکان در مقایسه با پسوریازیس بالغین در ایران است.

روش اجرا

اطلاعات بالینی مربوط به بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان تخصصی پوست رازی در سال‌های ۸۵ و ۸۶ که تشخیص پسوریازیس داشتند، جمع‌آوری شد. تشخیص بیماری پسوریازیس با یافته‌های بالینی مشخص توسط حداقل دو متخصص پوست تأیید شد و در موارد مشکوک، بیوپسی از ضایعات به عمل آمد. بیماران بر حسب سن شروع بیماری به دو گروه تقسیم شدند: گروه با شروع در کودکی و گروه با شروع در بزرگسالی. افرادی که شروع بیماری در آن‌ها در سنین کمتر یا مساوی ۱۶ سالگی بود به عنوان گروه کودکان تعریف شدند. پسوریازیس با شروع در بزرگسالی شامل افرادی بود که علائم بیماری بعد از سن ۱۶ سالگی ظاهر شده بود. این دو گروه از نظر جنس، سن شروع، سابقه‌ی خانوادگی، استرس روحی به‌عنوان عامل مستعدکننده، اولین مکان درگیری، نوع بالینی پسوریازیس و محل درگیری (با تمرکز روی درگیری پوست سر، ناخن، کف دست و پا، زبان و صورت) مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌های به دست آمده با استفاده از نسخه‌ی ۱۰ نرم‌افزار SPSS (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) تحلیل و میزان $P < ۰٫۰۵$ معنی‌دار تلقی شد.

یافته‌ها

در مجموع ۱۶۲ بیمار پسوریازیس ثابت شده از نظر بالینی یا آسیب‌شناختی در بازه‌ی زمانی مطالعه، در این پژوهش وارد شدند. از ۱۶۲ بیمار مبتلا به پسوریازیس، ۶۰ بیمار (۳۷٪) مؤنث و ۱۰۲ مورد (۶۳٪) مذکر بودند. ۵۰ بیمار (۳۳٫۲٪) در گروه پسوریازیس با شروع در کودکی و باقیمانده‌ی بیماران (۶۶٫۸٪) در

جدول ۱: فراوانی اولین محل درگیری در گروه‌های پسر یازیس کودکان و بالغین

جمع کل	اولین محل درگیری						تعداد	کودکان	سن شروع بیماری
	ناخن	کف دست و پا	اندام تحتانی	تنه	اندام فوقانی	سر و گردن			
۵۰	۲	۴	۶	۴	۱۱	۲۳	تعداد	کودکان	
۱۰۰٪	۴٪	۸٪	۱۲٪	۸٪	۲۲٪	۴۶٪	درصد		
۱۱۲	۲	۱۲	۲۶	۱۱	۲۸	۳۳	تعداد	بالغین	سن شروع بیماری
۱۰۰٪	۱٫۸٪	۱۰٫۷٪	۲۳٫۲٪	۹٫۸٪	۲۵٪	۲۹٫۵٪	درصد		
۱۶۲	۴	۱۶	۳۲	۱۵	۳۹	۵۶	تعداد	جمع کل	
۱۰۰٪	۲٫۵٪	۹٫۹٪	۱۹٫۸٪	۹٫۳٪	۲۴٫۱٪	۳۴٫۶٪	درصد		

شده است.

بحث

تاکنون مطالعات اپیدمیولوژیک معدودی در مورد پسر یازیس کودکان انجام گرفته است. مطالعه‌ی حاضر، جهت مقایسه‌ی بعضی از تفاوت‌های بالینی پسر یازیس با شروع در کودکی و بزرگسالی در بیماران ایرانی طراحی شده است. نتایج بررسی حاضر نشان داد که در گروه کودکان جنس مؤنث بیشتر مبتلا می‌شود در حالی که در بالغین هر دو جنس تقریباً به یک نسبت درگیر می‌شوند. درصد وقوع بیماری در بیماران مؤنث در گروه کودکان و بالغین به ترتیب ۵۲٪ و ۳۰٫۴٪ بود که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار است ($P=0/008$). در چندین مطالعه گزارش شده است که تعداد افراد مؤنث مبتلا در پسر یازیس کودکی بالاتر است^{۷،۸،۱۰-۱۲}.

درگیری زبانی در ۳۲٪ کودکان و ۲۵٫۹٪ در مبتلایان پسر یازیس با شروع در بزرگسالی بود و از این نظر تفاوت قابل ملاحظه‌ی آماری بین دو گروه وجود نداشت ($P=0/423$). فراوانی انواع مختلف درگیری زبانی (اسکروتال و جغرافیایی) در جدول ۳ اشاره شده است.

آرتريت پسر یازیس به ترتیب در ۱۴٪ و ۱۵٫۲٪ گروه کودکان و بزرگسالان دیده شد. ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت ($P=0/845$).

شایع‌ترین تظاهر پسر یازیس در هر دو گروه پسر یازیس نوع پلاکی (۷۶٪ کودکان و ۸۳٫۹٪ بالغین) بود. فراوانی دیگر انواع بیماری شامل قطره‌ای، پوست سر، کف دست و پا، پوستولی، معکوس، اریترودرمیک و سبورئیک در جدول ۴ اشاره شده است.

جدول ۲: فراوانی انواع مختلف درگیری ناخنی در گروه‌های پسر یازیس کودکان و بالغین

هیپرکراتوز زیر ناخن	اولین منطقه‌ی درگیری						تعداد	کودکان	سن شروع بیماری
	پارونیشی	لکه‌ی روغنی	انیکولیز دیستال	تغییر رنگ	منقوشدن (Pitting)	ناخن			
۷	۲	۵	۱۴	۵	۱۸	۲۸	تعداد	کودکان	
۱۴٪	۴٪	۱۰٪	۲۸٪	۱۰٪	۳۶٪	۵۶٪	درصد		
۱۵	۴	۱۲	۲۶	۱۳	۳۴	۵۱	تعداد	بالغین	سن شروع بیماری
۱۳٫۴٪	۳٫۶٪	۱۰٫۷٪	۲۳٫۲٪	۱۱٫۶٪	۳۰٫۴٪	۴۵٫۵٪	درصد		
۲۲	۶	۱۷	۴۰	۱۸	۵۲	۷۹	تعداد	جمع کل	
۱۳٫۶٪	۳٫۷٪	۱۰٫۵٪	۲۵٫۷٪	۱۱٫۱٪	۳۲٫۱٪	۴۸٫۸٪	درصد		

درصد گرفتاری پوست سر در گروه کودکان و بالغین به ترتیب ۹۵/۷٪ و ۷۸/۸٪ بود که نشان می‌دهد با تفاوت معنی‌دار آماری بین دو گروه، پوست سر شایع‌ترین مکان اولیه‌ی درگیری در کودکان است. در مطالعه‌ی Raychaudhuri و همکاران نیز شایع‌ترین محل شروع درگیری پوست سر بود.^۷ Kumar و همکاران نشان داده‌اند که شایع‌ترین مکان اولیه‌ی درگیری در پسوریازیس سطح اکستانسور ساق پا و پس از آن پوست سر است^{۱۳} و در مطالعه‌ی Seyhan شایع‌ترین محل آناتومیک شروع بیماری تنه، اندام و پس از آن پوست سر بود.^{۱۰}

مشابه مطالعه‌ی Kumar، الگوهای متفاوت گرفتاری ناخن بین دو گروه تفاوت معنی‌داری نشان نداد و منقوشدن ناخن‌ها، شایع‌ترین تظاهر ناخن در هر دو گروه بود.^{۱۳} گرفتاری پوست سر در ۷۲/۲٪ بیماران مشاهده شد که این نتیجه مشابه دیگر مطالعات بود^{۱۴ و ۱۵}. یافته‌های مطالعه ما نشان داد تفاوت میان کودکان و بالغین مبتلا به پسوریازیس درگیری در جنس مؤنث، سابقه‌ی خانوادگی مثبت و شروع اولیه‌ی بیماری از پوست سر بالغین است اما تفاوتی از نظر شیوع و الگوهای درگیری ناخنی، گرفتاری مفصلی، زبانی و الگوهای بالینی پسوریازیس دیده نشد. برای دستیابی به نتایج با قابلیت تعمیم بیشتر، بررسی‌های اپیدمیولوژیک با حجم نمونه بزرگتر در سطح جمعیت ایرانی توصیه می‌شود.

جدول ۳: فراوانی انواع مختلف درگیری زبان در گروه‌های پسوریازیس کودکان و بالغین

سن شروع بیماری	کودکان	درگیری زبان		
		تعداد	درصد	جمع کل
بالغین	تعداد	۱۱	۵	۱۶
	درصد	۶۸/۸٪	۳۱/۳٪	۱۰۰٪
	جمع کل	۲۱	۸	۲۹
کودکان	تعداد	۳۲	۱۳	۴۵
	درصد	۷۱/۱٪	۲۸/۹٪	۱۰۰٪
	جمع کل	۳۲	۱۳	۴۵

در این مطالعه، در ۳۳/۸٪ بیماران، اولین نشانه‌های بیماری قبل از ۱۶ سالگی ظاهر شده بود. این میزان قابل مقایسه با ۳۱٪، ۳۱/۵٪ و ۴۵٪ دیگر گزارشات است.^{۲، ۷، ۸}

مطالعه‌ی ما نشان داده است که سابقه‌ی خانوادگی مثبت در گروه شروع بیماری در کودکی شایع‌تر است، گرچه این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود. در مطالعات گذشته، سابقه‌ی خانوادگی مثبت بین ۷۳٪-۹/۸٪ گزارش شده بود^{۳ و ۹، ۱۲ و ۱۳}.

قریب به نیمی از بیماران در هر دو گروه تنش روحی را به عنوان فاکتور آغازکننده یا مستعدکننده ذکر کردند. در یک مطالعه‌ی مشابه، ضایعات جدید در زمان‌های استرس در ۵۰/۴٪ از موارد پسوریازیس کودکی در مقایسه با ۴۲/۷٪ گروه شروع در بزرگسالی ظاهر شده بودند.^۷

جدول ۴: فراوانی انواع مختلف پسوریازیس در گروه‌های پسوریازیس کودکان و بالغین

جمع کل	نوع پسوریازیس							
	ولگاریس	قطره‌ای	پوست سر	کف دست و کف پا	پوستولر	معکوس	اریترودرمیک	سبورئیک
کودکان	تعداد	۳۸	۲	۳	۱	۰	۲	۱
	درصد	۷۶٪	۴٪	۶٪	۲٪	۰٪	۴٪	۲٪
بالغین	تعداد	۹۴	۲	۰	۳	۲	۰	۲
	درصد	۸۳/۹٪	۱/۸٪	۰٪	۲/۷٪	۱/۸٪	۰٪	۱/۸٪
جمع کل	تعداد	۱۳۲	۴	۳	۴	۲	۲	۳
	درصد	۸۱/۵٪	۲/۵٪	۱/۹٪	۲/۴٪	۲/۱٪	۱/۲٪	۱/۹٪

References

1. Stern RS, Nijsten T, Feldman SR, Margolis M. Epidemiology of psoriasis. *Dermatol Clin* 1995; 13: 717-22.
2. Verbov J. Psoriasis in childhood. *Arch Dis Child* 1992; 67: 75-6.
3. Farber EM, Nall ML. The natural history of psoriasis in 5600 atients. *Dermatologica*. 1974; 148: 1-18.
4. Telfer NR, Chalmers RJ, Whale K, Colman G. The role of streptococcal infection in the initiation of guttate psoriasis. *Arch Dermatol* 1992; 128: 39-42.
5. Swanbeck G, Inerot A, Martinsson T, et al. Age at onset and different types of psoriasis. *Br J Dermatol* 1995; 133: 768-73.
6. Benoit S, Henning H. Childhood psoriasis. *Clin Dermatol* 2007; 25: 555-62.
7. Raychaudhuri SP, Gross J. A comparative study of pediatric onset psoriasis with adult onset psoriasis. *Pediatr Dermatol* 2000; 17: 174-8.
8. Farber EM, Carlsen RA. Psoriasis in childhood. *Calif Med* 1966; 105: 415-20.
9. Nanda A, Kaur S, Kaur I, Kumar B. Childhood psoriasis: an epidemiologic survey of 112 patients. *Pediatr Dermatol* 1990; 7: 19-21.
10. Seyhan M, Coskun BK, Saglam H, et al. Psoriasis in childhood and adolescence: evaluation of demographic and clinical features. *Ped Int* 2006; 48: 525-30.
11. Nyfors A, Lemholt K. Psoriasis in children. A short review and a survey of 245 cases. *Br J Dermatol* 1975; 92: 437-42.
12. Morris A, Rogers M, Fischer G, Williams K. Childhood psoriasis; a short review of 245 cases. *Br J Dermatol* 1975; 92: 437-42.
13. Kumar B, Jain R, Sandhu K, et al. Epidemiology of childhood psoriasis: a study of 419 patients from northern India. *Int J Dermatol* 2004; 43: 654-8.
14. Farber EM, Nall L. Natural history and treatment of scalp psoriasis. *Cutis* 1992; 49: 396-400.
15. Abdulwahab S, Al-Fouzan A. A Survey of Childhood Psoriasis in Kuwait. *Ped Derm* 1994; 11: 116-9.

Comparison of pediatric-onset psoriasis with adult-onset psoriasis

Zahra Hallaji, MD¹
Maryam Akhyani, MD¹
Vahide Lajevardi, MD¹
Mayade Raeiati Damavandi, MD¹

1. Department of Dermatology, Tehran
University of Medical Sciences, Tehran,
Iran.

Background and Aim: Psoriasis is a chronic papulosquamous disorder, which affects about 2% of the population. Psoriasis is relatively common in childhood: more than 10% of cases start before the age of 10. The aim of this study was to compare the clinical characteristics between pediatric-onset and adult-onset psoriasis in Iranian patients.

Methods: In 2006 and 2007, clinical data were collected from all patients with psoriasis diagnosis referred to Razi Hospital. They were categorized into two groups: pediatric-onset psoriasis patients and adult-onset psoriasis patients. Clinical variables such as number of patients, gender, age of onset, family history, and stress as a precipitating factor, the first site of involvement, clinical type and involved sites were compared between the two groups.

Results: From total of 162 patients, 50 patients (33.2%) were considered as pediatric-onset group. The percentage of males in the pediatric-onset group was 48% compared with 58.9% in the adult-onset group. In the pediatric-onset group positive family history was 20% and in the adult-onset group was 12.5%. Stress as a precipitating factor was nearly the same in both groups. Plaque type psoriasis was the most common clinical presentation and the head and neck was the most common site of involvement in both groups.

Conclusion: Our findings, similar to previous studies showed that the involvement of female gender, family history and the onset of psoriasis on the scalp in children were more than adults.

Keywords: psoriasis, adult onset psoriasis, pediatric onset psoriasis, clinical features

Received: Oct 31, 2012 Accepted: Nov 27, 2012

Dermatology and Cosmetic 2012; 3 (3): 134-139

Corresponding Author:

Vahide Lajevardi, MD

Department of Dermatology, Razi
Hospital, Tehran, Iran.
Email: vahide_lajevardi@yahoo.com

Conflict of interest: None to declare