

ParsBook.Org

پارس بوک، بزرگترین کتابخانه الکترونیکی فارسی زبان

ParsBook.Org



The Best Persian Book Library

راهنمای

بیماریهای شایع پوست و مو

ضرورت ترسیم اطلاعات مربوط به بیماریهای شایع

دکتر محسن فیاض

متخصص پوست، مو و زیبایی دارای بورس تخصصی از دانشگاه تهران

۱.....	آکنه
۳.....	اگزما
۵.....	ریزش آندروژنیک مو
۷.....	زونا
۹.....	لکه‌های پررنگ صورت
۱۳.....	آلوپسی آره‌آتا
۱۵.....	آبله مرغان
۱۷.....	تب خال
۱۹.....	گال
۲۲.....	زرد زخم
۲۴.....	کهیر
۲۷.....	شپش
۳۱.....	پرسی یا ویتیلیگو
۳۳.....	خال‌ها
۳۵.....	پرمویی یا هیرسوتیسم
۴۰.....	مولوسکوم کتائوزوم
۴۲.....	زگیل
۴۵.....	پسوریازیس
۴۷.....	بیماریهای قارچی پوست
۵۳.....	درماتیت سبورئیک
۵۵.....	سرطان‌های پوستی
۶۳.....	لیکن پلان
۶۶.....	زوائد گوشتی
۶۸.....	اریتم مولتی فرم
۷۰.....	تظاهرات عفونت HIV در پوست
۸۰.....	پیتیریازیس روزه‌آ

کرده و در ایجاد التهاب مزمن غدد چربی می باشد که ازسنین نوجوانی آغاز می شود شروع آن به شکل ضایعات هم رنگ پوست ، برجسته و سرسیاه یا سرسفید می باشد که این ها می تواند تبدیل به ضایعات التهابی برجسته قرمز یا چرکی شود و حتی کیستهای بزرگ چرکی هم ایجاد گردد . مهمترین نکته این بیماری شایع به جا گذاشتن فرورفتگیها و برجستگیهای بر روی پوست فرد مبتلا پس از بهبودی ضایعات می باشد . به همین علت درمان این بیماری لازم و ضروری است تا از بدشکلیهای بعدی جلوگیری بعمل آید . محل ضایعات آکنه ای بیشتر در صورت و گاهی در تنه می باشد . شدت بیماری از انواع بسیار خفیف که نیازی به درمان ندارد تا انواع بسیار شدید متفاوت است . در موارد شدید بیماری می توان شدت بیماری را با درمان به موقع کم نمود وازجا گذاشتن ضایعات نیز پیشگیری نمود . در ایجاد این بیماری چندین عامل نقش دارند . غدد چربی فعال که در زمان بلوغ فعال می شوند ، انسداد مجرای خروجی چربی ، وجود باکتری خاصی که بر روی چربی عمل

کرده و در ایجاد التهاب نقش ایفا می کند همه و همه دست به دست هم داده تا بیماری آکنه ایجاد شود و تداوم یابد . البته برخی موارد آکنه علت مشخص خارج از بدن دارند مثلاً " آکنه دارویی بعلت داروهای استروئیدی یا آکنه بعلت فشارروی پوست ، صابونها ، گرما و رطوبت ، مواد آرایشی چرب که می توان با رفع آن علت در بهبودی بیماری موثر بود . اما اکثر موارد بیماری علت خارجی نداشته و تنها می توان با پرهیز از عوامل تشدید کننده تا حدی از شعله ور شدن بیماری جلوگیری کرد . در مورد تغذیه نیز باید گفت که برخلاف نظر اکثر افراد آکنه بعلت برخی غذاها ایجاد نمی شود بلکه تنها در عده ای از افراد برخی غذاها که خود فرد به تجربه دریافته است می توانند بیماری را تشدید کنند . پس پرهیز غذایی شدید در آکنه بی مورد بوده و تنها باید از خوردن غذاهایی خودداری نمود که خود احتمال می دهیم بیماری را تشدید می کند .

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

آکنه

۲



درمان بیماری آکنه بسته به شدت آن باید متفاوت باشد . درموارد خفیف از داروهای موضعی مثل آنتی بیوتیکهای موضعی ویا ترتینوین ویا بنزوییل پراکساید می توان استفاده نمود و درموارد متوسط از آنتی بیوتیکهای خوراکی مختلف مثل تتراسیکلین ، داکسی سیکلین ، اریترومایسین می توان بهره برد ودر موارد شدید بهتراست از داروی ایزوترتینوین استفاده شود . درمان آکنه باید تحت نظر متخصص پوست انجام شود وهمکاری بیمار وپزشک در درمان این بیماری مانند بسیاری از بیماریهای مزمن دیگر کلید حل مشکل بیمار است .

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

آدرس مطب: تهران- م پونک خ میرزابابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۴۶۳۵۰۱

www.ParsBook.Org

بیماری اگزما یا درماتیت یکی از بیماریهای شایع پوست می باشد بطوری که درصد بالایی از بیماران کلینیکهای تخصصی پوست را بیماران مبتلا به این بیماری تشکیل می دهند . اگزمای دست خانمهای خانه دار یکی از انواع اگزمای تحریکی می باشد که بسیار شایع است . بطور کلی اگزما را به دودسته می توان تقسیم کرد یکی نوع تحریکی و دیگری نوع آلرژیک . درنوع تحریکی هر ماده محرکی می تواند باعث تشدید بیماری شود اما درنوع آلرژیک ماده خاصی باعث ایجاد و تشدید بیماری می باشد و سیستم ایمنی بدن نیز در ایجاد بیماری دخالت دارد. مثال نوع الرژیک حساسیت به نیکل است که در دختران نوجوان و جوان شایعتر بوده و در ناحیه مچ دست و نرمه گوش بیشتر رخ می دهد . اگزماها ی تحریکی حتی به مواد غیرمحرک هم می تواند حساس بوده و تماس با یک شوینده معمولی نیز می تواند باعث تشدید بیماری شود . شکل ظاهری ضایعات اگزمایی بسته به حاد و مزمن بودن بیماری متفاوت است . درنوع حاد بیماری ضایعات تاولی ریز خارش دار و مترشحه رخ

رخ داده و درنوع مزمن پوست خشک بوده و ضخامت آن افزایش یافته و ترکهای پوستی ایجاد شده و خارش نیز بشدت وجود دارد . اصل اساسی در بیماری اگزما پرهیز از تماس با مواد محرک در اگزمای تحریکی و پرهیز از تماس با ماده آلرژن در اگزمای تماسی آلرژیک است . تستهای خاصی می تواند به ما کمک کند تا ماده آلرژن را بشناسیم و از آن پرهیز کنیم . در مورد درمان نیز استفاده از مواد خشک کننده پوست در انواع مترشحه و داروهای نرم کننده در نوع خشک بیماری همراه با استروئید های موضعی می تواند کمک کننده باشد . درمورد اگزمای دست خانمهای خانه دار استفاده از دستکش نخی مناسب در کارهای خشک منزل و استفاده از دستکش نایلنی بر روی دستکش نخی در کارهای مرطوب مثل ظرفشویی و رختشویی لازم و ضروری است . مواد شوینده دست نیز باید به گونه ای انتخاب شود که کمترین تحریک را داشته باشند . البته گاهی حتی تماس با آب می تواند بیماری اگزمای تحریکی دست را تشدید کند که در این گونه موارد باید شستشوی دست به حداقل ممکن

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

اگزما

۴



برسد وهر بار پس از شستشو از نرم کننده های قوی پوست مثل وازلین و اوسرین استفاده شود . البته اگزما انواع دیگری نیز دارد مثل اگزمای سکه ای ، اگزمای بعلت تجمع خون در ساق پا ، اگزمای کراکل و..... که کمتر از انواع گفته شده شایع بوده و درمان آنها نیز از همان اصول کلی درمان اگزماها پیروی می کند .

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

آدرس مطب: تهران- م پونک خ میرزا بابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۴۶۳۵۰۱

www.ParsBook.Org

ریزش آندروژنتیک مو

۵

سود برد و یا درموارد شدیدتر از داروهای ضد هورمون مردانه تحت نظر پزشک متخصص استفاده کرد . البته روند پاسخ به درمانها کند بوده و درمانها تنها شدت ریزش را کاهش داده و می توانند سرعت پیشرفت به سمت طاسی آقایان را کند کنند . درخانمها پاسخ به درمانها کمتری بوده و وضعیت هورمونی آنها نیز می تواند در پاسخدهی به درمانها موثر باشد . لذا بررسی هورمونی درخانمها بیشتر توصیه شده و گاهی لازم است از همکاری متخصص غدد نیز بهره برد . امروزه بسیاری از درمانها جهت ریزش مو توصیه می شود و گاهی این توصیه ها از طرف افراد غیر متخصص می باشد برای مثال انواع شامپوها جهت ریزش مو توصیه می شود در صورتی که کمترین اثری در این زمینه نداشته و یا محلولها و آمپولهای موضعی بسیاری تبلیغ می شود که شاید درصد کمی از آنها موثر باشد و باید توجه نمود که حتماً در استفاده از این نوع درمانها باید با متخصص پوست مورد اعتماد خود مشورت نماییم و در صورت تایید از آنها استفاده کنیم و به تبلیغات بسیاری که در مورد این نوع داروها می شود

ریزش موی آندروژنتیک در مردان و زنان بطور شایعی وجود دارد . در مردان از حدود سن ۱۸ سالگی شروع شده و بتدریج موهای ناحیه دوطرف جلوی سر کاهش می یابد و گاهی به سمت طاسی پیش می رود در زنان در سنین بالاتر رخ داده و ناحیه فرق سر را گرفتار کرده و موها نازک شده و کاهش می یابد . علت این نوع ریزش مو توارث و هورمونهای مردانه می باشد . در حقیقت هورمونهای مردانه گیرنده هایی در روی موها دارند که با اثر بر روی آنها باعث کاهش ضخامت مو می شوند و پاسخدهی این گیرنده ها را توارث تعیین می کند . این نوع ریزش مو آنقدر شایع است که دیگر نمی توان مگر درموارد شدید آن را بیماری محسوب نمود . و در حقیقت یک نوع پروسه طبیعی در موها می باشد . البته این نوع ریزش مو را باید از انواع دیگر ریزش مو که علت خاصی دارند مثل ریزش موی بعلت کم کاری تیروئید ، کمخونی ها و مشکلات تغذیه ای افتراق داد چراکه درمان آنها متفاوت می باشد . در درمان ریزش موی آندروژنتیک می توان از داروهای موضعی محرک رویش مو مانند ماینوکسیدیل

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

ریزش آندروژنتیک مو

۶

توجه نکنیم .



راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

آدرس مطب: تهران - م پونک خ میرزا بابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۴۶۳۵۰۱

www.ParsBook.Org

تنه می باشد اما درنواحی صورت ، گردن، کمر ، اندام تحتانی و اندام فوقانی نیز می تواند رخ دهد . ضایعات پوستی مختص بیماری به شکل دانه های آبدار و چرکی یا خونی در زمینه پوست قرمز است که معمولاً این ضایعات به شکل گروهی در کنارهم قرار گرفته اند . ضایعات پوستی و درد بیماری در یک سمت بدن رخ می دهد و ضایعات از خط وسط بدن عبور نمی کند . درحقیقت توزیع ضایعات به شکل درماتومال است یعنی درمحل عصب دهی یک یا دو عصب مجاورهم رخ می دهد . گاهی ضایعات خیلی وسیع و گاهی خیلی محدود است ولی کلاً هرچه سن بیمار بالاتر باشد شدت بیماری و وسعت آن بیشتر است . واگیری ضایعات از طریق راه تنفسی است و فرد در تماس اگر قبلاً با ویروس آبله مرغان در تماس نبوده ؛ دچار آبله مرغان می شود پس لازم است فرد مبتلا با کودکانی که آبله مرغان نگرفته اند کمتر تماس داشته باشد . مدت وجود بیماری معمولاً حدود ۴-۳ هفته است که در صورت وجود درد شدید تحمل این مدت بسیار دشوار است . گاهی حتی این درد پس از

بیماری زونا یک بیماری ویروسی است و ویروس آن همان ویروس آبله مرغان است که می تواند مدتها بصورت نهفته در بدن انسان بماند و زمانی بیماری زونا راسبب شود . البته هرکسی که آبله مرغان گرفته باشد دچار بیماری زونا نمی شود اما برای ابتلا به زونا حتماً فرد باید قبلاً" با ویروس آبله مرغان تماس داشته باشد که این تماس می تواند منجر به بیماری آبله مرغان شود و یا بدون علائم بالینی باشد . بیماری زونا معمولاً در سنین میانسالی و کهنهولت رخ می دهد و در کودکان شایع نیست . شروع بیماری با درد ناحیه مبتلا است . درد زونا می تواند خفیف و یا شدید باشد . هرچه سن بیمار بالاتر باشد ؛ این درد شدیدتر است و در سنین پایتتر می تواند فقط به شکل یک سوزش و گزگز رخ دهد . این درد از حدود ۴ روز قبل از بروز ضایعات پوستی شروع می شود و به همین علت در این زمان احتمال اشتباه در تشخیص بیماری زیاد است و بسته به محل بروز بیماری می تواند با درد قلبی ، آپاندیسیت ، ورم کیسه صفرا، سنگ کلیه و یا درد دیسک کمر اشتباه شود . محل شایع بیماری در ناحیه سینه و پشت

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

آبله مرغان در اینجا بیشتر کاربرد دارد و در صورتی که شروع استفاده از این داروها در ۴۸ ساعت اول بیماری باشد؛ می توان تا حدی از شدت بیماری کاست. درد زونا را می توان با مسکنها تا حدی کنترل نمود اما در صورت ادامه درد به پس از بهبودی ضایعات پوستی می توان از داروهایی چون داروهای ضد افسردگی و داروهای دیگری که در بیماریهای اعصاب کاربرد دارند استفاده نمود. در صورت مزمن شدن درد پس از زونا، آرامش بیمار و کاهش اضطراب اومی تواند در درمان بهتر نقش بسزائی بازی کند.



بهبودی ضایعات پوستی به مدت شش ماه تا یکسال با شدت وضعف متفاوت ادامه می یابد. این درد می تواند به شکل سوزشی باشد و یا گاه حالت خنجری دارد یعنی مانند آن است که خنجری در آن قسمت فرو کرده اند. حتی گاه تماس لباس فرد با پوست او باعث ایجاد حالت ناخوشایندی می شود که همه اینها بعلت التهاب عصب ناحیه مبتلا می باشد. چون در بیماری زونا درگیری پوست و عصب همراه هم وجود دارد و به همین علت در درمان این بیماران از مشاوره با متخصصین محترم نورولوژی سود می بریم. درمان داروئی زونا به دوشکل موضعی و خوراکی می باشد. در درمانهای موضعی از داروهای خشک کننده مثل ائوزین، ویوله دوزانسین، محلولهای حاوی سولفات روی و... جهت خشک کردن ضایعات آبدار و تاوولی استفاده می شود. در صورت وجود خارش می توان از داروهای ضد خارش موضعی مانند کالامین استفاده کرد. شستشوی ضایعات با آب و صابون بدون کندن آنها ایرادی ندارد. داروهای خوراکی ضد ویروسی مثل آسیکلوویر بعلت شدت بیشتر بیماری زونا نسبت به آبله

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

لکه های پررنگ صورت

Melasma, Junctional Nevus, Letingo & Freckle

۹

ازجمله داروهای دیگری که باعث این حالت پررنگی می شود می توان به فنی توین خوراکی اشاره نمود که در بیماری صرع مصرف می شود. عامل ژنتیک و نژاد نیز در بروز این نوع لکه ها دخالت دارد. ملاسما فقط بعلت زیبایی برای فرد آزاردهنده بوده و هیچگونه خارش و ناراحتی مشابه ایجاد نمی کند. نورآفتاب باعث تشدید این نوع لکه ها شده و گاهی شروع این نوع لکه ها بدنبال سفر به مناطق آفتاب خیز و یا در معرض طولانی آفتاب بودن رخ می دهد. جهت درمان این نوع لکه ها استفاده از ضدآفتاب مناسب اولین قدم درمان می باشد در غیر این صورت اثر ضد لکه ها نیز کم خواهد شد. داروهای زیادی برای ملاسما پیشنهاد می شود ولی باید در نظر داشت که ملاسما چند نوع دارد که درمان در برخی انواع آن موثر در برخی بطور نسبی موثر و در یک نوع نیز اصلاً موثر نمی باشد. ملاسما را می توان بر اساس عمق رنگدانه به سه دسته تقسیم نمود: نوع اول اپیدرمال یا سطحی می باشد که به درمانهای ضد لک پاسخ مناسبی می دهد. نوع دوم اپیدرمودرمال می باشد که از لحاظ عمق رنگدانه متوسط محسوب

پایگاه اطلاع رسانی پوست و مو

لکه های پررنگ شایعتر شامل بیماری ملاسما، لنتیگو، کک مک و خالهای هم سطح پوست می باشد.

ملاسما

ازجمله شایعترین لکه های پررنگ پوست صورت می توان به ملاسما اشاره نمود که بیشتر در خانمها رخ داده اما بروز آن در آقایان نیز غیر معمول نیست. ملاسما در افراد با پوست سبزه و تیره بیشتر رخ می دهد. این لکه ها بیشتر در مرکز صورت بر روی بینی و گونه ها، وسط پیشانی و بالای لب به شکل قرینه رخ داده و علت واقعی آن مشخص نیست و به نظرمی رسد یک بیماری مولتی فاکتوریال (چند عاملی) باشد. چون این لکه ها بیشتر در حاملگی و مصرف قرصهای ضد بارداری رخ می دهد لذا تصور می گردد که با عدم تعادل هورمونی ارتباط داشته باشد. البته این به آن معنا نیست که افراد دارای ملاسما دچار کمبود یا افزایش هورمونهای خاصی در خون خود هستند بلکه این عدم تعادل در پوست فرد وجود دارد و با آزمایشهای هورمونی کشف نمی شود.

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

لکه های پررنگ صورت

Melasma, Junctional Nevus, Lento & Freckle

۱۰

هیدروکینون باغلظتهای بالا را نمی توان بیش از شش ماه استفاده نمود زیرا احتمال عوارض آن که خود به شکل لکه های خاصی می باشد را افزایش می دهد .



کک مک (Freckle)

این نوع لکها بیشتر در کودکی و در روی گونه ها و بینی و در افراد با پوست روشن و به ویژه در کسانی که موی قرمز دارند ؛ رخ می دهد . اندازه این نوع لکها کوچک بوده و تنها از لحاظ زیبایی برای فرد و والدین او اهمیت دارد . کک مک جنبه ژنتیکی داشته و سابقه خانوادگی آن معمولاً در فرد مبتلا وجود دارد . در برخی کشورها مانند کشورهای شمال اروپا بعلت شیوع بالا ، این حالت پوست کاملاً طبیعی

شده و به درمانهای ضدلک پاسخ نسبی می دهد و نوع سوم که درمال بوده و عمق بیشتری ازدو نوع قبلی داشته و پاسخی به درمانهای ضدلک نمی دهد. درمانهای ضدلک شامل هیدروکینون، آزلائیک اسید ، ویتامین C ، لایه بردارهای حاوی AHA و همچنین داروهای جدیدتری که هنوز اثر آنها با مطالعات دقیق ثابت نشده مانند آربوتین ، glabridin، آلوورا و... می باشد. گاه از ترکیب چند دارو نیز استفاده می شود تا اثرات آنها تشدید گردد. از پیلینگ شیمیایی نیز جهت درمان استفاده می شود که با لایه برداری عمقی می تواند باعث بهبودی ضایعات شود اما در کنار این اثر مفید می تواند گاهی با تحریک پوستی باعث تشدید ضایعات نیز بشود . میکرودرماپیژن نیز همین خاصیت را دارد. این نکته را باید به خاطر داشت که درمانهای ضدلک از هر نوع که باشد ؛ باید بطور طولانی مصرف شده و گاه با قطع درمان عود لکها را شاهد هستیم . البته برخی داروها را می توان فقط برای دوره محدودی استفاده نمود لذا درمان باید تحت نظر متخصص پوست انجام گیرد تا از عوارض آن کاسته گردد . برای مثال داروی

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

لکه های پررنگ صورت

Melasma, Junctional Nevus, Lentigo & Freckle

۱۱

کک مک یک حالت ژنتیکی پوست بوده و با درمانهای گفته شده تنها می توان مدتی این ضایعات پوستی را کاهش داد اما احتمال عود مجدد آنها وجود دارد ولذا به افراد دچار این حالت پوستی توصیه می شود با پوست خود کمی مدارا کنند و آن را بیماری ندانسته بلکه یک حالت از پوست طبیعی به شمار آورند .

LENTIGO

لنتیگو لکه های قهوه ای رنگی است که معمولاً در سنین میانی به بالا در مناطقی مانند صورت و پشت دستها که بیشتر در معرض آفتاب هستند ایجاد می شود . تعداد این ضایعات معمولاً زیاد بوده و می تواند از لحاظ زیبایی برای فرد مشکل ساز شود . این ضایعات نتیجه افزایش سلولهای رنگدانه ای (ملانوسیت) در لایه قاعده ای اپیدرم پوست می باشد . لنتیگوها دونه می باشند یکنوع که در اثر تابش آفتاب شدید ایجاد می شود و در سنین جوانی نیز بروز کرده و ایجاد آن به شکل حاد می باشد و نوع دوم که به آن لنتیگوی پیری می گویند فقط در سنین کهولت رخ داده و بعلاوه تابش نور خورشید در سالیان طولانی عمر فرد بوده و

بازگاه اطلاع رسانی پوست، مو و زیبایی

و باعث مراجعه فرد به پزشک نمی گردد اما در مناطق دیگر که شیوع آن بالا نیست می تواند باعث ناراحتی فرد گردد . این نوع لکهها در تابستان بیشتر شده و در زمستان کاهش می یابد . کک مک معمولاً در ابتدای کودکی افزایش یافته و در دوران پس از بلوغ ثابت مانده و یا حتی کمی بهبودی نشان می دهد . داشتن پوست سفید و کک مکی یک نشانه حساس بودن به نور خورشید بوده و باعث افزایش خطر ابتلا به سرطان پوست می باشد . افراد دارای این نوع پوست در معرض آفتاب دچار آفتاب سوختگی شده و باید بطور مرتب از ضد آفتابهای مناسب استفاده نمایند .

جهت درمان کک مک می توان علاوه بر ضد آفتاب از کرمهای لایه بردار یا کرمهای حاوی تریتینوین استفاده نمود اما بعلاوه تحریک پوستی ایجاد شده توسط این نوع کرمها حتماً استفاده از آنها باید تحت نظر متخصص پوست باشد . درمانهای دیگر شامل پیلینگ شیمیایی ، میکرودرمابریژن و لیزر می باشد . از کرمهای پوشاننده نیز می توان جهت کمتر نمایان شدن کک مک استفاده نمود . اما باید توجه داشت که

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

لکه های پررنگ صورت

Melasma, Junctional Nevus, Lentigo & Freckle

۱۲

پس توصیه می گردد به جز در مواردی که خال باعث مشکل زیبایی زیادی شده باشد، بهتراست اقدام به ازبین بردن خالها نشود. باید توجه داشت که برداشتن خال تنها بایستی توسط پزشک متخصص پوست، مو و زیبایی صورت پذیرد و دستکاری کردن خال توسط افراد غیر متخصص، زیانهای جبران ناپذیری را برای بیمار در پی خواهد داشت.

خالهای سطحی (junctional nevus)

خالهای جانکشنال نوعی از خالهای پوستی هستند که بیشتر در کودکی و نوجوانی واکثراً در پوست صورت و پشت دستها ایجاد می شود. این خالها مسطح و کوچک بوده و رنگ آنها نیز معمولاً قهوه ای می باشد. بروز این نوع خالها نیز مانند خالهای ملانوسیتیک دیگر با توارث در ارتباط است. بعلاوه خطر پایین تبدیل شدن این خالها به بدخیمی های پوستی، معمولاً نیازی به درمان اینگونه خالها نیست. اما در صورتی که این نوع خالها باعث مشکل زیبایی برای فرد شده باشد می توان با روشهای جراحی، استفاده از کوتر و یا دستگاههای RF و یا لیزر اقدام به ازبین بردن این خالها نمود. اما باید توجه داشت که با هر روشی که خالها برداشته شوند احتمال عود خال و یا بجا گذاشتن اسکار وجود دارد و البته عود خال قابل درمان تر از بجا گذاشتن اسکار می باشد. عود خال نشانه کم برداشتن بافت می باشد و اسکار نشانه زیاد برداشتن بافت خال می باشد. در بین روشهای درمانی جهت برداشتن خالها استفاده از

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



www.myskin.ir پایگاه اطلاع رسانی پوست، مو و زیبایی دکتر محسن فیاض



آدرس مطب: تهران - م پونک خ میرزا بابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۴۶۳۵۰۱

www.ParsBook.Org

محدود اکثراً در عرض چند ماه موها مجدداً رویش می کند . درابتدا موهای رویش کرده به رنگ سفید می تواند باشد که کم کم به رنگ عادی باز می گردد . برخی افراد بطور مکرر دچار این نوع ریزش مومی شوند که گاه ممکن است بطور وسیع تمام سر یا کل بدن رانیز مبتلا کند . والبته گاه نیز فردی فقط یکبار دچار این بیماری می شود و درعرض چند ماه نیز بهبودی یافته و هیچگاه نیز دوباره دچار این بیماری نمی شود . دراین بیماری موها به یکباره ریزش می کند و فرد درعرض یکی دو روز متوجه ریزش موی خود می شود . خیلی از افراد نیز توسط آرایشگر خود از ریزش موی منطقه ای خود آگاه می شوند . یکی از عواملی که در ایجاد بیماری گفته می شود که نقش دارد اضطراب می باشد که البته بطور کاملاً علمی این مطلب ثابت نشده است . اما چون خیلی از بیماریهای پوستی می تواند با استرس تشدید شود احتمال تشدید این بیماری نیز با استرس وجود دارد و آرامش بیمار و واکنش غیراحساسی او نسبت به بیماری خود می تواند دردردمان نیز موثر باشد . درمان بیماری در اوایل شروع ریزش مو خیلی موثر نیست و

دربیماری آلوپسی آره آتا یا طاسی منطقه ای یا طاسی سکه ای موهای منطقه ای از مناطق مودار بدن بطورناگهانی کاملاً می ریزد . این منطقه می تواند در ناحیه سر ، ریش ، ابرو، مژه و یا هر جای دیگر بدن باشد . درموارد شدید بیماری تمام موهای سر می ریزد که به آن آلوپسی توتالیس می گویند ویا حتی موهای تمام بدن می ریزد که آن را آلوپسی یونیورسالیس می نامند . علت این بیماری به نظرمی رسد که فعالیت سیستم ایمنی بر علیه موهای فرد مبتلا باشد . گاهی همراه با ریزش موی منطقه ای ، تغییرات ناخنی خاصی نیز رخ می دهد که درتشخیص بیماری کمک کننده است . بیماری درهر سنی می تواند شروع گردد . شدت بیماری نیز می تواند کاملاً متفاوت باشد . البته برخی عوامل در تعیین شدت بیماری موثرند ، مثلاً اگر شروع بیماری در کودکی باشد و یا تمام سر را دربرگیرد ویا همراه با حساسیت پوستی سرشتی باشد ویا منطقه حاشیه ای پشت سر وبالای گوش را درگیر کند شدت بیماری بیشتر و مدت ابتلا طولانی تر می شود . مدت طول کشیدن این بیماری متفاوت است در موارد

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

آلوپسی آرئاتا

۱۴

و سیر بیماری باید به طرف ثبات برود و قطر مناطق ریزش مو ثابت بماند تا درمان نیز موثر واقع شود. درمانهای موضعی رایج شامل استفاده از استروئیدها و محرکهای ریزش مو مانند ماینوکسیدیل می باشد. داروهایی نیز وجود دارد که می توانند با ایجاد حساسیت جلدی باعث بهبودی بیماری شوند که این داروها توسط متخصص پوست می تواند تجویز و استفاده شود. درمانهای خوراکی مانند استروئید خوراکی با مقادیر بالا و داروهایی مانند متوترکسات نیز در درمان استفاده می شود اما بعلت ازمان بیماری و عوارض دارویی بهتر است جز در موارد خاص از این داروها استفاده نشود.



راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

پایگاه اطلاع رسانی پوست، مو و زیبایی

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

آبله مرغان

۱۶

وبیماری خودبخود بهبود می یابد . در مورد محل بجا مانده از ضایعات آبله مرغان می توان از روشهایی مانند میکرودرماپیژن، جراحی، تزریق مواد پرکننده و لیزر درمانی استفاده نمود .



نباید خیلی گرم باشد زیرا دیده شده در محیط گرم تعداد ضایعات بیمار بیشتر شده است . در مورد حمام رفتن توصیه می شود که در حمام از کیسه و لیف زبر استفاده نشود تا حتی المقدور ضایعات کنده نشده تا اسکار بیشتری بجا نگذارند . اما شستشوی بدن با آب ولرم هیچگونه عوارضی برای بیمار دربر ندارد . در مورد دادن مسکن ها به بیمار باید دقت نمود که از آسپیرین نباید استفاده نمود زیرا خطر ایجاد یک عارضه کبدی مغزی را افزایش می دهد . این عارضه با استفراغ های مکرر و شدید همراه است که در صورت بروز چنین حالاتی حتماً باید با پزشک معالج تماس گرفت و او را در جریان وضعیت بیمار قرارداد . داروهای ضد ویروس مثل آسیکلوویر در صورتی که در اوایل شروع بیماری استفاده شود می تواند در کاهش شدت بیماری موثر باشد . و چون بیماری بسیار واگیردار بوده و در خانواده احتمال بروز بیماری در کودکان زیاد است می توان به محض شروع بیماری دارو را نیز شروع نمود اما باید به خاطر داشت که آبله مرغان در کودک سالم نیاز زیادی به دارو ندارد

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

تب خال (هرپس سیمپلکس)

بروز کند که همان تب خال معمولی است که خیلی از مردم دچار آن هستند. این حالت ممکن است بارها تکرار شود بطوری که حتی گاه ماهی یکبار فرد دچار این حالت می شود اما معمولاً سالی دو بار رخ می دهد. عود تب خال با حالت سوزش و گزگز ناحیه اطراف دهان شروع می شود و سپس ضایعات دانه ای آبدارگروهی ایجاد می شود و در عرض حدود یک هفته تا ۱۰ روز نیز بهبود می یابد و اسکار نیز بجا نمی گذارد. البته در صورتی که عفونت باکتریال ایجاد شود احتمال آن هست که اسکار یا پرنری پوست نیز بجا بگذارد. باید توجه داشت که در عود تب خال برخلاف تب خال اولیه ضایعات مخاطی رخ نمی دهد. محل بروز عود تب خال می تواند در اطراف چشم، گونه، بینی و یا حتی در مناطقی غیر از صورت مانند ناحیه کمر نیز باشد. یک نوع تب خال هم بطور مکرر در ناحیه گوش کشتی گیران رخ می دهد. عود تب خال در سنین جوانی بیشتر روی می دهد و با بالا رفتن سن از تعداد عود بیماری کاسته می شود. عواملی که باعث عود تب خال می شوند شامل اضطراب، ترس، تب، کابوس

تب خال (هرپس سیمپلکس)

بیماری تب خال یک بیماری ویروسی است که اکثراً اولین تماس با این ویروس در کودکی رخ می دهد که در این زمان معمولاً به شکل بدون علامت بوده اما گاه می تواند به شکل یک بیماری حاد رخ دهد. در این صورت کودک دچار تب، بد حالی، ضایعات پوستی و مخاطی در اطراف و داخل دهان می شود. ضایعات پوستی به شکل دانه های آبدار کوچک در زمینه پوست قرمز بوده و ضایعات مخاطی نیز به شکل قرمزی زخمی شده مخاط همراه سوزش و درد می باشد. ضایعات پوستی معمولاً بصورت گروهی می باشند. کودک مبتلا به تب خال درد موقع غذا خوردن ممکن است از این کار امتناع کند و یا حتی به علت درد موقع فرو بردن آب دهان، دچار ریزش آب دهان از کناره دهان خود بخصوص در شبها گردد. گره های لنفاوی زیرفکی نیز متورم و بزرگ می شوند. این بیماری حاد خود بخود در عرض حدود یک هفته بهبود می یابد و بجز درمانهای معمولی به اقدام خاصی نیاز ندارد. ویروس تب خال در گره های عصبی ناحیه بصورت غیر فعال باقی مانده و ممکن است بعدها به شکل عود تب خال

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

تب خال (هرپس سیمپلکس)

۱۸

خطرات این درمان در ناحیه اطراف چشم در این ناحیه باید از به کار بردن این داروها خودداری نمود .



شبانۀ ، آفتاب شدید، سوز و سرمای شدید، دوره های هورمونی خانمها و اعمال درمانی زخمی کننده پوست می باشد . که جهت پیشگیری درچنین مواردی می توان قبل از واقعه عامل عود ، از درمانهای خوراکی ضد ویروس استفاده نمود . درمان در موارد اولیه تب خال دهانی شامل مسکن ها ، دهان شویه ها و درمانهای ضد ویروسی خوراکی مانند آسیکلوویر می باشد . در عود تب خال معمولاً نیازی به درمان خاصی نیست و ضایعه خود بخود بهبود می یابد اما در صورت نیاز به درمان می توان از پماد های ضد ویروسی مانند آسیکلوویر و در صورت بروز عفونت باکتریایی از پماد موپیروسین استفاده نمود . در مورد داروهای موضعی ضد ویروسی باید خاطرنشان ساخت که در صورت استفاده زودرس یعنی به محض شروع سوزش ناحیه می توانند تا حدی اثر داشته باشند در غیر این صورت اثر آنها بسیار کم می شود . استفاده از کمپرس سرد تا حدی از التهاب و ورم ناحیه کم می کند . در صورت صلاح دید پزشک معالج گاهی از استروئیدهای موضعی قوی در کاهش التهاب تب خال استفاده می شود که با توجه به

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

می تواند باعث سرایت شود . در خوابگاه ها، سربازخانه ها ، مراکز بهزیستی نگهداری معلولین و سالمندان احتمال سرایت از فردی به فرد دیگر و ابتلای تعداد زیادی از افراد هست . حتی در بیمارستان گاهی این بیماری می تواند شیوع یابد.

علائم بیماری گال شامل سه دسته علائم است :

- ۱- علائم بعلت خود مایت : کانالهایی که مایت عامل بیماری در پوست ایجاد می کند توسط فرد آشنا با بیماری قابل شناسایی است این کانالها بیشتر دربین انگشتان دست ، مچ دست ، ساعد و نواحی تناسلی قابل مشاهده است .
- ۲- علائم بعلت واکنش بدن به مایت : این ها شامل برجستگیهای قرمز شدیداً خارش دار در نواحی تناسلی ، کمر ، رانها و زیر بغل است که این برجستگیها می تواند بزرگ و یا کوچک باشد .
- ۳- علائم بعلت خاراندن پوست توسط فرد بیمار : در اثر خاراندن پوست خراشیدگی هایی ایجاد می شود که

بیماری گال

بیماری گال یک بیماری پوستی بعلت آلودگی انگلی با یک نوع حشره میکروسکوپی از جنس مایت می باشد . این نوع مایت جنس نر و ماده دارد که نوع ماده برای انسان بیماریزا است . این حشره با نقب زدن در لایه های سطحی پوست سعی می کند تا در اعماق این کانالها تخمگذاری کند و با این کار نسل خود را بقا بخشد . واکنش بدن انسان به این حشره به شکل خارش شدید می باشد که همین خارش باعث می شود تا تعداد این مایت درنوع معمولی بیماری گال بیش از ۱۲ تا ۱۴ عدد نشود . و این بعلت خاراندن و کندن پوست توسط بیمار می باشد که نقبهای ایجاد را نیز تخریب می کند . از زمانی که مایت روی پوست قرار می گیرد تا زمانی که خارش شروع می شود حدوداً ۳ تا ۴ هفته طول می کشد . بنابراین برای آنکه بدانیم فرد چگونه دچار بیماری شده باید از حدود یک ماه قبل از بروز خارش به بررسی بپردازیم . بیماری گال توسط تماس مستقیم با فرد مبتلا (مثل تماس جنسی) و یا تماس با حوله ، پتو و لباس بیمار سرایت می کند . دست دادن معمولاً باعث سرایت نیست اما دست به دست دادن طولانی

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

زیر میکروسکوپ خود مایت یا اجزای آن و یا تخم و یا مدفوع آن قابل رویت بوده و بدین وسیله تشخیص قطعی می شود . البته این آزمایش باید توسط فردی گرفته شود که با این بیماری آشنایی کافی دارد و در نمونه گیری نیز از تبحر لازم برخوردار باشد .

درمان بیماری گال توسط داروهای موضعی می باشد که معمولاً تمام بدن از گردن به پایین با دارو آغشته شده و یک شب تا صبح روی پوست می ماند و صبح شسته می شود این کار دوبار به فاصله یک هفته انجام می شود و معمولاً پس از سه تا چهار هفته پس از درمان نیز خارش رفع می شود . داروها شامل گاما بنزن هگزا کلراید ، پرمترین ، مالاتیون ، کروتامیتون ، بنزیل بنزوات و سولفورمی باشد که در مورد نحوه درمان با آنها باید با پزشک معالج مشورت نمود . زیرا روشهای درمانی با آنها گاهی متفاوت است . در زنان حامله و یا مادران شیرده و کودکان زیر ۲ سال نباید از گاما بنزن استفاده نمود . این دارو خطر مسمومیت عصبی داشته لذا در مبتلایان به بیماریهای عصبی فعال مانند صرع نیز نباید

معمولاً خطی است و گاهی اینها دچار عفونت و یا حساسیت پوستی نیز می شود که همه اینها در اثر خارش شدید بیماری ایجاد شده است و با آنکه علامتی اختصاصی نیست اما در تشخیص بیماری کمک کننده می باشد . خارش بیماری گال بسیار شدید است بطوری که اجازه خواب راحت به بیمار نمی دهد . خارش شبها و با گرم شدن پوست بیشتر می شود و حمام گرم نیز خارش را تشدید می کند . خارش بیماری گال با کندن پوست توسط بیمار مبتلا همراه است و معمولاً مالیدن پوست خارش را التیام نمی بخشد . درچنین خارشهایی حتماً باید پزشک معالج به فکر بیماری گال باشد تا هم فرد بیمار را از بیماری نجات دهد و هم افراد خانواده او را از ابتلای به این بیماری محافظت کند.

تشخیص بیماری گال اکثراً به صورت بالینی و با شرح حال دقیق و دیدن علائم ذکر شده است اما گاهی نیاز است تا با آزمایش از پوست بیمار به تشخیص بیماری برسیم . آزمایش بیماری گال یک آزمایش مستقیم میکروسکوپی با استفاده از خراشیدن کانالهای پوستی است که در

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

از داروهای موضعی کم کننده ضخامت لایه شاخی (کراتولیتیک) است .



فعال مانند صرع نیز نباید استفاده شود . در این موارد می توان از داروهای کم عارضه تر مانند کروتامیتون استفاده نمود .

گال در شیرخواران کمی با بزرگسالان متفاوت است . در این سنین زیر بغل و کف دست و پا دچار ضایعات قرمز برجسته شده و گاهی سروز صورت نیز مبتلا می شود در صورتی که در بزرگسالان سروز صورت معمولاً " مبتلا نمی گردد .

یک نوع گال هم به نام گال دلمه دار وجود دارد که در افرادی رخ می دهد که به علتی خارش را درک نمی کنند و یا قادر به خاراندن نیستند (مثلاً در افراد ناتوان ، سندرم داون و فلج اندامها) در این موارد تعداد مایت در پوست فرد مبتلا به میلیونها عدد می رسد و ضایعات پوستی نیز به شکل برجستگیهای پوسته دار در روی قوزک پا ، آرنج ، زانو و مچ دست می باشد . تشخیص این نوع گال مشکلتر بوده و گاه با بیماریهای دیگر مانند اگزما و پسوریازیس اشتباه می شود . درمان این نوع گال علاوه بر گاما بنزن ، استفاده

راهنمای بیماریهای شایع پوست و مو

پایگاه اطلاع رسانی پوست، مو و زیبایی دکتر محسن فیاض www.myskin.ir

آدرس مطب: تهران- م پونک خ میرزا بابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۴۶۳۵۰۱

ضایعات نوع تاولی که تقریباً مختص کودکان است به شکل تاولهای ریزودرشتی است که با کنده شدن سقف تاولها، سطح قرمزی بجا می ماند که با پیوستن این سطوح به هم احتمال دارد مناطق وسیعی را نیز درگیر کند. یک نوع این بیماری به شکل خیلی وسیع بروز کرده که عامل آن یک نوع استافیلوکوک است که سم (توکسین) ترشح می کند. این سم با از بین بردن لایه های سطحی پوست باعث می شود که همانند سوختگی تمام بدن بدون پوست و در مقابل عفونتها بی حفاظ گردد.

البته خوشبختانه این نوع بیماری خیلی ناشایع است و تنها در شیرخواران و افراد با سطح ایمنی پایین یا دچار بیماری کلیوی پیشرفته رخ می دهد. درمان زرد زخم معمولی و غیر تاولی تنها شستشو با صابونهای ضد باکتری و استفاده از پمادهای موضعی آنتی بیوتیکی است. البته در موارد شدید و وسیع از آنتی بیوتیکهای خوراکی نیز می توان استفاده نمود. در مورد بیماری زرد زخم تاولی استفاده از آنتی بیوتیکهای خوراکی و در موارد شدید حتی تزریقی ضروری است. چون بیماری از طریق

پایگاه اطلاع رسانی پوست، مو و زیبایی

بیماری زرد زخم یک بیماری به علت باکتری استرپتوکوک یا استافیلوکوک ویا هر دو می باشد. این بیماری بیشتر در کودکان و نوجوانان شایع است و فصل شیوع آن تابستان می باشد. ضایعات به شکل دلمه های زرد عسلی رنگ می باشد که بر روی پوست قرمز و زخمی شده قرارداد که این دلمه ها به راحتی کنده می شوند. اکثراً این ضایعات بر روی صورت و بخصوص اطراف دهان و بینی قرار دارند. گاهی این بیماری بر روی یک بیماری دیگر مثل اگزما یا تب خال یا آبله مرغان اضافه می شود. انتقال بیماری از طریق تماس مستقیم ویا تماس با حوله و وسایل شخصی فرد بیمار است. معمولاً در خانواده این بیماری می تواند از کودکی به کودک دیگر انتقال یابد. این بیماری دو نوع دارد که یکی تاولی و دیگری غیر تاولی است. در نوع غیر تاولی عامل بیماری بیشتر یک نوع باکتری به نام استرپتوکوک است و در نوع تاولی نیز اکثراً عامل استافیلوکوک است. البته گاهی نیز بخصوص در موارد طول کشیده احتمال وجود هر دو عامل در ضایعات وجود دارد.

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

زرد زخم

۲۳

به شرطی که فرد نسبت به این ماده واکنش حساسیتی نداشته باشد و غلظت بتادین نیز کاملاً حساب شده باشد .



وسایل شخصی فرد نیز انتقال می یابد پس جدا نمودن این وسایل نیز درپیشگیری از بیماری کمک کننده است . یک نوع بیماری شبیه زرد زخم نیز هست که نامش اکتیما (echtyma) است و دراین حالت درزیر دلمه های مشخصه بیماری زخمی نسبتاً عمیق وجود دارد که همین زخم باعث ایجاد اسکار یا جوشگاه پس از بهبودی بیماری می شود؛ درصورتی که بیماری زرد زخم معمولاً ۷ تا ۱۰ روزه بدون اسکار بهبود می یابد . دراکتیما تب و بیحالی و بزرگی غدد لنفاوی ناحیه مبتلا نیز می تواند رخ دهد که دربیماری زرد زخم چنین مواردی معمولاً وجود ندارد . درمان اکتیما نیز استفاده از آنتی بیوتیکهای خوراکی است. چون عامل ایجاد زرد زخم معمولاً به پنی سیلین مقاوم است لذا لازم است دردرمان از آنتی بیوتیکهای دیگرمانند کلوکزاسیلین و دی کلوکزاسیلین و سفالکسین به تشخیص پزشک معالج استفاده نمود . برداشتن دلمه های مشخصه بیماری نیز در درمان موثر است که این کار را می توان با خیساندن دلمه ها توسط کمپرس گرم انجام داد . استفاده از حمام بتادین نیز می تواند کمک کننده باشد البته

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

گاهی علت کهیر فیزیکی می باشد مثلاً گرما ، سرما ، آفتاب ، فشار بر روی پوست ، تماس با آب ، ارتعاش پوست ، ورزش و تعریق همه و همه می توانند در برخی افراد مستعد ایجاد ضایعات کهیری نمایند که در صورت تشخیص علت می توان با پرهیز از شرایط ایجاد کهیر ، بروز آن را تا حدی کنترل نمود . بیماری کهیر در هر سنی می تواند رخ دهد و گاه سالها طول می کشد تا بطور کامل بهبود یابد اما اکثراً در عرض ۲ سال برطرف می شود که البته احتمال عود بیماری نیز وجود دارد . خارش بیماری کهیری می تواند بسیار شدید بوده و باعث گردد که فرد از فعالیتهای روزمره خود بازماند . گاه کهیر علامتی از حالت آنافیلاکسی یا حساسیت حاد و شدید می باشد که نیاز به درمان اورژانسی دارد . در بین بیماریهایی که می توانند باعث کهیر مزمن شوند می توان به عفونتهای مختلف ، بیماریهای تیروئید ، بیماریهای کلاژن و اسکولار و بدخیمی ها اشاره نمود . در بین عفونتها می توان از هپاتیت ، منونوکلئوز عفونی ، عفونتهای باکتریال سینوسها ، دندانها ، کیسه صفرا و دستگاه ادراری نام برد .

کهیر برجستگی شدیداً خارش دار پوست می باشد که ممکن است قسمت کوچکی از پوست بدن و یا تمام بدن را فراگیرد . این برجستگی پوست به رنگ قرمز و یا صورتی می باشد . گاهی چندین قسمت کوچک کهیر به هم متصل شده و قسمتهای بزرگی را ایجاد می کنند . ضایعات کهیر معمولاً چند دقیقه تا چند ساعت بیشتر دوام ندارد . اگر بیماری کهیر کمتر از ۲ ماه طول کشیده باشد آن را کهیر حاد و اگر بیش از آن طول بکشد آن را کهیر مزمن می نامیم . گاهی کهیر همراه با ورم زیر پوست یا آنژیوادم رخ می دهد که این حالت بیشتر در لبها و پلکها می تواند رخ دهد . کهیری می تواند بر اثر یک واکنش آلرژیک به برخی غذاها یا داروها یا گرده گیاهان و یا نیش حشرات رخ دهد . در کهیر حاد پیدا کردن علت معمولاً مشکل بوده و نیازی به آزمایشات پیچیده جهت این کار نیست . اما در کهیر مزمن می توان اقدام به بررسی آزمایشگاهی نمود تا علت پیدا شود که در ۹۰ درصد موارد نیز علتی پیدا نمی شود زیرا کهیر مزمن اکثراً از نوع ایدیوپاتیک و یا بدون علت واضح است .

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

از بین داروهای موثر در ایجاد کهیر می توان به آسپیرین و داروهای دیگر ضد التهاب غیر استروئیدی و انواع آنتی بیوتیکها از جمله پنی سیلین ها اشاره نمود. البته داروها به دوروش می توانند باعث کهیر شوند یکی از راه ایجاد واکنش آلرژیک مانند آلرژی به پنی سیلین و دیگری از طریق آزاد سازی مستقیم هیستامین که مدیاتور اصلی کهیر می باشد و آزاد سازی این ماده از سلولها باعث ایجاد علائم کهیر می گردد. از جمله داروهایی که با این روش ایجاد کهیر می کنند می توان به کورار، پلی میکسین و مخدرها اشاره نمود.

درمان

تنها راه قطعی در درمان کهیر، تشخیص و پیشگیری از تماس با علت محرکه ایجاد آن می باشد. از تماس با عوامل باعث شدت بیماری نیز باید پرهیز نمود. از جمله این عوامل می توان به داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی، غذاهای آماده، افزودنیهای خوراکی، گوجه فرنگی، توت فرنگی، آجیلها و شکلات اشاره نمود. از لوسیونهای ضد خارش مانند کالامین یا داروهای حاوی منتول یا فنول جهت کاهش

خارش می توان استفاده نمود. داروهای آنتی هیستامین خوراکی مانند هیدروکسی زین، ستیریزین، لوراتادین، سیپروهپتادین، داکسپین، سایمتیدین، رانیتیدین و داروهای مانع آزاد سازی هیستامین مانند کتوتیفن از جمله داروهای خوراکی هستند که در درمان کهیر استفاده می شوند و با کنترل وضعیت بیماری می توان به مقدار مناسب دارو برای هر بیماری برد. در موارد خیلی شدید وحاد می توان از داروهای استروئیدی تزریقی نیز استفاده نمود که هیدروکورتیزون کم عارضه ترین این نوع داروها می باشد. در مورد آنافیلاکسی یا شوک آلرژیک درمان باید در مراکز اوز ژانس انجام گیرد که در این مواقع بهترین دارو اپی نفرین می باشد که در این مراکز جهت درمان شوک استفاده می شود. درمان کهیر مزمن نیاز به صبر و حوصله زیادی از طرف پزشک و بیمار دارد تا بتوان در یک تعامل مثبت و سازنده به بهترین درمان دست یافت و با توجه به اینکه بیماری کهیر در نهایت خود بخود بهبود یابنده می باشد لذا لازم است در صورتی که پس از بررسیهای آزمایشگاهی علتی برای کهیر پیدا نشد به بیمار اطمینان داد که

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

می توان با داروهای مختلف بیماری را تحت کنترل درآورد تا درآینده خودبخود بهبود یابد؛ و با آنکه داروهای مصرفی درمان قطعی بیماری نمی باشند اما قادرند زندگی بدون کهیر را برای بیمار فراهم نمایند .



راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

بطوری که گفته می شود تخم شپشی که از حدود ۱/۵ سانتیمتری سر بالاتر باشد نشانه آلودگی قبلی بوده که نیاز به درمان ندارد . یک هفته بعد از ایجاد تخمها ، لارو شپش از آنها خارج شده که در عرض یک هفته نیز این لاروها به شپش بالغ تبدیل می شوند . این چرخه ادامه یافته و آلودگی در انسان گسترده تر شده و به افراد دیگر نیز سرایت کرده و گاه اپیدمی بیماری بروز می کند .

کودکان مبتلا ممکن است از خارش سر شاکی باشند ولی گاهی این خارش خیلی آزاردهنده و مشخص نیست و وجود تخم شپش در سربافت تشخیص بیماری می گردد . تخم شپش به شکل نقطه های سفیدی در طول موها می باشد که به سختی به مو چسبیده اند و به راحتی کنده نمی شوند و همین امر باعث افتراق آنها از شوره معمولی سراسر است . محل شایع این تخمها در موهای پشت سر و بالای گوش می باشد . گاه تعداد این تخمها آنقدر زیاد است که مانند سفیدی مو بروز می کند که این حالت خیلی نادر اتفاق افتاده و اکثراً تخمها به تعداد کمتری وجود دارند . گاهی خارش شدید سر

شپش حشره ای است که انگل انسان محسوب شده و با زندگی بر روی پوست و موی فرد آلوده به آن ، از خون فرد تغذیه می کند . این حشره خیلی ریز بوده اما بدون میکروسکوپ می توان آن را دید . سه نوع از این حشره می تواند پوست و مو را آلوده کند که عبارتند از: شپش سر ، شپش بدن ، شپش عانه (پوبیک) شپش سر بیشتر در کودکان بخصوص دختر بچه ها شایع است اما در زنان و پسر بچه ها نیز دیده می شود و با آنکه با وضعیت بهداشتی فرد ارتباط دارد اما نمی توان بیماری شپش سر را مختص افراد فقیر و با وضعیت بهداشتی نامناسب دانست بطوری که کودکان خانواده های مرفه نیز گاه دچار آن می شوند . در سفید پوستان شایعتر از سیاه پوستان است که این بعلت شکل خاص سطح مقطع مو در سیاهان است . اندازه شپش سر حدود ۳ میلیمتر بوده که تخم آن نیز حدود یک میلیمتر است . تخم شپش به شکل مخروطی ، سفید رنگ و کاملاً چسبیده به مو می باشد . تخم های نزدیک به کف سر بیشتر احتمال دارد که حاوی لارو شپش باشد اما هر چه از سطح سر دورتر باشد احتمال خالی بودن آنها بیشتر است.

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

باعث کندگی پوست ناحیه شده وبا اضافه شدن عفونت ، زردزخم سر بروز می کند که در چنین مواردی حتماً باید به فکر شپش سر بود وباید سر بیمار از لحاظ وجود شپش یا تخم آن معاینه گردد . غیر از تخم شپش در موارد آلودگی شدیدتر خود شپش نیز در روی موها مشهود است که اندازه آن کوچکتر از مورچه های خیلی کوچک بوده و رنگ آن نیز از قهوه ای تا سیاه می تواند باشد . انتقال شپش سر از طریق تماس مستقیم یا ازراه تماس با وسایل آلوده فرد مبتلاست . وسایلی مانند برس وشانه ، گیره مو ، گل سر ، روسری و چادر، کلاه و حوله حمام بیشتر می تواند آلوده کننده باشد . از طریق وسایل آرایش مو نیز بیماری قابل انتقال است . بنابراین به اشتراک بودن تمام اینها می تواند باعث شیوع بیماری درافراد شود .

تشخیص بیماری معمولاً توسط مربیان بهداشت مدارس ویا والدین کودک داده شده ودرصورت تایید توسط پزشک ، درمان آغازمی شود . درمان بیماری با شامپوهای ضد شپش و یا

محلولهای ضد شپش مختلف قابل انجام است اما مهمتر از استفاده از دارو ، آبکشی پس از درمان است که بهتر است با مخلوط آب و سرکه انجام شود که این مخلوط بر روی شانه چوبی ویا فلزی ریخته شده وتوسط شانه موها شانه می شود که با این کار تخمهای چسبیده به موی سر نیز جدا می شود . در صورتی که خود شپش وتخم آن در سر پیدا نشود ویا اگر تخمی وجود داشت در بالاتر از ۱/۵ سانتیمتری سطح سر باشد بیمار درمان شده ونیاز به درمان دیگری ندارد . درمورد دانش آموزان نیز این ملاک قابل استفاده است تا درمورد بازگشت به مدرسه آنها تصمیم گرفته شود . نکته مهم در شپش سر آن است که هیچ خانواده ای با هرمیزان ثروت ورفاه نمی تواند خود را از این بیماری مصون بداند و رعایت نکات بهداشتی دراین بیماری بسیاراهمیت دارد . شپش بدن بیشتر درافراد بیخانمان ویا درزمانهای سیل وزلزله وجنگ شایع است . البته درکسانی که درمحللهایی غیر ازخانه خود می خوابند مانند رانندگان و سرایداران نیز می تواند رخ دهد . بیماری با خارش بدن همراه با کنده شدن

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

شپش

از بین بردن شپش و تخم آن استفاده می شود . اکثر درمانهای شپش نیاز به تکرار پس از یک هفته تا ۱۰ روز دارند که این کار برای آن است که لاروهای شپش نیز که تازه از تخم خارج شده اند نیز از بین بروند .

شکل ظاهری شپش عانه (پوییک) با دونوع شپش قبلی کمی متفاوت است . این نوع شپش کوتاهتر و پهن تر بوده و دارای چنگالهای قوی بوده که می تواند توسط آنها به مو بچسبد . این شپش بیشتر در موهای نواحی تناسلی بوده اما می تواند در هر منطقه مودار دیگر بدن نیز مانند رانها ، سینه ، زیر بغل ، ریش و سبیل ، مژه و ابرو و حتی سرنیز پیدا شود . این شپش باعث خارش شدید ناحیه تناسلی شده و در کسانی که بهداشت را رعایت نمی کنند بیشتر بروز می کند . بیماری شپش تناسلی جزء بیماریهای آمیزشی محسوب شده و با تشخیص این بیماری باید به فکر بیماریهای دیگر آمیزشی مانند گال ، سیفلیس ، ایدز ، سوزاک و.... بود و در صورت نیاز از نظر وجود آن بیماریها نیز فرد را مورد بررسی قرار داد . احتمال ابتلا به این بیماری با یکبار تماس

پوست بعلت خاراندن بروز می کند . گاهی آثار خون خشک شده نیز در روی بدن مشهود است . این نوع شپش از لحاظ شکل ظاهری شبیه به شپش سراسر ولی کمی طول آن بیشتر می باشد . این شپش بیشتر در مناطق چینهای لباس زیر فرد زندگی و تخم گذاری کرده و در مواقع تغذیه به روی پوست می آید . بنابراین تشخیص بیماری با دیدن شپش یا تخم آن در لباس فرد و یا آثار آن در روی لباس و پوست فرد امکان پذیر است . گاه بیماری شپش بدن باعث اگزما ، زردخم ، کهیر و کلفتی و تیره رنگ شدن پوست (لیکنیفیکاسیون) می شود . شپش بدن ناقل بیماریهایی نظیر تیفوس و تب راجعه نیز می تواند باشد که از این لحاظ نیز حائز اهمیت است . جهت درمان شپش بدن ابتدا بدن با آب و صابون شسته شده و سپس از محلولهای ضد شپش مثل پرمترین و یا مالاتیون و یا گاما بنزن هگزا کلراید استفاده شده و طبق دستور مصرف پس از مدت زمان خاصی شسته و آبکشی می شود . توجه به درمان لباس فرد مهمتر از درمان پوست اوست . لذا از شستشو در آبگرم و اتوکشیدن لباسها جهت از

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو





جنسی با فرد مبتلا حدود ۹۵٪ می باشد .
درمعاینه فرد مبتلا به سختی می توان شپش را
دید اما تخم شپش را می توان پیدا نمود که به
موهای ناحیه چسبیده اند . علاوه براینها می
توان لکه هایی آبی خاکستری دید که بعلت
وجود شپش برروی پوست ناحیه مبتلا ایجاد
می شوند . درمان این نوع شپش نیز استفاده از
داروهای موضعی ضدشپش می باشد که پس از
استفاده باید پس از یکربع شسته شود و
بهبتراست درمان پس ازیکهفته دوباره تکرار
شود .

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

گاهی نیز این بیماری حالت درماتومال به خود می گیرد یعنی قسمتی از پوست را که توسط عصب خاصی عصب دهی می شود درگیر می کند. سیربیماری خیلی قابل پیش بینی نیست اما در مواردی که سالها بیماری درمحل ثابتی باقی مانده است و پیشرفت زیادی نداشته معمولاً بعید است که به ناگهان پیشرفت زیادی داشته و تمام بدن را فرا گیرد. مواردی که از ابتدا پیشرونده هستند می توانند تمام بدن را گرفتار کنند. در بیماران ویتیلیگویی احتمال بروز بیماریهای دیگر خودایمنی مانند آنمی پرنیسیوز، آلپسی آره اتا، تیروئیدیت اتوایمیون و... بیشتر از افراد عادی است. لکه های سفید پوستی می تواند همراه با ایجاد سفیدی درموهای همان منطقه باشد که احتمال درمان پذیر بودن بیماری در این حالت کمتر می شود. لکه های سفید پوستی اکثراً بصورت متقارن در بدن بروز می کند. این بیماری گاهی می تواند با برخی بیماریهای دیگر پوستی اشتباه شود که از جمله این بیماریها می توان به پیتیریاژیس آلبا، پیتیریاژیس ورسیکالر، خالهای بیرنگ مادرزادی و بیرنگیهای پوستی همراه با برخی

بیماری ویتیلیگوبه احتمال زیاد یک بیماری خود ایمنی است که در آن سیستم ایمنی بدن در برابر سلولهای رنگدانه ای پوست واکنش نشان داده و آنها را تخریب می کند. حدود یک درصد مردم دچار این بیماری هستند و این بیماری در هر سنی می تواند بروز کند اما نیمی از موارد بیماری در زیر سن ۲۰ سال بروزی می کند. در ۳۰-۲۰٪ موارد سابقه خانوادگی این بیماری در فرد مبتلا وجود دارد. ضایعات پوستی به شکل لکه های بیرنگ و سفید پوستی است که این لکه ها می تواند بزرگ و یا کوچک باشد. این لکه ها را می توان با استفاده از وسیله ای بنام لامپ وود مشاهده کرد که در زیر نور این لامپ به وضوح حالت مرمری و سفید لکه ها مشخص می شود. محل بروز این بیماری در هر نقطه ای از بدن می تواند باشد. اما پشت دستها، زانوها، آرنجها، کناره لبها، ناحیه تناسلی و صورت از نقاط نسبتاً شایعتر بروز این بیماری می باشد. از لحاظ انتشار بیماری ویتیلیگو می تواند لوکالیزه یا سگمنتال باشد یعنی فقط منطقه خاصی از پوست را درگیر کند و یا اینکه یونیورسال باشد یعنی تمام یا تقریباً تمام بدن را درگیر سازد.

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

پسی یا ویتلیگو

روشهای درمانی پیچیده تری نیز در این بیماری استفاده شده که بیشتر شامل کشت سلولهای ملانوسیت (سازنده رنگدانه پوست) و استفاده از آنها در پوست مبتلا می باشد . اما با این روشها نیز بیماری ویتلیگو بطور کامل درمان نشده است و هنوز هم این بیماری دارای درمان قطعی نمی باشد .



از سندرمها اشاره نمود .
بیماری ویتلیگودرمان قطعی نداشته اما ۳۰٪ موارد این بیماری خودبخود می تواند بهبود یابد . از جمله درمانهای رایج برای این بیماری می توان به ترکیبات استروئیدی موضعی ، پیمکرولیموس موضعی ، استفاده از فتوترپی همراه با داروی پسورالن و استفاده از لیزر اگرایمر اشاره نمود . گاهی نیز از چند روش درمانی همزمان می توان بهره برد مثلاً استفاده از پیمکرولیموس موضعی و لیزر اگرایمر در یک زمان که می تواند در مواردی باعث بهبودی نسبی ضایعات گردد . البته در مواردی نیز می توان تنها از روش پوشاندن ضایعات با کرمهای رنگی مخصوص استفاده کرد که بدون آنکه اثر درمانی خاصی داشته باشد می تواند بیمار ویتلیگویی را از عذاب دیده شدن ضایعات پوست خود توسط دیگران نجات دهد . گاهی بیماران بطور شدیدی دچار ویتلیگومی شوند و تقریباً تمام پوستشان بیرنگ می گردد. در این موارد می توان قسمتهایی که بیرنگ نشده اند را با کرمهای بیرنگ کننده قوی سفید نمود تا تمام پوست بدن بطور یکنواخت بیرنگ باشد .

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

دکتر محسن فیاض

متخصص پوست، مو زیبایی و لیزر

دارای بورد تخصصی از دانشگاه تهران

خدمات زیر توسط دکتر فیاض در کلینیک مجهز پوست، مو و زیبایی انجام می پذیرد.

✓ از بین بردن دائمی موهای زائد با استفاده از لیزر

✓ کاهش چین و چروکهای سطحی و عمیق پوستی با استفاده از دستگاه لیزر جدید Fraxel

✓ تزریق بوتاکس جهت چین و چروکهای عمیق

✓ رفع جای جوشهای فرورفته و اسکارهای باقی مانده از محل بریدگی ها

✓ رفع ترکهای پوستی (استریا) حاصل از چاقی با استفاده از دستگاههای پیشرفته

✓ رفع چین و چروکهای دور لب، اطراف چشم با استفاده دستگاههای پیشرفته

✓ رفع افتادگی پوست

✓ جوان سازی پوست

✓ شفاف سازی پوست

✓ و ...

آیا از عوارض جبران ناپذیر استفاده از دستگاههای لیزر زیر نظر افراد غیر متخصص آگاهی دارید ؟

آدرس مطب : م پونک - خ میرزا بابایی - بلوار عدل - بالای داروخانه ایرانا - طبقه چهارم واحد ۲۷

شماره تلفن مطب : ۴۴۴۶۳۵۰۱

خال‌ها

آنها از قهوه ای روشن تا قهوه ای تیره وسیاه متفاوت می باشد . اندازه آنها نیز کمتر از یک سانتیمتر است . خالها ممکن است صاف یا زبر، مودار یا بدون مو باشند . خالهای دوران نوجوانی معمولاً از نوع جانکشال هستند که این نوع خالها با زنگ قهوه ای روشن وبه تعداد زیاد و اندازه کوچک دردست وصورت ایجاد می شوند. خالهای کامپاند معمولاً بزرگتر و تیره تر و گاهی مودار هستند . خالهای اینترادرمال نیز بزرگ و بارنگدانه کم می باشند و در سنین بالاتر وجود دارند . خالهای مادرزادی به دونوع تقسیم می شوند خالهای با قطر کمتر از ۳ سانتیمتر و خالهای بزرگتر از آن . که درمورد خالهای کوچک می توان پس از بلوغ به برداشتن آنها اقدام نمود اما درمورد بزرگتر توصیه می شود دردوران کودکی اقدام به برداشتن آنها نمود. یک نوع خال بنام خال دیس پلاستیک وجود دارد که اینها بزرگتر از معمول بوده و رنگ آنها نیز غیریکنواخت است این نوع خال ممکن است دردوران کودکی ویا بزرگسالی ظاهر شود و ممکن است از یک خال کوچکتر ایجاد شود. این خالها گاهی اوقات در برخی خانواده ها بصورت ارثی ایجاد می شود.

خال ها بر اثر افزایش بی از حد سلولهای پوستی دارای رنگدانه که به آنها اصطلاحاً ملانوسیت گفته می شود ایجاد می گردد. سلولهای خال با ملانوسیتها متفاوت بوده وبه آنها سلول خال یا نووس سل می گویند . خالها چندین نوع بوده و می توانند در هر جایی از پوست بدن تشکیل شوند . خالها ممکن است بعد از تولد درنوزاد ایجاد شوند ویا اینکه دردوران کودکی یا اوایل نوجوانی بوجود آیند که درمورد اول آنها رامادرزادی می گوئیم و درمورد دوم آنها را اکتسابی می نامیم . تقریباً هرفرد بزرگسالی تا سن ۳۰ سالگی حدود ۲۰ تا ۳۰ خال خواهد داشت . اکثر خالها غیرسرطانی هستند اما درمورد نادر می ممکن است یک خال دچار تغییراتی شود که آن را سرطانی می کند . تغییراتی که در شکل ، رنگ ، و اندازه خالها ایجاد می شوند همیشه علامت سرطان نمی باشد و می تواند این تغییرات در هنگام بلوغ یا دردوران حاملگی بطور طبیعی ایجاد شود . اما با اینحال این تغییرات باید همیشه توسط یک پزشک متخصص پوست بررسی و ارزیابی گردد . معمولاً خالها صاف یا برجسته هستند و رنگ

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



آدرس مطب: تهران- م پونک خ میرزا بابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۶۳۵۰۱



هرنوع خالی ممکن است سرطانی شود اما این نوع خال بیشتر از بقیه خالها احتمال سرطانی شدن دارد. خطر سرطانی شدن این خالها در افرادی که دارای سابقه فامیلی ملانوم بدخیم هستند و یا به میزان زیادی در معرض نور خورشید هستند؛ بیشتر است. یک نوع خال هم بنام خال آبی وجود دارد که می‌تواند از عمق زیادی برخوردار بوده و در صورت نیاز به درمان باید بطور کامل و عمقی برداشته شود. در صورتی که خال بیش از حد معمول بزرگ باشد و یا رشد سریع داشته باشد و یا رنگ آن تغییر کرده باشد و یا خارش و التهاب در آن ایجاد شده باشد و یا دچار خونریزی شود باید توسط متخصص پوست بررسی گردد و در صورت نیاز اقدام به جراحی و بررسی آسیب شناسی نمونه کرد. خال غیر مشکوک به سرطان رانیز می‌توان به دلیل زیبایی برداشت اما همیشه احتمال عود خال و برجای گذاشتن اسکار را باید در نظر داشت و در صورتی که پزشک صلاح دانست می‌توان به برداشتن خال با روش جراحی اقدام نمود و یا از روشهای لیزر درمانی خال استفاده کرد.

برداشتن هر نوع خال نیاز به معاینه و شرایط استاندارد دارد.
برابر برداشتن خال فقط به پزشک متخصص مراجعه فرمایید.

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



آدرس مطب: تهران - م پونک خ میرزا بابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۴۶۳۵۰۱

در این مرحله قرار دارند. ۲- کاتاژن یا مرحله برگشت که چند هفته طول می کشد و در آن رشد موها متوقف می شود اما ریزش نمی کنند. حدود ۴-۳٪ موهای بدن در این مرحله قرار دارند. ۳- تلوزن یا مرحله استراحت که حدود چند ماه طول کشیده و در انتهای این مدت موها ریخته شده و موهای جدیدی شروع به تشکیل می کنند. همیشه حدود ۱۰ تا ۱۳٪ از موهای کل بدن در این مرحله قرار دارند.

اثر هورمونهای بر رشد موها

هورمونهای مختلفی می توانند بر رشد موها اثر داشته باشند. مهمترین هورمونهایی که در کنترل رشد موها دخالت می کنند هورمونهای مردانه (آندروژنها) هستند و مهمترین هورمون مردانه هم هورمون تستوسترون می باشد. آندروژنها باعث می گردند که موهای ولوس به موهای ترمینال تبدیل شوند. (البته به غیر از ناحیه سر) در زمان بلوغ آندروژنها که هم در پسرها و هم در دخترها (به مقدار کمتر) وجود دارند باعث بوجود آمدن موهایی در زیر بغل و در ناحیه عانه می شوند. هورمونهای زنانه (مانند استروژن) دارای اثراتی مخالف هورمونهای

تأثیر هورمونهای مردانه و زنانه بر رشد موها

تعریف: افزایش بیش از حد موهای خانمها را هیرسوتیسم می نامند. این افزایش مو به ویژه در صورت باعث مشکلات زیبایی زیادی برای خانمها می شود. البته مقدار موهایی که به هیرسوتیسم تعبیر می شود بیشتر در مقایسه فرد با افراد هم نژاد خود مشخص می گردد. مقدمه: موها از فولیکول یا پیاز مو که در پوست قرار دارد رشد می کنند. این فولیکولها به تعداد حدود ۵۰ میلیون در سر تا سر بدن وجود دارند که حدود ۱۰ میلیون آنها در سر قرار دارد و تنها در کف دست و پا فولیکول مویی وجود ندارد. تا زمانی که فولیکول مو وجود دارد موها به رشد خود ادامه می دهند.

انواع موها: ۱- موی ولوس: موهای کرکی و نازک و کوتاه و نرم که اکثراً کمرنگ هستند. مانند موی ناحیه صورت و پشت و سینه خانمها ۲- موی ترمینال: موهای بلند، زبر و ضخیم در سرو زیر بغل و ناحیه عانه (هم در آقایان و هم در خانمها)

مراحل رشد مو: ۱- آناژن: این مرحله رابه مرحله رشد فعال هم تعبیر می کنند که چندین سال طول می کشد و حدود ۸۵٪ موهای بدن

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



توانند نسبت به حالت طبیعی تیره تر باشند مشخص می شود. این وضعیت در منطقه مدیترانه ای شایعتر بوده و می تواند بطور ارثی در خانواده ها وجود داشته باشد. هیرسوتیسم تقریباً همیشه بعلت افزایش اثر هورمونهای آندروژن بر روی فولیکولهای مو ایجاد می شود. این افزایش اثر می تواند به علل زیر باشد: ۱- مصرف دارویی ۲- مشکلات تخمدانی ۳- مشکلات غدد فوق کلی ۴- هیرسوتیسم فامیلی

۱- مصرف دارویی: استفاده از هورمونهای مردانه و داروهای با اثر آندروژنی مانند استروئیدهای آنابولیک که در بعضی از افراد مشغول به ورزش بدنسازی مصرف می گردند و استفاده از داروی دانازول که در بیماری آندومتريوز بکار می رود مثالهایی از مصرف دارویی آندروژنها میباشد.

۲- مشکلات تخمدانی: تومورهای تخمدانی تولید کننده آندروژن می تواند باعث پرمویی خانمها گردد که سریع ایجاد می شود و می تواند همراه نشانه های دیگر مردانه مانند ریزش موهای سر و کلفتی صدا باشد. بیماری

مردانه می باشند. وقتی که یک موی ولوس به یک موی ترمینال تبدیل می شود؛ حتی اگر آندروژنها نیز دیگر وجود نداشته باشند، آنها دوباره به موی ولوس تغییر نخواهند کرد. بنابراین هیرسوتیسم را باید با کم کردن تعداد موهای ترمینالی که بر اثر آندروژنها ایجاد شده اند درمان نمود.

علل ایجاد پرمویی در خانمها

تمام خانمها دارای موهای ترمینال در بعضی از قسمتهای بدن مثل سر، زیر بغل و ناحیه عانه می باشند. وجود چند موی ترمینال در اطراف نوک پستانها و یا بالای رانها ممکن است طبیعی باشد. هیرسوتیسم یا افزایش موی خانمها هنگامی ایجاد می شود که موهایی ضخیم (معمولاً با رنگ تیره) بر روی صورت، سینه، شکم، بالای رانها و در قسمت بالای بازوها دیده شوند. اگر فقط بر روی ساعد و یا ساق پاها مو وجود داشته باشد به آن هیرسوتیسم یا پرمویی گفته نمی شود.

هیرسوتیسم را باید از هیپرتریکوزیس جدا نمود. هیپرتریکوزیس با افزایش موهای ولوس که می

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



کاهش آندروژنها توسط داروها پاسخ می دهند .
این افراد کاملاً سالم بوده و تنها به علل زیبایی
تحت درمان قرار می گیرند .

اقدامات پاراکلینیکی

اندازه گیری هورمونهای مختلفی چون
تستوسترون ، ۱۷هیدروکسی پروژسترون ،
آندروستن دیون ، پرولاکتین و FSH و LH و
استفاده از سونوگرافی تخمدانها جزء اقدامات
پاراکلینیکی لازمی است که درمورد بیماران مبتلا
به هیرسوتیسم باید انجام گیرد تا به تشخیص
علت بیماری کمک نماید و قطعاً تشخیص علت
بیماری به انتخاب روش درمانی مناسب
منجر خواهد شد .

درمان

برای درمان هیرسوتیسم در خانمها باید علت آن
شناسایی شده و در صورت امکان برطرف گردد .
درمان به دو صورت دارویی و غیردارویی انجام
می شود . درمان دارویی شامل استفاده
از قرصهای ضد بارداری ، اسپرونولاکتون ،
کورتیکواستروئیدها ، سیپروترون کامپاند ،

تخمندان پلی کیستیک نیز همراه با عدم تخمک
گذاری مزمن ، چاقی و هیرسوتیسم می باشد .
در این بیماری افزایش هورمون هیپوفیزی LH
و کاهش FSH باعث عدم تخمک گذاری شده
و افزایش استروژنها و آندروژنها را سبب می شود
.

۳- مشکلات غدد فوق کلیوی : بیماریهای نظیر
کوشینگ و هیپرپلازی غدد فوق کلیوی (به
علت نقائص آنزیمی) می تواند موجب
هیرسوتیسم گردد.

۴- هیرسوتیسم فامیلی : بعضی از بیماران
دچار هیرسوتیسم هیچ مشکلی در تخمک گذاری
و قاعدگی خود نداشته ، میزان هورمونهای آنها
طبیعی بوده و علتی برای هیرسوتیسم آنها پیدا
نمی شود . این حالت در خانمهای منطقه
خاورمیانه و اطراف مدیترانه بیشتر دیده می شود
و بنظرمی رسد در نژادهای خاصی شایعتر باشد.
این نوع هیرسوتیسم را فامیلی و یا ایدیوپاتیک
می نامیم . به نظرمی رسد در این افراد حساسیت
بیش از حد فولیکولهای مو به مقادیر طبیعی
آندروژنها باعث پرمویی می گردد . البته حتی
این نوع هیرسوتیسم نیز به کاهش آندروژنها

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



سیپروترون استات ، فیناستراید ، فلوتامید ، کتوکونازول ، آنالوگهای GnRH و سایر داروها می باشد . درمان غیردارویی شامل استفاده از لیزر، الکترولیز، موم ، بندانداختن و غیره می باشد .

درمورد درمانهای خوراکی باید توجه داشت که معمولاً استفاده از داروها باید به مدت طولانی انجام شود تا تأثیر خود را بگذارد و با توجه به عوارض این داروها حتماً باید تحت نظر متخصص پوست و یا متخصص غدد داخلی مصرف شوند .

درمورد درمانهای غیردارویی باید توجه داشت که درمان مناسب درمانی است که هزینه آن برای فرد مناسب باشد ؛ درد کمتری ایجاد کند ، به پوست آسیبی نرساند ؛ استفاده از آن راحت باشد و اثر آن مدت زیادی بماند . بطور کلی این روشها را می توان به دودسته موقتی و دائمی تقسیم نمود . روشهای موقتی شامل دیپلاسیون (از بین بردن قسمتی از مو که در بالای پوست قرار دارد) و اپیلاسیون (از ریشه درآوردن مو) می باشد . دیپلاسیون شامل تراشیدن موها با تیغ

پیگما اطلاع رسانی پوست و مو

و یا ریش تراش برقی و استفاده از دیپلاتورهای به شکل کرم و یا مخلول می باشد . معمولاً موها حدوداً چند روز پس از دیپلاسیون دوباره ظاهر می شوند اما پس از اپیلاسیون معمولاً چند هفته طول می کشد تا موها دوباره پدیدار شوند . اپیلاسیون شامل کندن موها با موچین ، استفاده از موم ، شوگرینگ (استفاده از مواد چسبناک) و بند انداختن می باشد . روشهای دائمی شامل الکترولیز، لیزر و فلش لامپ می باشد . درمورد مزایای لیزر نسبت به روش الکترولیز می توان به مواردی چون راحتی و سرعت استفاده ، درد ناچیز، عدم آسیب رسانی به ساختمانهای پوست و عدم ایجاد اسکار اشاره نمود . در بین روشهای دائمی از بین بردن موها لیزر با توجه به ایمنی آن بهترین روش محسوب می شود . از معایب روش الکترولیز آن است که وقت زیادی برای انجام آن لازم است و فقط برای قسمتهای کوچکی از پوست می توان آن را بکاربرد زیرا در این روش موها را باید یکی یکی از بین برد. از معایب دیگر این روش می توان به درد در هنگام انجام و احتمال آسیب رساندن به پوست و ایجاد اسکار اشاره نمود .

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



پرمویی یا هیرسو تیسم

۳۹

استفاده می شوند که در این دستگاهها از تکنولوژی لیزر استفاده نشده و هنوز در مورد اثربخشی آنها در حذف لیزرها بحث زیادی وجود دارد و نیاز به زمان بیشتری است تا بتوان در مورد آنها قضاوت صحیح نمود اما می توان گفت که این دستگاهها در بهترین شرایط می توانند در حذف لیزرها اقدام به از بین بردن موهای زائد نمایند.

دستگاه لیزر با فرستادن یک دسته اشعه نورانی از طریق پوست به پیازمو (فولیکول) عمل خود را انجام می دهد. این اشعه نورانی توسط موجذب شده و به حرارت تبدیل می شود و این حرارت باعث نابودی فولیکول می گردد. لیزر در افراد با پوست روشن و موی تیره بسیار موثرتر است. هرچه موضعی تر و تیره تر باشد اثر لیزر بهتر می باشد زیرا این موها ملانین یا همان رنگدانه اصلی پوست و مورا بفراوانی دارند و جذب لیزر نیز توسط ملانین می باشد. تعداد جلسات لیزر معمولاً ۵ تا ۸ جلسه بوده و مدت زمان انجام آن در هر جلسه بسته به وسعت محل انجام آن متفاوت است برای مثال انجام لیزر موهای چانه تنها ۲ تا ۳ دقیقه طول می کشد و لیزر پشت تنه یک ساعت و نیم تا سه ساعت به طول می انجامد. علت آنکه لیزر درمانی موهای زائد به تعداد جلسات زیادی نیاز دارد آن است که بیشترین اثر لیزر بر موها در مرحله آناتژن می باشد و با توجه به اینکه همه موها در فاز آناتژن نیستند لذا لازم است تا لیزر درمانی در چندین جلسه با فاصله زمانی حدود یک تا دو ماه انجام گیرد. فلش لامپها و IPL نیز در درمان موهای زائد

پایگاه اطلاع رسانی پوست، مو و زیبایی

جهت کسب اطلاعات در مورد لیزر موهای زائد و

مطالب مرتبط «راهنمای لیزر درمانی» که

توسط همین پایگاه تهیه شده است؛ را مطالعه

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



آدرس مطب: تهران - م پونک خ میرزا بابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۶۳۵۰۱

مولوسکوم کنتاریوزوم

بیماری مولوسکوم یک بیماری ویروسی است که بصورت ضایعات برجسته کوچک و یا بزرگ در روی پوست بروز می کند . این ضایعات به رنگ پوست و یا سفید مرواریدی هستند . بر روی نوک ضایعات نقطه ای فرورفته و ناف مانند وجود دارد که از مشخصات ضایعات مولوسکوم است . ضایعات مولوسکوم گنبدی و گرد بوده و در داخل آنها ماده ای ژله مانند و سفید وجود دارد که تماس این ماده با نقاط دیگر پوست باعث سرایت بیماری به دیگر نقاط بدن است . اندازه ضایعات از نوک سوزن تا به اندازه یک نخود می تواند متفاوت باشد . گاهی این ضایعات قرمز و ملتهب و دارای ظاهری چرکی می شوند که این حالت نشانه روبه بهبودی رفتن بیماری بوده و نشانه عفونت نیست . در حقیقت در این حالت سیستم ایمنی بدن در حال از بین بردن ضایعات می باشد که این موجب التهاب ضایعات مولوسکوم است . معمولاً این بیماری باعث خارش و ناراحتی برای بیمار نمی شود . سن شیوع بیماری در کودکان است اما در بزرگسالان نیز می تواند اکثراً در مناطق تحتانی شکم و رانها و مناطق

تناسلی بروز کند و از طریق تماس جنسی نیز منتقل شود . در کودکان ضایعات به تعداد کم یا زیاد بیشتر در تنه و اندامها می تواند رخ دهد . بخصوص در کودکان دچار آتوپیک ، مولوسکوم می تواند بسیار منتشر و گسترده گردد و گاهی در اطراف ضایعات مولوسکوم هاله ای از قرمزی و پوسته ریزی که از نشانه های آگزما هستند ؛ وجود دارد . انتقال بیماری به خود فرد و دیگران از طریق تماس مستقیم میسر است . ضایعات مولوسکوم معمولاً گروه گروه بروز کرده و خود بخود نیز پس از چند ماه بهبودی می یابند و اسکار نیز بجا نمی گذارند اما سیر کلی بیماری ممکن است حتی چند سال طول بکشد . چون این بیماری باعث بجا گذاشتن اسکار پس از بهبودی نمی شود روشهای درمانی نیز باید بدون بجا گذاشتن اسکار باعث بهبودی شوند . در مواردی که نیاز به درمان احساس نمی شود می توان ضایعات را به حال خود گذاشت تا خود بخود خوب شوند . در موارد نیازمند درمان می توان از کرایوتراپی (انجماد درمانی) با نیتروژن مایع و یا کورتاژ ضایعات توسط وسیله ای بنام کورت استفاده نمود و یا می توان از راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



مولوسکوم کنتاژیوزوم

۴۱



داروهایی نظیر پودوفیلین ، TCA ، 5FU ، محلولهای ید با غلظتهای بالا و ترتینوین بهره برد که هرکدام از اینها نحوه مصرف خاصی داشته که باید حتماً تحت نظر متخصص پوست استفاده شوند و گاهی حتی استفاده از برخی از این داروها باید درمطب پزشک و توسط خود او انجام گیرد .

پایگاه اطلاع رسانی پوست، مو و زیبایی

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



آدرس مطب: تهران- م پونک خ میرزا بابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۶۳۵۰۱

www.ParsBook.Org

تحریک سیستم ایمنی باعث می شوند ضایعاتی که تخریب نشده اند نیز توسط سیستم ایمنی شناسایی و از بین برده شوند . انتقال زگیل از طریق تماس مستقیم می باشد و این انتقال در پوست مرطوب بهتر رخ می دهد . البته هر فردی در تماس با ویروس بیماری دچار آن نمی شود و تنها کسانی که نسبت به ویروس بیماری از ایمنی کمتری برخوردارند دچار بیماری زگیل می شوند . بخاطر همین هم در کودکان بیماری زگیل شایعتر است زیرا آنان سیستم ایمنی شان تکامل نیافته تراست .

نوع دیگر زگیل ، زگیل تخت است که در کودکان در پشت دست و ناحیه صورت شایعتر می باشد و گاهی به تعداد خیلی زیاد و چسبیده به هم بروز می کنند . گاهی این نوع زگیل در خانمهای جوان نیز در صورت و پشت دست و ناحیه ساعد بروز می کند . این نوع زگیل سطح صافتری دارد و ضخامت آن خیلی زیاد نیست . رنگ آن به رنگ پوست و یا گاهی کمی صورتی رنگ است و مشخصه آن تعداد زیاد این نوع زگیل می باشد . زگیل دیگر نوع

بیماری زگیل بعلت یک نوع ویروس بنام ویروس پاپیلومای انسانی ایجاد می شود . دوره نهفته بیماری متفاوت و گاه خیلی طولانی است بطوری که گاهی از یکماه تا یکسال نیز طول می کشد . نوع شایع زگیل بنام COMMON WART همان نوعی است که بیشتر در دست کودکان و نوجوانان شایع است و به شکل ضایعات برجسته و با سطح زبر بر روی دست و کف دست دیده می شود . گاهی این زگیل ها در اطراف ناخن بروز می کند که در این مواقع معمولاً" به درمان مقاوم هستند و در این زگیلها بعلت ترکهای ایجاد شده بر روی پوست احتمال ایجاد درد نیز وجود دارد . زگیلها می توانند حتی چند سال بر روی دست بمانند تا آنکه سیستم ایمنی بدن آنها را از بین ببرد . در پسر بچه ها زگیلها معمولاً زودتر بهبود می یابند . درمان این نوع زگیلها شامل استفاده از کراتولیتیکهای موضعی ، منجمد کردن با نیتروژن مایع ، لیزر و می باشد . که هیچکدام از این درمانها اثری بر ویروس بیماری نداشته و آن را از بین نمی برد و تنها ضایعات ایجاد شده توسط ویروس را تخریب می کند . اما همین درمانهای تخریبی یا

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



زگیل

گویند . در افرادی که به استخرهای عمومی می روند این نوع زگیل شایعتر است که این بعلت رطوبت پوست و سهولت انتقال ویروس در این شرایط است . البته پوشیدن دمپایی های مشترک نیز در این میان بی تاثیر نیست . نوع دیگر زگیل نوع تناسلی است که شیوع آن در همه جای دنیا در حال افزایش است . این نوع زگیل در ناحیه تناسلی زنان و مردان رخ داده و با تماس جنسی منتقل می شود . ضایعات بشکل برجستگیهای نرم و با اندازه های مختلف در نواحی تناسلی می باشد که رنگ آنها نیز از رنگ پوست تا قهوه ای تیره و سیاه متغیر است که رنگ پوست فرد نیز تعیین کننده رنگ ضایعات می باشد . این ضایعات می توانند به هم چسبیده و حالت گل کلمی پیدا کنند و بعلت رطوبت ناحیه نیز انتقال به راحتی می تواند صورت بگیرد . به همین علت نیز مردان مبتلا حتماً در هنگام آمیزش باید از کاندوم استفاده کنند تا از ابتلای شریک جنسی آنان جلوگیری بعمل آید . چون با هر مقدار کشیدن سیگار ریسک ابتلا به زگیل تناسلی افزایش می یابد لذا لازم است که افراد سیگاری در معرض ابتلا

بازگانه اطلاع رسانی پوست، مو و زیبایی

پایه دار است که در این نوع، زگیل توسط پایه ای به پوست وصل شده که کمی باریکتر از خود زگیل است . این نوع زگیل بیشتر در صورت بخصوص در آقایان و در ناحیه ریش بروز می کند که می تواند با تراشیدن ناحیه ریش تعداد آن بیشتر شود . گاهی نیز این نوع زگیل در ناحیه سر بروز می کند . نوع دیگر زگیل نوع کف پای است که این نوع زگیل در کف پا بشکل فرورفته یا همسطح با پوست همراه با زبری مخصوص زگیل بروز می کند . این نوع زگیل معمولاً "به درمانها مقاومتر است و می تواند در هنگام راه رفتن باعث درد شود . افتراق این نوع زگیل از میخچه و پینه نیز در فشار دادن به آن است که با فشار از طرفین زگیل دچار درد می شود ولی در مورد میخچه فشار مستقیم باعث درد می گردد . البته نقطه های سیاه و ریز روی زگیلها نیز می تواند آنها را از میخچه و پینه افتراق دهد . زگیل کف پای می تواند به تعداد خیلی زیاد و چسبیده به هم در نواحی وسیعی از کف پا بخصوص در پهنه پا و بین انگشتان بروز کند . که نوع چسبیده به هم آن را موزاییک هم می

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



زگیل

به ترک سیگار نیز اقدام کنند .

درمان زگیل از درمانهای خیلی ساده مانند داروهای کراتولیتیک تا لیزردرمانی را شامل می شود که بسته به نوع زگیل و محل آن و تعداد ضایعات این درمانها انتخاب می شوند .



راهنمای بیماریهای شایع پوست و مو



آدرس مطب: تهران- م پونک خ میرزابابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۶۳۵۰۱

پوسته های لایه لایه و نقره ای بیشتر در روی زانوها و آرنجها می باشد . البته محل بیماری می تواند در سر، تنه ، کف دست و پا ، زیر بغلها ، کشاله ران و ناحیه تناسلی هم باشد . گاهی نیز بیماری پسوریازیس در تمام بدن بروز می کند که به آن اریترودرمی یا درماتیت اکسفولیاتیو هم می گویند . در مواقعی که بیماری در چینهای بدن مانند کشاله ها و زیر بغلها رخ می دهد به آن نوع معکوس بیماری می گویند که در مردان سنین میانی و پیری بیشتر رخ می دهد . ضایعات پسوریازیس حدود کاملاً مشخص داشته و در صورت کشیدن روی پوسته ها با یک آبسلانگ پوسته ها برداشته شده و منظره شبیه خونی ایجاد می شود که خونریزی به شکل قطره قطره می باشد و از نشانه های بیماری پسوریازیس می باشد . ضایعات پوستی می تواند خارش دار بوده و یا آنکه خارش نداشته باشد و به نظر می رسد خارش بیشتر با استرس بیمار در مورد بیماری خود ارتباط دارد . گاهی نیز درماتهای نادرست بیماری باعث خارش می باشد . نوعی از بیماری پسوریازیس هم وجود دارد که به آن نوع پوستولرمی گویند و با دانه

بیماری پسوریازیس یا داء الصدف بیماری التهابی مزمن پوست می باشد که علت دقیق آن هنوز مشخص نمی باشد اما دخالت عامل ژنتیک در بروز آن قطعی است . در بیماری پسوریازیس تکثیر سلولهای پوستی سریعتر انجام شده و همین امر موجب پوسته ریزی می باشد . اما علت اصلی این تکثیر سریعتر سلولی هنوز مشخص نمی باشد . تقریباً از هر سه نفری که دچار این بیماری هستند یک نفر از آنها دارای خویشاوندی است که او هم دچار این بیماری می باشد . برخی عوامل مانند داروهای نظیر کلروکین ، داروهای بتا بلوکر و برخی داروهای ضد افسردگی و همینطور برخی بیماریهای عفونی نظیر گلودرد استرپتوکوکی ، صدمات و استرسها در شروع یا تشدید بیماری نقش دارند . سن بروز بیماری در هر سنی می تواند باشد اما اگر شروع بیماری در سنین کودکی باشد احتمال شدیدتر بودن بیماری بیشتر است . در مورد سابقه خانوادگی نیز در صورت وجود سابقه بیماری در افراد خانواده معمولاً بیماری شدیدتر و طولانی تر است . ضایعات پوستی بیماری پسوریازیس به شکل برجستگیهای نسبتاً وسیع قرمز رنگ همراه

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



آدرس مطب: تهران - م پونک خ میرزا بابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۴۶۳۵۰۱

نیز مدت‌های طولانی بیماری بصورت رفت و برگشتی باقی می ماند . تغییرات ناخنی هم در بیماری پسوریازیس می تواند بروز کند که به شکل تغییر رنگ ، ضخیم شدن ، جدایی صفحه از بستر ناخن، ایجاد لکه های قرمز و یا زرد بر روی صفحه ناخن و از همه شایع تر فرورفتگیهای شبیه جای فرورفتن سوزن در روی صفحه ناخن می باشد . گاهی بیماری پسوریازیس همراه تورم و التهاب مفاصل می باشد که این حالت بیشتر در موارد شدید تر و طولانی تر پسوریازیس و بیشتر در مفاصل کوچک دست رخ داده و نیاز به بررسی و درمان توسط متخصص روماتولوژی دارد .

های کوچک چرکی تظاهر می کند که این دانه ها هم به یکدیگر وصل شده و مناطق وسیعی چرکی ایجاد می کند که این چرک بدون میکروب بوده و فقط به علت التهاب ایجاد شده است . این نوع بیماری خوشبختانه نادر بوده زیرا در این نوع پسوریازیس که بیشتر افراد بزرگسال را درگیر می کند احتمال خطر برای حیات فرد نیز وجود دارد . نوع دیگر پسوریازیس نوع قطره ای می باشد که بیشتر در کودکان و نوجوانان رخ داده و اغلب به دنبال یک عفونت استرپتوکوکی گلو ایجاد شده و با لکه های متعدد شبیه سکه و به رنگ صورتی در تنه خود رانشان می دهد . این علائم در عرض ۴ تا ۶ ماه از بین می رود و دوباره هم عود نمی کند اما در بیش از نیمی از موارد بعدها نوع دیگری از پسوریازیس در این افراد عود می کند . اما شایعترین نوع پسوریازیس همان نوع پلاک می باشد که نوع معمول بیماری بوده و در آن ضایعات پوستی محل برجستگیهای استخوانی آرنج و زانو و قوزک پا وجود دارد . سیر این نوع بیماری خیلی قابل پیش بینی نیست . گاه ممکن است بیماری به یکباره بهبود یافته و تا سالها بروز نکند و گاه



راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



آدرس مطب: تهران - م پونک خ میرزا بابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۴۶۳۵۰۱

بیماریهای قارچی پوست

۴۷

توانند در میزبان خود باعث التهاب زیادی شوند که این بعلت پاسخ شدید سیستم ایمنی میزبان به قارچ است . بطورکلی هرچه محیط قارچ بیماری را از محیط طبیعی زندگی قارچ دورتر باشد التهاب ایجاد شده نیز شدیدتر است بنابراین قارچهای خاک دوست بیش از حیوان دوست و اینها بیش از انسان دوست ها باعث التهاب درپوست انسان می شوند . کچلی سر

بیماری کچلی سر بیماری کودکان است که بیشتر درسنین دبستان رخ می دهد . این بیماری بعلت درماتوفیت های حیوان دوست و یا انسان دوست ایجاد می شود . کچلی سر می تواند به شکل التهابی و یا غیر التهابی رخ دهد . درنوع التهابی که بیشتر به علت قارچهای حیوان دوست رخ می دهد و درمناطق روستایی شایعتر است ضایعات شدیداً التهابی به شکل کیستهای چرکی و گاه دردناک همراه با ترشح چرک و خون می باشد که پس از مدتی باعث ریختن موها درمنطقه مبتلا می گردد و این ریزش مو به صورتی است که دیگر برگشت پذیر نبوده و برای همیشه باعث طاسی آن ناحیه

راهنمای بیماریهای شایع پوست و مو

پایگاه اطلاع رسانی پوست، مو و زیبایی

بیماریهای قارچی شایع پوست به دودسته تقسیم می شوند که عبارتند از بیماری تینا و بیماری کاندیدیازیس . تینا را کچلی ترجمه کرده اند که خیلی کلمه رسایی نیست زیرا کچلی بیشتر طاسی سر را به ذهن متبادرمی سازد در صورتی که بیماری کچلی ، پوست دیگر نقاط مانند کشاله ران ، دست ، پا ، صورت و... را نیز درگیر می کند و لزوماً تنها به معنی از بین رفتن مو نیست . عامل ایجاد تینا ها قارچی میکروسکوپی بنام درماتوفیت می باشد که سه خانواده بزرگ از این قارچ وجود دارد که عبارتند از تریکوفیتون ها ، میکروسپوروم ها و اپیدرموفیتون ها . براساس محل ایجاد بیماری ، تینا ها پسوند می گیرند مثلاً کچلی سر را تینا کاپیتیس می گویند که تینا همان بیماری قارچی و کاپیتیس به معنی سر می باشد . درماتوفیتها براساس محل زندگی شان به انواع خاک دوست ، حیوان دوست و انسان دوست تقسیم می شوند که این به معنی آن است که هرگروه از این قارچها تمایل به زندگی در آن محیط بخصوص را دارند و در صورتی که در محیطی غیر از محیط خاص مورد علاقه خود رشد کنند می



بیماریهای قارچی پوست

۴۸

آن به شکل تغییر رنگ گرد و همراه با پوسته ریزی و خشکی درحاشیه ضایعات می باشد . این ضایعات از اطراف بزرگ شده و دروسط بهبودی نشان می دهند که به این نوع ضایعات ، آنولر گفته می شود . تعداد این ها می تواند یک و یا چند عدد باشد و اندازه آنها نیز از کوچک تا خیلی بزرگ متفاوت است . این ضایعات معمولاً " خیلی خارش دار نیستند و تنها وجود ضایعات پوستی باعث مراجعه بیمار به پزشک می گردد. گاهی این نوع کچلی درباشگاههای ورزشی بخصوص باشگاههای کشتی شایع می شود که این بعلت تماس پوست به پوست ورزشکاران با هم است . درمان کچلی بدن نیز استفاده از داروهای موضعی ضد قارچ مانند کلوتریمازول و میکونازول است اما بهتر است از داروهای خوراکی ضد قارچ استفاده شود تا پاسخ بهتری بگیریم .

کچلی کشاله ران

این نوع بیماری قارچی در آقایان و در ناحیه کشاله ها رخ می دهد و در ورزشکاران شایعتر است . ضایعات به شکل تغییر رنگ با حدود

می شود به همین علت تشخیص این بیماری باید خیلی سریع داده شود و درمان شروع گردد تا از این عارضه بد شکل کننده همیشگی جلوگیری شود . طاسی بوجود آمده دراثراین بیماری معمولاً " کمتر از آن چیزی است که درابتدای بیماری انتظار می رود و غالباً ازبین ضایعات موهای بصورت دسته دسته دوباره رویش می کند که این بستگی به شروع سریع درمان دارد . درمان این نوع کچلی با داروی خوراکی گریزئوفلووین می باشد و طول درمان نیز حداقل ۶ هفته است . این دارو را باید همراه غذا مصرف نمود تا جذب آن بهتر شود و می توان درد و نوبت آن را مصرف نمود . پایان درمان را می توان بر اساس بهبودی ضایعات تعیین نمود و بهتر است که آزمایش قارچ شناسی پس از درمان نیز انجام گیرد تا از نبود عوامل قارچی درضایعات نیز اطمینان حاصل شود .

کچلی بدن

این نوع کچلی قارچی درتنه و اندامها رخ می دهد و می تواند بعلت قارچهای حیوان دوست و یا انسان دوست رخ دهد . ضایعات مشخصه

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



آدرس مطب: تهران - م پونک خ میرزابابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۴۶۳۵۰۱

www.ParsBook.Org

تاوهای بزرگ و کوچک در کف پاها بروز می کند که می تواند همراه خارش نیز باشد در این شرایط گاه بعلت کلفتی پوست کف پا تاوهای سالم بزرگی ایجاد می شود که سقف این تاوها سفت می باشد . کچلی پا را بیماری پای ورزشکاران نیز می گویند که این شیوع بیشتر در ورزشکاران بعلت تعریق و استفاده از کفشهای بسته لاستیکی می باشد که در مدت طولانی می تواند باعث تسهیل ورود قارچ به پوست می گردد . درمان این نوع کچلی نیز استفاده از داروهای ضد قارچ خوراکی بوده و جهت پیشگیری نیز باید استفاده از کفشهای باز و خشک نمودن پاها پس از شستشو را مورد توجه قرارداد .

کچلی پا

مشخص بصورت دو طرفه در کشاله هاست که می تواند بخصوص در مناطق گرم همراه خارش زیاد و حتی افزایش ضخامت پوست در اثر خارش گردد. این نوع کچلی از انواع شایع در تابستانها بوده و انتقال از طریق پوست به پوست و یا استفاده از لباسها و یا حوله فرد مبتلا می باشد و در استخرها می تواند این انتقال راحتتر انجام شود . در درمان این بیماری نیز از داروهای ضد قارچ خوراکی مانند گریزئوفلووین ، تربینافین و یا ایتراکونازول می توان استفاده نمود . البته گاه این بیماری با درمانهای موضعی نیز قابل درمان است اما درمان خوراکی بهتر و سریعتر باعث بهبودی می گردد .

کچلی پا

این نوع کچلی نیز در تابستانها و در کسانی که از استخرهای عمومی استفاده می کنند و یا مدت زمان زیادی از روز باید از کفشهای بسته استفاده کنند شایعتر است . ضایعات به چند شکل می تواند رخ دهد . گاهی این بیماری تنها با پوسته ریزی مرطوب بین انگشتان پاها بروز می کند و حتی بیمار نیز متوجه آن نمی شود . گاه به شکل

راهنمای بیماریهای شایع پوست و مو



بیماریهای قارچی پوست

۵۰

انواع دیگر کچلی

کچلی دست ، کچلی ناخن ، کچلی صورت از انواع دیگر کچلی می باشد که در مورد کچلی صورت و دست تقریباً شبیه همان کچلی بدن بوده با این تفاوت که در صورت احتمال افزایش شدت بیماری با آفتاب وجود دارد و در مورد دست نیز شباهت این بیماری با بیماری اگزمای دست و یا همان حساسیت پوست دست می تواند در تشخیص ایجاد اشکال کند . کچلی ناخن نیز با تغییر رنگ ناخن و جدایی صفحه ناخن از بستر آن خود را نشان می دهد و با آزمایش مستقیم قارچ شناسی می توان به تشخیص این بیماری رسید و به درمان پرداخت که درمان این نوع کچلی نسبت به بقیه موارد طولانی تر است .

کاندیدیازیس

این بیماری توسط یک نوع قارچ مخمر بنام کاندیدا آلبیکانس ایجاد می شود . این قارچ

گاهی به شکل غیرییماریزا در دهان ، واژن ، کشاله ران و زیر بغل و دیگر مناطق مرطوب پوست وجود دارد . شایعترین کاندیدیازیس همان بیماری برفک شیرخواران و نوزادان می باشد که نوزاد بعلت عبوراز کانال زایمانی و بعلت وجود کاندیدا در آنجا دچار این بیماری می شود . برفک به شکل برجستگیهای سفید خاکستری در روی مخاط دهان و زبان بروز کرده که با کندن این ضایعات مناطق خونریزی دهنده ایجاد می شود . درمان این نوع برفک استفاده از داروهای ضد کاندیدا مانند نیستاتین می باشد که به صورت قطره نیز وجود دارد . برفک در بزرگسالان معمولاً رخ نمی دهد مگر در موارد نقص ایمنی که باید علت این نقص ایمنی حتماً بررسی شود . گاهی کاندیدیازیس دهانی با کاهش پرزهای زبانی بروز می کند که به این نوع ، کاندیدیازیس آتروفیک می گوئیم . گاهی نیز بصورت برجستگیهای سفت و چسبنده و شبیه سنگ در مخاط دهان رخ می دهد که به آن لوکوپلاکی کاندیدیای و یا کاندیدیازیس هیپرتروفیک می گوئیم . البته علل لوکوپلاکی موارد دیگری نیز هست مانند سیفلیس ، سیگار ،

راهنمای بیماریهای شایع پوست و مو



آدرس مطب: تهران- م پونک خ میرزابابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۴۶۳۵۰۱

بیماریهای قارچی پوست

تینئا ورسیکالر (کچلی رنگارنگ)

این بیماری بعلت یک نوع قارچ بی آزار پوست رخ می دهد که در بعضی شرایط به نوع بیماریزا تبدیل شده و ایجاد لکه های پوستی می کند . نوع بیماریزای این قارچ را مالاسزیا فورفور می گویند . این بیماری در گردن ، بازوها و ساعدها ، زیر بغل ها و تنه به شکل لکه های کوچک یا بزرگ ، پررنگتر و یا کمرنگتر از پوست رخ می دهد که ممکن است روی آنها پوسته ریزی ظریفی بصورت آردی نیز رخ دهد . گاهی این لکه ها سطح وسیعی از پوست تنه را درگیر می کند به شکلی که نمی توان پوست سالم را از پوست مبتلا افتراق داد . این لکه ها معمولاً خارش ندارند و با حمام رفتن رنگ آنها کمتر شده و گاهی به سختی دیده می شود . اگر پوست آفتاب خورده و برنزه باشد این لکه ها کمرنگتر از پوست بروز می کند و در صورتی که پوست برنزه و آفتاب خورده نباشد ، لکه ها پررنگتر از پوست ایجاد می شود . علت این بیماری و تبدیل نوع غیر بیماریزای قارچ به نوع بیماریزا خیلی مشخص نیست اما عواملی می تواند باعث تسهیل آن شود که عبارتند از

تینئا ورسیکالر

سرطان مخاط دهان ، استفاده از ادویه جات و... که باید احتمال آنها رانیز در نظر داشت . کاندیدیا زیس در پوست به شکل های مختلفی بروز می کند که یکی از شایعترین آنها ایترتریگوی کاندیدایی است که بیشتر در کشاله ها ، زیر بغل ها ، زیر و وسط پستانها ، باسن ، بین انگشتان دست می تواند رخ دهد . ضایعات در این موارد به شکل قرمزی براق و همراه پوسته ریزی در حاشیه ضایعات و معمولاً مرطوب و ترشح دار می باشد . در شیرخواران در ناحیه پوشک کاندیدیا زیس می تواند باعث تشدید درماتیت پوشک گردد و تشخیص آن با ضایعات اقماری قرمز رنگ در اطراف ضایعه اصلی می باشد . در این موارد معمولاً " قعر شیار کشاله ران نیز دچار قرمزی و التهاب است که در درماتیت پوشک چنین چیزی وجود ندارد و این ناحیه معمولاً مبتلا نیست . کاندیدیا زیس بین انگشتان دست در زنان میانسال و مسن که به مدت طولانی دستهایشان در آب و در حال شستشو هستند شایعتر است و در افراد دیابتیک نیز می تواند با وفور بیشتری رخ دهد .

راهنمای بیماریهای شایع پوست و مو



بیماریهای قارچی پوست

۵۲



پایگاه اطلاع رسانی پوست، مو و زیبایی

رطوبت و تعریق پوست ، چاقی ، استفاده از قرصهای ضد بارداری ، حاملگی ، وراثت ، سوء تغذیه و.... اما گاهی هیچکدام از این زمینه ها نیز وجود ندارد . این بیماری (اگر بتوان نام آن را بیماری نهاد) را می توان با شامپوها و یا لوسیونهای ضد قارچ درمان نمود . اما معمولاً عود کننده بوده و ممکن است هر سال یکی دوبار فرد را مبتلا کند . این حالت در جوانان و افراد میانسال شایعتر از کودکان و افراد مسن می باشد . در کودکان این حالت می تواند کناره های صورت رانیز گرفتار کند و با لکه های کمرنگی که ایجاد می کند والدین را نگران سازد .

راهنمای بیماریهای شایع پوست و مو



آدرس مطب: تهران- م پونک خ میرزابابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۶۳۵۰۱

www.ParsBook.Org

درماتیت سبورئیک

۵۳

درماتیت سبورئیک می تواند با یکسری از بیماریها مانند پارکینسون ، دیابت و ایدز تشدید یافته ویا همراه آنها ایجاد شود . یکسری از داروها مانند هالوپریدول نیز می تواند ضایعات پوستی شبیه به این بیماری را ایجاد نماید ویا گاهی واکنش به بعضی از فلزات مانند آرسنیک وطلا نیز می تواند شبیه به درماتیت سبورئیک شود .



علت این بیماری خیلی مشخص نبوده و کمی پیچیده می باشد اما ممکن است با قارچی از نوع مخمرها بنام *pityrosporum ovale* ارتباط داشته باشد . البته این مخمرتها در افراد مستعد به این بیماری باعث ایجاد ویا تشدید آن می شود .

درماتیت سبورئیک یک بیماری التهابی مزمن در سطح پوست می باشد که بیشتر در پوست سر، ابروها ، شیارهای بین دهان و بینی ، سینه ، زیر بغل ، ناف ، کشاله ران و ناحیه شکاف باسن رخ می دهد . در این بیماری پوسته ریزی چرب و زرد رنگ بر روی سطح قرمز پوست ایجاد می شود . خارش در این بیماری می تواند شدید باشد . شوره سردر حقیقت یک نوع خفیف همین بیماری درماتیت سبورئیک است . اگر درماتیت سبورئیک در سر ایجاد شود معمولاً از حاشیه موها فراتر رفته و در مناطق پیشانی و گوشها و پشت گوشها و گردن نیز منتشر می شود . در موارد شدید بیماری تمام پوست سر با پوسته قهوه ای چرک دلمه مانند بدبویی پوشیده می شود . در شیرخواران پوسته ریزی زرد یا قهوه ای رخ می دهد که یک نوع از همین بیماری بوده و به آن *cradle cap* می گویند .

قرمزی و پوسته ریزی اغلب در ابروها نیز دیده می شود . لبه پلکها نیز ممکن است گرفتار بوده و دچار قرمزی و التهاب باشند که به این حالت بلفاریت حاشیه ای می گویند . (*marginal blepharitis*)

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



آدرس مطب: تهران- م پونک خ میرزا بابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۴۶۳۵۰۱

www.ParsBook.Org

هفته‌ای یک یا دو بار نیز تجویز کرد. درمورد پلک می‌توان از سولفاستامید بصورت قطره و یا پماد چشمی و یا از تتراسیکلین خوراکی استفاده نمود. از استروئیدهای موضعی در این ناحیه باید با احتیاط استفاده نمود زیرا ممکن است در طولانی مدت در چشم باعث گلوکوم (آب سیاه) و یا کاتاراکت (آب مروارید) گردد. شستشوی روزانه با شامپو بچه روش خوبی جهت کاهش شدت درماتیت سبورئیک پلک می‌باشد. در موارد شدید می‌توان از آنتی بیوتیکهای خوراکی و یا داروهای ضد قارچ خوراکی نیز استفاده نمود که مصرف این داروها حتماً باید تحت نظر متخصص پوست و یا چشم باشد.

بطور خلاصه درماتیت سبورئیک بیماری مزمنی است که بیشتر در سنین جوانی و میانسالی بخصوص در آقایان رخ داده و جهت کنترل و درمان آن، فرد مبتلا باید تحت نظر متخصص پوست بوده تا با تجویز داروهای متناسب با شدت بیماری، درماتیت سبورئیک تحت کنترل درآمده و فرد مبتلا بتواند مانند یک فرد سالم در جامعه حضور فعال داشته باشد.

پایگاه اطلاع رسانی پوست، مو و زیبایی

درمورد درمان درماتیت سبورئیک باید گفت که این بیماری را به کمک استروئیدهای موضعی می‌توان کنترل نمود اما باید مراقب بود تا در طولانی مدت خود این داروها باعث قرمزی پوست بخصوص در صورت نشوند. از داروهای دیگری توان به ضد قارچها اشاره نمود که از آن جمله است کتوکونازول، کلوتریمازول و میکونازول که از این داروها نیز می‌توان بصورت موضعی در درمان بیماری درماتیت سبورئیک بهره برد. از جمله داروهای دیگر می‌توان به پیمکرولیموس و یا تاکرولیموس اشاره نمود که بتازگی در درمان این بیماری استفاده می‌شود. در موارد مقاوم به درمان نیز می‌توان از سولفاستامید سدیم استفاده نمود. برای درمان پوست سر می‌توان از شامپوهای سلنیوم سولفاید، کتوکونازول، تار، زینک پیریتیون، فلوئوسینولون و رزورسین استفاده کرد. این شامپوها را می‌توان هفته‌ای ۲ یا ۳ بار استفاده نمود. خارش پوست سر را می‌توان با استروئیدهای موضعی و یا ضد قارچها کنترل نمود. برخی بیماران به استروئیدهای قوی تری نیازمندند که می‌توان این داروها را بصورت

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



ضربه اولیه به ناحیه مبتلا مربوط می‌دانند و تا مدتها به آن توجهی نمی‌کنند و مرتباً از درمانهای موضعی جهت این ضایعه پوستی استفاده می‌کنند که مسلماً نتیجه‌ای نیز دربر ندارد. در برخی شغلها که فرد مجبور است مدت زمان زیادی را در زیر نور آفتاب کار کند این نوع سرطان بیشتر رخ می‌دهد که از جمله این مشاغل می‌توان به کشاورزی و ماهیگیری اشاره نمود. گاهی در افرادی که در کودکی بعلت بیماری قارچی سر تحت درمان رادیوتراپی قرار گرفته‌اند نیز در سنین کهولت تعداد زیادی از این نوع سرطان پوست رخ می‌دهد که معمولاً به شکل رنگدانه دار و نقطه نقطه می‌باشد. خوشبختانه این نوع BCC در مقایسه با انواع دیگر از تهاجم کمتری برخوردار است. جهت تشخیص قطعی این نوع سرطان می‌توان اقدام به بیوپسی یا نمونه برداری از پوست نمود که با فرستادن نمونه به آزمایشگاه آسیب شناسی و بررسی توسط پاتولوژیست تشخیص قطعی می‌گردد. اما در خیلی از موارد تشخیص بالینی توسط متخصص پوست کافی بوده و با همان تشخیص بالینی می‌توان اقدام به درمان نمود. البته گاهی

بطور کلی سرطانهای پوست را می‌توان به سه نوع کلی تقسیم نمود: ۱- سرطان مربوط به سلولهای بازال که به آن BCC می‌گویند. ۲- سرطان مربوط به سلولهای اسکوئاموکه به آن SCC می‌گویند. ۳- سرطان مربوط به ملانوسیتها یا همان سلولهای رنگدانه‌ای پوست که به آن ملانوما می‌گویند.

کارسینوم بازال سل (BCC)

این نوع سرطان پوست شایعترین بدخیمی انسان است. و بطور شایعتری در سنین میانی به بالا و در پوستهای سفیدی که در معرض آفتاب بیشتری قرار دارند رخ می‌دهد. محل شایع آن در نیمه بالایی صورت می‌باشد. شکل ظاهری این نوع سرطان یا به شکل یک زخم بدون بهبودی و یا به شکل شبیه خال سیاه همراه با خونریزی و زخمی شدن است. اندازه ضایعه به اندازه یک عدس و یا بزرگتر می‌باشد. ضایعه پوستی هیچگونه درد و خارش نداشته و تنها گاهی در اثر ضربات مختصر خونریزی می‌کند. خیلی از بیماران این نوع ضایعات را با یک

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



از بین داروهای موثر در ایجاد کهرمی توان به آسپیرین و داروهای دیگر ضد التهاب غیراستروئیدی و انواع آنتی بیوتیکها از جمله پنی سیلین ها اشاره نمود. البته داروها به دوروش می توانند باعث کهر شوند یکی از راه ایجاد واکنش آلرژیک مانند آلرژی به پنی سیلین و دیگری از طریق آزاد سازی مستقیم هیستامین که مدیاتور اصلی کهر می باشد و آزادسازی این ماده از سلولها باعث ایجاد علائم کهر می گردد. از جمله داروهایی که با این روش ایجاد کهر می کنند می توان به کورار، پلی میکسین و مخدرها اشاره نمود.

درمان

تنها راه قطعی در درمان کهر، تشخیص و پیشگیری از تماس با علت محرکه ایجاد آن می باشد. از تماس با عوامل باعث شدت بیماری نیز باید پرهیز نمود. از جمله این عوامل می توان به داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی، غذاهای آماده، افزودنیهای خوراکی، گوجه فرنگی، توت فرنگی، آجیلها و شکلات اشاره نمود. از لوسیونهای ضد خارش مانند کالامین یا داروهای حاوی منتول یا فنول جهت کاهش

خارش می توان استفاده نمود. داروهای آنتی هیستامین خوراکی مانند هیدروکسی زین، ستیریزین، لوراتادین، سیپروهپتادین، داکسپین، سایمتیدین، رانیتیدین و داروهای مانع آزادسازی هیستامین مانند کتوتیفن از جمله داروهای خوراکی هستند که در درمان کهر استفاده می شوند و با کنترل وضعیت بیماری می توان به مقدار مناسب دارو برای هر بیماری برد. در موارد خیلی شدید واحد می توان از داروهای استروئیدی تزریقی نیز استفاده نمود که هیدروکورتیزون کم عارضه ترین این نوع داروها می باشد. در مورد آنافیلاکسی یا شوک آلرژیک درمان باید در مراکز اوزرژانس انجام گیرد که در این مواقع بهترین دارو اپی نفرین می باشد که در این مراکز جهت درمان شوک استفاده می شود. درمان کهر مزمن نیاز به صبر و حوصله زیادی از طرف پزشک و بیمار دارد تا بتوان در یک تعامل مثبت و سازنده به بهترین درمان دست یافت و با توجه به اینکه بیماری کهر در نهایت خود بخود بهبود یابنده می باشد لذا لازم است در صورتی که پس از بررسیهای آزمایشگاهی علتی برای کهر پیدا نشد به بیمار اطمینان داد که

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



آدرس مطب: تهران - م پونک خ میرزا بابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۴۶۳۵۰۱

سرطان‌های پوست

۵۷



جهت تعیین عمق ضایعه و یا تعیین نوع BCC نیز اقدام به بیوپسی می شود تا نوع درمان و پیش آگهی بیماری بهتر تعیین گردد . این نوع سرطان پوست فقط تهاجم موضعی داشته و می تواند به استخوان و غضروف زیرخود نیز تهاجم نماید اما متاستاز و دست اندازی به ارگانهای دوردست مانند کبد و کلیه و مغز و... جزء خصوصیات این نوع سرطان نیست . اگر BCC در اطراف چشم رخ دهد خطرناکتر بوده و می تواند به چشم نیز تهاجم نماید لذا ضایعات اطراف چشم نیاز به درمان سریعتری دارد . در افراد گیرنده پیوند عضو که تحت درمان با داروهای ضعیف کننده سیستم ایمنی هستند گاهی این نوع سرطان در سنین پایینتر و به تعداد زیاد می تواند رخ دهد . بنابراین در این افراد باید هرگونه ضایعه جدید پوستی را با دقت بررسی نمود و در صورت اثبات وجود این نوع سرطان به درمان اقدام نمود .

درمان BCC معمولاً جراحی است و این درمان در اغلب موارد با بهبودی ۹۰٪ به بالا همراه می باشد . در صورتی که به عللی نتوان از روش درمان جراحی استفاده نمود می توان راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



آدرس مطب: تهران - م پونک خ میرزا بابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۶۳۵۰۱

می باشد . برخی از محققین از سیگار نیز بعنوان یک محرک ایجاد SCC پوست نام برده اند . البته سیگار در ایجاد همین نوع سرطان در دهان یک عامل کاملاً شناخته شده است .)
اکثراً SCC به شکل یک ضایعه زبر پوستی در مناطق صورت و یا پشت دستها شروع می شود . در صورت BCC خیلی شایعتر از SCC است اما در دست SCC شایعتر می باشد . ضایعات اولیه ممکن است سطحی ، سفت و با یک پایه قرمز و برجسته باشد . در عرض چند ماه ضایعه بزرگتر شده و سفت تر گشته و زخمی می شود . زخم ابتدا سطحی و دارای دلمه است اما بتدریج عمیقتر شده و حالت ثابت و غیر قابل حرکت به خود می گیرد . در لب پایین بعلت تحریک مداوم آفتاب و ایجاد التهاب لب بعلت آفتاب ، SCC می تواند بر روی همین ضایعه که به آن کیلیت آکتینیک می گویند اضافه گردد . کیلیت آکتینیک بخصوص در کشاورزان شایع می باشد و ظاهراً به صورت خشکی ، ترک خوردن و خشکی می باشد . زمانی که این حالت تبدیل به سرطان می شود یک ضایعه سفت و ضخیم بر روی این حالت لب اضافه می

از رادیوتراپی ، .. کوتر ، لیزر و یا کرایوتراپی نیز استفاده کرد اما هیچکدام از این روشها به اندازه جراحی مطمئن و با عود کم نیستند . نوعی از سرطان BCC وجود دارد که به آن نوع شبیه مورفه می گویند و این نوع با عود بیشتری پس از درمان همراه است لذا این نوع سرطان را با روش خاصی بنام Moh جراحی می کنند که نوعی جراحی دقیقتر می باشد .

کارسینوم اسکواموسل (SCC)

این نوع سرطان پوست از لحاظ شیوع دومین سرطان شایع پوست پس از BCC می باشد . علت اکثر موارد این نوع سرطان در پوست اشعه مضر آفتاب (UV) می باشد و بزرگترین عامل خطر در بروز این نوع سرطان پوست ، مواجهه طولانی مدت با آفتاب است که این شرایط در پوست صورت و گردن و پوست سروپشت دستها بیشتر ایجاد می شود . فاکتورهای خطر دیگر در ایجاد این نوع سرطان شامل زخم مزمن ، تابش اشعه ایکس به پوست ، درمان با اشعه ماورا بنفش ، برخی بیماریها مانند لوپوس پوستی ولیکن پلان زخمی شونده

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



بطوری که گفته می‌شود تخم شپشی که از حدود ۱/۵ سانتیمتری سر بالاتر باشد نشانه آلودگی قبلی بوده که نیاز به درمان ندارد. یک هفته بعد از ایجاد تخمها، لارو شپش از آنها خارج شده که در عرض یک هفته نیز این لاروها به شپش بالغ تبدیل می‌شوند. این چرخه ادامه یافته و آلودگی در انسان گسترده تر شده و به افراد دیگر نیز سرایت کرده و گاه اپیدمی بیماری بروز می‌کند.

کودکان مبتلا ممکن است از خارش سر شاکی باشند ولی گاهی این خارش خیلی آزاردهنده و مشخص نیست و وجود تخم شپش در سربافت تشخیص بیماری می‌گردد. تخم شپش به شکل نقطه‌های سفیدی در طول موها می‌باشد که به سختی به مو چسبیده اند و به راحتی کنده نمی‌شوند و همین امر باعث افتراق آنها از شوره معمولی سراسر است. محل شایع این تخمها در موهای پشت سر و بالای گوش می‌باشد. گاه تعداد این تخمها آنقدر زیاد است که مانند سفیدی مو بروز می‌کند که این حالت خیلی نادر اتفاق افتاده و اکثراً تخمها به تعداد کمتری وجود دارند. گاهی خارش شدید سر

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

شود که این ضایعه نیز زخمی شده و شکل خاص SCC را به خود می‌گیرد. SCC برخلاف BCC با متاستاز به گره‌های لنفاوی منطقه مبتلا همراه بوده و هنگام معاینه باید این گره‌ها را نیز بررسی نمود. در این بیماران احتمال متاستاز به نقاط دیگر غیر از پوست مانند ریه و استخوان و... نیز وجود دارد. اما بطور کلی متاستاز در مواردی بیشتر رخ می‌دهد که SCC بر روی زخم و اسکار آن ایجاد شده باشد و در مواردی که بعلت تابش آفتاب ایجاد شده متاستاز کمتر رخ می‌دهد. بیماران دچار این نوع سرطان پوست بیشتر دچار سرطانهای دیگر از جمله سرطان ریه، دهان، حلق، روده کوچک و لوسمی می‌شوند. درمان SCC جراحی بوده که در این عمل باید تومور به طور کامل همراه با حاشیه آن برداشته شود.



سرطان‌های پوست

۶۰

سوختگی همراه با تاول در کودکی دارند و دارای کک مک زیاد در پوست هستند و بطور کلی در مواجهه با آفتاب برنزه نشده و بیشتر دچار سوختگی می شوند بیشتر در معرض ابتلا به این بیماری هستند . تعداد زیاد خال ، وجود خالهای بزرگ و وجود ضایعاتی که از لحاظ بالینی دیسپلاستیک (با شکل نامتقارن و بدشکل) هستند باعث افزایش ریسک ابتلا به ملانوما می باشد. فاکتورهای دیگری که در ایجاد ملانوما می توانند نقش داشته باشند عبارتند از درمان با PUVA (استفاده از اشعه ماورا بنفش همراه داروهای حساس کننده پوست به نور) ، استفاده از لامپهای سولاریومها که به قصد ایجاد برنزه شدن پوست استفاده می شوند ، بیماری گزرودرما پیگمنتوزوم که یک بیماری ارثی همراه با حساسیت شدید به نور است ، اسکارهای سوختگی و نقص ایمنی .



ملانوما

ملانوما بدخیم ترین سرطان پوست می باشد که از سلولهای ملانوسیت یا رنگدانه ساز پوست منشا می گیرد . بروز این نوع سرطان پوست در سالهای اخیر در حال افزایش است که این امر می تواند باعث تماس بیشتر پوست با اشعه آفتاب باشد که بخصوص در سفید پوستان می تواند زمینه ساز ایجاد ملانوما گردد . افراد با پوست ، مو و چشم روشن که سابقه آفتاب

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



آدرس مطب: تهران - م پونک خ میرزا بابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۶۳۵۰۱

www.ParsBook.Org

که شدت از آفتاب صدمه دیده شایع‌تر بوده و بالطبع در مناطق آفتابی بیشتر دیده می‌شود. سرعت گسترده شدن ضایعه چنان آرام است که بیمار توجه چندانی به ضایعه نمی‌کند. اما پس از ۵ تا ۲۰ سال که از گسترش افقی ضایعه گذشت گسترش عمودی یعنی به عمق پوست رخ می‌دهد. در این زمان به این نوع ضایعه ملانومای لنتیگومالیگنا نام می‌نهند. ایجاد برجستگی سفت بر روی ضایعه سطح نشانه همین گستردگی به عمق می‌باشد. البته ممکن است تیرگی و خونریزی هم در ضایعه ایجاد گردد.

ملانومای با گسترش سطحی، در بزرگسالان در همه سنین می‌تواند رخ دهد و برخلاف لنتیگومالیگنا تمایلی به گرفتار کردن مناطق صدمه دیده توسط آفتاب ندارد. قسمت‌های بالای پشت تنه در هر دو جنس و ساق پا در زنان شایع‌ترین محل‌های گرفتاری هستند. در این ضایعات رنگ‌های مختلفی هم‌زمان ممکن است در ضایعه ایجاد شود که این رنگ‌ها شامل سیاه، قهوه‌ای، قرمز، آبی و سفید است. این نوع سرطان می-



انواع ملانوما: انواع بالینی مهم‌تر ملانوما شامل نوع لنتیگومالیگنا، ملانومای با گسترش سطحی، ملانومای ندولر و ملانومای لنتیجینوس انتهایی است.

لنتیگومالیگنا با یک ضایعه تغییر رنگ یافته سطح و برنزه شروع می‌شود که از حاشیه آن گسترده می‌گردد و بتدریج در طی سال‌ها بطوریکه تیرگی آن افزایش می‌یابد. این نوع ملانوم در افراد مسن‌تر با پوست‌هایی که

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



سرطان‌های پوست

۶۲

و این بعلت کم بودن انواع دیگر ملانوما در این نژاد بوده و بعلت زیاد بودن آن در این نژاد نسبت به نژاد سفید نیست . متوسط سن بیماران دچار این بیماری ۵۰ سال بوده و در هر دو جنس به یک نسبت رخ می دهد . شایعترین محل آن در سیاهپوستان پا می باشد . این ملانوما می تواند با پررنگی اطراف ناخنها خود را نشان دهد که این علامت یک علامت هشدار دهنده می باشد . انگشت شست بیشتر از بقیه انگشتها دچار این بیماری می شود . با گذشت زمان رنگ ضایعه بیشتر شده و متاستاز به گره های لنفاوی ناحیه نیز رخ می دهد و این بعلت تاخیر در تشخیص می باشد .

تواند بطور اولیه و یا در یک خال ایجاد شود . مناطق با تغییرات رنگ در خالها بخصوص اگر از حاشیه ضایعه فراتر برود نشانه احتمال ایجاد ملانوما در خالها می باشد . وقتی رشد عمودی آغاز گردد ؛ یک برجستگی کوچک یا بزرگ نیز به ضایعه اضافه می شود . با گسترش ضایعه خطوط مشخصه پوست ناحیه از بین می رود . گاهی هنگام گسترش ضایعه در سستی احتمال دارد که در سمت دیگر بهبودی نسبی ضایعه رخ دهد . و همین وضعیت به ناهماهنگیهای ضایعه می افزاید .

در ملانومای ندولر از ابتدا بایک تومور برجسته و با رشد عمودی در عمق پوست مواجه هستیم . این نوع ملانوما حدوداً ۱۵٪ از همه ملانوماهای پوست را شامل می شود . در مردان دوبرابر زنان رخ داده و بیشتر در مناطق در معرض آفتاب مانند سر و گردن و تنه ایجاد می شود .

ملانومای لنتیجینوس انتهایی شایعترین نوع ملانوما در سیاه پوستان و نژاد آسیایی می باشد .

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



آدرس مطب: تهران - م پونک خ میرزا بابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۴۶۳۵۰۱

www.ParsBook.Org

که این خطوط را ویکهام استریا می نامند . اندازه ضایعات لیکن پلان معمولاً حدود نیم تا یک سانتیمتر است . محل این ضایعات بیشتر در ساعد ، ساق پا ، پشت دستها و ناحیه تناسلی آقایان می تواند باشد . خارش در بیماری لیکن پلان معمولاً شدید است و بیشتر بیماران جهت خاراندن ضایعات این بیماری آنها را می مالند و کمتر ممکن است که ضایعات را زخمی کنند و بنابراین ضایعات لیکن پلان معمولاً سالم می مانند و این از لحاظ تشخیصی می تواند به پزشک کمک نماید که بهتر آنها را تشخیص دهد . سیر این بیماری خیلی می تواند متفاوت باشد . و این تفاوت بیشتر به محل درگیری بیماری و همینطور نوع کلینیکی آن بستگی دارد . دوسوم بیماران دچار ضایعات پوستی کمتر از یکسال دچار بیماری هستند و اکثر بیماران در سال دوم ابتلا به بیماری خود بخود بهبود می یابند . ضایعات مخاطی بیماری مزمن تر بوده و در بیماران بهبود یافته نیز احتمال عود بیماری وجود دارد . ضایعات مخاطی بیماری به اشکال مختلف می تواند بروز کند ولی اشکال شایع آن بصورت خطوط سفید شبکه ای در مخاط طرفی

بیماری لیکن پلان یکی از بیماریهای شایع پوست است که در آن ضایعات التهابی ، خارش دارد و پوست رخ داده و می تواند مخاط و فولیکول مو و ناخن را نیز گاهی درگیر سازد . علت این بیماری به درستی شناخته نشده است . اما احتمال آن وجود دارد که این بیماری نیز یک بیماری با واسطه فعالیت سیستم ایمنی باشد . این بیماری در تمام جهان و در همه نژادها رخ می دهد . در حدود ۱ تا ۲٪ مواقع این بیماری می تواند به شکل فامیلی نیز بروز کند . بیماری لیکن پلان در سنین میانسالی شایعتر بوده اما حتی کودکان را نیز می تواند درگیر سازد (۴٪ موارد) . ضایعات اولیه بیماری به شکل برجستگیهای پوستی به رنگ بنفش با سطح صاف می باشد که معمولاً اندازه آنها نیز کوچک است . رنگ ضایعات ابتدا قرمز بوده اما ضایعات پیشرفته تر بنفش هستند . ضایعات طول کشیده تر و ضایعات در حال بهبودی اغلب قهوه ای پررنگ نیز می توانند باشند . سطح ضایعات براق ، خشک همراه پوسته های چسبیده به ضایعه است . همینطور ممکن است در سطح ضایعات خطوطی سفید یا خاکستری دیده شود

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



لیکن پلانوپیلاریس نامی است که به بیماری لیکن پلانی داده شده که باعث گرفتاری موها می شود . این حالت بیشتر در خانمها دیده شده که حدود ۲۰٪ آنها دارای ضایعات شبکه ای در دهان بوده و حدود ۳۰٪ آنها دارای ضایعات پوستی لیکن پلان هستند.



درمان : ضایعات محدود و با تعداد کم را می توان با استروئیدهای موضعی و تزریقی داخل ضایعه درمان نمود . در بیمارانی که ضایعات گسترده تر دارند می توان از استروئید های خوراکی نیز استفاده کرد. و بهتر است این دارو با دوز کاهش یابنده تجویز شود تا باعث عوارضی نگردد . می توان هفته اول ۶۰ میلیگرم در روز، هفته دوم ۴۰ میلیگرم در روز و هفته سوم نیز ۲۰ میلیگرم در روز از این دارو استفاده نمود و از این زمان هر هفته ۲/۵ میلیگرم از دارو کم نمود تا

دهان و همینطور زخمهای دهانی می باشد . ضایعات شبکه ای هیچگونه ناراحتی برای بیمار ایجاد نمی کند اما کشف آنها در معاینه می تواند به تشخیص بیماری کمک کند . ضایعات دهانی زخمی شونده می تواند بسیار طول کشنده و مزمن بوده و با ناراحتی بسیاری برای بیمار همراه باشد . گاهی ضایعات دهانی بدون ضایعات پوستی نیز رخ می دهد . ۷۵٪ بیماران دچار لیکن پلان دهانی زن هستند . تغییرات ناخنی در حدود ۱۰٪ موارد لیکن پلان رخ می دهد و این تغییرات در کودکان شایعتر است . شایعترین تغییرات ناخنی بیماری افزایش خطوط ناخنی و شکاف برداشتن صفحه ناخنی می باشد . گرفتاری موها در بیماری لیکن پلان بیشتر بصورت ریزش موی همراه با ایجاد پوست نازک شده می باشد که به این نوع ریزش مو، بدون در نظر گرفتن علت آن ، ریزش موی سیکاتریسیل می گویند . این نوع ریزش مو معمولاً برگشت پذیر نیست و باید در صورت وجود ضایعات پوستی همراه با ریزش مو در سراقدام به درمان های قویتری نمود تا از صدمه به موها جلوگیری شود . لیکن

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



دکتر محسن فیاض

متخصص پوست، مو زیبایی و لیزر

دارای بوردا تخصصی از دانشگاه تهران

خدمات زیر توسط دکتر فیاض در کلینیک مجهز پوست، مو و زیبایی انجام می پذیرد.

✓ از بین بردن دائمی موهای زائد با استفاده از لیزر

✓ کاهش چین و چروکهای سطحی و عمیق پوستی با استفاده از دستگاه لیزر جدید Fraxel

✓ تزریق بوتاکس جهت چین و چروکهای عمیق

✓ رفع جای جوشهای فرورفته و اسکارهای باقی مانده از محل بریدگی ها

✓ رفع ترکهای پوستی (استریا) حاصل از چاقی با استفاده از دستگاههای پیشرفته

✓ رفع چین و چروکهای دور لب، اطراف چشم با استفاده دستگاههای پیشرفته

✓ رفع افتادگی پوست

✓ جوان سازی پوست

✓ شفاف سازی پوست

✓ و ...

آیا از عوارض جبران ناپذیر استفاده از دستگاههای لیزر زیر نظر افراد غیر متخصص آگاهی دارید ؟

آدرس مطب : م پونک - خ میرزا بابایی - بلوار عدل - بالای داروخانه ایرانا - طبقه چهارم واحد ۲۷

شماره تلفن مطب : ۴۴۴۶۳۵۰۱

لیکن پلان

۶۵



بیماری دچار عود نشده و عوارض دارویی باعث ناراحتی بیمار نگردد . فتوترایی نیز در بیماری لیکن پلان می تواند مفید باشد . از داروهای دیگری که در درمان بیماری لیکن پلان می توان بکاربرد می توان به تاکرولیموس موضعی، رتینوئیدهای خوراکی ، سیکلوسپورین ، هیدروکسی کلروکین و تالیدوماید اشاره نمود که باید مطمئناً تحت نظر متخصص پوست مصرف شوند .

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



آدرس مطب: تهران- م پونک خ میرزا بابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۶۳۵۰۱

زوائد گوشتی

پوستی همراه با ضایعات شبیه این زوائد گوشتی است. بروز زوائد گوشتی می تواند ارثی باشد اما مسری نیست و بروز آن در یک خانواده بیشتر با ارث در ارتباط است.



درمان: در صورتی که این زوائد گوشتی فرد را آزار ندهد می توان آنها را به حال خود رها کرد و به درمان آنها نپرداخت. اما در صورتی که نیاز به درمان باشد می توان از روشهای تخریبی مانند کوتر، امواج رادیوفرکوانسی، بریدن ضایعات با تیغ جراحی و کرایوتراپی استفاده نمود. در همه این روشها باید دقت نمود که زوائد گوشتی را به اندازه ای از بین برد که نه تکه ای، از آن باقی بماند و نه آنکه باعث ایجاد

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو

زوائد گوشتی، ضایعاتی است که در افراد میانسال و مسن بخصوص در ناحیه گردن، زیر بغل، قسمتهای فوقانی تنه و پلکها دیده می شود. این ضایعات بشکل یک برجستگی گوشتی و نرم با اندازه های مختلف به رنگ پوست و یا تیره ترمی باشد. از عوامل مستعد کننده به ایجاد این ضایعات می توان به چاقی، حاملگی، یائسگی، بیماریهای هورمونی مانند آکرومگالی اشاره نمود اما گاهی بدون وجود هیچکدام از این عوامل نیز این ضایعات بروز می کند. زوائد گوشتی هیچگونه ناراحتی بجز از لحاظ زیبایی برای فرد ایجاد نمی کند تنها گاهی که این ضایعات بر روی پایه خود پیچ می خورند و یا اینکه توسط خود فرد با نخ بسته می شوند می توانند سبب پرخونی ضایعه و التهاب و درد شوند. گاه این زوائد گوشتی به تعداد خیلی زیاد بخصوص در افراد چاق و در ناحیه تنه بروز می کند که باعث ناراحتی فرد می شود. بیشتر حجم این زوائد گوشتی را چربی تشکیل می دهد و با آنکه در برخی تحقیقات و ویروسهایی در این ضایعات پیدا شده اما نمی توان این زوائد را زگیل محسوب نمود که یک بیماری ویروسی



زوائد گوشتی

۶۷



جوشگاه شود . گاهی زوائد گوشتی پایه پهنی داشته و بعلت خونریزی پس از برداشتن ضایعات ناچار می شویم که از بخیه زدن پوست استفاده نماییم . البته این مورد کمترین می آید و معمولاً به بریدن ضایعات و سوزاندن محل خونریزی می توان اکتفا نمود . درازبین بردن زوائد گوشتی لزومی به استفاده از لیزر نیست و به علت هزینه بیشتر استفاده از لیزر ، می توان با همان روشهای ساده گفته شده به درمان این ضایعات پرداخت و باید به خاطر داشت که در هر درمانی بهتراست از روشهای ساده تر شروع نمود و در صورت عدم اثربخشی به درمانهای پیچیده تر اقدام نمود . در مورد استفاده از نخ و بستن پایه زوائد گوشتی با هدف از بین بردن ضایعات بهتراست که این کار انجام نشود زیرا گاهی با بستن نخ خون ورودی به زائده گوشتی متوقف نشده اما جلوی خروج خون از ضایعه گرفته می شود و در نتیجه تجمع خون در ضایعه رخ داده و همین امر موجب دردناک شدن و التهاب ضایعه و گاهی حتی عفونی شدن آن می شود لذا توصیه می شود از این عمل خودداری شود .

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



آدرس مطب: تهران - م پونک خ میرزا بابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۴۶۳۵۰۱

www.ParsBook.Org

اریتم مولتی فرم

نیز به همین علت که اشکال مختلف بالینی دارد اریتم مولتی فرم می باشد که به معنی قرمزی چندشکلی است . محل این ضایعات بیشتر در پشت دست و پا ، آرنج وزانوها ، ساق پا وساعدها بوده و می توانند همراه خارش وسوزش پوست نیز باشند . فرم شدید این بیماری را استیون جانسون هم می گویند که در این حالت ضایعات دلمه ای شکل تیره لبها به همراه ضایعات زخمی شدید مخاط دهان وگاهی چشم نیز وجود دارد . این فرم بیماری گاه خطرناک بوده و لازم است که بیمار در بیمارستان بستری شده و درمانها بشکل وریدی جهت وی تجویز گردد. دراستیون جانسون به سلامت کلیه های بیمار نیز باید بطور ویژه دقت نمود تا در اثر بیماری مشکلی برای این اعضای مهم بدن ایجاد نشود . خوشبختانه موارد شدید اریتم مولتی فرم نسبتاً نادر بوده و بیشتر با موارد خفیف این بیماری مواجه می شویم .

درمان اریتم مولتی فرم خفیف استفاده از درمانهای نگه دارنده مانند ضدخارشهای موضعی و خوراکی (در صورت خارش داشتن

اریتم مولتی فرم یک حالت واکنشی به یکسری از بیماریهای عفونی و یکسری از داروها می باشد که باعث اشکال بالینی مختلفی می شود . از جمله عوامل عفونی باعث این بیماری می توان به تب خال اشاره نمود که شایعترین عامل عفونی ایجاد کننده این بیماری می باشد . البته بیماریهای عفونی دیگری نیز مانند ارف (orf) و پنومونی های بعلت مایکوپلازما نیز می تواند باعث این بیماری شود . در میان داروها شایعترین عامل این بیماری سولفونامیدها می باشد که در میان آنها کوتریموکسازول بیشتر می تواند باعث این بیماری گردد . داروهای دیگر نظیر داروهای پیشگیری کننده از بارداری ، برخی دیگر از آنتی بیوتیکها نظیر تتراسیکلینها نیز می توانند باعث این بیماری گردند . اریتم مولتی فرم با ضایعات پوستی به شکل هدف مشخص می شود و این ضایعات اصلی ترین و مشخص ترین ضایعات این بیماری می باشد . البته گاهی نیز ضایعات پوستی به اشکال مختلف دیگری مانند برجستگیهای قرمز رنگ و یا حالت خونمردگی پوستی و یا دانه های آبدار کوچک وبزرگ پوستی نیز بروز می کند . نام این بیماری

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



اریتم مولتی فرم

۶۹



ضایعات) می باشد و می توان به بیماراطمینان داد که بیماری بطور خودبخود در عرض حدوداً ۴ هفته بهبود می یابد . اما در مورد اشکال شدید بیماری همانطور که گفته شد گاه نیاز است که بیمار در بیمارستان بستری گردد . در این موارد می توان از کورتونهای خوراکی نیز استفاده نمود تا التهاب ضایعات کمتر گردد اما باید توجه داشت که بعلت استعداد بیمار به ابتلا به بیماریهای عفونی حتماً وجود عفونتهای مختلف رد شود و سپس به کورتون درمانی اقدام نمود زیرا کورتونها خود می توانند باعث تشدید بیماری عفونی گردند . اکثراً در این بیماری پرستاری خوب مهمتر از نوع درمانها می باشد و مانند بیماران دچار سوختگی باید از این بیماران مراقبت بعمل آید .

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



آدرس مطب: تهران - م پونک خ میرزا بابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۶۳۵۰۱

www.ParsBook.Org

تظاهرات عفونت HIV در پوست

۷۰

حدود ۹۰٪ کسانی که دچار عفونت HIV می شوند ؛ ممکن است دردوره ای از سیربیماری خود دچار مشکلات پوستی شوند . با پیشرفت درمانهای ضد ویروسی جهت این بیماری ، بسیاری از مشکلات پوستی که قبلاً همراه با این بیماری دیده می شد درحال حاضر یا دیده نمی شود و یا اینکه بروز آنها کمتر شده و یا در صورت بروز هم راحتتر درمان می شوند . از جمله مشکلات پوستی در این عفونت عبارتند از عفونتهای ویروسی ، باکتریایی و قارچی ، بثورات مختلف پوستی ، واکنشهای دارویی و تغییراتی که داروها در پوست می توانند ایجاد نمایند.

بیماریهای پوستی می تواند بیانگر کاهش سلولهای ایمنی فرد باشد زیرا معمولاً این مشکلات زمانی بروز می کنند که بیماری شدیدتر شده باشد . اما با توجه به شیوع بیماریهای پوستی ، گاهی نیز ارتباطی بین بیماری پوستی و عفونت HIV ممکن است وجود داشته باشد.

در ادامه مطلب به مشکلات پوستی که در بیماری

آیا من باید از لحاظ ابتلا به عفونت HIV آزمایش بدهم ؟

* آیا با فردی که دچار عفونت HIV بوده یا مشکوک به ابتلا به این عفونت بوده تماس جنسی داشته اید؟

* آیا تاکنون مقاربت جنسی از راه مقعد داشته اید؟

* آیا از سوزن مشترک جهت تزریق استفاده کرده اید؟

* آیا به شریک جنسی خود به لحاظ استفاده از سوزن مشترک و یا اعمال جنسی پرخطر مشکوک هستید؟

* آیا تا به حال به بیماری آمیزی مبتلا بوده اید ؟

اگر پاسخ شما به هر کدام از این پرسشها مثبت است باید از لحاظ وجود این عفونت در بدن خود آزمایش دهید . این عفونت از طریق تماسهای معمولی مانند بغل کردن منتقل نمی شود . باز هم اگر سوالی در این مورد دارید با پزشک متخصص داخلی و یا عفونی مطرح نمایید .

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



آدرس مطب: تهران- م پونک خ میرزا بابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۶۳۵۰۱

www.ParsBook.Org

تظاهرات عفونت HIV در پوست

گاهی ابتلای کف دستها همراه با پوسته ریزی نیز مشهود است . در داخل دهان و در منطقه تناسلی نیز می تواند زخمهایی بروز کند . به علت آنکه این بثورات بسیار شبیه دیگر بثورات ویروسی بوده و آزمایش HIV نیز در این زمان هنوز مثبت نشده است بنابراین معمولاً براساس این بیماری نمی توان پی به عفونت HIV برد .

عفونتهای پوستی همراه با بیماری HIV

همانطور که بتدریج ایمنی بدن در بیماری HIV کاهش می یابد عفونتهای پوستی نیز می تواند بروز کند . البته این عفونتها در افراد سالم نیز می تواند بروز کند اما در بیماران HIV این عفونتها شدیدتر و نسبت به درمانهای معمول مقاومتر می باشد .

عفونتهای ویروسی

تعدادی از بیماریهای ویروسی هستند که می توانند در بیماری HIV بیشتر بروز کنند و این بیماریها می توانند باعث درگیری پوست و مخاطات گردند .

در بیماری HIV می توانند بروز کنند به تفصیل اشاره خواهد شد و تذکر این نکته نیز ضروری است که هرکدام از این مشکلات می تواند بدون وجود بیماری HIV نیز بروز نماید .

عفونت اولیه HIV

اکثر بیماران حدود ۲ تا ۴ هفته پس از اینکه با ویروس HIV تماس پیدا می کنند دچار بیماری ای می شوند که خیلی شبیه به بیماری منونوکلئوز عفونی می باشد . از علائم این بیماری می توان به تب ، بزرگ شدن گره های لنفاوی ، گلودرد ، سردرد ، درد گردن ، دردهای عضلانی مفصلی و گاهی تهوع و استفراغ اشاره نمود . در این هنگام بثوراتی پوستی نیز بروز می کند که خیلی شبیه بقیه بیماریهای ویروسی مانند سرخک و سرخچه می باشد . این بثورات می تواند خارش دار بوده و یا اینکه بدون خارش باشند . این بثورات به شکل دانه ای و به رنگ قرمز بوده و معمولاً از نواحی بالای بدن مانند صورت و گردن شروع می شود .



تظاهرات عفونت HIV در پوست

۷۲

تب خال (هرپس)

دو نوع ویروس تب خال وجود دارد که بنامهای تیپ یک و دو معروفند . تیپ یک معمولاً باعث ضایعاتی در صورت و اطراف لبها و دهان می شود که همان تب خال معمولی است و تیپ دو باعث زخمهای نواحی تناسلی می شود . اما باید بدانیم که تب خال در هر جایی از پوست بدن می تواند بروز کند و تنها محدود به نواحی تناسلی و اطراف دهان نمی باشد . معمولاً تب خال ها حدود یک یا دو هفته طول کشیده و خود بخود بهبود می یابند و در هنگام عود نیز معمولاً خفیفتر از بار اول بروز می باشند . در طول زمان تعداد عود تب خال بتدریج کمتر و فاصله زمانی بین بروز ضایعات طولانی تر می شود . اما در بیماری HIV تب خال زود به زود عود کرده ، زمان بیشتری طول می کشد تا بهبود یابد و شدیدتر و منتشرتر شده و گاهی نیز با زخمهای طولانی مدت دردناک خود را نشان می دهد .

زونا (هرپس زوستر)

این بیماری در اثر فعالیت مجدد ویروس آبله مرغان در بدن ایجاد می شود . در این بیماری ابتدا درد و سوزش ناحیه مبتلا به مدت چند روز ایجاد شده و سپس ضایعات مخصوص این بیماری به شکل دانه های آبدار با حاشیه قرمز در یک طرف بدن ایجاد می شود . این ضایعات چند هفته طول کشیده و با دلمه بستن ضایعات ، روبه بهبود می رود . درد مربوط به بیماری می تواند مدتها طول بکشد . در عفونت HIV بیماری زونا می تواند از اولین نشانه های سطح ایمنی پایین بیمار باشد . در این حالت بیماری زونا شدیدتر و طولانی تر بوده و احتمال گسترده شدن ضایعات در تمام بدن نیز وجود دارد .

مولوسکوم کنتازیوزوم

ضایعات بیماری مولوسکوم به شکل برجستگیهای رنگ پوست و ناف دار بوده که بیشتر در کودکان رخ داده اما در سنین جوانی نیز بعلت تماس جنسی می تواند در ناحیه تناسلی بروز کند . در عفونت HIV این ضایعات

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



آدرس مطب: تهران - م پونک خ میرزا بابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۴۶۳۵۰۱

تظاهرات عفونت HIV در پوست

۷۳

درحالت عادی طولانی و مشکل بوده و در عفونت HIV این مشکلات دوچندان می شود. زگیلهای تناسلی باعث افزایش احتمال ایجاد سرطانهای دهانه رحم و مقعد و رکتوم است که این احتمال در عفونت HIV بیشتر هم می گردد. زنان دچار زگیل تناسلی باید بطور مرتب آزمایش پاپ اسمیر از لحاظ وجود سرطان دهانه رحم داده و کسانی هم که دچار زگیل ناحیه مقعد هستند باید مرتباً از لحاظ وجود توده های این ناحیه بررسی شوند.

لکوپلاکی رشته ای دهانی

این بیماری در اثر یک نوع ویروسی از خانواده ویروسهای هرپس بنام اپشتین بارو ویروس ایجاد می شود. در این حالت زبان بخصوص درکناره های آن دچار ضایعات سفید ورشته ای می گردد. این بیماری معمولاً باعث هیچگونه ناراحتی برای بیمار نمی شود اما می تواند با برفک دهانی اشتباه گردد.

بزرگتر، گسترده تر و با تعداد بیشتر رخ می دهد. ویروس این بیماری درآبهای گرم می تواند زنده مانده و باعث انتشار بیماری بشود پس به بیماران توصیه می شود که درآبهای گرم و استخرهای آب گرم شنا نکرده و از وان حمام نیز استفاده نکنند.

زگیل

بیماری ویروسی که توسط ویروس پاپیلوما ایجاد می شود و به شکل برجستگیهایی با سطح خشن و یا نرم در روی دست و پا و صورت می تواند بروز کند. درنواحی تناسلی نیز این بیماری می تواند ظاهر شود که درکشورهای غربی حدود ۷۵٪ بالغینی که از لحاظ جنسی فعال هستند دچار عفونت با این ویروس می شوند. در عفونت HIV زگیلها بزرگتر، متعددتر و منتشرتر می باشند. زگیلهای تناسلی در بیماران دچار عفونت HIV بسیار وسیع شده و می تواند مناطق وسیعی از این ناحیه را درگیر سازد. این ضایعات ترشح دار و بدبو بوده و برای بیمار دردسرساز می باشد. درمان زگیل

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



آدرس مطب: تهران - م پونک خ میرزا بابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۶۳۵۰۱

www.ParsBook.Org

تظاهرات عفونت HIV در پوست

۷۴

عفونتهای قارچی

برفک (کاندیدیازیس دهانی)

بیماران دچار عفونت HIV گاهی دچار عفونتهای کاندیدیایی درنواحی دهان ، ناحیه تناسلی ونواحی چین دار بدن می شوند . دردهان این بیماری به شکل پلاکهای سفیدی می باشد که درروی سطح زبان ودرمخاط سطح داخلی گونه ها پراکنده شده اند . برفک دهانی می تواند باعث ایجاد احساس ناراحتی دردهان وگلو ومشکلات بلع و کم اشتهایی بعلت احساس ناراحتی بیشتر درهنگام غذا خوردن شود . همچنین عفونتهای کاندیدیایی می توانند باعث ضایعات قرمز رنگ خارش دار درنواحی کشاله ران و زیرسینه (درزنان) شوند که این عفونتها می تواند به قسمتهای اطراف نیز گسترده شود .

تینئا

عفونتهای قارچی به علت درماتوفیتها می تواند دربیماران دچار عفونت HIV گسترده تر گردد .

. این عفونت قارچی می تواند درسر ، کشاله ران ، دستها وپاها بروز کند .

عفونتهای باکتریال پوستی

از جمله این عفونتها می توان به زردزخم وفولیکولیت های چرکی اشاره نمود که می تواند دربیماری ایدز بصورت وسیع ومقاوم به درمان بروز کرده وگاه مدتها طول بکشد تا بهبود یابد .

سرطانهای پوستی

سارکوم کاپوزی

سارکوم کاپوزی توموری متشکل از رشد بیش از حد سلولهای رگ ساز می باشد . این بیماری بیشتر در مردان همجنس باز رخ داده و نقش انتقال جنسی ویروس هرپس تیپ ۸ را نیز درایجاد این بیماری مهم می دانند . ضایعات این بیماری تا وقتی که خیلی بزرگ نشده اند ایجاد ناراحتی برای فرد نمی کند . با اینکه ضایعات این بیماری در هرجایی از پوست و مخاط دهان ممکن است بروز کند اما محل شایع آن پا

پایگاه اطلاع رسانی پوست، مو و زیبایی

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



آدرس مطب: تهران- م پونک خ میرزابابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۴۶۳۵۰۱

www.ParsBook.Org

تظاهرات عفونت HIV در پوست

۷۵

پایگاه اطلاع رسانی پوست، مو و زیبایی

سلولهای بازال پوست) نیز در افراد مبتلا به ایدز بیشتر رخ می دهد . افراد مبتلا باید یاد بگیرند که پوست خود را هراز چند گاهی خود معاینه نموده و در صورت بروز ضایعات جدید پوستی و یا ایجاد تغییراتی در خالهای قبلی خود به پزشک معالج خود مراجعه نمایند . چون تابش اشعه آفتاب هم باعث افزایش ریسک این نوع سرطانها شده و هم اینکه خود اشعه ماورا بنفش موجود در اشعه آفتاب باعث کاهش سطح ایمنی فرد می شود لذا افراد مبتلا باید روشهای مراقبت پوست از آفتاب را به طور کامل رعایت نمایند . سرطان لمفوم (سرطان سولهای ایمنی) هم در مبتلایان به ایدز بیشتر رخ داده که می تواند به شکل توده های پوستی نیز بروز کند .

بیماریهای پوستی دیگر

خارش و خشکی پوست

این حالت یک ناراحتی شایع می باشد که می ویا استفاده از داروهای HIV تواند با ابتلای به لازم برای این بیماری تشدید شود . عدم استفاده

و ساق پا می باشد . این بیماری می تواند ارگانهای داخلی مانند روده ها و ریه را نیز درگیر سازد . رنگ این ضایعات از صورتی تا قرمز تیره و ارغوانی می تواند متفاوت باشد و می تواند تخت بوده و یا برجسته باشد . اکثراً این ضایعات بعنوان حشره گزیدگی و یا کبود شدن پوست در اثر ضربه و یا ضایعات مادرزادی تلقی می شوند . اندازه ضایعات سارکوم کاپوزی نیز خیلی می تواند متفاوت باشد . درمان این بیماری می تواند شامل کرمهای موضعی تریتینوین ، جراحی ، منجمد کردن ، اشعه درمانی و یا تزریق های مکرر اینترفرون باشد . تعداد و اندازه ضایعات سارکوم کاپوزی می تواند بیانگر میزان اختلال ایمنی فرد مبتلا بوده و با درمانهای ضد ویروسی ایدز ، از پیشرفت این ضایعات جلوگیری شده و یا حتی روبه بهبودی می روند .

سرطانهای دیگر پوستی

سرطانهای نظیر ملانوم ، SCC (سرطان سلولهای سنگفرشی پوست) ، BCC (سرطان

راهنمای بیماریهای شایع پوست و مو



آدرس مطب: تهران - م پونک خ میرزا بابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۶۳۵۰۱

تظاهرات عفونت HIV در پوست

۷۶

استروئیدهایی نظیر هیدروکورتیزون نیز می توان
در این بیماری استفاده نمود .

پسوریازیس

در این بیماری قسمتهایی از پوست دچار قرمزی
و پوسته هایی ضخیم و نقره ای می شود . این
ضایعات بیشتر درزانوها و آرنجها ، کشاله ران ،
پشت کمر و گاهی سر و گوشها رخ داده و این
بیماری نیز می تواند در بیماران مبتلا به HIV
شدیدتر گردد.

کهیر

یکی از مشکلات پوستی که می تواند بیماران
مبتلا به HIV را آزار دهد همین بیماری کهیر
می باشد که به شکل برجستگیهایی قرمز رنگ
و یا مناطق گسترده صورتی رنگ همراه با خارش
شدید است . این ضایعات معمولاً چند ساعت
بیشتر دوام نداشته اما مرتباً ممکن است بروز
کند . این ضایعات خوشبختانه به آنتی
هیستامینها پاسخ نسبتاً خوبی می دهند .

از آب داغ جهت شستشو در حمام ، استفاده از
روغنهای قابل استفاده دروان و شوینده هایی که
خیلی باعث خشکی پوست نمی شوند
و همچنین استفاده از نرم کننده های بدن می
تواند در این حالت مفید واقع شود . اما
در صورتی که این تمهیدات موثر واقع نشد باید
فرد به پزشک متخصص پوست مراجعه نماید
تا با استفاده از دارو این خارش کاهش یافته و یا
اینکه تحت بررسی قرارگیرد تا خارش وی
علت دیگری نداشته باشد .

درماتیت سبورئیک

درماتیت سبورئیک نیز در بیماران مبتلا به HIV
شایع می باشد . در این بیماری پوست نواحی
سر، پیشانی ، ابروها ، بینی و گوش دچار پوسته
ریزی و قرمزی می شود . البته گاهی نیز ممکن
است این حالت در زیر بغلها و کشاله ران نیز رخ
دهد . نقش قارچها در این بیماری ثابت شده و به
همین دلیل نیز در درمان آن از ضد قارچها به
شکل شامپو، لوسیون و یا حتی درموارد شدید
به شکل خوراکی استفاده می شود . از

پایگاه اطلاع رسانی پوست، مو و زیبایی

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



آدرس مطب: تهران- م پونک خ میرزابابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۴۶۳۵۰۱

www.ParsBook.Org

تظاهرات عفونت HIV در پوست

۷۷

به شکل جوشهای کوچک متعدد در سراسر صورت و تنه و رانها و باسن بروز می کند . این ضایعات می توانند شدیداً خارش دار باشند . درمان با استروئیدهای موضعی به همراه آنتی هیستامینهای خوراکی می تواند در کاهش این خارش موثر باشد . یک دوره درمان با اشعه ماوراء بنفش نیز جهت بهبودی این ضایعات می تواند بسیار موثر باشد که در این موارد می توان از اشعه narrow band ویا UVB استفاده نمود .

بثورات دارویی

بثورات دارویی در بیماران که با HIV زندگی می کنند صد برابر بیشتر از افراد عادی است و واکنشهای دارویی شایعترین دلیل تغییر داروهای ضد ویروسی این بیماران می باشد . اکثر این بثورات دارویی در چند هفته اول شروع درمان با یک داروی جدید رخ می دهند . در گذشته علت اصلی بثورات دارویی در این بیماران سولفونامیدها و دیگر آنتی بیوتیکها بود اما در حال حاضر داروهای ضد ویروسی باعث ایجاد بیشترین واکنشهای دارویی در این افراد

تشدید واکنش به حشره گزیدگی

این واکنش تشدید یافته به حشره گزیدگی در کودکان و بزرگسالان مبتلا به HIV بطور شایعی رخ می دهد . ضایعات به شکل برجستگیهای بزرگ ، قرمز و خارش دار بوده که پس از حشره گزیدگی بصورت گروه گروه ایجاد شده و مدتها باقی می ماند . در محل گزیدگیها می تواند تاولهایی نیز بروز نماید . گزشهای جدید می تواند گزشهای قبلی را نیز فعال و خارش آنها را تشدید نماید . خاراندن های مکرر پوست می تواند باعث عفونت پوستی شده و حتی باعث ایجاد جوشگاه یا اسکار نیز می تواند بشود . داروهای موضعی استروئیدی ، آنتی هیستامینهای خوراکی ، آنتی بیوتیکها (در موارد عفونت پوستی) و پیشگیری از حشره گزیدگی می تواند در این حالت مفید واقع گردد.

فولیکولیت (ائوزینوفیلیک)

ضایعات فولیکولیت ائوزینوفیلیک شبیه بیماری آکنه ویا حشره گزیدگی می باشد . این ضایعات

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



تظاهرات عفونت HIV در پوست

۷۸

متفاوت باشد . در صورتی که بیمار در چند هفته اول شروع استفاده از دارویی دچار چنین حالاتی شد باید سریعاً با پزشک خود موضوع را در میان بگذارد تا به رفع مشکل اقدام نماید . در مورد برخی از راشهای دارویی خفیف که با تب و بروز ضایعات دهانی و چشمی همراه نیستند می توان اقدام به قطع دارو نکرد تا این واکنش خود بخود برطرف گردد . اما در مورد واکنشهای شدید دارویی که برای جان بیمار خطرناک است باید سریعاً به قطع دارو اقدام نمود . کرمهای استروئیدی ، حمام خنک و استفاده از آنتی هیستامینهای خوراکی می تواند در موارد خفیف در کاهش خارش بیمار موثر باشد .

لیپودیستروپی

خیلی از بیمارانی که در حال مصرف داروهای می باشند متوجه می HIV ضد ویروسی جهت شوند که توزیع چربی بدن آن تغییر کرده است . مردان بیشتر چربی از دست می دهند و زنان اکثراً چربی زیاد می کنند . چربی در نواحی شکم ، سینه و گردن تجمع می کند . همزمان ممکن

می شوند . گاهی بعلت شروع همزمان چندین دارو تشخیص داروی ایجاد کننده واکنش دارویی مشکل می باشد اما بطور کلی داروهای مانند Nevirapine ، Efavirenz ، delavirdine ، amprenavir و abacovir باعث بیشترین واکنشهای دارویی می شوند . راش دارویی (بثورات دارویی) می تواند به تنهایی و یا همراه با دیگر واکنشهای آلرژیک ارگانهای دیگر بدن بروز کند . واکنشهای دارویی مهمتر معمولاً همراه با بروز یک و یا چند تا از علائم زیر می باشد : تب ، خستگی ، گلودرد ، کاهش اشتها ، بزرگ شدن غدد لمفاوی ، سرگیجه و یا احساس سالم نبودن . خصوصیات دیگر راش دارویی که بیانگر مهم بودن واکنش دارویی و حتی خطر مرگ برای بیمار می باشد شامل گرفتاری دهانی و چشمی ، حساس بودن پوست بخصوص اگر همراه با بروز تاولهایی در پوست باشد و یا تورم صورت و گردن است . این نوع راشهای دارویی از نوع خفیف که به شکل ضایعات کوچک و قرمز می باشد تا قرمزی تمام بدن و تاولهای پوستی متعدد و ریزش وسیع پوست می تواند

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



آدرس مطب: تهران- م پونک خ میرزابابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۴۶۳۵۰۱

تظاهرات عفونت HIV در پوست

۷۹

در حال افزایش است و این مشکلات به یکی از گرفتاریهای رایج تبدیل شده است .

ممکن است که چربی طبیعی نواحی بازوها ، رانها و صورت از بین برود . وریدهای نواحی اندامهای فوقانی و تحتانی بعثت کاهش حجم چربی در این نواحی بطور واضح نمایان می شوند . در ناحیه صورت از بین رفتن چربی نواحی گونه ها باعث بدمنظره شدن چهره می گردد .

تغییرات ناخنی و ریزش مو

داروی ضد ویروسی بنام Indinavir باعث درد ، قرمزی و تورم اطراف ناخنهای دست و پا می شود . این دارو وبسیاری از داروهای ضد ویروسی دیگر که در این بیماری استفاده می گردد باعث ریزش مو نیز می شوند .

خلاصه

- ۱- اکثر مشکلات پوستی بیماران مبتلا به HIV در افراد عادی نیز رخ می دهد .
- ۲- تغییرات پوستی در حداقل ۹۰٪ بیماران مبتلا ایجاد می شود .
- ۳- در حال حاضر اهمیت راشهای دارویی و تغییرات پوستی ایجاد شده توسط داروها

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



آدرس مطب: تهران- م پونک خ میرزابابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۶۳۵۰۱

ضایعات ثانویه نیز زیاد می باشد . انتشار این ضایعات بیشتر در تنه و ریشه اندامها (بازو و شانه و بالای رانها و کمر) بوده و معمولاً در محاذات خطوط پوستی ناحیه مذکور بروز می کنند بطوری که در پشت کمر منظره ای بنام منظره درخت کریسمس ایجاد می کند . خارش این ضایعات نیز یا کم بوده و یا اصلاً خارش ندارند . پوسته ریزی مختصری نیز گاهی در وسط این ضایعات قرمز رنگ بروز می -کند . در دوهفته اول بروز این ضایعات ، هرچند روز یکبار تعدادی از ضایعات جدید بروز کرده اما بتدریج بروز ضایعات جدید متوقف شده و پس از چند هفته استقرار بثورات پوستی ، بیماری خود بخود برطرف شده و خوشبختانه آثاری نیز برروی پوست بجا نمی گذارد . البته در موارد نادر ممکن است بیماری بطور مزمن تا مدتی باقی بماند که دراین موارد بهتر است با انجام بیوپسی از صحت تشخیص مطمئن شد .

بیماری پیتیریازیس روزه آ ، خطر سرایت نداشته اما گاهی در موارد استثنائی در یک خانواده دو نفر در یک زمان دچار این بیماری شده اند . بعلت آنکه این بیماری جزء بیماریهای

علت این بیماری پوستی هنوز نیز بدرستی معلوم نمی باشد اما احتمال ویروسی بودن این بیماری بیش از دیگر احتمالات مطرح است . این بیماری پوستی بیشتر در سنین جوانی و اغلب در فصول خنک سال بروز نموده و در زنان نیز کمی بیشتر از مردان رخ می -دهد . شروع بیماری معمولاً با بروز یک ضایعه گرد قرمز یا صورتی رنگ در تنه و یا اندامها بوده که این ضایعه حلقوی گشته بطوری که در وسط آن التهاب و قرمزی کمتری نسبت به حاشیه ضایعه وجود دارد . گاهی در وسط ضایعه پوسته ریزی یقه ماندی نیز مشاهده می شود . به این ضایعه اولیه ضایعه پیشقراول هم می گویند زیرا مقدمه بروز ضایعات منتشر بعدی می -باشد . این ضایعه اولیه معمولاً خارش زیادی نداشته و گاهی حتی قبل از بروز ضایعات منتشر بعدی خودبخود بهبود می یابد . گاهی تعداد این ضایعه نیز می تواند چند عدد باشد . پس از چند روز تا چند هفته که از بروز این ضایعه گذشت ممکن است ضایعات منتشر برروز کند که شکل آنها نیز شبیه ضایعه پیشقراول بوده با این تفاوت که کوچکتر از آن است و تعداد این

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



وبا خیلی از بیماریهای دیگر پوستی اشتباه گردد. در موارد کلاسیک نیز بروز ضایعه پیشقراول می تواند شبیه ضایعات درماتوفیت بدن باشد که در موارد مشکوک باید از آزمایش اسمیرمستقیم قارچ شناسی نیز استفاده نمود. ضایعات ثانویه نیز گاهی با سیفلیس مرحله دوم می تواند اشتباه شود که در موارد مشکوک می توان از تستهای مربوط به بیماری سیفلیس جهت اطمینان تشخیص استفاده نمود. در موارد آتیپیک بیماری ممکن است ضایعه پیش قراول بروز نموده اما ضایعات ثانویه بروز نکند و یا ممکن است برعکس این حالت نیز اتفاق بیفتد یعنی ضایعات ثانویه بدون بروز ضایعه پیشقراول رخ دهند. یا ممکن است نحوه انتشار ضایعات ثانویه برعکس آنچه که گفته شد باشد یعنی بیشتر در انتهای اندامها بروز کند و یا اینکه شکل این ضایعات با آنچه گفته شد تفاوت داشته باشد. به هر حال با توجه به مطالب گفته شده معلوم می گردد که موارد آتیپیک بیماری می تواند با خیلی از

خودبخود خوب شونده است نیاز به درمان زیادی نداشته و تنها می توان با استفاده از نرم کننده ها از خشکی پوست در هنگام بروز بیماری کاست. البته گاهی نیز لازم است که از داروهای استروئیدی موضعی جهت کاهش خارش و التهاب پوستی استفاده نمود. در هنگام بروز این بیماری بهتر است از شستشوی زیاد پوست خودداری نمود زیرا با خشک شدن بیش از حد پوست در اثر استحمام مکرر ممکن است خارش بیماری نیز بیشتر شود. صابونهای مورد استفاده در هنگام بروز این بیماری نیز باید از انواعی انتخاب گردد که باعث خشکی بیش از حد پوست نشوند.

بیماری پیتیریازیس روزه آ همیشه به این صورت که گفتیم بروز نمی کند و شرحی که داده شد در مورد نوع کلاسیک این بیماری صادق است اما انواع آتیپیک و غیرکلاسیک این بیماری نیز گاهی دیده می شود که می تواند از لحاظ تشخیصی مشکل ساز شده

راهنمای بیمارهای شایع پوست و مو



پیتیریازیس روزه‌آ

۸۲



بیماریهای پوستی مانند اگزماها ، بیماریهای قارچی ، لیکن پلان ، پسوریازیس قطره ای ، اریتم مولتی فرم ، سیفلیس و... اشتباه شود که بهتر است دراین موارد دقت بیشتری گردد .

راهنمای بیماریهای شایع پوست و مو



آدرس مطب: تهران- م پونک خ میرزابابایی بلوار عدل بالای داروخانه ایرانا طبقه چهارم واحد ۲۷ تلفن: ۴۴۴۶۳۵۰۱

www.ParsBook.Org