

# فراوانی دیابت و اختلال قند خون ناشتا در بیماران دارای زائده پوستی ( Skin tag )

دکتر آمنه یزدانفر<sup>۱</sup>، دکتر احمد زنگنه<sup>۲</sup>

## چکیده:

**زمینه و هدف:** زائده پوستی ( Skin tag ) شایعترین ضایعه فیبروی پوست است. فراوانی افزایش یافته ابتلا به اختلال قند خون در بین بیماران دارای زائده پوستی گزارش شده است. هدف این مطالعه ارزیابی فراوانی اختلال قند خون ناشتا و دیابت در افراد بدون علامت دارای حداقل یک زائده پوستی و مقایسه آنها با گروه شاهد است.

**روش کار:** این مطالعه نوعی مطالعه مورد-شاهدی است که گروه مورد شامل ۱۰۰ بیمار دارای حداقل یک زائده پوستی و گروه شاهد شامل ۱۰۰ فرد فاقد زائده پوستی می باشد. برای تمامی شرکت کنندگان آزمایش قند خون ناشتا اندازه گیری شد. اطلاعات جمع آوری شده با نرم افزار SPSS نسخه ۱۵ و با استفاده از آزمونهای آماری تست t، مجذور کای و ... مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** گردن شایعترین محل وجود زائده پوستی بود. میانگین قند خون در گروه مورد  $19/66 \pm 95/65 \frac{mg}{dl}$  و در گروه شاهد  $92/98 \pm 13/02 \frac{mg}{dl}$  بود. اما تفاوت آنها از نظر آماری معنادار نبود (P : 0/252) بین محل، اندازه و تعداد زائده پوستی با اختلال قند خون ناشتا و دیابت رابطه ای وجود نداشت.

**نتیجه گیری:** بیماران دارای زائده پوستی در مقایسه با سایر افراد دارای ریسک بتالاتر ابتلا به اختلال قند خون ناشتا و دیابت نمی باشند و نمی توان از این ضایعه پوستی به عنوان نشانه ای برای غربالگری دیابت استفاده کرد.

**واژه های کلیدی:** زائده پوستی، قند خون ناشتا، دیابت

## مقدمه

مقایسه آن با گروه شاهد با هدف پیداکردن نشانه ای برای غربالگری دیابت در بیماران بدون علامت انجام شد.

## روش اجرا

این مطالعه، مطالعه ای مورد - شاهدی (case-control) می باشد که بر روی بیماران دارای حداقل یک زائده پوستی مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان فرشچیان همدان و مقایسه آنها با گروه شاهد انجام شده است. در این مطالعه ابتدا ۱۰۰ بیمار دارای حداقل یک زائده پوستی به عنوان گروه بیماران وارد مطالعه شدند. افراد شناخته شده مبتلا به دیابت، بیماران دارای زمینه های ابتلا به دیابت ثانویه و بیماران بستری از مطالعه خارج شدند. گروه شاهد نیز از بین بیماران مراجعه کننده به درمانگاه پوست و یا همراهان آنها که دارای زائده پوستی بودند اما فاقد معیارهای خروج نبودند انتخاب شدند.

Skin tag یا زائده پوستی شایعترین ضایعه فیبروی پوست است. این ضایعات پوستی بسیار شایع هستند و بروز آنها با افزایش سن افزایش می یابد. معمولاً در آقایان و خانمها به یک نسبت دیده می شود. ممکن است منفرد یا متعدد باشد و از نظر اندازه از پاپوله های ۱-۲ میلیمتری در روی پلکها تا پولیپهای ۱-۲ سانتیمتری در بدن متغیر است.<sup>۱،۲</sup> دیابت شیرین یکی از شایعترین بیماریهای اندوکراین می باشد و علت اصلی بیماری کلیوی مرحله آخر (ESRD)، آمپوتاسیون غیر تروماتیک اندام تحتانی و کوری بزرگسالان در آمریکا می باشد.<sup>۳</sup>

همراهی احتمالی Skin Tag با دیابت اولین بار در سال ۱۹۵۱ مطرح شد.<sup>۴</sup>

از آن زمان تاکنون مطالعات مختلفی انجام شده است تا وجود این همراهی را تایید یا رد کند اما این مطالعات بعضاً با نتایج متناقضی همراه بوده است. از سوی دیگر در بیشتر این مطالعات افراد شناخته شده مبتلا به دیابت نیز وارد مطالعه می شدند. مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع دیابت و اختلال قند خون ناشتا (Impaired Fasting Glucose) در بیماران دارای حداقل یک Skin tag که مبتلا به دیابت نبودند و

۱-ایران، همدان، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان، متخصص پوست و

دانشیار گروه پوست دانشگاه علوم پزشکی همدان

۲-ایران، همدان، بیمارستان ۵۵۷ نزاجا، متخصص پوست، نویسنده مسئول

پس از بررسی از نظر شرایط سن، جنس و سطح اقتصادی اجتماعی انطباق (matching) افراد گروه شاهد با گروه بیماران تعداد ۱۰۰ نفر از افراد به عنوان گروه شاهد وارد مطالعه شدند. پس از شرح مطالعه و پرکردن رضایتنامه شرکت کنندگان در مطالعه مورد مصاحبه و معاینه بالینی قرار گرفتند و اطلاعاتی مانند سن، جنس، قد، وزن، نمایه توده بدن (BMI)، تعداد، اندازه و محل ضایعات، سابقه خانوادگی ابتلا به دیابت و زائده پوستی، وجود و یا عدم وجود علائم دال بر بیماری دیابت برای کلیه افراد شرکت کننده در مطالعه مورد ارزیابی قرار گرفت.

جهت جلوگیری از خطاهای آزمایشگاهی همه افراد جهت اندازه گیری قند خون ناشتا به یک آزمایشگاه واحد و به یک فردارجاع داده شدند. برای تعریف دیابت و اختلال قند خون ناشتا از معیارهای سازمان جهانی بهداشت استفاده کردیم بر این اساس تحمل گلوکز به انواع زیر تقسیم می شود:

$$(1) \text{ FPG} < 110 \frac{\text{mg}}{\text{dl}} \text{ طبیعی}$$

(2)  $110 \leq \text{FPG} < 126$  اختلال در گلوکز ناشتا را مطرح می کند (IFG)

(3)  $\text{FPG} \geq 126$  به معنای تشخیص دیابت است.<sup>۵</sup>

داده های این مطالعه به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۵ و با استفاده از آزمونهای آماری t-test، Chi square، Fishers، exact test و ... مورد تحلیل قرار گرفت.  $P < 0.05$  به عنوان سطح معنی دار در نظر گرفته شد.

## یافته ها

در گروه مورد ۴۹ نفر مرد و ۵۱ نفر زن بودند و در گروه شاهد ۴۸ نفر مرد و ۵۲ نفر زن بودند. میانگین سن شرکت کنندگان در گروه مورد  $45/47 \pm 14/19$  و در گروه شاهد  $43/99 \pm 14/51$  بود. تفاوت بارزی بین دو گروه از نظر سن و جنس مشاهده نشد.

در گروه مورد ۱۸٪ بیماران BMI طبیعی ( $> 25$ )، ۴۱٪ افزایش وزن ( $BMI \leq 25$ ) و ۴۱٪ چاقی ( $BMI \geq 30$ ) داشتند. در گروه شاهد این مقادیر به ترتیب ۵۶٪، ۳۵٪ و ۹٪ بود.

تفاوت دو گروه از نظر آماری قابل ملاحظه بود ( $P < 0.001$ ). از نظر مقدار کمی میانگین BMI در گروه مورد  $4/71$  و  $29/28$  و در گروه شاهد  $4/01$  و  $24/75$  بود که این تفاوت نیز از نظر آماری معنادار بود ( $P < 0.001$ ).

از ۱۰۰ بیمار دارای زائده پوستی ۷۸٪ دارای زائده پوستی در گردن، ۹٪ در اطراف چشم، ۶٪ در زیر بغل، ۵٪ در تنه، ۱٪ در کشاله ران و ۱٪ هم در بقیه قسمتهای بدن دارای زائده پوستی بودند.

در گروه مورد ۷۲٪ بیماران دارای قند خون طبیعی، ۲۵٪ دارای اختلال در قند خون و ۳٪ مبتلا به دیابت بودند. در گروه شاهد ۸۰٪ دارای قند خون طبیعی، ۱۸٪ دارای اختلال در قند خون و ۲٪ مبتلا به دیابت بودند. هر چند تعداد افراد دارای قند خون غیرطبیعی در گروه مورد بیشتر بودند اما این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود ( $P = 0.415$ ).

میانگین قند خون در گروه مورد  $92/98 \pm 13/02 \frac{\text{mg}}{\text{dl}}$  بود. اما تفاوت آنها از نظر آماری معنادار نبود ( $P = 0.252$ ). بین دیابت و اختلال قند خون ناشتا با سن، جنس و BMI در دو گروه و بین دیابت و اختلال قند خون ناشتا با تعداد، اندازه و محل Skin tag در گروه مورد رابطه ای وجود نداشت. بین تعداد و اندازه زائده پوستی با FBS همبستگی وجود نداشت. ضریب پیرسون محاسبه شده برای این دو متغیر به ترتیب  $P = 0.483$  و  $P = 0.066$  با  $0.517$  بدست آمد.

## بحث

همراهی احتمالی Skin Tag با دیابت اولین بار در سال ۱۹۵۱ مطرح شد.<sup>۴</sup>

یکی از اولین مطالعات در این زمینه توسط Margolis و همکارانش انجام شد آنها ۵۰۰ بیمار بستری را مورد بررسی قرار دادند و متوجه شدند که ۴۷ بیمار مرد Skin Tag داشتند که در بین آنها  $72/34$ ٪ دیابت داشتند ( $\text{FPG} \geq 130$ ) یا گلوکز ۲ ساعت بعد از غذا  $\leq 150$ ).

اگرچه آنها بیماران بستری را بررسی کردند و معیار تشخیص دیابت در آنها با معیار ما تفاوت داشت و ما از تست تحمل گلوکز استفاده نکرده بودیم با اینحال به نظر می رسد که درصد همراهی دیابت در این مطالعه (حدود ۷۵٪) خیلی بالا باشد یافته ای که در مطالعات بعدی تکرار نشد. قابل ذکر است که در مطالعه ما فقط ۳٪ بیماران دیابت داشتند که آنها با گروه شاهد (۲٪) تفاوت قابل ملاحظه ای نداشت. در مطالعه Kahana و همکاران<sup>۷</sup> بیماران غیر بستری مورد بررسی قرار گرفته بودند و شیوع دیابت ( $\text{FPG} \geq 140$ ) و یا گلوکز ۲ ساعت بعد از غذا  $\leq 200$ ) در مطالعه آنها  $26/3$ ٪ ذکر شده بود



3-Powers A S . Diabetes mellitus . In : Braunwald E , Fauci A S , Kasper D L et al editors . Harrison's principles of internal medicine . 16 th edition New York : Mc Graw Hill ; 2005 . P: 2152 – 4

4-Touraine A . A new hereditary chain ; Cutaneous fibroma , diabetes , obesity . Ann Dermatol Syphiligr ( paris ) 1951;78 : 409 – 416

5-World Health Organization: Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications: Report of a WHO Consultation. Part 1: Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Geneva, World Health Org . , 2006

6-Margolis J , Margolis L S . Skin tags – a frequent sign of diabetes mellitus . New Engl J Med 1976 ; 294 : 1184

7-Kahana M , Grossman E , Feinstein A et al . Skin tags : a cutaneous marker for diabetes mellitus . Acta Derm Venerol . 1987 ; 67 (2) ; 175-7

8-Nabai L , Ebrahimzade Ardekani M , Shahidi Dadras M , Nasiri S . Diabetes frequency un patients with skin tag . Iranian journal of dermatology 2007 ; 10 : 32 – 36 (Persian )

9-Rasi A , Soltani – Arabshahi R , Shahbazi N . Skin tag as a cutaneous marker for impaired carbohydrate metabolism : a case – control study . International Journal of Dermatology 2007 , 46 , 1155-1159

10-Sudy E , Urbina F , Marliqueo M , Sir T . Screening of Glucose / Insulin metabolic alterations in men with multiple skin tags on the neck . JDDG 2008 ; 6 : 852 – 855

11-Sari R , Akman A , Alposy E et al . The metabolic profile in patients with skin tags . Clin Exp Med [ serial on line ] 2009 Dec . Available from : URL : http : // www . springer link .com / content

گروه شاهد بطور واضحی بالاتر بود .

با این وجود آنها نیز بین تعداد Skin tag و BMI همبستگی ندیدند (۰/۰۹۲ : r و ۰/۴۱۳ : P). در مطالعه Sudy<sup>۱۱</sup> نیز متوسط مقدار BMI در گروه دارای تعداد بیشتر Skin tag ، بالاتر بود و تفاوت آنهم معنی دار بود . در مطالعه Sari نیز متوسط مقدار BMI در افراد دارای Skin tag بالاتر بود و تفاوت آنها معنی دار بود .<sup>۱۱</sup>

در نهایت نتیجه می گیریم که اگر چه وجود Skin tag در همراهی با دیابت و اختلال قند خون ناشتا تایید شده است اما نمی توان از آن به عنوان ابزاری برای غربالگری دیابت در افراد بدون علامت استفاده کرد . هر چند که اکثر مطالعات انجام شده رابطه قوی بین وجود Skin tag و ICM وجود داشت اما افرادی که در این مطالعات بررسی شده بودند شامل بیماران بستری در بیمارستان و موارد شناخته شده دیابت هم می شدند که عاملی مخدوش کننده برای تفسیر نتایج به حساب می آمد . با این وجود با توجه به شیوع و عوارض دیابت و سودمند بودن آستانه پایین غربالگری پیشنهاد می کنیم که پزشکان در افرادی که Skin tag های متعددی دارند شک زیادی به اختلال متابولیسم کربوهیدرات داشته باشند و تستهای تشخیصی دیابت را درخواست کنند . و در نهایت آنکه مطالعات وسیع تر با استفاده از تعداد بیماران بیشتر و گروه شاهدی که به خوبی یکسان سازی ( Match ) شده باشند می تواند در دستیابی به آگاهی های بیشتر کمک کننده باشد.

#### منابع

1-Kamino H , Meehan SA , Pauci J . Fibrous and Fibrohistiocytic proliferations of the skin and tendons . In : Bologna JL , Jorizzo JL , Rapini RP , editors . DERMATOLOGY. 2<sup>st</sup> edition . Mosby Elsevier ( Spain ) ; 2008 P : 1813 – 1814

2-Habif . T H .Clinical dermatology .a color guide to diagnosis and therapy . 4th edition . Philadelphia : Mosby ; 2004 . P : 706