

" التحري عن آفات اللسان لدى المصابين بداء الصدفية الجلدي من المرضى المراجعين لمشفى الأمراض الجلدية في دمشق "

أعداد طالبة الماجستير*

رانية سودان

مشاركة الأستاذ الدكتور

صالح داود***

إشراف الدكتور

عمار مشلح**

الملخص

المقدمة: يعدُّ داء الصدفية مرضاً جلدياً مزمنًا شائعاً يمكن أن يصيب الأغشية المخاطية، ولم تزل آفات اللسان المرافقة له مثاراً للجدل. الهدف من البحث: دراسة آفات اللسان لدى المرضى المصابين بداء الصدفية الجلدي مع اختلاف نمط الإصابة الجلدية وشدتها، وذلك لتحري العلاقة المحتملة بين الإصابتين الفموية والجلدية.

مواد البحث وطرائقه: أجري الفحص السريري للسان لدى أربعين (40) مريضاً مصدوقاً من السوريين المراجعين لمشفى الأمراض الجلدية والزهرية في جامعة دمشق في دمشق- سورية في المدة (2009-2010)، وكذلك لدى ستة وثلاثين (36) فرداً سليماً كعينة شاهدة مضبوطة.

النتائج: استخدم اختباراً كأي مربع وستيودنت للدراسة الإحصائية، وقد تم فحص أربعين (40) مصدوقاً (18 امرأة و22 رجلاً، متوسط أعمارهم 32,5 عاماً). سجّلت آفات اللسان ظهوراً لدى (28) مصدوقاً (70%)، في حين كان (17) فرداً (47.2%) من أفراد العينة الشاهدة المضبوطة ذوي آفات لسان. لوحظ تكرار ظهور اللسان المشقوق عند المصدوقين أكثر منه لدى أفراد العينة الشاهدة، ولم تكن هناك فروق دالة بين الرجال والنساء. وكذلك، فقد ظهر اللسان المشقوق عند المصابين بالصدفية المعمة بشكل أكبر، ولم تكن هناك فروقاً مع شدة الإصابة الجلدية الصدفية (PASI). الخلاصة: لوحظ تكرار ظهور اللسان المشقوق لدى المصدوقين مما يقود إلى أخذ هذه الآفة بالحسبان كونها علامة محتملة لتلك الإصابة الجلدية، ويقترح إجراء المزيد من البحوث لإثبات هذا التظاهر الفموي.

الكلمات المفتاحية: الصدفية، اللسان، المخاطية، الآفات.

* قسم طب الفم - كلية طب الأسنان - جامعة دمشق

** أستاذ مساعد - قسم طب الفم - كلية طب الأسنان - جامعة دمشق.

*** أستاذ - قسم الأمراض الجلدية - كلية الطب البشري - جامعة دمشق.

Detection of the Tongue Lesions in the Psoriatic Patients Observed in the Dermatology Hospital of Damascus University

Rania Soudan *

Amar Mushleh **

Salh Daoud ***

Abstract

Background: Psoriasis is a common, chronic dermatologic disease. It may affect the mucous membranous. Tongue lesions are hardly ever documented. **Aim:** To detect possible association of the tongue lesions in psoriatic patients with different types of psoriasis and different degrees of disease severity. **Materials and Methods:** The tongue was clinically examined in forty (40) randomly selected Syrian psoriatic patients presented to Dermatological Diseases Hospital in Damascus University, Damascus, Syria (2009-2010) and in thirty six (36) matched controls. **Results:** Chi- square and Student's tests were used in the statistical analysis. Forty (40) patients with psoriasis were enrolled in the study (18 women, 22 men; mean age 32.5 years). Tongue lesions were recorded in (28) psoriatics (70.0 %) while (17) control's subjects (47.2%) had tongue lesions. Fissured tongue (FT) was significantly more frequent in psoriatic patients than in control group. No significant differences were found among men and women. On the other hand, the frequency of FT increased with generalized psoriasis but not with the severity of psoriasis (PASI). **Conclusion:** Fissured tongue is frequently observed in psoriasis so this lesion should be taken into account in new studies as a possible predictor or marker of this dermatitis. Further studies are recommended to confirm this oral manifestation.

Keywords: Psoriasis, Tongue, Mucosa, Lesions.

* Oral Medicine, Faculty of Dental Medicine- Damascus University

** Oral Medicine Dept. Ass. Faculty of Dental Medicine- Damascus University.

*** Oral Medicine Dept, Faculty of Dental Medicine- Damascus University.

المقدمة: Introduction

يعدُّ داء الصدفية مرضاً جلدياً مزمنًا شائعاً، ذا إمراضية مناعية ذاتية /مجهولة السبب/ وتؤهب لظهوره عوامل عديدة. لا تقتصر هذه الإصابة على الإزعاج الجسدي والألم في بعض الحالات، وإنما تتعداه لتسبب معاناة نفسية للمريض وكذلك على المستوى الاجتماعي. ولم تزل التظاهرات الفموية النوعية للصدفية محطاً للتساؤل ومثاراً للجدل.

وصف الصدفية (Psoriasis) مراراً منذ مدد زمنية عديدة كشكل للجذام، تعود إلى ما قبل عام 1841 ثم أخذ اسم "الصدفية psoriasis" وذلك من قبل مختصي الأمراض الجلدية الألماني Ferdinand Hebra وتعود هذه التسمية لأصول ألمانية من كلمة (psora) والتي تعني أكل الجلد أو حك الجلد (to itch). [1] وقد تطور مفهوم هذا المرض مع نهاية القرن العشرين ليصبح اضطراباً على مستوى الجلد والمفاصل، وكعاقبة للجهاز المناعي غير السوي، مما جعله يحتل صفة المرض الجلدي مع " التهاب جهازى". [2] يظهر هذا المرض في أي عمر مع غلبة الإصابة بين 15-30 سنة و فوق 40 سنة، و دون ميل لأحد الجنسين. [2]

تتراوح نسبة انتشار هذا المرض في الولايات المتحدة الأمريكية بين 1,3% إلى 2,5% (حيث سجلت النسبة الأعلى للعرق الأبيض) [3] في حين بلغت 1,5% في المملكة المتحدة [4]، وكانت نسبة المصابين 5-7% من مراجعي قسم الأمراض الجلدية بجامعة دمشق، وذلك في منتصف التسعينيات [20]، وكما أنه يعدُّ الصدفية مرضاً مجهول السبب ذا إمراضية متعددة العوامل، فقد اقترحت العديد من العوامل المؤهبة ومنها الوراثة - وهي أقواها - [5]، وكذلك تعدُّ الصدفية اضطراباً مناعياً تتواسطه الخلايا اللمفاوية التائية [6] كما أن هناك ما يقدره زناد الإصابة مثل الإبتان بالمكورات العقدية، وتدخين التبغ، والجهد النفسي، وبعض الأدوية وغيرها. [5] تبدي الصدفية ثلاثة

أشكال سريرية تختلف بين الشكل الشائع، المقلوب، والبثري [7] ويمكن أن تتطور عند العديد من المرضى إصابة للأظافر و/ أو المفاصل مما يزيد الألم ازدياداً كبيراً [8]، ويختلف المظهر النسيجي للتغيرات البشروية باختلاف العمر وفاعلية المرض. [9]

هذا وما زالت آفات الغشاء المخاطي الفموي المرافقة للصدفية بشكل حقيقي تثير التساؤل والجدل [10]، إذ كان أول وصف للصداف الفموي لـ Oppenheim عام 1903 وذلك بعد الفحص النسيجي لخزعات الآفات الفموية ووصفت تقارير لحالات أعداد من التوضعات الفموية للآفات مثل الشفة، والمخاطية الخدية، واللثة، والحنك، واللسان وقاع الفم. [11] وقد وجدت دراسة لـ Costa So. وزملائه عام 2009 في البرازيل ارتفاعاً في نسبتي حدوث اللسان الجغرافي واللسان المتشقق عند المصابين بداء الصدفية الجلدي [12]، وساندها بذلك أخرى لـ Perez FR. وزملائه عام 2008 في المكسيك، وقد اقترحت أن تؤخذ حالتنا اللسان الجغرافي واللسان المتشقق بعين الاعتبار كعلامة محتملة لتلك الإصابة الجلدية [5]، وكذلك سجلت دراسة لـ Lieber, G.C. وزملائه عام 2009 اللسان الجغرافي واللسان المتشقق عند الإصابة بالصدفية [13]، أمّا في دراسة لـ Danesgpazhooh MA. وزملائه عام 2004 في طهران فوجدت أن أكثر آفات اللسان تكراراً لدى مرضى الصدف الجلدي هما اللسان المشقوق والتهاب اللسان المعيني المتوسط، ودعت إلى دراسات مستقبلية أخرى [14]، وتوصلت دراسة لـ Zargari O. عام 2006 في إيران إلى أنه يبدو أن اللسان الجغرافي وليس اللسان المتشقق هو الأكثر شيوعاً في الصدف، ويمكن أن يكون مشعراً لشدة المرض. [15]

الهدف من البحث: The Aim of Study

دراسة آفات اللسان عند المصابين بداء الصدفية الجلدي مع تنوع أشكاله السريرية واختلاف درجات الإصابة الجلدية فيه، ومن ثم الاستدلال على تلك الآفات التي يمكن

WHO، وتم الرجوع فيه إلى الجدول الخاص باختيار الحجم الأدنى للعينات [19] بناءً على المعطيات السابقة. **الفحص السريري الفموي:** أجري الفحص السريري الفموي لكل فرد من أفراد المجموعتين السابقتين باستخدام أدوات الفحص السريري، وذلك لتحري آفات اللسان لديهم (وصفاً وتشخيصاً) تبعاً لما يأتي:

* اللسان المشقوق: شق وحيد على الخط الناصف للسان مجهول السبب غالباً حيث اتهمت الوراثة، وسوء التشكل الولادي، والرض الخارجي وغيره في تطور حدوث هذه الآفة، كما يعدّ ظهور اللسان المشقوق غير مقلق عادة. من الممكن أن يترافق ظهوره مع اللسان المشقوق. [21]

* اللسان المشقوق: تشققات متعددة على جوانب اللسان وأو ظهر اللسان. [21]

* اللسان الجغرافي: بقعة حمراء وحيدة أو أكثر على ظهر اللسان وأو جوانب اللسان مجردة من الحليمات الذوقية محاطة بحافات بيضاء. [21]

* التهاب اللسان المعيني المتوسط: بقعة وحيدة معينة الشكل مجردة من الحليمات الذوقية على الخط الناصف لظهر اللسان أمام السبعة اللسانية. [21]

* فرو اللسان: غطاء أبيض مصفر على ظهر اللسان. [21]

الفحص السريري الجلدي: شخّصت الصدفية الجلدية سريريّاً، واستعين بالصور النسيجية للخزعات الجلدية لإثبات التشخيص في بعض الحالات [17,16] وقد اعتُمد مشعر **PASI** (Psoriasis Area and Severity Index) لتحديد شدة الإصابة الجلدية الصدفية، حيث يعدّ هذا المشعر الأكثر استخداماً في الدراسات السريرية وهو يعنى بقياس مقدار احمرار الآفات وسماكتها تقشرها (تتراوح درجات كل منها من 0 إلى 4)، وكذلك يقدر مدى انتشار الآفات، وتسجل النتيجة النهائية قيماً من 0.0 إلى

أن ترافق أو ربما تسبق ظهور الآفات الجلدية؛ مما قد يساعد في الوقاية من تطور الإصابة ويخفف معاناة المرضى، وذلك على عينة عشوائية متشكلة من المرضى السوريين المراجعين لمشفى الأمراض الجلدية والزهرية في دمشق.

مواد البحث وطرقه: Materials and Methods

عينة البحث: شملت العينة ستة وسبعين (76) فرداً تراوحت أعمارهم بين 5 و66 عاماً (متوسط أعمارهم = 31.6 عاماً)، كانوا موزعين ضمن المجموعتين الآتيتين: * مجموعة الدراسة: تألفت من أربعين (40) مريضاً مصاباً بداء الصدفية الجلدي، (22) ذكوراً و (18) إناثاً، تراوحت أعمارهم من 5 إلى 66 عاماً (متوسط أعمارهم = 32.5 عاماً) من السوريين المراجعين لعيادات مشفى الأمراض الجلدية والزهرية في دمشق في المدة (2009-2010).

* المجموعة الشاهدة المضبوطة: تألفت من (36) فرداً، (19) ذكوراً و (17) إناثاً، تراوحت أعمارهم من 5 إلى 66 عاماً (متوسط أعمارهم = 30.7 عاماً) من السوريين المراجعين لكلية طب الأسنان في المدة (2009-2010)، وقد اختيروا بتوافق مع أفراد مجموعة الدراسة من حيث العمر والجنس.

واشترط في اختيار أفراد كل من المجموعتين ما يأتي:

- 1- عدم الإصابة بأي مرض جهازى.
- 2- عدم تناول أية أدوية جهازية مدة 6 أشهر سابقة على الأقل.
- 3- عدم الإصابة بمرض جلدي حالي. (خاص لأفراد المجموعة الشاهدة المضبوطة).

وقد قمنا لتحديد حجم العينة الممثلة بتحديد مستوى الثقة المطلوب بـ 95%، وحددت قوة المعاينة المطلوبة بـ 80%، ثم استعين بالدليل العملي لتحديد حجوم العينات للدراسات الطبية الصادر عن منظمة الصحة العالمية

18].72.0] و كذلك خُصصت استمارة لكل فرد من أفراد (دونها) في عينة البحث. و أُجريت الحسابات الإحصائية للمجموعتين السابقتين.

للبحث باستخدام برنامج SPSS الإصدار 13.0.

الدراسة الإحصائية :

النتائج:

استخدم اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات وجود كل آفة من الآفات اللسانية المدروسة، وكل من: الإصابة بالصدفية الجلدية، نمط الإصابة الجلدية وجنس المريض. كما استخدمنا اختبار T ستيوننت للعينات

المستقلة لدراسة دلالة الفروق لكل من متوسط عمر المريض ومتوسط مشعر شدة الإصابة الجلدية الصدفية (PASI) بين مجموعة المرضى (مع/ آفات لسان أو من المرضى جميعهم (16.5) (الجدول رقم 2).

جدول رقم (1) يبين نتائج تحديد نمط الإصابة (موضع / معمم) في مجموعة المصابين بداء الصدفية الجلدي.

النسبة المئوية	عدد المرضى	نمط الإصابة	الإصابة بداء الصدفية الجلدي
17.5	7	صداف موضع	مصاب بداء الصدفية الجلدي
82.5	33	صداف معمم	
100	40	المجموع	

جدول رقم (2) يبين الحد الأدنى والحد الأعلى والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لقيم مشعر شدة الإصابة بداء الصدفية الجلدي (PASI) في مجموعة المصابين بداء الصدفية الجلدي من عينة البحث.

المتغير المدروس	الإصابة بداء الصدفية الجلدي	عدد المرضى	الحد الأدنى	الحد الأعلى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مشعر شدة الإصابة بداء الصدفية الجلدي (PASI)	مصاب بداء الصدفية الجلدي	40	2.1	42.3	16.5	8.87

نتائج تشخيص وجود الآفات اللسانية في عينة البحث وفقاً للإصابة بداء الصدفية الجلدي:

بلغت نسبة المصابين باللسان الجغرافي من المرضى (22.5%) في حين كانت (19.4%) لدى أفراد العينة الشاهدة، وكانت نسبة المصابين باللسان المتشقق من المرضى (35%) في حين سجلت (36.1%) في المجموعة الشاهدة، وكذلك سجلت نسبة المصابين باللسان المشقوق من أفراد مجموعة الدراسة (22.5%) مقابل (0%) في المجموعة الشاهدة، وكانت النسبتان متقاربتين للسان المعيني المتوسط بين أفراد المجموعتين، إذ كانت (5%) لعينة الدراسة و (5.6%) للعينة الشاهدة، أمّا آفة فرو

جدول رقم (3) يبيّن نتائج تحديد وجود الآفات اللسانية في عينة البحث وفقاً للإصابة بداء الصدفية الجلدي وقيمة مستوى الدلالة لآفات اللسان المدروسة و علاقتها بالإصابة الجلدية في عينة البحث.

Pvalu =	النسبة المئوية			عدد المرضى			الإصابة بداء الصدفية الجلدي	الآفة اللسانية المدروسة
	المجموع	يوجد	لا يوجد	المجموع	يوجد	لا يوجد		
0.744	100	22.5	77.5	40	9	31	مصاب بداء الصدفية الجلدي	لسان جغرافي
	100	19.4	80.6	36	7	29	غير مصاب بداء الصدفية الجلدي	
0.920	100	35.0	65.0	40	14	26	مصاب بداء الصدفية الجلدي	لسان متشقّق
	100	36.1	63.9	36	13	23	غير مصاب بداء الصدفية الجلدي	
0.002	100	22.5	77.5	40	9	31	مصاب بداء الصدفية الجلدي	لسان مشقوق
	100	0	100	36	0	36	غير مصاب بداء الصدفية الجلدي	
0.914	100	5.0	95.0	40	2	38	مصاب بداء الصدفية الجلدي	لسان معيني متوسط
	100	5.6	94.4	36	2	34	غير مصاب بداء الصدفية الجلدي	
0.893	100	7.5	92.5	40	3	37	مصاب بداء الصدفية الجلدي	فرو اللسان
	100	8.3	91.7	36	3	33	غير مصاب بداء الصدفية الجلدي	
0.044	100	70.0	30.0	40	28	12	مصاب بداء الصدفية الجلدي	آفات اللسان عموماً
	100	47.2	52.8	36	17	19	غير مصاب بداء الصدفية الجلدي	

× نتائج تحديد وجود الآفات اللسانية في عينة البحث الدراسة الإحصائية:

وفقاً لجنس المريض والإصابة بداء الصدفية الجلدي: أجري اختبار كأي مربع لدراسة دلالة الفروق في كانت نسبة المصابين بكل من اللسان الجغرافي واللسان المشقوق (22.7%) من الذكور و(22.2%) من الإناث، في حين بلغت نسبة المصابين باللسان المتشقّق (31.8%) ذكراً و (38.9%) إناثاً، ولم تسجل أية إصابات لكل من آفتي اللسان المعيني المتوسط وفرو اللسان لدى الإناث، وكانت نسبة الإصابة لدى الذكور (9.1%) و(13.6%) على الترتيب. (الجدول رقم 4) مجموعتي عينة البحث. (الجدول رقم 6).

جدول رقم (4) يبيّن نتائج تحديد وجود الآفات اللسانية في عينة البحث وفقاً لجنس المريض والإصابة بداء

الصدفية الجلدي وقيمة مستوى الدلالة لآفات اللسان المدروسة و علاقتها مع الجنس في عينة البحث.

Pvalu=	النسبة المئوية			عدد المرضى			الآفة اللسانية المدروسة	الإصابة بداء الصدفية الجلدي
	المجموع	يوجد	لا يوجد	المجموع	يوجد	لا يوجد		
0.970	100	22.7	77.3	22	5	17	ذكر	مصاب بداء الصدفية الجلدي
	100	22.2	77.8	18	4	14	أنثى	
0.641	100	31.8	68.2	22	7	15	ذكر	لسان متشقّق
	100	38.9	61.1	18	7	11	أنثى	
0.970	100	22.7	77.3	22	5	17	ذكر	لسان مشقوق

	100	22.2	77.8	18	4	14	أنثى		
0.189	100	9.1	90.9	22	2	20	ذكر	لسان معيني متوسط	
	100	0	100	18	0	18	أنثى		
0.103	100	13.6	86.4	22	3	19	ذكر	فرو اللسان	
	100	0	100	18	0	18	أنثى		
0.677	100	72.7	27.3	22	16	6	ذكر	آفات اللسان عموماً	
	100	66.7	33.3	18	12	6	أنثى		
0.153	100	10.5	89.5	19	2	17	ذكر	لسان جغرافي	
	100	29.4	70.6	17	5	12	أنثى		
0.923	100	36.8	63.2	19	7	12	ذكر	لسان متشقق	
	100	35.3	64.7	17	6	11	أنثى		
-	100	0	100	19	0	19	ذكر	لسان مشقوق	غير مصاب بداء الصدفية الجلدي
	100	0	100	17	0	17	أنثى		
0.124	100	0	100	19	0	19	ذكر	لسان معيني متوسط	
	100	11.8	88.2	17	2	15	أنثى		
0.481	100	5.3	94.7	19	1	18	ذكر	فرو اللسان	
	100	11.8	88.2	17	2	15	أنثى		
0.516	100	42.1	57.9	19	8	11	ذكر	آفات اللسان عموماً	
	100	52.9	47.1	17	9	8	أنثى		

الفروق في متوسط عمر المريض (بالسنوات) بين مجموعة المرضى الذين وُجِدَتْ لديهم الآفات اللسانية، ومجموعة المرضى الذين لم توجد لديهم الآفات اللسانية وذلك في كل مجموعة من عينة البحث وفقاً للإصابة بداء الصدفية الجلدي، ووجدنا فروقاً دالة إحصائياً لدى المصابين بآفة اللسان المتشقق في كل من مجموعة الدراسة والمجموعة الشاهدة، إذ كانت أعمار المرضى الذين لم توجد لديهم آفة اللسان المتشقق أقل من أعمار المرضى الذين وجدت لديهم هذه الآفة، أمّا باقي آفات اللسان المدروسة فيلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة (0.05)، ومن ثمّ لم تسجل فروق دالة. (الجدول رقم 5).

x دراسة العلاقة بين عمر المريض ووجود الآفات اللسانية في عينة البحث وفقاً للإصابة بداء الصدفية الجلدي:

بلغ متوسط أعمار المصابين باللسان الجغرافي من أفراد مجموعة الدراسة و المجموعة الشاهدة من عينة البحث (35.5) و (30) عاماً على الترتيب، وكذلك كان لدى المصابين باللسان المتشقق (42) و (38) عاماً، وسجل في حالة اللسان المعيني المتوسط (17) و (33.5) عاماً ولدى المصابين بفرو اللسان كان متوسط الأعمار (37.6) و (41.33) عاماً، أمّا ذوو اللسان المشقوق فقد بلغ متوسط الأعمار لدى المصدوفين (32.4) عاماً. (الجدول رقم 5) الدراسة الإحصائية:

أجري اختبار T ستيودنت للعينات المستقلة لدراسة دلالة

جدول رقم (5) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري والحد الأدنى والحد الأعلى لعمر المريض (بالسنوات) وفقاً لوجود الآفات اللسانية والإصابة بداء الصدفية الجلدي وقيمة مستوى الدلالة لآفات اللسان المدروسة وعلاقتها بالعمر في عينة البحث

Pvalu =	الحد الأعلى	الحد الأدنى	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد المرضى	وجود الآفة المدروسة	الآفة اللسانية	الإصابة بداء الصدفية	المتغير المدروس
0.496	66	8	2.67	14.87	31.65	31	لا يوجد	لسان جغرافي	مصاب بداء الصدفية الجلدي	عمر المريض (بالسنوات)
	55	6	5.19	15.57	35.56	9	يوجد			
0.002	66	6	2.75	14.04	27.42	26	لا يوجد	لسان متشقق		
	64	16	3.16	11.82	42.00	14	يوجد			
0.986	64	6	2.69	14.98	32.55	31	لا يوجد	لسان مشقوق		
	66	20	5.19	15.58	32.44	9	يوجد			
0.133	66	6	2.40	14.79	33.34	38	لا يوجد	لسان معيني متوسط		
	23	11	6.00	8.49	17.00	2	يوجد			
0.542	66	6	2.49	15.14	32.11	37	لا يوجد	فرو اللسان		
	48	23	7.54	13.05	37.67	3	يوجد			
0.037	42	8	2.99	10.34	25.08	12	لا يوجد	آفات اللسان عموماً		
	66	6	2.94	15.58	35.71	28	يوجد			
0.887	65	5	2.72	14.63	30.86	29	لا يوجد	لسان جغرافي	غير مصاب بداء الصدفية الجلدي	
	53	20	4.81	12.73	30.00	7	يوجد			
0.015	53	5	2.45	11.76	26.48	23	لا يوجد	لسان متشقق		
	65	15	4.23	15.26	38.15	13	يوجد			
-	65	5	2.35	14.11	30.69	36	لا يوجد	لسان مشقوق		
	-	-	-	-	-	0	يوجد			
0.777	65	5	2.46	14.36	30.53	34	لا يوجد	لسان معيني متوسط		
	42	25	8.50	12.02	33.50	2	يوجد			
0.176	65	5	2.45	14.07	29.73	33	لا يوجد	فرو اللسان		
	52	29	6.69	11.59	41.33	3	يوجد			
0.013	45	5	2.58	11.25	25.32	19	لا يوجد	آفات اللسان عموماً		
	65	15	3.60	14.84	36.71	17	يوجد			

× نتائج تحديد وجود الآفات اللسانية في مجموعة المصابين بداء الصدفية الجلدي وفقاً لنمط الإصابة الجلدية:

بلغت نسبة المصابين بالصدفية ذات النمط المعمم و اللسان الجغرافي (27.3%)، في حين كانت عند ذوي اللسان المتشقق (36.4%)، وسجلت الصدفية المعممة مع اللسان المشقوق (27.3%)، وكانت مع اللسان المعيني المتوسط (6.1%) وعند المصابين بفرو اللسان (9.1%)، ولم تُسجَل أية آفات لسان لدى المصابين بالصدفية الموضوعة باستثناء آفة اللسان المتشقق إذ بلغت (28.6%). (الجدول رقم 6) الدراسة الإحصائية:

أجري اختبار كأي مربع لدراسة دلالة الفروق في

تكرارات وجود كل من الآفات اللسانية المدروسة بين مجموعة المرضى المصابين بالنمط الموضع ومجموعة المرضى المصابين بالنمط المعمم في مجموعة المصابين بداء الصدفية الجلدي، ولوحظ أن نسبة وجود آفات اللسان عموماً في مجموعة المرضى المصابين بالنمط الموضع كانت أصغر منها في مجموعة المصابين بالنمط المعمم للصدفية الجلدية في مجموعة الدراسة، إذ أن $(P < 0.05)$ ، (الجدول رقم 6)

جدول رقم (6) يبين نتائج تحديد وجود الآفات اللسانية في مجموعة المصابين بداء الصدفية الجلدي وفقاً لنمط الإصابة الجلدية الجلدية وقيمة مستوى الدلالة لآفات اللسان المدروسة وعلاقتها بنمط الإصابة الجلدية.

Pvalu=	النسبة المئوية			عدد المرضى			نمط الإصابة	الآفة اللسانية المدروسة	الإصابة بداء الصدفية الجلدي
	المجموع	يوجد	لا يوجد	المجموع	يوجد	لا يوجد			
0.117	100	0	100	7	0	7	صداف موضع	لسان جغرافي	مصاب بداء الصدفية الجلدي
	100	27.3	72.7	33	9	24	صداف معمّم		
0.695	100	28.6	71.4	7	2	5	صداف موضع	لسان متشقّق	
	100	36.4	63.6	33	12	21	صداف معمّم		
0.117	100	0	100	7	0	7	صداف موضع	لسان مشقوق	
	100	27.3	72.7	33	9	24	صداف معمّم		
0.504	100	0	100	7	0	7	صداف موضع	لسان معيني	
	100	6.1	93.9	33	2	31	صداف معمّم	متوسط	
0.407	100	0	100	7	0	7	صداف موضع	فرو اللسان	
	100	9.1	90.9	33	3	30	صداف معمّم		
0.008	100	28.6	71.4	7	2	5	صداف موضع	آفات اللسان	
	100	78.8	21.2	33	26	7	صداف معمّم	عموماً	

× نتائج تحديد مشعر شدة الإصابة الجلدية الصدفية و وجود الآفات اللسانية في مجموعة المصابين بداء الصدفية الجلدي:

كان متوسط PASI للمصابين باللسان الجغرافي (17.32)، وبلغ لدى المصابين باللسان المتشقّق (17.54)، في حين كان عند ذوي اللسان المشقوق (18.93)، وعند ذوي اللسان المعيني المتوسط (16.45) أمّا عند المصابين بآفة فرو اللسان فسجل (19.57). (الجدول رقم 7) الدراسة الإحصائية:

أجري اختبار T ستودنت للعينات المستقلة لدراسة دلالة الفروق في متوسط مشعر شدة الإصابة الجلدية الصدفية (PASI)، بين مجموعة المرضى الذين وجدت لديهم الآفات اللسانية، ومجموعة المرضى الذين لم توجد لديهم الآفات اللسانية في مجموعة المصابين بالصدفية، ولم توجد فروقاً ذات دلالة إحصائية في متوسط مشعر شدة الإصابة الجلدية الصدفية (PASI) بين مجموعة المرضى الذين لم توجد لديهم أي من الآفات اللسانية، ومجموعة المرضى الذين وجدت لديهم آفة لسانية أو أكثر في مجموعة المصابين بداء الصدفية الجلدي من عينة البحث $(P > 0.05)$. (الجدول رقم 7).

جدول رقم (7) يبيّن المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري والحد الأدنى والحد الأعلى لمشعر شدة الإصابة الجلدية الصدفية (PASI) في مجموعة المصابين بداء الصدفية الجلدي وفقاً لوجود الآفات اللسانية وقيمة مستوى الدلالة لآفات اللسان المدروسة و علاقتها مع PASI.

Pvalu =	الحد الأعلى	الحد الأدنى	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد المرضى	وجود الآفة المدروسة	الآفة اللسانية	الإصابة بداء الصدفية	المتغير المدروس
0.757	42.3	2.1	1.73	9.61	16.26	31	لا يوجد	لسان	مصاب بداء الصدفية الجلدي	مشعر شدة الإصابة الجلدية الصدفية (PASI)
	28.8	9.2	2.00	6.00	17.32	9	يوجد	جغرافي		
0.594	31.3	2.1	1.54	7.87	15.94	26	لا يوجد	لسان متشقّق		
	42.3	3.5	2.87	10.73	17.54	14	يوجد			
0.357	42.3	2.1	1.70	9.47	15.79	31	لا يوجد	لسان مشقوق		
	29.4	10.2	2.07	6.21	18.93	9	يوجد			
0.994	42.3	2.1	1.47	9.05	16.50	38	لا يوجد	لسان معيني متوسط		
	20.8	12.1	4.35	6.15	16.45	2	يوجد			
0.540	42.3	2.1	1.51	9.18	16.25	37	لا يوجد	فرو اللسان		
	20.8	18.7	0.63	1.10	19.57	3	يوجد			
0.122	31.3	2.1	2.54	8.80	13.18	12	لا يوجد	آفات اللسان		
	42.3	3.5	1.64	8.66	17.93	28	يوجد	عموماً		

المناقشة:

والجلدية دوراً في ذلك، ولم يظهر في دراستنا تأثيراً لجنس المريض في وجود آفات اللسان، في حين كان لعمر المريض أثر في ذلك حيث ازداد ظهورها في الفئات العمرية الأكبر، وبهذا نتفق مع دراسة Costa So. و زملائه عام 2009 في البرازيل [12] ونختلف مع دراسة Zargari O. عام 2006 في إيران [15]، وقد يكون سبب الاختلاف هو الفرق البسيط بين أعداد الذكور و الإناث في عينة دراستنا. ونقترح أن يكون ازدياد ظهور آفة اللسان المتشقّق مع العمر ذا علاقة مع شيوع الصدفية لدى الأعمار الأكبر، وكذلك لكون الصدفية لا تميل إلى جنس معين دون الآخر عادة فإننا نعتقد وجود العلاقة بين الأفتين الفموية والجلدية، وكذلك لوحظ تكرار ظهور آفات اللسان عموماً لدى المصابين بالصدفية ذات النمط المعمم، ومن ثمّ نتفق مع دراسة Danesgpazhooh MA و زملائه عام 2004 في طهران [14] و Perez FR. و زملائه عام 2008 في المكسيك [5] في حين نختلف مع Costa So. و

كان للسان المشقوق النصيب الأكبر في الظهور لدى المصابين بداء الصدفية الجلدي، وبذلك نتفق مع دراسة Danesgpazhooh MA و زملائه عام 2004 في طهران [14] و Perez FR. و زملائه عام 2008 في المكسيك [5]، و Zargari O. عام 2006 في إيران [15]، بينما لم تسجل آفات اللسان الأخرى فروقاً دالة لدى أفراد مجموعة الدراسة ومن ثمّ نختلف مع دراسة Lier, G.C. و زملائه عام 2009 [13] ودراسة Costa So. و زملائه عام 2009 في البرازيل [12]، وقد يكون اختلاف حجم العينة هو سبب اختلاف النتيجة بين دراستنا، وهذه الدراسات، وربما كان العوز الفيتاميني الذي يمكن أن يرافق ظهور اللسان المشقوق و/أو المتشقّق عادة سبباً في ازدياد ظهوره عند المصدوفين نظراً إلى تراجع المناعة، ومن ثمّ الحالة الصحية العامة لديهم، أو ربما يكون لرجاحة الوراثة بوصفه عاملاً مؤهباً لكل من تلك الإصابيتين الفموية

لأنه -ومن المعروف- أن العوامل البيئية تعدُّ من العوامل المرضية الأقل ذوي الإصابة الموضعة في دراستنا تأثير في ذلك. ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الـ (PASI) بين المصدوفين ذوي الآفات اللسانية و بهذا نختلف مع دراسة Danesgpazhoo MA و زملائه عام 2004 في طهران [14]، وقد يكون سبب الاختلاف العدد الأكبر للمرضى ذوي الإصابة الصدفية المعممة في دراستنا، ولكون ترافق آفة اللسان المعنية مع الصدفية من غير العلاقة مع شدة الإصابة الجلدية فإنه يقترح أن تكون آلية حدوث هذا المرض الجلدي محرراً لظهور تلك الآفة الفموية، ومن الممكن أن ينظر إليها بوصفها مشعراً لحدوث الصدفية الجلدية. وبذلك نكون قد أضفنا إلى أطباء الأسنان بمختلف اختصاصاتهم في سورية بشكل خاص، وفي البلاد الأخرى بشكل عام إمكانية كون "اللسان المشقوق" مشعراً أو علامة لتطور الإصابة الصدفية الجلدية - ذات الانتشار غير القليل في سورية والتي ربما تكون غامضة عن أطباء الأسنان بعض الشيء- مما يفيد في التشخيص المبكر ويعزز دور طبيب الأسنان في ذلك. ولما كان من الضرورة بمكان القيام بالتجربة والبحث في مجتمعات عدة مع اختلاف الظروف وتبدلها فيما بينها، فإنه من المهم والمفيد إجراء مثل هكذا دراسة في سورية

المقترحات والتوصيات:

تقترح هذه الدراسة إجراء المزيد من البحوث حول الآفات الفموية المرافقة لداء الصدفية الجلدي لتشمل مختلف أنماط هذه الداء وبدرجات شدة مختلفة لمجموعات عمرية و اجتماعية اقتصادية أخرى، كما نوصي بالقيام بدراسات تُعنى بالتحري عن الإصابة الصدفية التي يمكن أن تطال المخاطية الفموية، وذلك عن طريق التشريح المرضي لخزعات آفات الغشاء المخاطي الفموي، وتوافقها مع داء الصدفية؛ مما يساعد في التشخيص المبكر، ويخفف من الأعباء الجسدية والنفسية لهذه الإصابة الجلدية.

References

1. Glickman, F.S., Lepra, psora, psoriasis. J Am Acad Dermatol, 1986. 14(5 Pt 1): p. 863-6.
2. Meier, M. and P.B. Sheth, Clinical spectrum and severity of psoriasis. CurrProbl Dermatol, 2009. 38: p. 1-20.
3. Gelfand, J.M., et al., The prevalence of psoriasis in African Americans: results from a population-based study. J Am Acad Dermatol, 2005. 52(1): p. 23-6.
4. Nevitt, G.J. and P.E. Hutchinson, Psoriasis in the community: prevalence, severity and patients' beliefs and attitudes towards the disease. Br J Dermatol, 1996. 135(4): p. 533-7.
5. Hernandez-Perez, F., et al., Prevalence of oral lesions in patients with psoriasis. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2008. 13(11): p. E703-8.
6. Seyhan, M., et al., Psoriasis in childhood and adolescence: evaluation of demographic and clinical features. Pediatr Int, 2006. 48(6): p. 525-30.
7. De Arruda, L.H. and A.P. De Moraes, The impact of psoriasis on quality of life. Br J Dermatol, 2001. 144 Suppl 58: p. 33-6.
8. Gudjonsson, J.E. and J.T. Elder, Psoriasis: epidemiology. Clin Dermatol, 2007. 25(6): p. 535-46.
9. Lier, G.C., et al., Psoriasis of the tongue. J Craniomaxillofac Surg, 2009. 37(1): p. 51-3.
10. Bruce, A.J. and R.S. Rogers, Oral psoriasis. Dermatol Clin, 2003. 21(1): p. 99-104.
11. Younai, F.S. and J.A. Phelan, Oral mucositis with features of psoriasis: report of a case and review of the literature. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 1997. 84(1): p. 61-7.

12. Costa, S.C., et al., Oral lesions in 166 patients with cutaneous psoriasis: a controlled study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 2009. 14(8): p. e371-5.
13. Lier, G.C., et al., Psoriasis of the tongue. *J Craniomaxillofac Surg*, 2009. 37(1): p. 51-3.
14. Daneshpazhooh, M., et al., Tongue lesions in psoriasis: a controlled study. *BMC Dermatol*, 2004. 4(1): p. 16.
15. Zargari, O., The prevalence and significance of fissured tongue and geographical tongue in psoriatic patients. *Clin Exp Dermatol*, 2006. 31(2): p. 192-5.
16. Roenigk, h.H. and J.H.I. Maibach, psoriasis. 1998, Marcel Dekker Inc.: USA, p. 7.
17. Neistatein, L.S., Adolescent Health Care a particular Guide. 2008, Lippincott Williams and Wilkins: USA, p. 313.
18. Langley, R.G. and C.N. Ellis, Evaluating psoriasis with Psoriasis Area and Severity Index, Psoriasis Global Assessment, and Lattice System Physician's Global Assessment. *J Am Acad Dermatol*, 2004. 51(4): p. 563-9.
19. Lwanga, S., K., Lemeshow, S., Sample Determination in Health Studies: A Practical Manual, World Health Organization, 1991, Geneva, p. 39.
20. الدكتور صالح داود، الدكتور عبد الرحمن القادري: الأمراض الجلدية و الزهرية، الأمراض الجلدية، 1997، الصفحة: 259.
21. الدكتور عمار محمود مشلح، الدكتور محمود عبد الحق: أمراض الفم ، أمراض اللسان، الجزء الثاني، الصفحات: 59-58، 55-49.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2010/6/30.

تاريخ قبوله للنشر 2010/11/11.