

طاسی منطقه‌ای (آلپسی آرہتا)

آلپسی آرہتا بہ صورت ریزش موی ناگہانی و تقریباً کامل در یک یا چند تکہ گرد یا بیضی تظاہر می‌کند کہ معمولاً در سر، ریش، ابروہا، مژہہا و بندرت در سایر نقاط بدن دیدہ می‌شود.

در مورد علت این بیماری اکثر شواہد بہ نفع یک بیماری خودایمنی در زمینہ ژنتیک است کہ توسط استرس‌های روحی تشدید می‌گردد. تقریباً ۲۵٪ بیماران سابقہ خانوادگی مثبت آلپسی آرہتا دارند.

این ریزش مو با چندین بیماری خودایمنی دیگر مثل کم‌خونی بدخیم، تیروئیدیت ہاشیموتو و برص (vitiligo) ہمراہی داشته است. این بیماران ۳-۱۱٪ مراجعان بہ مطب‌های متخصصین پوست را تشکیل میدهند. لکہ‌های دچار طاسی معمولاً ۵-۱ سانتی‌متر قطر دارند و چند موی در حال استراحت ممکن است در سطح آنها دیدہ شود، سطح این لکہ‌ها ممکن است کمی فرو رفته باشد، التهاب و پوسته‌ریزی معمولاً وجود ندارد و انتشار آن تقریباً ہمیشہ بہ شکل تکہ‌ای است و مواردی ہم بہ صورت منتشر ظاہر می‌شود.

موهای اطراف ضایعہ شل بودہ و ممکنست در نزدیکی پوست سر بشکنند. در محیط ضایعہ، موهای فاز انتہایی کہ شکستہ شدہ‌اند دیدہ می‌شود کہ قاعدہ نازک و انتہایی کلفت دارند و بہ شکل علامت «؟» هستند.

اگر سن شروع آلپسی آرہتا بعد از بلوغ باشد احتمال رویش مجدد خودبخودی مو بیشتر خواهد بود. رویش مو ۱ الی ۳ ماہ بعد آغاز می‌شود.

در ابتدای بہبودی، موهای جدید کرکی و روشن بودہ، بتدریج موهای تیرہ‌تر و درشت‌تر جایگزین آنها می‌گردند.

در برخی بیماران، ریزش مو پیشرفت کردہ و بہ آلپسی توتالیس (Totalis.A) تبدیل می‌شود کہ موهای پوست سر کاملاً از بین می‌رود و اگر تمام بدن فاقد مو شود «آلپسی یونیورسالیس» پدید می‌آید؛ خوشبختانہ ۲ شکل اخیر، نادر هستند. آلپسی آرہتا معمولاً با بیماری خاصی ہمراہ نیست اگرچہ میزان

بررسی انواع و علل ریزش مو

دکتر میترا اسماعیلی آزاد
مرکز تحقیقات پوست
دانشگاہ علوم پزشکی شہید بہشتی

جراحی برداشته می‌شوند. روش دیگر جراحی کاشت مو از ناحیه پس سر است که به آن پیوند مو می‌گویند.

طاسی آندروژنیک در زنان:

شکل این ریزش مو در خانم‌ها کاملاً متفاوت است؛ در خانم‌ها ریزش مو منتشر بوده و در ناحیه جلوی سر تنها کمی پسرفت مو داریم. این نوع طاسی شایع‌ترین علت ریزش موی بدون اسکالر (جوش‌گاه) در خانم‌ها شناخته می‌شود. در این وضعیت، موی آنژن (فاز رشد مو) کاهش ولی موی تلوژن (فاز انتهایی) افزایش می‌یابد. با افزایش سن بیمار طاسی تشدید می‌شود. اگر شواهدی از زیادی هورمون‌های مردانه وجود داشته باشد مثل آکنه و هیرسوتیسم (پرمویی) بیمار باید از نظر غددی مورد بررسی قرار گیرد.

در درمان این نوع ریزش مو محلول مینوکسیدیل موضعی، داروهای ضد آندروژن مثل سپیروترون استات، اسپرونولکتون و فلوتامید موثر هستند. تاثیر مینوکسیدیل در خانم‌ها بیشتر است. از عوارض مینوکسیدیل موضعی، آلرژی و عدم تحمل موضعی است.

تريکوتیلومانیا:

کندن مو به صورت یک واکنش عصبی صورت می‌گیرد که بیشتر در دختران زیر ۱۰ سال دیده می‌شود، نقاط معمول درگیر عبارتند از: سر و مژه‌ها.

طاسی کششی:

در اثر سفت بستن یا سفت بافتن مو و سایر آسیب‌های مکانیکی ایجاد می‌شود مثل شینیون‌های محکم موی عروس‌ها و سفت بستن تاج عروس که بعداً در محل تاج، طاسی دیده می‌شود.

سندرم آنژن شُل: loose Anagen

در دختران بروز می‌یابد و با گذشت زمان بهتر می‌شود. در این نوع ریزش مو، موهای آنژن با

بروز آن در مبتلایان به درمانیت آتوپیک، سندرم داون، بیماری‌های التهابی تیروئید و برص (vitiligo) افزایش می‌یابد.

در ۸۰٪ موارد اگر آلوپسی طول کشیده باشد منقوط شدن ناخن‌ها (Pitting) بوجود می‌آید و بندرت اختلال چشمی هم گزارش شده است. نوعی آلوپسی آرته‌تا به نام ophiasis (اوفیاز) در ریزش مو در نواحی حاشیه‌ای پوست سر دیده می‌شود که در ناحیه گیجگاهی و پس‌سری بهم می‌پیوندند و به سختی به درمان‌های رایج پاسخ می‌دهند.

طاسی ارثی در مردان:

طاسی ارثی در مردان در ۲۰ الی ۳۰ سالگی به صورت ریزش تدریجی مو بیشتر در نواحی کف سر، جلو و دو طرف پیشانی آغاز می‌شود. پیشانی بلند شده و کم‌کم تمام پوست سر در قسمت فوقانی فاقد مو خواهد شد. سرعت ریزش مو در افراد مختلف متفاوت است. فولیکول‌ها، موهای نازک‌تر و روشن‌تری تولید می‌کنند تا این‌که رشد موهای ترمینال متوقف شود. علت این نوع طاسی حضور مسائل ژنتیکی در کنار هورمون‌های مردانه یا آندروژن‌ها است.

در این مرحله، فعالیت مو کوتاه‌تر شده در نتیجه رشد مو کمتر می‌شود و فاز استراحت مو نیز طولانی‌تر می‌گردد. در درمان این نوع ریزش مو از مینوکسیدیل موضعی به صورت لوسیون ۲ الی ۵٪ استفاده می‌شود که تاثیر آن در مواردی که ناحیه طاسی کمتر از ۱۰ سانتی‌متر و شروع طاسی کمتر از ۱۰ سال باشد بیشتر است. همین‌طور موهای فرق سر بیشتر از سایر نقاط به این درمان پاسخ می‌دهند. در مجموع تنها در یک سوم موارد اثرات رضایت‌بخش دیده می‌شود. داروی دیگری که به تازگی رایج شده فیناستراید خوراکی یک میلی‌گرم روزانه است که در ۵۰٪ بیماران موجب توقف ریزش مو و حتی رشد تعدادی از موهای ریخته می‌شود. از درمان‌های دیگر می‌توان به روش جراحی مثل رداکشن پوست سر اشاره کرد که نواحی طاسی با این

کمترین تلاش از پوست سر جدا می‌شوند.

طاسی سیفلیسی:

می‌تواند اولین علامت مرحله دوم سیفلیس باشد.

کچلی سر:

در اثر عفونت‌های قارچی پوست سر ایجاد می‌شود.

طاسی التهابی Inflammatory Alopecia

این نوع طاسی در لیکن پلان، لوپوس و کچلی قارچی دیده می‌شود.

طاسی نوروژنیک یا عروقی:

این ریزش مو در اندام تحتانی دیده می‌شود و علت آن ممکن است دیابت یا تنگی عروق (آترواسکلروز) باشد.

طاسی مادرزادی:

از دست دادن مو به طور کامل یا ناقص که ممکن است با سایر اختلالات اکتودرم مثل دندان‌ها یا ناخن و استخوان همراه باشد.

ریزش مو در اثر اختلالات غدد:

در اثر مصرف قرص ضدبارداری، کم‌کاری یا پرکاری غده تیروئید دیده می‌شود.

طاسی توموری:

از تومورهای خوش‌خیم؛ سیرنګوما و از تومورهای بدخیم می‌توان متاستاز سرطان پستان و کانسر سلول بازال پوست B.C.C را نام برد.

تانویه به استرس: تلوزن افلوویوم

این بیماری در اثر ریزش شدید موهای تلوزن یعنی فولیکول‌های در حال استراحت در پوست سر ناشی می‌شود. در این نوع ریزش مو عواملی مثل جراحی، زایمان، تب بالا و داروها به پایان زودرس مرحله آنژن منجر می‌گردد. به طوری که تعداد موهای در



حال استراحت به طور غیرطبیعی زیاد می‌شوند. در این روند فولیکول مو، بیمار نشده و التهاب وجود ندارد. در این نوع، ریزش مو در ناحیه پوست سر از ۱۲۰ عدد تا بیش از ۴۰۰ عدد در روز متغیر خواهد بود. البته میزان از دست رفتن روزانه مو بر اساس سن، جنس، نژاد و احتمالاً عوامل ژنتیکی متفاوت است. درمان خاصی برای این نوع ریزش مو وجود ندارد و موها در عرض چند هفته دوباره رشد می‌کنند. داروهایی که باعث این نوع ریزش مو می‌شوند عبارتند از: هپارین، کومارین، تیواوراسیل، لیتیوم، پروپرانولول، ویتامین A، ایزوترتینوئین و تیگازون. قرص‌های ضدبارداری با ارجحیت پروژسترون.

آنژن افلوویوم: Anagen Effluvium

این وضعیت در اثر مهار تقسیم سلولی میتوز در سلول‌های زایای موهای در حال رشد به وجود می‌آید. تنه مو در این حالت ناگهان نازک شده، می‌شکند. لذا تنها موهای در حال رشد دچار تغییر می‌شوند. این بیماری در عرض چند روز بعد از شیمی‌درمانی پدید می‌آید؛ این روند کاملاً قابل برگشت است و بعد از قطع دارو در عرض چند هفته بهبودی حاصل می‌شود. استفاده از یک باند محکم دور تا دور سر در طی شیمی‌درمانی از بروز این حالت جلوگیری می‌کند. سرد کردن پوست سر هنگام شیمی‌درمانی تا حدی از ریزش مو جلوگیری می‌کند. داروهای عمده شیمی‌درمانی که منجر به این نوع ریزش مو می‌شوند عبارتند از: نیتروز اوره، داکسوروبیسین، سیکلوفسفامید و تالیوم. □