

SERUM LIPID LEVELS IN PATIENTS WITH LICHEN PLANUS

Remi Sameer Alnasser

Hamid Souliman

Jamal Khaddam

Faculty of Medicine || Tishreen University || Syria

Abstract: Background: Lichen planus (LP) is a chronic inflammatory disease, involving the skin, mucous membranes, hair, and nails. Cardiovascular risk factors have been assessed with some chronic inflammatory skin diseases such as alopecia and psoriasis. Recently, some studies found that lichen planus (LP) was associated with dyslipidemia. So we did this study to find this association in our patients.

Objective: To evaluate lipid levels in patients with L.P and compare it with controls.

Materials and Methods: This case- control study included 160 participants (80 with L.P. and 80 controls) admitted to dermatology clinic at Tishreen University Hospital, Lattakia, Syria, from 2020- 2021.

Results: Cholesterol, triglyceride and Low- density lipoprotein (LDL) levels in patients were significantly higher than the control group; it was only regarding high- density lipoprotein (HDL) levels that no significant difference was observed between the two groups. Triglyceride levels were significantly higher and HDL levels were lower in patients with diffused disease. There was a recognizable correlation between elevated levels of LDL and cholesterol with disease duration.

Conclusion: In this study, a disrupted lipid profile was observed in LP patients, which can be associated with disease severity. This study proposes measuring lipid serum levels prior to commencing the treatment in all known cases of lichen planus, so as to preclude cardiovascular diseases if there is a problem with the lipid profile.

Keywords: lichen planus, dyslipidemia, cholesterol, triglyceride, LDL, HDL.

مستويات شحوم الدم عند مرضى الحزاز المسطح

ريمي سمير الناصر

حميد سليمان

جمال خدام

كلية الطب البشري || جامعة تشرين || سوريا

المستخلص: خلفية الدراسة: الحزاز المسطح هو مَرَضُ التهابي مزمن، يُصيب الجلد، الأغشية المخاطية، الشَّعر والأظافر. تمَّ كشف عوامل خطورة قلبية وعائية في عدة أمراض جلدية التهابية مُزمنة مثل الصدفية والتَّعلبة. مؤخراً بعض الدِّراسات وَجَدت أن الحزاز المُسطَّح يترافق مع اضطراب في شحوم الدَّم. لذلك فَمِنَّا بهذه الدِّراسة لِكشف هذا التَّرَافق عِنْدَ مرضانا.

الهدف: تقييم مُستويات شحوم الدَّم عند مرضى الحزاز المُسطَّح ومُقارنتها مع عينة الشَّواهد.
المواد والطُّرق: دراسة حالة- شاهد، شملت 160 مشتركاً (80 مُصاباً بالحزاز المُسطَّح و80 شاهداً) من مراجعي العيادة الجلدية في مشفى تشرين الجامعي- اللاذقية - سوريا، بين عامي (2020- 2021).

النتائج: أظهر مرضى الحزاز المسطح قيم أعلى لكلي من الكوليسترول الكلي والشحوم الثلاثية والبروتين الشحي منخفض الكثافة مقارنة بمجموعة الشواهد. لم يلاحظ فرق كبير بين المجموعتين بالنسبة لمستويات البروتين الشحي عالي الكثافة. كانت مستويات الشحوم الثلاثية أعلى ومستويات البروتين الشحي عالي الكثافة أقل بشكل واضح في الشكل المنتشر للحزاز المسطح. كانت هناك علاقة ارتباط إيجابية بين مدة الإصابة بالحزاز المسطح ومستويات كل من الكوليسترول والبروتين الشحي منخفض الكثافة. الخلاصة: في هذه الدراسة تمت ملاحظة وجود اضطراب في مستويات شحوم الدم عند مرضى الحزاز المسطح والتي من الممكن أن ترتبط مع شدة المرض. لذلك نقتح معايير مستويات شحوم الدم لجميع مرضى الحزاز المسطح قبل البدء بالمعالجة للكشف عن هذه الاضطرابات ومنع تطوّر الأمراض القلبية الوعائية.

الكلمات المفتاحية: حزاز مسطح، اضطراب شحوم الدم، كوليسترول، شحوم ثلاثية، البروتين الشحي منخفض الكثافة، البروتين الشحي عالي الكثافة.

المقدمة.

الحزاز المسطح هو جلاد التهابي حطاطي حُمامي وسفي، مجهول السبب، يُصيب الجلد، الأغشية المخاطية، الشعر والأظافر.

الشكل الكلاسيكي هو حطاطات مُضَلَّعة أرجوانية لماعة حاكّة، تبدأ على الأطراف ثم تتعمّم وتكون مُتناظرة عادةً وتُفَضِّل السطوح العاطفة.

يستمر المرض نموذجياً 1-2 سنة، لكنه قد يتبع سيراً مُزمناً ناكساً على مدى عدة سنوات (1). تعددت الفرضيات الموضحة للآلية المرضية للحزاز المسطح ولكن معظم الأبحاث وجدت أن الفرضية المناعية هي الأكثر قبولاً مع دور بارز للمفاويات التائية السامة للخلايا (2).

تقوم خلايا لانغرهانس في البشرة بدور مُقدّم للمستضد للخلايا اللمفاوية التائية، ممّا يُحرّض تشكّل الرشاحة اللمفاوية المُحاذية للبشرة والتي تقوم بمهاجمة الخلايا الكيراتينية التي تُطلق العديد من السيتوكينات مثل: (العامل المنخّر للورم، الإنترفيرون غامّا، الإنترلوكين 2، الإنترلوكين 6، الإنترلوكين 4، الإنترلوكين 10). تقوم هذه السيتوكينات بجذب المزيد من الخلايا اللمفاوية ممّا يضمن استمرار العملية الالتهابية (2).

إنّ الالتهاب المُزمن وارتفاع نسبة السيتوكينات السابقة الذكر يلعب دوراً هاماً في اضطراب شحوم الدم عند مرضى الحزاز المسطح، كما وجدت بعض الدراسات المُجرّاة على مرضى الحزاز المسطح أن مستوى فوق أوكسيد الديسموتاز يكون مُرتفعاً، ومستوى أنزيم الكاتالاز يكون مُنخفضاً، حيث أن هذه التغيّرات تُساهم أيضاً في اضطراب شحوم الدم (3).

وُجد أن الإنترلوكين 6 يلعب دوراً هاماً في مُختلف العمليات الاستقلابية ويحدّد سلوك الخلايا الشحمية حيث لوحظت مستويات مُرتفعة منه في الأنسجة الشحمية (4).

كما وُجد أن الإنترفيرون غاما والعامل المنخّر للورم يُنقصان من فعالية أنزيم الليباز الخال للدهن (5).

مشكلة الدراسة:

- 1- تقييم مستويات شحوم الدم عند مرضى الحزاز المسطح ومقارنتها مع مجموعة الشواهد.
- 2- الرّبط بين الشكل السريري للحزاز المسطح ومستويات شحوم الدم في مجموعة المرضى.
- 3- الرّبط بين مدة الإصابة بالحزاز المسطح ومستويات شحوم الدم في مجموعة المرضى.
- 4- الرّبط بين مدى انتشار الحزاز المسطح ومستويات شحوم الدم في مجموعة المرضى.

أهمية الدراسة:

تعددت مؤخرًا الدراسات العالمية حول ترافق الحزاز المسطح مع اضطرابات سُحوم الدَّم، ونظرًا لشُيوع الحزاز المسطح عند مُراجعي العيادات الجلديَّة في بلدنا ولكون هذه الاضطرابات تلعب دوراً رئيسياً في تطوير الأمراض القلبِيَّة الوعائيَّة جعلَ من الهام إجراء بحثنا لِتحري وجود هذه العلاقة عند مرضانا وبالتالي إجراء فُحوص روتينيَّة لِشُحوم الدَّم عند مرضى الحزاز المسطح في حال اثبات وجود هذه العلاقة، ممَّا يساهم في الكُشف المُبكر عن هذه الاضطرابات وتجنُّب الوقوع بالاختلاطات ما أمكن.

مواد البحث وطرائقه.

نوع الدِّراسة: دراسة حالة - شاهد.

جَمع البَيانات:

المُرضى المُشاركون في الدِّراسة هُم من مُراجعي العيادة الجلديَّة في مَشفى تَشرين الجَّامعي- اللَّاذقيَّة - سوريا، خلال الفَترَة المُمتدَّة بينَ عامي 2020- 2021 م.

معايير الإِشتمال للمرضى:

- 1- كُُل الفئآت العُمريَّة من مرضى الحزاز المُسطَّح مُشخَّص سريريًّا أو نسيجيًّا.
- 2- مُوافقة المُريض أو وليِّ أمره.

معايير الإِشتمال للشواهد:

- 1- مُراجعو مَشفى تَشرين الجَّامعي لِشِكايات أُخرى غيرِ جلدِيَّة.
- 2- التقارب مع مَجموعَة المرضى من حيث العمر والجنس وقيمة مَشعر كتلة الجسم (BMI).

مَعايير الاستبعاد للمرضى والشواهد:

- 1- العلاج بالستيروئيدات الجهازِيَّة أو بالميتوثريكسات منذُ أقل من 6 أَشْهر.
- 2- قُصور الدَّرَق.
- 3- داء السُّكري.
- 4- قُصور كُلي مُزمن.
- 5- سوابق أمراض كبدِيَّة.
- 6- تناول أدوية خافِضة للشُّحوم أو ريتينويدات جهازِيَّة أو تيازيدات.
- 7- وجود قِصَّة مرضِ جلدي التَّهابي مُزمن آخر غيرِ الحزاز المُسطَّح.
- 8- قصة عائليَّة لاضطراب سُحوم الدَّم.
- 9- الحوامل.
- 10- قِصَّة تناول مُعالجات هرمونيَّة مُعيضة.

عينة الدراسة:

شملت الدراسة 160 مشترك قُسموا إلى مجموعتين:

- مجموعة مرضى الحزاز المسطح: شملت 80 مريض مُصاب بالحزاز المسطح من كافة الفئات العمرية.
- مجموعة الشواهد: شملت 80 مشترك من مراجعي مشفى تشرين الجامعي لشكايات أخرى غير جلدية مقارنين لمجموعة المرضى من حيث العمر والجنس وقيمة مؤشر كتلة الجسم (BMI).
- تم تصوير مرضى الحزاز المسطح بطُروف إضاءة جيّدة، وتمّ قياس الطُول وَالْوِزْنَ وَحِسَابَ قيمة مشعر كتلة الجسم (BMI) لِكِلَا المجموعتين.
- تمّ سحب 5 مل من الدّم الوريدي لمجموعة المرضى وَالشَّاهِدَ بَعْدَ صِيَامِ 12 ساعة وإجراء كُلِّ مِمَّا يلي:
 - 1- مُعَايِرَةُ الشُّحُومِ الثَّلَاثِيَّةِ TG.
 - 2- مُعَايِرَةُ كُولِسْتَرُولِ الْمَصَلِ CHOLESTEROL.
 - 3- مُعَايِرَةُ البروتين الشَّحْمِي عَالِي الكَثَافَةِ HDL.
 - 4- مُعَايِرَةُ البروتين الشَّحْمِي مُنخَفِضِ الكَثَافَةِ LDL.
- تمّ اعتماد معايير البرنامج الدُولِي لِلْكُولِسْتَرُولِ الْمَوْضُوعِ مِنْ قِبَلِ الجَمْعِيَّةِ الْأَمْرِيكِيَّةِ لأمراض القلب (National cholesterol education programme adult treatment panel III definitions (NCEP- ATP III criteria)) لِتَقْيِيمِ النَتَائِجِ الْمُخْبِرِيَّةِ (6).

الدراسة الإحصائية:

تصميم الدراسة: Analytic Study (case – control)

- 1- إحصاء وصفي: Description Statistics:
 - متغيرات كمية quantitative بالمتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
 - متغيرات نوعية qualitative بالتكرارات والنسب المئوية.
- 2- إحصاء استدلالي Inferential Statistics بالاعتماد على قوانين الإحصاء:
 - اختبار Chi-square test لدراسة العلاقة بين المتغيرات النوعية.
 - اختبار Independent T test لدراسة الفرق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين.
 - اختبار test One Way Anova لدراسة الفرق بين متوسط أكثر من مجموعتين.
 - معامل الارتباط Pearson Correlation لدراسة الارتباط بين المتغيرات الكمية.
 - تُعتبر النتائج هامة إحصائياً مع $p\text{-value} < 5\%$.
 - اعتماد البرنامج IBM SPSS statistics (version19) لحساب المعاملات الإحصائية وتحليل النتائج.

النتائج.

- تراوحت أعمار المرضى بين 20 إلى 72 سنة وبلغ متوسط أعمارهم 44.1 سنة.
- تراوحت مدة الإصابة بالحزاز المسطح بين أسبوعين إلى 12 سنة وبلغ متوسط مدة الإصابة 6 أشهر.
- بلغت نسبة اضطراب الشحوم لدى مجموعة مرضى الحزاز المسطح 66.3% مقابل 25% لدى مجموعة الشواهد.
- 65% من عينة البحث المدروسة كان مدى انتشار الحزاز المسطح لديهم موضع وضمن الشكل المنتشر ووجدت حالتين أحمرته بنسبة 2.5% مع العلم أن الشكل الموضع هو الذي يشمل أقل من منطقتين من الجسم أما

الشكل المنتشر يشمل أكثر من منطقتين، أما الأحمريية فهي إصابة تشمل أكثر من 90% من مساحة الجسم، جدول (1).

جدول (1) توزيع مجموعة مرضى الحزاز المسطح (80 مريضاً) تبعا لمدى انتشار الحزاز المسطح.

النسبة	العدد	مدى الانتشار
65%	52	موضع
35%	28	منتشر
100%	80	المجموع

• 90% من مجموعة مرضى الحزاز المسطح كان الشكل السريري لديهم جلدي منها 81.25% حطاطي جلدي وتلاها الشكل القموي بنسبة 46.3% منها 33.75% قموي شبكي ولم نلاحظ وجود أية إصابة ظرفية.

• 82.5% من مجموعة المرضى المدروسة كانت مع مدة إصابة بالحزاز المسطح (1 شهر - 1 سنة)، جدول رقم (2).

جدول (2) توزيع مجموعة مرضى الحزاز المسطح (80 مريضاً) حسب مدة الإصابة بالحزاز المسطح.

النسبة	العدد	مدة الإصابة بالحزاز المسطح
5%	4	أقل من شهر
82.5%	66	1 شهر - 1 سنة
12.5%	10	أكثر من سنة

• نلاحظ وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الحالات والشواهد فيما يتعلق بكافة القيم المتوسطة لشحوم الدم والتي كانت أعلى عند مرضى الحزاز المسطح باستثناء HDL كانت أخفض لديهم بقليل وبدون فروقات إحصائية، جدول رقم (3).

جدول (3) القيم المتوسطة لشحوم الدم لدى مجموعتي الدراسة.

شحوم الدم	مجموعة البحث		P- value
	الحالات	الشواهد	
TG	77.6±162.9	38.8±99.3	0.0001
HDL	7.6±59.9	11.3±62.6	0.09
LDL	23.2±141.7	17.2±97.8	0.0001
CHOL	27.3±220.1	21.6±176.5	0.0001

• تمت دراسة العلاقة ما بين كل مستوى من مستويات شحوم الدم ومدة الإصابة بالحزاز المسطح باستخدام معامل الارتباط Pearson Correlation حيث كانت هناك علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين كل من LDL و CHOL مع مدة الإصابة بالحزاز المسطح حيث أنه مع زيادة مدة الإصابة ترتفع مستويات LDL و CHOL، جدول (4).

جدول (4) العلاقة ما بين مستويات شحوم الدم ومدة الإصابة بالحزاز المسطح لدى مجموعة مرضى الحزاز المسطح.

شحوم الدم	Pearson Correlation	P- value
TG	0.2	0.08
HDL	0.2 -	0.1

شحوم الدم	Pearson Correlation	P- value
LDL	0.3	0.01
CHOL	0.3	0.02

- تمت دراسة العلاقة ما بين كل مستوى من مستويات شحوم الدم ومدى انتشار الحزاز المسطح باستخدام اختبار Independent T test وكانت هناك فروقات ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بقيم الـ HDL وTG ومدى انتشار الحزاز المسطح حيث كانت مستويات الـ TG أعلى في الشكل المنتشر في حين كانت مستويات HDL أخفض لديهم مقارنة بالشكل الموضّع، جدول رقم (5).

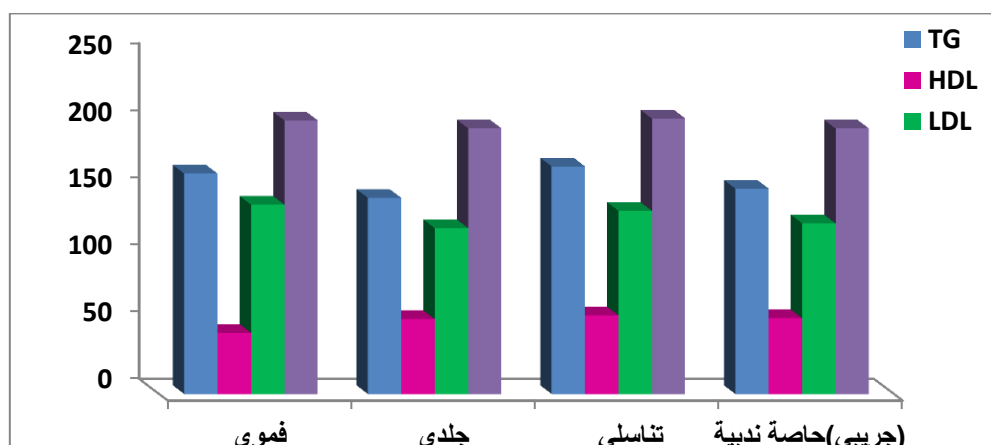
جدول (5) القيم المتوسطة لشحوم الدم لدى مجموعة مرضى الحزاز المسطح تبعاً لمدى انتشار الحزاز المسطح

شحوم الدم	مجموعة مرضى الحزاز المسطح (مدى الانتشار)		P- value
	الموضع	المنتشر	
TG	82.8±153.8	81.6±182.03	0.03
HDL	6.9±49.8	8.4±41.03	0.04
LDL	28.9±132.4	22.1±139.7	0.1
CHOL	34.4±210.2	20.9±215.3	0.7

- تمت دراسة العلاقة ما بين كل مستوى من مستويات شحوم الدم ونمط الحزاز المسطح باستخدام اختبار test One Way Anova وكانت هناك فروقات ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بقيم الـ HDL وLDL والشكل السريري للحزاز المسطح حيث كانت مستويات الـ LDL وTG أعلى في الشكل الفموي والتناسلي في حين كانت مستويات HDL أخفض في الشكل الفموي.

جدول (6) القيم المتوسطة لشحوم الدم لدى مجموعة مرضى الحزاز المسطح تبعاً للشكل السريري للحزاز المسطح

شحوم الدم	مجموعة مرضى الحزاز المسطح (الشكل السريري)				P- value
	فموي	جلدي	تناسلي	(جربي) خاصة نديبة	
TG	37.6±164.2	60.4±146.1	77.5±169.6	77.3±153.01	0.01
HDL	10.3±45.6	10.5±55.9	12.5±58.7	8.4±56.6	0.04
LDL	25.9±141.1	22.1±123.6	17.3±136.5	23.9±127.2	0.04
CHOL	29.6±203.8	22.2±197.9	20.9±205.3	20.6±197.8	0.6



الشكل (1) القيم المتوسطة لشحوم الدم لدى مجموعة مرضى الحزاز المسطح تبعاً للشكل السريري للحزاز المسطح

المناقشة.

مُقارنة مُستويات شحوم الدّم بين مجموعتي الدِّراسة:

بُلغت نسبة اضطراب شحوم الدم لدى المرضى 66.3% مقابل 25% لدى عينة الشاهد، كانت مستويات الكوليسترول أعلى عند مجموعة مرضى الحزاز المسطح مع وجود فرق هام إحصائياً بين المجموعتين وقيمة (P-value) >0.05 . كما كانت مستويات الشحوم الثلاثية أعلى عند مجموعة مرضى الحزاز المسطح مع وجود فرق هام إحصائياً بين المجموعتين وقيمة (p-value) >0.05 . أما بالنسبة لل LDL فكانت مستوياته أعلى عند مجموعة مرضى الحزاز المسطح مع وجود فرق هام إحصائياً بين المجموعتين وقيمة (p-value) >0.05 . بينما كانت مستويات HDL أخفض بقليل عند مجموعة مرضى الحزاز المسطح دون وجود فرق هام إحصائياً بين المجموعتين وقيمة (p-value) <0.05 . تُفسّر هذه النتائج بدور السييتوكينات الالتهابية المتورطة في إمرضية الحزاز المُسطح والمُتّهمة بإحداث اضطراب بمستويات شحوم الدّم.

مقارنة مستويات شحوم الدم في مجموعة المرضى حسب مدى انتشار الحزاز المسطح:

تم تقسيم مجموعة المرضى حسب مدى انتشار الحزاز المسطح إلى مجموعتين: 1- موضع (52 مريض، 65%) 2- منتشر (28 مريض، 35%)، وضمن الشكل المنتشر كان لدينا حالتين أحمرية بنسبة 2.5%. كانت مستويات الشحوم الثلاثية أعلى في الشكل المنتشر مقارنة بالشكل الموضع مع وجود فرق هام إحصائياً وقيمة (p-value) >0.05 ، كذلك الأمر بالنسبة لمستويات ال HDL والتي كانت أخفض في الشكل المنتشر مع وجود فرق هام إحصائياً وقيمة (p-value) >0.05 . يمكننا تفسير هذه النتائج نظراً لأنّ عدد الخلايا المتقرّنة المتضرّرة يكون كبير في الشكل المنتشر وبالتالي اللمفاويات المفعلة تكون أكثر عدداً ممّا يؤدي إلى إفراز السييتوكينات الالتهابية بكمية أكبر وفعالية أعلى مقارنة بالشكل الموضع. بالمقابل لم نلاحظ وجود فروقات في مستويات الكوليسترول و LDL بين الشكلين الموضع والمنتشر حيث كانت المستويات متقاربة دون وجود فرق هام إحصائياً وقيمة (p-value) <0.05 .

مقارنة مستويات شحوم الدم في مجموعة المرضى حسب مدة الإصابة بالحزاز المسطح:

تم تقسيم مدة الإصابة إلى ثلاثة مجموعات حيث تراوحت هذه المدة بين (شهر- سنة) عند 82.5% من المرضى، في حين كانت أقل من شهر عند 5% من المرضى، وأكثر من سنة عند 12.5% منهم. باستخدام قانون معامل الارتباط لاحظنا وجود تناسب طردي (علاقة ارتباط إيجابية) بين مدة الإصابة ومستويات الكوليسترول وLDL أي أنه مع زيادة مدة الإصابة ترتفع مستويات الكوليسترول وLDL، حيث أنه مع زيادة مدة المرض تتراكم السييتوكينات الالتهابية وتصبح كميته أكبر وذات قدرة أكبر على إحداث اضطراب في مستويات شحوم الدم. في حين لم نلاحظ وجود أية علاقة ارتباط بين مستويات كل من الشحوم الثلاثية وLDL مع مدة الإصابة.

مقارنة مستويات شحوم الدم في مجموعة المرضى حسب الشكل السريري للحزاز المسطح:

90% من مجموعة المرضى كان الشكل السريري لديهم جلدي منهم 81.25% حطاطي جلدي، تلاها الشكل الفموي 46.3%، منها 33.75% كان الشكل السريري لديهم فموي شبكي. كانت مستويات الشحوم الثلاثية أعلى في الشكل المخاطي التناسلي مقارنة بالأشكال السريرية الأخرى مع وجود فرق هام إحصائياً وقيمة $(p < 0.05)$ ، في حين كانت مستويات LDL أعلى في الشكل المخاطي الفموي أيضاً مع وجود فرق هام إحصائياً وقيمة $(p < 0.05)$. أما مستويات HDL كانت أخفض في الشكل المخاطي التناسلي مع وجود فرق هام إحصائياً وقيمة $(p < 0.05)$ (value). أما بالنسبة لمستويات الكوليسترول فكانت متقاربة في الأشكال السريرية المدروسة دون وجود فروقات هامة إحصائياً بينها.

بالمقارنة مع الدراسات العالمية:

- الدراسة المنشورة عام 2018 والمجراة في إيران من قبل الباحث Nahidi وزملائه (9): والتي اجريت على 71 مريضاً مصاباً بالحزاز المسطح و71 شاهد، كانت نسبة اضطراب شحوم الدم عند المرضى أعلى من الشواهد وكانت مستويات الكوليسترول والشحوم الثلاثية وLDL عند مرضى الحزاز المسطح أعلى من الشواهد، في حين كانت مستويات HDL متقاربة بين المجموعتين وهذا يتوافق مع نتائج دراستنا، أيضاً وجدوا علاقة ارتباط إيجابية بين مستويات الكوليسترول وLDL وبين مدة الإصابة، وأنه في الشكل المنتشر للحزاز المسطح كانت قيم الشحوم الثلاثية عالية وقيم HDL منخفضة مقارنة بالشكل الموضعي، بشكل مشابه لدراستنا. لم يكن هناك فرق هام إحصائياً بين مستويات الشحوم والشكل السريري للحزاز المسطح وهذا يتعارض مع نتائج دراستنا حيث كانت مستويات الشحوم الثلاثية أعلى في الإصابة التناسلية ومستويات LDL أعلى في الإصابة الفموية.
- الدراسة المنشورة عام 2011 والمجراة في إسبانيا من قبل الباحث Santiago وزملائه (4): والتي شملت 80 مريضاً مصاباً بالحزاز المسطح و80 شاهد، كانت مستويات الكوليسترول والشحوم الثلاثية وLDL عند مرضى الحزاز المسطح أعلى من الشواهد وهذا يشابه نتائج دراستنا، وعلى عكس نتائجنا كانت مستويات HDL أقل بشكل ملحوظ عند مجموعة المرضى مقارنة بالشواهد مع وجود فرق هام إحصائياً. لم يكن هناك فرق هام إحصائياً بين مستويات الشحوم كافة والشكل السريري للحزاز المسطح بشكل مخالف لدراستنا حيث كانت قيم الشحوم الثلاثية أعلى في الشكل التناسلي، أما في الشكل الفموي فكانت قيم LDL أعلى وقيم HDL مقارنة بالأشكال السريرية المدروسة الأخرى.
- الدراسة المنشورة عام 2017 والمجراة في إيران من قبل الباحث Yaghoobi وزملائه (8): والتي شملت 50 مريضاً مصاباً بالحزاز المسطح و50 شاهد، كانت مستويات الكوليسترول والشحوم الثلاثية وLDL عند مرضى الحزاز

المسطح أعلى من الشواهد وهذا يشابه نتائج دراستنا، وعلى عكس نتائجنا كانت مستويات HDL أقل بشكل ملحوظ عند مجموعة المرضى مقارنة بالشواهد مع وجود فرق هام إحصائياً.

■ الدراسة المنشورة عام 2019 والمجرىة في الهند من قبل الباحث Azeez وزملائه (7): والتي شملت 47 مريضاً مصاباً بالحزاز و47 شاهد، على الرغم من أن نسبة حدوث اضطراب شحوم الدم كانت أعلى في مجموعة مرضى الحزاز المسطح مقارنة بالشواهد، كانت مستويات شحوم الدم كافة متقاربة بين مجموعتي الدراسة ولم يكن هناك فروقات هامة إحصائياً وهذا يتعارض مع نتائج دراستنا.

■ الدراسة المنشورة عام 2019 والمجرىة في تركيا من قبل الباحث Ozbacivan وزملائه (10): والتي شملت 90 مريضاً مصاباً بالحزاز المسطح فُسِّموا إلى ثلاث مجموعات: 30 مريض حزاز مسطح جلدي فقط، 30 مريض حزاز مسطح فموي فقط، 30 مريض حزاز مسطح فموي فقط، 30 مريض حزاز مسطح جلدي فموي. قورنوا مع مجموعة الشواهد (30 شاهد). كانت مستويات الكوليسترول والشحوم الثلاثية وLDL أعلى ومستويات HDL أخفض في مجموعات الحزاز الثلاثة مقارنة بمجموعة الشواهد. كما كانت مستويات الكوليسترول والشحوم الثلاثية وLDL أعلى ومستويات HDL أخفض في مجموعة الإصابة الفموية فقط مقارنة مع مجموعة الإصابة الجلدية فقط وهذا يتوافق مع نتائج دراستنا.

الخلاصة:

تمَّت ملاحظة وجود اضطراب في مستويات شحوم الدم عند مرضى الحزاز المسطح في هذه الدراسة والتي من الممكن أن ترتبط مع شدة المرض.

التوصيات والمقترحات.

- 1- الانتباه للمعالجات الجهازية المستخدمة في علاج الحزاز المسطح والتي من شأنها أن تُسبب اضطراب في مستويات شحوم الدم كالستيروئيدات الجهازية والريتينوئيدات الجهازية وتجنّب هذه العلاجات عند المرضى ذوي القيم المضطربة.
- 2- متابعة مرضى الحزاز المسطح وعلاجهم بشكل مُبكر لتقليل مدّة الإصابة وللحد من انتشار اندفاعات الحزاز المسطح إلى مواقع مُتعدّدة من الجسم، نظراً لكونها تُعتبر عوامل خُطورة لحدوث اضطرابات شحوم الدم لدى المرضى.
- 3- إجراء اختبار ماسح روتيني لشحوم الدم كافة عند كل مرضى الحزاز المسطح المُراجعين لتحديد ذوي الخُطورة العالية منهم وإحالتهم إلى الطّبيب المُختص للتدبير.
- 4- إجراء دراسات مُستقبلية تُدرّس ترافُق الحزاز المسطح مع عوامل الخُطورة القلبية الوعائية الأخرى مثل: (ارتفاع التوتّر الشرياني- الدّاء السُّكري - التدخين-.....).

قائمة المراجع.

- 1- Bologna, L. J; Jorizzol, L.J; Schaffer, V.J; Callen, P.J; Hruza, J.G; Patterson, W.J; Cerroni, L; Heymann, R.W; Mancini, J.A; Rocken, M; Schwarz, T.Papulosquamous Dermatoses, Lichen Planus, Dermatology.3rd ed, 2018, pages: 183- 202.
- 2- Sugerman PB, Satterwhite K, Bigby M. Autocytotoxic T- cell clones in lichen planus. Br J Dermatol 2000; 27: 576- 82.
- 3- Esteve E, Ricart W, Manuel J. Dyslipidemia and inflammation. Girona Spain 2004;17001.

- 4- Santiago S, Buendia A. lipid levels in patients with lichen planus. J Eu Acad Dermatol. 2011; 25: 1398-1401.
- 5- Athira S, Krishna A. A study of dyslipidaemia in lichen planus patients. J. Evolution. Med. Dent. Sci. 2017; 6 (42): 3288- 3291.
- 6- Detection, Evaluation and Treatment of high blood Cholestrerol in adults (Adult Treatment Panel3). American Heart Assosiation, Final Report, 2020;285: 2486- 97.
- 7- Azeez N, Asokan N. Association of lichen planus with Dyslipidemia. Clin Dermatol Rev 2019;3: 68- 71.
- 8- Yaghoobi R, Pazyar N, Kalantari H. Relationship between lichen planus and dyslipidemia. Iran J Dermatol 2017; 20: 11- 14.
- 9- Nahidi Y, Meibodi N, Layegh P, Sharifi S. Alteration of serum lipids in patients with classic cutaneous lichen planus. Iran J Dermatol 2018; 21: 132- 137.
- 10- Ozbagcivan O, Akarsu S, Semiz F, Fetil E. Comparison of serum lipid parameters between patients with classic cutaneous liches planus and oral lichen planus. Clinical oral investigations. 2019; 2014: 19- 38.