

الشعرانية Hirsutism

أ.د. فوزية أمين سعضان

أستاذ ورئيس قسم الأمراض الجلدية بكلية الطب ومستشفيات جامعة المنصورة - مصر
استشاري زائر الأمراض الجلدية بمركز أسعد الحمد للأمراض الجلدية



العلاج:

توجد طرق عديدة لعلاج الشعرانية:

أولاً: إذا كان هناك سبب معروف لزيادة هرمون الذكورة الذي يؤدي إلى الشعرانية لزم علاجه.

ثانياً: إذا كان لا يوجد دليل واضح على سبب محدد للشعرانية بعد التقييم الشامل للمرضى فإن العلاج يتم عن طريق وسائل أخرى متعددة لإزالة الشعر مثل:

- إزالة الشعر بواسطة الشمع أو النتف بالملقط أو الخيط وهي إزالة مؤقتة وقد يحدث عنها مضاعفات مثل التهاب بصيلات الشعر (Folliculitis or Pseudo-Folliculitis).

- إزالة الشعر بواسطة المواد الكيميائية: وهي إزالة مؤقتة أيضاً وقد يحدث عنها مضاعفات مثل حساسية تلامسية.

- الإذابة الكهربائية (Electrolysis): وتعتمد هذه الطريقة على إدخال إبرة رفيعة جداً في مجرى الشعرة وتمير تيار كهربائي ضعيف يعمل على تدمير الشعرة ويكون تليفات في مجرى الشعرة، وهذه الطريقة بطيئة ومؤلمة وقد يحدث ندبات بالمنطقة المعالجة. ولكن هذه الطريقة فعالة في حالات الشعر الأبيض والأشقر لأن أجهزة الليزر غير فعالة في مثل هذه الحالات.

- إزالة الشعر عن طريق أجهزة الضوء المكثف (Pulse Light): وفي هذه الطريقة يسلط الضوء على الجزء المراد إزالة الشعر منه (وذلك بعد حلق الشعر ووضع جل بالمنطقة) فيمتص الضوء وتنتج حرارة تؤدي إلى تدمير نمو الشعر ويتحول الشعر السميكة إلى شعر خفيف قد لا يرى.

- إزالة الشعر عن طريق أجهزة الليزر مثل: جهاز الالكسندرايت.

- جهاز الروبي.

- جهاز الديود.

- جهاز اندياغ.

وتعتمد هذه الأجهزة على تسليط الضوء على الشعر (بعد حلقه حتى لا يحترق الشعر والجلد) فتمتص مادة الميلانين الموجودة بالشعر (الأسود) هذا الضوء وتنتج حرارة تؤدي إلى تدمير منطقة نمو الشعرة ويتحول الشعر السميكة إلى خفيف قد لا يرى بالعين. بعد كل جلسته تفقد المريضة حوالي ٢٥% من الشعر (وهذه النسبة تعادل تقريباً كمية الشعر في مرحلة النمو). وتحتاج المريضة عادة من ٦ - ١٠ جلسات، المسافة بينهما تحدد تبع فترة نمو الشعر طبقاً للمناطق المختلفة. وقد تحدث بعض الآثار الجانبية مثل تلون الجلد وعادة ما تكون مؤقتة وينصح بعدم التعرض لأشعة الشمس المباشرة واستعمال الكريمات الواقية من أشعة الشمس.

ثالثاً: يمكن استعمال مغلقات المستقبلات الطرفية لهرمون الذكورة.

التعريف:

الشعرانية هي نمو الشعر على وجه (أو) جسم المرأة بطريقة تماثل التي ترى في الرجال (أي بنمط ذكرى). وهذا يعني نمو الشعر السميكة في منطقة الشارب والذقن واللحية وأماكن أخرى من الجسم عند النساء.

- توجد زيادة ملحوظة في عدد النساء اللاتي يشتكين من الشعرانية في الأيام الحالية. وهذا بالتبعية يستلزم المزيد من الجهود من أجل الوصول بصورة أوضح لأسباب المرض وإيجاد طرق جديدة ومتعددة لعلاج هذه المشكلة التي أصبحت تؤرق كثيراً من النساء.



الأسباب:

يمكن تقسيم أسباب الشعرانية إلى:

١- أسباب لها علاقة بالغدد الصماء.

٢- أسباب ليس لها علاقة بالغدد الصماء.

- والغدد الصماء المؤثرة في حالة الشعرانية هي المبيض والغدة الجاركلوية (الغدة الكظرية) والغدة النخامية، فوجود خلل بهذه الغدد مثل زيادة إفراز الهرمون الذكري أو متلازمة تكيس المبيض قد يؤدي إلى الشعرانية.

- أما الأسباب التي ليس لها علاقة بالغدد الصماء فهي أسباب قد ترجع إلى استعمال بعض الأدوية بصورة خاطئة أو أسباب وراثية أو عائلية (Familial)، أو عنصرية (Racial).

- كما توجد أسباب متعلقة بالسمنة وانقطاع الطمث والتوتر العصبي.

- في بعض الحالات توجد زيادة حساسية مستقبلات الهرمون الذكري لمستوى الهرمون الذكري الطبيعي مما يؤدي إلى ظهور الشعر السميكة في تلك المناطق.

- كما توجد حالات ليس لها أسباب واضحة.

وبالدراسات وجد زيادة في مستوى الببتيد - سي في دم حالات الشعرانية التي ليس لها أسباب واضحة كما يوجد زيادة في نسبة هرمون اللبتين في حالات الشعرانية المصحوبة بالسمنة والمقاومة لتأثير هرمون الأنسولين في الدم (Insulin Resistance).

دراسة علمية في الشعرانية

أ.د. فوزية أمين سعفان - أ.د. مجدي الصحفى - أ.د. إقبال أبو هاشم

أ.د. ليلى البغدادى - د. محمد جاب الله

من أقسام الجلدية والباثولوجيا الإكلينيكية والنساء كلية الطب - جامعة المنصورة - مصر



الأسباب للعلاج بعقار الفيناستيريد امج ثلاث مرات يوميا. وتم خضع مجموعات أخرى من المرضى للعلاج بعقار الميتفورمين ٥٠٠ مج ثلاث مرات يوميا.

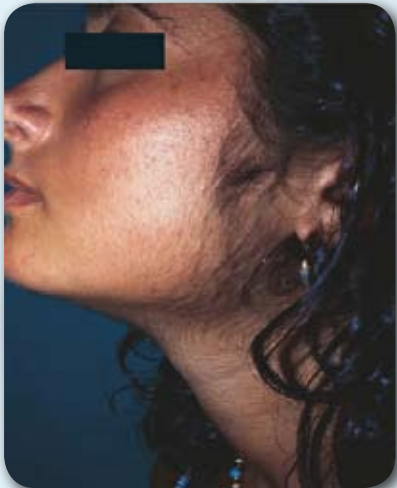
بعد ستة أشهر من العلاج تم إعادة تقييم للمرضى وقد تبين أن عقار الفيناستيريد يستطيع بكفاءة أن يؤثر في الشعرانية في حالات تكيس المبايض أو الشعرانية غير محددة الأسباب، بالإضافة إلى هذا وجدنا تحسن في الأعراض المصاحبة للشعرانية مثل حب الشباب والصلع الذكري في النساء. وقد أظهر استعمال الفيناستيريد تحسن في تكيسات المبايض بنسبة ٢٦,٤% من المرضى، ولكن ظهر اضطراب في الدورة الشهرية عند بعض المرضى.

- من ناحية أخرى عند تقييم المرضى اللاتي تم علاجهن بعقار الميتفورمين وجد تحسن نسبي في الشعرانية وتحسن في تكيسات المبايض وتناقص نسبة هرمون الأنسولين الصائم بالدم.

- اعتماداً على نتائج هذا البحث فإنه من أجل تحقيق أفضل النتائج فإنه يفضل استعمال عقار الفيناستيريد في علاج الشعرانية المصحوبة بزيادة في هرمون الذكورة الحر النشط بيولوجياً، كما يفضل استعمال عقار الميتفورمين في علاج الشعرانية المصحوبة بزيادة في هرمون الأنسولين الصائم.

- ويجب استعمال وسيلة مناسبة لمنع الحمل أثناء العلاج بعقار الفيناستيريد أو الميتفورمين في المتزوجات أما غير المتزوجات فإنه يمكن استعماله بأمان تام.

أخيراً يتوقع أن يكون استعمال الفيناستيريد أو الميتفورمين معا في علاج الشعرانية ذو كفاءة عالية حيث أن لكل منهما مميزات خاصة تجعلهما مجموعة مؤتلفة في علاج الشعرانية وهذا موضوع يحتاج إلى مزيد من الأبحاث والدراسات للوصول إلى نتائج علمية تؤكد أو تنفي هذا التوقع.



لقد قمنا بإجراء دراسة على ثلاثة وخمسين سيدة من اللواتي يشكين من الشعرانية وعشر سيدات مجموعة ضابطة بغرض تقييم حالات الشعرانية من الجوانب الإكلينيكية والمعملية لتقييم وظائف الغدد الصماء والأيض واستخدام الموجات فوق الصوتية للوصول لأسباب المرض.



خضع هؤلاء المرضى والمجموعة الضابطة إلى:

- أخذ تاريخ مرضي كامل لكل حالة.
- فحص اكلينيكي عام.
- فحص جلدي دقيق مع تحديد تقييم الشعرانية لكل مريضة.
- قياس مستوى الهرمونات في الدم لتقييم حالة الغدد الصماء وهي هرمون التستوستيرون (هرمون الذكورة) الحر والديهيدروابياندرستيرون سلفات وهرمون الليوتنيزنج والهرمون المحفز لحوصلات المبايض ومستوى الأنسولين الصائم في الدم.
- موجات صوتية على البطن والحوض مع التركيز على منطقة المبايض والغدة الكظرية.

من هذه الدراسة تم استنتاج ما يلي:

أكثر أسباب الشعرانية شيوعاً بين النساء هي متلازمة تكيس المبايض والشعرانية غير محدودة الأسباب، وبعض السيدات قد يعانين من زيادة في هرمون الذكورة الحر (النشط بيولوجياً) أو هرمون الأنسولين الصائم (Fasting Insulin).

والبعض الآخر لا يوجد لديهم أي تغيير في الهرمونات مع ظهور الشعرانية.

- تم خضع مجموعات من المرضى اللاتي يعانين من الشعرانية مع وجود تكيس بالمبايض ومجموعة أخرى من اللواتي غير محددة