

مقایسه سطح لیپیدهای سرم در بیماران دچار تکه پوستی با افراد سالم

دکتر غلامرضا عشقی*، دکتر پدram علیرضائی*، دکتر حسین قلاوند**، دکتر لیلا خضریان***

دریافت: ۹۴/۹/۲۸ پذیرش: ۹۴/۱۲/۱۰

چکیده:

مقدمه و هدف: تکه پوستی یا skin tag ضایعه کوچک، نرم و پایه داری است که معمولاً در نواحی چین دار پوست مانند گردن و زیر بغل ایجاد می شود. در مطالعات متعددی ارتباط بین تکه های پوستی با دیس لیپیدمی گزارش شده است. این مطالعه با هدف مقایسه سطح لیپیدهای سرم در افراد مبتلا به تکه پوستی با افراد سالم انجام گرفت. **روش کار:** در این مطالعه مورد-شاهدی، پروفایل لیپید [سطح سرمی کلسترول تام، تری گلیسرید، (LDL) low density lipoprotein و (HDL) high density lipoprotein] ۴۹ نفر مبتلا به تکه های پوستی مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان فرشچیان همدان با پروفایل لیپید ۴۹ نفر از افرادی که به عللی غیر از تکه پوستی به این مرکز مراجعه نموده بودند مورد مقایسه قرار گرفت. داده های مربوطه پس از گردآوری با نرم افزار SPSS16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **نتایج:** میانگین سطح سرمی کلسترول تام، تری گلیسرید، LDL و HDL در گروه بیماران به طور معنا داری بیشتر از گروه شاهد بود ($P < 0.05$). **نتیجه نهایی:** این مطالعه نشان داد که وجود تکه های پوستی می تواند با افزایش سطح لیپیدهای سرم مرتبط باشد. پیشنهاد می شود پزشکان هنگام مواجهه با این ضایعات پوستی احتمال وجود دیس لیپیدمی را در فرد بیمار مد نظر داشته باشند.

کلید واژه ها: افزایش چربی خون / تکه های پوستی / لیپیدها

مقدمه:

مخلوط ممکن است در افراد چاق بیشتر از افراد غیر چاق باشد (۳). از دیگر اختلالاتی که ارتباط آنها با تکه های پوستی مطرح شده است می توان به دیابت شیرین، آکرومگالی، پولیپ های کولون و ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) اشاره کرد (۸-۴، ۲، ۱).

اگرچه گفته می شود بیماری های متفاوتی می توانند با تکه های پوستی همراه باشند اما مطالعات کافی جهت برآورد خطر نسبی ایجاد این ضایعات در بیماری های ادعا شده انجام نشده است. مطالعه حاضر با هدف اندازه گیری سطح سرمی پروفایل لیپید در افراد مبتلا به تکه پوستی و مقایسه آن با افراد سالم انجام شده است.

روش کار:

این مطالعه از نوع مطالعات مورد - شاهدی بود که در بیمارستان فرشچیان همدان انجام گرفت. بیماران مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان فرشچیان همدان که

تکه پوستی یا Skin tag ضایعه کوچک، نرم و پایه داری است که معمولاً در نواحی چین دار بدن مانند گردن، پلک و زیر بغل ایجاد می شود و از بافت فیبروز شل تشکیل شده است. شیوع تکه های پوستی در زنان در سن یائسگی یا مسن تر بیشتر است. تخمین زده می شود که حدود ۶۰٪ از افرادی که سن آنها بیشتر از ۶۹ سال است، دچار این ضایعات می شوند (۱).

قطر تکه های پوستی از ۲ تا ۶ میلی متر متفاوت است و معمولاً هم رنگ پوست هستند، اگرچه ممکن است انواع هیپرپیگمانته نیز دیده شوند (۲). گاهی مجموعه ای از تکه های پوستی هم رنگ پوست و هیپر پیگمانته در یک فرد دیده می شود که آنرا تکه های پوستی به رنگ مخلوط (mixed color) می نامند. برخی پژوهشگران نشان داده اند که وجود و نیز تعداد تکه های پوستی با رنگ

* استادیار پوست، مرکز تحقیقات پسونریازیس دانشگاه علوم پزشکی همدان (prc@umsha.ac.ir)

** دکتری حرفه ای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

*** دستیار گروه پوست دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

سنی گروه شاهد $33/88 \pm 1/57$ سال بود. دو گروه مورد و شاهد با توجه به نتایج آزمون t مستقل از نظر سن با هم اختلاف آماری معنا دار نداشتند ($P=0.89$).

از نظر تعداد ضایعه، $38/7$ درصد افراد بین ۷ تا ۹ ضایعه، $34/7$ درصد بین ۴ تا ۶ ضایعه، $14/3$ درصد ۲ یا ۳ ضایعه و $12/3$ درصد نیز ۱۰ ضایعه یا بیشتر داشتند. شایع ترین محل های بروز تکه پوستی به ترتیب زیر بغل و گردن به صورت همزمان ($26/5\%$) فقط ناحیه زیر بغل ($20/4\%$) و در نهایت فقط ناحیه گردن ($18/4\%$) بود (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی تکه های پوستی در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان فرشچیان همدان در سال ۱۳۹۴ بر حسب محل ضایعه

محل ضایعه	تعداد	درصد
گردن	۹	۱۸/۴
زیر بغل	۱۰	۲۰/۴
کشاله ران	۲	۴/۱
گردن و زیر بغل	۱۳	۲۶/۵
گردن و کشاله ران	۳	۶/۱
زیر بغل و کشاله ران	۷	۱۴/۳
گردن، زیر بغل و کشاله ران	۵	۱۰/۲
جمع	۴۹	۱۰۰

با توجه به نتایج آزمون آماری بین میانگین سطح تری گلیسرید، کلسترول تام، HDL و LDL در افراد مبتلا به تکه پوستی با افراد سالم در سطح معنی داری 0.05 و سطح اطمینان 95% اختلاف آماری معنی دار مشاهده شد (جدول ۲).

جدول ۲: مقایسه میانگین سطح لیپیدهای سرم (LDL، HDL، کلسترول تام و تری گلیسرید) در دو گروه مورد و شاهد

تعداد	میانگین	انحراف معیار	P
مورد	۵۴/۸۸	۱۸/۶۷	۰/۰۱
شاهد	۴۷/۳۷	۹/۹۷	
مورد	۱۵۲/۷۵	۶۶/۷	۰/۰۰۱
شاهد	۱۰۷/۸۰	۲۲/۸۴	
مورد	۲۲۵/۷۸	۹۴/۴۷	۰/۰۰۵
شاهد	۱۶۱/۲۸	۴۲/۲۰	
مورد	۱۶۲/۸۰	۶۰/۳۴	۰/۰۱
شاهد	۱۳۰/۰۰	۶۴/۱۶	

مبتلا به تکه های پوستی بودند (گروه مورد) با بیماریانی که به عللی غیر از تکه پوستی به درمانگاه پوست این بیمارستان مراجعه کرده بودند (گروه شاهد) از نظر سطح لیپیدهای خون [تری گلیسرید، کلسترول تام، low density lipoprotein (LDL) و high density lipoprotein (HDL)] مقایسه شدند. شیوه انتخاب نمونه (موردها و شاهدها) نمونه گیری آسان (در دسترس) از بیماران مراجعه کننده بود. نمونه گیری از فروردین ۱۳۹۴ آغاز شد و تا زمان کامل شدن حجم نمونه (تیر ۱۳۹۴) ادامه یافت. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۱۸ سال و داشتن تکه پوستی به تعداد ۲ یا بیشتر بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل بارداری یا ابتلا به هر گونه بیماری مؤثر بر متابولیسم لیپید یا کربوهیدرات و همچنین مصرف داروهای مؤثر بر سطح لیپیدهای خون بود. گروه شاهد از بین مراجعه کنندگان به درمانگاه پوست بیمارستان که تکه پوستی نداشتند و سن آنها بالای ۱۸ سال بود انتخاب گردید. از هریک از افراد گروه مورد و شاهد شرح حال گرفته شد و معاینه بالینی به عمل آمد و پس از اخذ رضایت نامه آگاهانه کتبی، مشخصات افراد بیمار (شامل سن، جنس و محل تکه های پوستی) و افراد شاهد در چک لیست ثبت و از آنها ۵ سی سی خون جهت سنجش سطح تری گلیسرید، کلسترول تام، LDL و HDL گرفته شد. نتایج پروفایل لیپید پس از آماده شدن در چک لیست مذکور وارد گردید. داده های جمع آوری شده با نرم افزار SPSS16 مورد آنالیز قرار گرفت. جهت حذف متغیرهای مخدوش کننده سن و جنس از روش طبقه بندی استفاده شد و میانگین مقادیر چربی های خون در دو گروه با استفاده از آزمون آماری t مستقل مورد مقایسه قرار گرفت. سطح معنی داری 0.05 و سطح اطمینان 95% در نظر گرفته شد.

نتایج:

در این مطالعه، ۴۹ نفر مبتلا به تکه پوستی (گروه مورد) با ۴۹ نفر بدون تکه پوستی (گروه شاهد) از نظر پروفایل لیپید مورد مقایسه قرار گرفتند. از نظر جنسیت در گروه مورد ۱۵ نفر مرد و ۳۴ نفر زن و در گروه شاهد ۱۶ نفر مرد و ۳۳ نفر زن بودند. بین موردها و شاهدها از نظر توزیع بر حسب جنس با توجه به نتایج آزمون مجذور کای اختلاف معنی دار آماری مشاهده نشد ($P=0.82$).

میانگین سنی گروه مورد $33/88 \pm 1/57$ سال و میانگین

جدول ۴: مقایسه میانگین سطوح لیپید (LDL، HDL، کلسترول تام و تری گلیسرید) در دو گروه مورد و شاهد به تفکیک گروه سنی

p	میانگین	انحراف معیار
HDL		
۰/۰۳	> ۳۰ سال (مورد)	۵۴/۱۷
	> ۳۰ سال (شاهد)	۴۳/۵۲
۰/۲۰	< ۳۰ سال (مورد)	۵۵/۵۰
	< ۳۰ سال (شاهد)	۵۰/۷۷
LDL		
۰/۱۱	> ۳۰ سال (مورد)	۱۲۴/۶۵
	> ۳۰ سال (شاهد)	۱۰۳/۳۴
۰/۰۰۱	< ۳۰ سال (مورد)	۱۷۷/۵۹
	< ۳۰ سال (شاهد)	۱۱۱/۷۴
کلسترول تام		
۰/۰۳	> ۳۰ سال (مورد)	۲۰۸/۸۷
	> ۳۰ سال (شاهد)	۱۳۸/۶۹
۰/۰۰۱	< ۳۰ سال (مورد)	۲۴۰/۷۵
	< ۳۰ سال (شاهد)	۱۸۱/۲۶
تری گلیسرید		
۰/۰۲	> ۳۰ سال (مورد)	۱۵۰/۹۷
	> ۳۰ سال (شاهد)	۱۱۶/۴۳
۰/۱۲	< ۳۰ سال (مورد)	۱۷۳/۲۷
	< ۳۰ سال (شاهد)	۱۴۲/۰۰

بحث:

تکمه های پوستی ضایعات شایعی هستند که اگرچه علت تشکیل آنها هنوز به درستی شناخته نشده اما مکانیزم های پاتوژنیک متعددی برای ایجاد آنها پیشنهاد گردیده است. تکثیر فیبروبلاستی و هیپرپلازی اپیدرمال تغییرات اصلی هیستوپاتولوژیک هستند که در تکمه های پوستی دیده می شوند. در مطالعه سالم و همکاران نشان داده شد که تعداد ماست سل ها در تکمه های پوستی بیشتر از پوست سالم است. این افزایش می تواند با تحریک فیبروبلاست ها و کراتینوسیت ها تا حدی توضیح دهنده فرایند ایجاد تکمه های پوستی باشد. ضمناً همین مطالعه نشان داد که تعداد ماست سل های ضایعه با چاقی و سطح تری گلیسریدهای سرم رابطه مستقیم دارد (۹). اگرچه مطالعه ما نیز موید وجود سطوح بالاتر تری گلیسرید، کلسترول تام، LDL و HDL در کل جمعیت مبتلا به تکمه های پوستی در مقایسه با گروه شاهد بود، اما تحلیل جداگانه یافته ها بر اساس جنس و سن یافته های متناقضی را نشان می دهد. مثلاً طبق یافته های ما، تفاوتی بین سطوح HDL، کلسترول تام و تری گلیسرید

بعد از طبقه بندی بیماران و گروه شاهد به تفکیک جنس با توجه به نتایج آزمون آماری بین میانگین سطوح لیپید (LDL، HDL، کلسترول تام و تری گلیسرید) زنان مبتلا به تکمه پوستی با زنان سالم و همچنین بین میانگین سطح LDL مردان مبتلا با مردان سالم در سطح معنی داری ۰/۰۵ و سطح اطمینان ۹۵٪ اختلاف آماری معنی دار مشاهده شد اما بین سطوح HDL، کلسترول تام و تری گلیسرید مردان مبتلا با مردان سالم اختلاف آماری معنی دار مشاهده نشد (جدول ۳).

جدول ۳: مقایسه میانگین سطح لیپیدهای سرم (LDL، HDL، تری گلیسرید و کلسترول تام) در دو گروه مورد و شاهد به تفکیک جنس

P	میانگین	انحراف معیار
HDL		
۰/۲۲	مرد (مورد)	۵۲/۹
	مرد (شاهد)	۴۶/۶
۰/۰۳	زن (مورد)	۵۵/۷۳
	زن (شاهد)	۴۷/۷۲
LDL		
۰/۰۴	مرد (مورد)	۱۴۵/۹۶
	مرد (شاهد)	۱۱۳/۷۴
۰/۰۰۱	زن (مورد)	۱۵۵/۷۳
	زن (شاهد)	۱۰۴/۹۱
کلسترول تام		
۰/۴	مرد (مورد)	۱۹۰/۷۳
	مرد (شاهد)	۱۷۷/۶۸
۰/۰۰۱	زن (مورد)	۲۴۱/۲۵
	زن (شاهد)	۱۵۳/۳۳
تری گلیسرید		
۰/۸۷	مرد (مورد)	۱۵۲/۰۳
	مرد (شاهد)	۱۴۴/۵۸
۰/۰۰۵	زن (مورد)	۱۶۷/۵۵
	زن (شاهد)	۱۲۲/۸۷

همچنین بعد از طبقه بندی بیماران و افراد شاهد به تفکیک گروه سنی (زیر ۳۰ سال و بالای ۳۰ سال) با توجه به نتایج آزمون آماری، بجز درباره میانگین HDL و تری گلیسرید در افراد بالای ۳۰ سال و LDL در افراد زیر ۳۰ سال، در سایر موارد بین افراد مبتلا به تکمه پوستی با گروه سالم اختلاف آماری معنی دار مشاهده شد (جدول ۴).

۱۶۷ آمینواسید با وزن مولکولی ۱۶ کیلو دالتون است که توسط بافت چربی ساخته شده، در خون رها می‌گردد و سطح سرمی آن در چاقی افزایش می‌یابد. لپتین به رسپتورهای لپتینی موجود در پوست متصل می‌شود و سبب تحریک رشد و تکثیر سلولهای درم و اپیدرم می‌گردد. لپتین همچنین اثر میتوژنیک روی کراتینوسیت‌ها دارد (۱). ثابت گردیده است که بین BMI و سطح لپتین سرم ارتباط مستقیمی وجود دارد (۱۰). همچنین در مطالعه انجام شده توسط دمیر و همکاران، ارتباط مستقیمی بین تعداد تکه‌های پوستی و BMI گزارش شده است (۱۱). در مطالعه شاهین و همکاران نیز مشاهده گردید که علاوه بر وجود رابطه مستقیم بین تعداد تکه‌های پوستی و BMI، بین تعداد این ضایعات با دور کمر نیز ارتباط مستقیمی وجود دارد (۱۲). مشابه این یافته‌ها توسط اکیپنار و همکاران گزارش گردیده است که نشان دهنده بالاتر بودن BMI در گروه دارای تکه‌های پوستی نسبت به گروه شاهد است. ضمناً مطالعه آنها نشان داد فشار خون بالا، دیابت قندی و سندرم متابولیک نیز در افراد دچار تکه‌های پوستی نسبت به گروه شاهد از شیوع بالاتری برخوردار است (۱۳). با توجه به تحریک رشد و تکثیر سلول‌های درم و اپیدرم توسط لپتین، به نظر می‌رسد افزایش وزن و چاقی با بالا بردن سطح لپتین خون نقش کلیدی در ایجاد تکه‌های پوستی داشته باشد.

چاقی خود با اختلالات متابولیسم لیپید همراهی دارد. دیس لیپیدمی اولیه‌ای که بیماران چاق را گرفتار می‌کند هیپرتری گلیسریدمی است که تا حدی به دلیل افزایش ورود اسیدهای چرب آزاد به کبد و به دنبال آن تجمع کبدی تری گلیسریدها رخ می‌دهد. کاهش سطح HDL و افزایش سطح LDL در بیماران چاق، ثانویه به هیپرتری گلیسریدمی بروز می‌کند (۱۴).

اگرچه توضیحات فوق به نقش ویژه افزایش وزن و متعاقب آن افزایش سطح لپتین در ایجاد تکه‌های پوستی دلالت می‌کند اما این تمام ماجرا نیست زیرا برخی مطالعات هیچ‌گونه ارتباط معنی‌داری بین BMI یا سطح لپتین با ایجاد این ضایعات پوستی نیافته‌اند. به عنوان مثال در مطالعات انجام شده توسط گورپلی اوغلو و ادريس علیرغم بالا تر بودن سطح کلسترول تام در بیماران دچار تکه‌های پوستی، سطح لپتین بین دو گروه بیمار و شاهد تفاوت معنی‌داری نداشته است (۵، ۱).

در افراد مذکر دو گروه مورد و شاهد مشاهده نشد در حالی که سطح LDL در مردان مبتلا به طور معنی‌داری بالاتر از مردان غیر مبتلا به تکه پوستی بود. ضمناً مطالعه ما تفاوت معنی‌داری بین میانگین سطح HDL و تری گلیسرید در افراد بالای ۳۰ سال و میانگین سطح LDL در افراد زیر ۳۰ سال در دو گروه بیمار و شاهد نشان نداد. تحلیل ارتباط بین سطح لیپیدهای سرم با تکه‌های پوستی در دو جنس به طور مجزا و نیز دو گروه سنی زیر ۳۰ سال و بالای ۳۰ سال به طور جداگانه از ویژگی‌های منحصر به فرد مطالعه حاضر بوده است و در مطالعات پیشین به تفصیل مورد ارزیابی قرار نگرفته است. در مطالعه انجام شده توسط راسی و همکاران، هیچ تفاوت معنی‌داری بین گروه دارای تکه‌های پوستی با گروه شاهد از نظر سطح تری گلیسرید، کلسترول، LDL و HDL مشاهده نشد (۶). یافته‌های گورپلی اوغلو و همکاران نیز حاکی از عدم وجود تفاوت معنی‌دار در سطوح تری گلیسرید و HDL در دو گروه بیمار و شاهد است، اما در عین حال مقادیر بالاتر و معنی‌داری از کلسترول تام و LDL را در گروه دچار تکه‌های پوستی گزارش می‌کند (۵). علی‌رغم وجود چنین مطالعاتی که ارتباط بین تکه‌های پوستی و اختلالات متابولیسم لیپید را زیر سوال می‌برند، برخی پژوهش‌های دیگر حتی پا را از ارتباط بین دیس لیپیدمی و تکه‌های پوستی فراتر گذاشته، مدعی وجود ارتباط بین اجزای سندرم متابولیک و این ضایعات هستند. مثلاً مطالعه انجام شده توسط سنال و همکاران در ترکیه نشان داد مبتلایان به تکه‌های پوستی نه تنها سطوح بالاتری از تری گلیسرید، کلسترول تام و LDL دارند بلکه فشار خون سیستولیک و دیاستولیک، آمینوترانسفرازهای کبدی، الکالین فسفاتاز و گاماگلوتامیل ترانسفراز آنها نیز بالاتر از گروه شاهد است. ضمناً در این مطالعه سطح HDL در گروه دچار تکه‌های پوستی پایین‌تر و شیوع دیابت قندی در آنها بالاتر گزارش شد (۲). یافته‌های مطالعه ساری و همکاران نیز حاکی از بالاتر بودن سطح انسولین، HbA1c، اسید اوریک، اسیدهای چرب آزاد و high sensitive CRP علاوه بر کلسترول تام، تری گلیسرید و LDL در بیماران دچار تکه‌های پوستی است (۱۰).

برخی مطالعات نشان داده‌اند که تشکیل تکه‌های پوستی ممکن است با وجود رسپتورهای لپتین در درم و اپیدرم مرتبط باشد. لپتین یک پروتئین تشکیل شده از

نتیجه نهایی:

مطالعات متعددی، طیف وسیعی از اجزای سندرم متابولیک را با ایجاد تکه های پوستی مرتبط دانسته اند. مطالعه حاضر نیز نشان داد در افراد دچار تکه های پوستی سطح لیپیدهای سرم شامل کلسترول تام، تری گلیسرید، HDL و LDL به صورت معنا داری بالاتر از افراد فاقد این ضایعات است. بنابراین، ارزیابی سطح لیپیدهای سرم در بیماران دچار تکه های پوستی، به ویژه افرادی که اضافه وزن یا سابقه خانوادگی سندرم متابولیک دارند، پیشنهاد می شود. با در نظر گرفتن محدودیت مطالعه

حاضر از جهت عدم اندازه گیری شاخص های انتروپومتريک یا سطح قند خون، قطعاً انجام مطالعات آتی با وارد کردن طیف وسیعتری از متغیرها می تواند جهت رفع نقاط ابهام راهگشا باشد.

سپاسگزاری:

نویسندگان مقاله لازم می دانند از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان بابت تامین هزینه ها و پشتیبانی مادی و معنوی از این مطالعه قدردانی نمایند. همچنین نویسندگان وجود هرگونه تعارض منافی را انکار می کنند.

References

1. Idris S. Assessment of BMI , serum leptin levels and lipid profile in patients with skin tags. J Clin Diag Res 2014 Sep; 8(9): CC01-3.
2. Şenel E, Salmanoğlu M, Solmazgül E, Berçik İnal B. Acrochordons as a cutaneous sign of impaired carbohydrate metabolism, hyperlipidemia, liver enzyme abnormalities and hypertension: a case-control study. J Eur Acad Dermatol Venereol 2011. doi:10.1111/j.1468-3083
3. Yosipovitch G, DeVore A, Dawn A. Obesity and the skin: skin physiology and skin manifestations of obesity. J Am Acad Dermatol 2007; 56(6): 901-16.
4. Shah R, Jindal A, Patel N. Acrochordons as a cutaneous sign of metabolic syndrome: a case-control study. Ann Med Health Sci Res 2014; 4(2):202-5.
5. Gorpelioglu C, Erdal E, Ardicoglu Y, Adam B, Sarifakioglu E. Serum leptin, atherogenic lipids and glucose levels in patients with skin tags. Indian J Dermatol 2009; 54(1):20-2.
6. Rasi A, Faghihi A, Rahmanzadeh Y, Hassannejad H. A comparison study of lipid profile levels between skin tags affected people and normal population in Tehran, Iran. Adv Biomed Res 2014;3(1):109.
7. El-Zawahry. Study of the possible relationship between skin tags and obesity in Egypt. Egyptian J Dermatol Venerol 2013; 18.
8. Shamsi Meymandi S, Shamsadini S, Vares B, Saeidi Goraghani SMH. Frequency of diabetes mellitus in skin tag patients in comparison with control group. J Kerman Univ Med Sci 2011;18(1):55-62. (Persian)
9. Salem SAM, Attia EA, Osman WM, El Gendy MA. Skin tags: A link between lesional mast cell count/tryptase expression and obesity and dyslipidemia. Indian J Dermatol 2013; 58(3): 240-240.
10. Sari R, Akman A, Alpsoy E, Balci MK. The metabolic profile in patients with skin tags. Clin Exp Med 2010 Sep;10(3):193-7.
11. Demir S, Demir Y. Acrochordon and impaired carbohydrate metabolism. Acta Diabetol 2002; 39(2):57-9.
12. Shaheen MA, Abdel Fattah NSA, Sayed YAA, Saad AA. Assessment of serum leptin, insulin resistance and metabolic syndrome in patients with skin tags. J Eur Acad Dermatol Venereol 2012; 26(12):1552-7.
13. Akpınar F, Dervis E. Association between acrochordons and the components of metabolic syndrome. Eur J Dermatol 2012;22(1):106-10.
14. Klop B, Elte J, Cabezas M. Dyslipidemia in obesity: Mechanisms and potential targets. Nutrients 2013; 5(4):1218-40.

*Original Article***Comparison of Serum Lipid Levels in Skin Tag Affected Patients with Healthy Individuals**Gh. Eshghi, M.D.^{*} ; P. Alirezaei, M.D.^{*} ; H. Ghalavand, G.P.^{**} ; L. Khezrian, M.D.^{***}

Received: 19.12.2015

Accepted: 29.2.2015

Abstract

Introduction & Objective: Skin tag is a soft, small and pedunculated lesion that is usually located on the skin folds like neck and axilla. The relationship between skin tags and dyslipidemia has been reported in several studies. This study was conducted with the aim of comparing serum lipid levels in skin tag affected subjects with healthy individuals.

Materials & Methods: In this case-control study, lipid profile (serum levels of total cholesterol, triglyceride, low density lipoprotein (LDL) and high density lipoprotein (HDL)) of skin tag affected patients presenting to dermatology clinic of Farshchian hospital (Hamadan, Iran) was compared with lipid profile of individuals presenting to the same clinic for the reasons other than skin tags. All the data collected were analyzed with SPSS16 software.

Results: In this study, lipid profile of 49 skin tag affected individuals was compared with lipid profile of 49 individuals not affected by such lesion. Mean serum levels of total cholesterol, triglyceride, LDL and HDL were significantly higher in the affected group in comparison to control group ($P < 0.05$).

Conclusions: This study showed that the presence of skin tags could be related to increased levels of serum lipids. It is recommended that physicians consider the possibility of dyslipidemia in patients presenting with these skin lesions.

(*Sci J Hamadan Univ Med Sci 2016; 23 (1):34-39*)

Keywords: Dyslipidemia / Lipid Profile / Skin Tags

* Assistant Professor of Dermatology, Psoriasis Research Center
Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran. (prc@umsha.ac.ir)

** General Practitioner

*** Resident, Department of Dermatology, School of Medicine
Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran.