

^۱ دانشجویار، مرکز تحقیقات مراقبت های پزشکی از راه دور، پژوهشکده سل و بیماری های ریوی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۲ پزشک عمومی، مرکز تحقیقات مراقبت های پزشکی از راه دور، پژوهشکده سل و بیماری های ریوی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۳ دکترای انفورماتیک پزشکی، مرکز تحقیقات مراقبت های پزشکی از راه دور، پژوهشکده سل و بیماری های ریوی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۴ کارشناس ارشد زیست شناسی سلولی مولکولی- میکروبیولوژی، مرکز تحقیقات مراقبت های پزشکی از راه دور، پژوهشکده سل و بیماری های ریوی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

* نشانی نویسنده مسئول:

مرکز تحقیقات مراقبت های پزشکی از راه دور، پژوهشکده سل و بیماری های ریوی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

نشانی الکترونیک: l.fadaizadeh@sbmu.ac.ir

بررسی میزان توافق در تشخیص بیماری های پوستی از طریق تله درماتولوژی و معاینه بالینی

چکیده

زمینه: پزشکی از راه دور Telemedicine با استفاده از راه های مخابراتی، ارتباط مستقیم بین پزشک و بیمار را برقرار کرده و در تمام فعالیت های پزشکی از جمله تشخیص و درمان بیماری ها کاربرد دارد. تله درماتولوژی از شاخه های تله مدیسن است که به کمک تصاویر تهیه شده توسط دوربین های مخصوص می تواند در تشخیص بیماری های پوستی کمک کننده باشد. هدف از این مطالعه مقایسه تطابق تشخیص به دو روش پزشکی از راه دور و معاینه مستقیم بیمار می باشد.

روش کار: بیماران منتخب مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان لقمان تهران وارد مطالعه شدند. ابتدا نحوه کار با دوربین DinoLite برای تهیه تصویر از سه جهت ضایعه براساس دستورالعمل ATA و نحوه پر کردن شرح حال طراحی شده برای سامانه تله درماتولوژی به پزشکان متخصص آموزش داده شد. سپس بیماران تحت معاینه حضوری توسط متخصص پوست قرار گرفته و تشخیص بالینی و نتایج آن در سامانه تله درماتولوژی ثبت و بعد با دوربین DinoLite از ضایعات تصویر تهیه و در سامانه بارگذاری گردید. یک ماه بعد پزشک درماتولوژیست با استفاده از تصاویر و شرح حال بیماران در سامانه، تشخیص از راه دور خود را در سامانه ثبت و اطلاعات پس از مقایسه با برنامه SPSS نسخه ۲۲ آنالیز آماری شدند. **یافته ها:** نتایج حاصل از بررسی های ۷۱ بیمار به روش های پزشکی از راه دور و روش بررسی مستقیم بیمار بسیار مشابه بود (میزان توافق ۹۱٪) و تنها در ۶ مورد تطابق تشخیصی وجود نداشت. لذا هیچ اختلاف معنی دار آماری بین تشخیص به روش پزشکی از راه دور و معاینه مستقیم مشاهده نشد.

نتیجه گیری: توافق بالای تشخیص بالینی مستقیم و از راه دور بیانگر کارآمدی روش پزشکی از راه دور در تشخیص بیماری های پوستی است. با توجه به این موضوع می توان برای تسریع در تشخیص و درمان بیماری های پوستی از روش پزشکی از راه دور استفاده کرد که منجر به کاهش هزینه های درمانی و تسریع روند بهبود بیمار می شود.

واژگان کلیدی: تله مدیسن، بیماری های پوستی، تله درماتولوژی.

مقدمه

پزشکی از راه دور Telemedicine از رشته‌های نوین علوم پزشکی است که یک پل ارتباطی میان پزشک و بیمار ایجاد می‌کند و ابزارهای مختلفی را برای این منظور بکار می‌گیرد. با توجه به پیشرفت این رشته، همچنان در جهان و ایران نیز تلاش‌های فراوانی برای پیشرفت این رشته انجام می‌گیرد (۱). دسترسی به امکانات بهداشتی مناسب و پزشکان متخصص بوسیله ارتباطات مجازی می‌تواند کمک شایانی به خدمات درمانی کشورها ارائه کند که در کنار روش‌های معمول درمان بکار می‌رود (۲). تله‌مدیسیین در شاخه‌های مختلف پزشکی از جمله درماتولوژی کاربرد مفیدی دارد (۳). درماتولوژی و تله‌مدیسیین از علومی هستند که ارتباط تنگاتنگ و مناسبی در این زمینه دارند (۴). هر ساله با وجود صرف هزینه‌های زیاد درمان، همچنان عوارض جبران‌ناپذیری را به دنبال برخی از بیماری‌های پوستی مشاهده می‌کنیم. به علاوه درماتولوژی رشته‌ای از علم پزشکی می‌باشد که قسمت عمده تشخیص آن از طریق مشاهده صورت می‌گیرد. بنابراین اگر بتوان به روشی اطلاعات را بین بیماران و متخصصین انتقال داد، کمک شایانی به این بیماران در جهت تشخیص و درمان انجام می‌شود. با توجه به اهمیت تله‌مدیسیین که یک ارتباط تسهیل شده بین پزشک و بیمار برقرار می‌کند، لازم است مدیریت و نظارت دقیقی برای دسترسی به این اهداف انجام شود (۵). بدین ترتیب از طریق تله‌درماتولوژی می‌توان با تهیه عکس از ضایعات پوستی به کمک دوربین‌های دیجیتال، اطلاعات بیمار را به پزشک انتقال و از نظرات تخصصی پزشکان با تجربه بهره برد (۶).

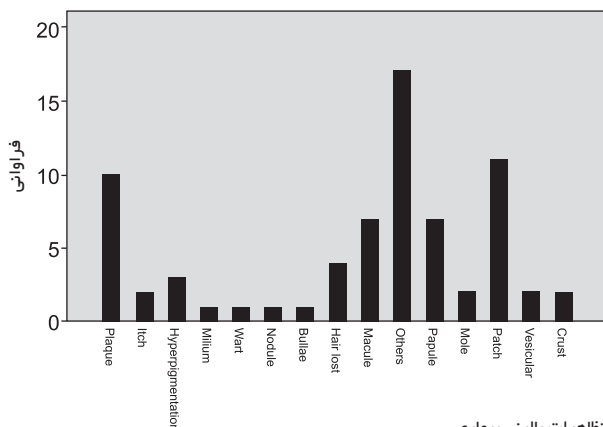
مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان توافق و دقت در تشخیص بیماری‌های پوستی با ارسال عکس (به روش تله‌درماتولوژی) و معاینه بالینی بیمار صورت گرفته است.

روش کار

در این مطالعه پس از برگزاری جلسات آموزشی برای پزشکان شرکت کننده در طرح نحوه کار با دوربین معاینه پوست DinoLite جهت تهیه تصویر درماتوسکوپی و نحوه پر کردن فرم شرح حال مخصوص سامانه تله‌درماتولوژی آموزش داده شد. ابتدا بیماران مراجعه کننده به درمانگاه درماتولوژی بیمارستان لقمان حکیم تحت معاینه بالینی توسط پزشک متخصص پوست قرار گرفته و در صورت رضایت از شرکت در مطالعه، تشخیص بالینی و نتایج معاینات آنها در سامانه تله‌درماتولوژی تحت عنوان معاینه حضوری ثبت شد. سپس توسط دوربین DinoLite از ضایعات بیمار تحت گایدلاین ATA تصاویر از سه زاویه تهیه و در بخش تله‌درماتولوژی سامانه بارگذاری گردید. یک ماه بعد از انجام معاینات، پزشک متخصص پوست با مراجعه به سامانه و با استفاده از تصاویر و شرح حال اولیه تشخیص "از راه دور" خود را در سامانه ثبت کرد. سپس نتایج حاصل از دو نوبت تشخیص تحت آنالیز آماری قرار گرفت.

یافته‌ها

از ۷۱ بیمار مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان لقمان در طی مدت ۶ ماه، جنسیت بیماران حاضر در مطالعه ۳۱ (۴۳/۶٪) بیمار مرد و ۴۰ بیمار (۵۶/۴٪) زن بودند و ۳۸ بیمار (۵۳/۶٪) در دامنه سنی زیر ۳۵ سال و ۳۳ بیمار (۴۶/۴٪) در دامنه بالای ۳۵ سال بودند. هیچ گونه ارتباط معناداری میان میانگین گروه سنی و جنسیت مشاهده نشد (P = ۰/۵۸۶). تظاهرات بالینی نیز مورد بررسی قرار گرفت که به ترتیب ضایعه Plaque با ۱۴/۱٪ و ضایعه Patch با ۹/۹٪ بیشترین موارد مشاهده شده بودند (شکل ۱). میزان تطابق در توافق کلی تشخیص نهایی بالینی و تشخیص از راه دور با تعیین ضریب توافق $\kappa = ۰/۷۷$ ، $\kappa = ۰/۹۱/۵$ تعیین شد. اطلاعات مربوط به تشخیص از راه دور و تشخیص بالینی در جدول ۱ ذکر شده است.



تظاهرات بالینی بیماری

شکل ۱ تظاهرات بالینی بیماری

بحث

تله‌درماتولوژی یکی از شاخه‌های پزشکی از راه دور محسوب می‌شود و مطالعه حاضر در این زمینه نشان داد که این روش می‌تواند جایگزین مناسبی برای معاینات درماتولوژیک در مناطقی که پزشک متخصص حضور ندارد، باشد. پیشرفت‌ها در این زمینه نشان می‌دهد که خدمات درمانی، رفاه و کیفیت زندگی مردم در سراسر جهان بهبود پیدا کرده است. در ایران هم مانند کشورهای پیشرفته تلاش‌های قابل توجهی در این زمینه صورت گرفته است (۱).

در زمینه درماتولوژی و صحت تشخیص‌های انجام شده به روش تله‌مدیسیین در مطالعه‌ای که توسط Massone و همکاران انجام شد، از دوربین‌های دیجیتال و تلفن همراه جهت تشخیص بیماری‌های پوستی استفاده شد و درصد تطابق و تأیید تشخیص به روش تله‌درماتولوژی در مقایسه با روش روتین درمان ۷۰٪ بود (۷). مطالعه دیگر که توسط Kar-avan صورت گرفت صحت تشخیص بیماری در روش تله‌درماتولوژی با روش درمان روتین را ۷۵٪ نشان داد (۸). مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۷ توسط Moreno-Ramirez انجام شد که صحت تشخیص به روش

جدول- ۱ فراوانی بیماری‌ها و تفاوت تشخیص دو روش

تفاوت		تشخیص از راه دور		تشخیص بر بالین بیمار		بیماری
تشخیص از راه دور	تشخیص نهایی بالین	درصد	فراوانی	درصد	تعداد نهایی بیماران	
Dermatophyte Lichen	Eczema	15.5	11	14.1	10	Eczema
	Eczema	11.3	8	11.3	8	Wart
Eczema	Psoriasis	7.0	5	8.5	6	Psoriasis
		7.0	5	7.0	5	Melasma
Cellulits	Urticaria	5.6	4	7.0	5	Urticaria
		5.6	4	5.6	4	Nevus
eczema	Dermatophyte	4.2	3	4.2	3	Alopecia
		2.8	2	2.8	2	BCC
BCC	Lichen	1.4	1	2.8	2	Dermatophyte
		2.8	2	2.8	2	LP
BCC	Lichen	1.4	1	2.8	2	Pityriasis rosea
		2.8	2	2.8	2	Tinea versicolor
BCC	Lichen	2.8	2	2.8	2	Vitiligo
		0.0	0	1.4	1	Amiloidosis
BCC	Lichen	1.4	1	1.4	1	Bite
		1.4	1	1.4	1	Carbuncle
BCC	Lichen	1.4	1	1.4	1	Dermatitis seborehic
		1.4	1	1.4	1	Fibrous
BCC	Lichen	1.4	1	1.4	1	Hydradenitis suppurative
		1.4	1	1.4	1	Lichen
BCC	Lichen	1.4	1	1.4	1	Neurofibromatosis
		1.4	1	1.4	1	non specific
BCC	Lichen	1.4	1	1.4	1	P.V
		1.4	1	1.4	1	Pamphigus
BCC	Lichen	1.4	1	1.4	1	Parathyroid cancer
		0.0	0	1.4	1	pigmented lesion
BCC	Lichen	1.4	1	1.4	1	Seborrehic keratosis
		0.0	0	1.4	1	Stasis dermatitis
BCC	Lichen	1.4	1	1.4	1	Syringoma
		1.4	1	1.4	1	Tongue cancer
BCC	Lichen	1.4	1	1.4	1	Zoster
		100.0	100.0	100.0	71	Total

مطالعه‌ای که توسط Marwaha و همکاران در سال ۲۰۱۹، بر روی ۵۹۲۷۹ بیمار صورت گرفت، در طی آن دو درماتولوژیست بیماران را ابتدا به صورت معاینه بر بالین بررسی کردند. سپس چهار تله‌درماتولوژیست با تهیه عکس از ضایعات با بالاترین کیفیت به بررسی بیماران از راه دور پرداختند و دقت تشخیص در دو روش را مقایسه نمودند. در نتایج حاصله گزارش شد که علاوه بر تطابق در دقت تشخیص، میزان نیاز به بیوپسی ۴٪ کاهش یافت، همچنین به میزان ۹٪ قدرت تشخیص سرطان افزایش یافت و همچنین میزان مراجعه حضوری به پزشک ۳۹٪ کاهش یافت (۱۱). در مطالعه Romero و همکاران در سال ۲۰۱۸ در بازه زمانی

تله‌درماتولوژی ۷۶٪ هم‌خوانی با مراجعه حضوری بیماران را گزارش می‌کرد. در این مطالعه همزمان با مشاوره‌های پوستی، تصاویر دیجیتالی از ضایعات پوستی بیماران تهیه و توسط متخصص پوست مورد بررسی قرار گرفت که این نتایج نیز مانند مطالعه حاضر صحت و دقت روش پزشکی از راه دور را تایید می‌کند (۹). با افزایش مراجعه به متخصصین پوست تمایل به استفاده از تله‌درماتولوژی نیز افزایش یافته است. همچنین در دهه ۸۰ میلادی با افزایش ۵۰ درصدی مراجعین به متخصص پوست در کشورهای نظیر انگلستان و فنلاند، پزشکان را به فکر استفاده از روش تله‌درماتولوژی در جهت افزایش خدمات درمانی انداخته است (۱۰). در

کاربری تله‌مدیسین برای بیماران در کنار استفاده بهینه از تجهیزات؛ زنجیره‌ای از موارد ضروری جهت موفقیت در کاربرد تله‌مدیسین در تشخیص و درمان بیماری می‌باشد که رعایت این موارد در مطالعه بوسیله آمار بخوبی مشخص شده است (۱۳). با توجه به اینکه توزیع خدمات درمانی در مناطق مختلف کشور از تناسب درستی بسته به نیاز جامعه برخوردار نمی‌باشد، لذا تله‌مدیسین می‌تواند تا حد قابل توجهی موجب افزایش خدمات، صرفه جویی اقتصادی برای تامین کنندگان و بیماران گردد و از هدر رفت سرمایه جلوگیری کند. در نتیجه سرمایه‌گذاری مناسب در این شاخه از جمله ایجاد زیرساخت‌های مناسب، تصویب قوانین حقیقی و حقوقی برای طرفین این ارتباط و حمایت از حقوق بیمار، آینده خوبی را در این شاخه از خدمات درمانی به ارمغان می‌آورد.

نتیجه‌گیری

میزان بالای تطابق حاصل از نتایج تشخیص تله‌مدیسین در مقایسه با روش درمان حضوری، بیان‌گر موفقیت این روش در تشخیص بیماری‌های پوستی است و بخوبی نمایان‌گر تأیید و تأثیر مثبت این روش می‌باشد.

۵ ساله نشان داده شد که در حدود ۲۵٪ از موارد تله‌درماتولوژی مربوط به سرطان پوست بوده و ۶۶٪ مراکز از تله‌درماتولوژی جهت آموزش متخصصین استفاده نموده‌اند. در نهایت نتیجه گرفتند که خدمات درمانی درماتولوژی در این بازه ۵ ساله از حدود ۷۰٪ به بیش از ۸۰٪ رسیده و بطور کل استفاده از تله‌مدیسین در کل اسپانیا سه‌برابر شده است (۱۲). با توجه به سایر مطالعات در سراسر جهان، اهمیت تله‌مدیسین از لحاظ صرفه‌جویی در هزینه‌های درمانی و افزایش خدمات درمانی اثبات شده است. همچنین تأثیرات مثبت تله‌مدیسین در روند درمان سایر بیماران مثل موارد با مشکل بینایی ناشی از دیابت، رتینوپاتی دیابتی و درماتولوژی مشخص شده است (۱۵-۱۳، ۱۰).

اما بحث اصلی در این زمینه هزینه‌های اولیه برای راه‌اندازی و پایه گذاری این رشته می‌باشد (۱۶). البته موانع اصلی پیشرفت کافی و مناسب این رشته‌ها شامل روش‌های متفاوت تخمین هزینه‌ها، عدم وجود نمونه کنترل‌های تصادفی، مطالعات ارزیابی کننده بلند مدت و تعداد کم نمونه می‌باشند (۱۶).

در مطالعه‌ی حاضر، میزان تطابق حاصل از معاینه به‌روش تله‌درماتولوژی و معاینه بالینی بیمار ۹۱/۵٪ بوده است که نشان از کارآمدی این روش می‌باشد. استفاده از پزشکان زبده، آموزش مناسب و کارآمد، سهولت

منابع

- Fadaizadeh L, Shajareh E, Taheri MJ, Heydari G, Fazanegan B, Sistani M. Role of Telemedicine in Pace of Consultation and Physicians' Satisfaction in Thoracic Surgery ICU. *Tanaffos* 2018;17(2):117-121.
- Bashshur RL, Shannon G, Krupinski EA, Grigsby J. Sustaining and realizing the promise of telemedicine. *Telemed J E Health* 2013;19(5):339-45.
- Messagier AL, Blaizot R, Couppié P, Delaigue S. Teledermatology Use in Remote Areas of French Guiana: Experience From a Long-Running System. *Front Public Health* 2019;7:387.
- Zakaria A, Maurer T, Su G, Amerson E. Impact of teledermatology on the accessibility and efficiency of dermatology care in an urban safety-net hospital: A pre-post analysis. *J Am Acad Dermatol* 2019;81(6):1446-1452.
- Roine R, Ohinmaa A, Hailey D. Assessing telemedicine: a systematic review of the literature. *CMAJ* 2001;165(6):765-71.
- Lee JJ, English JC 3rd. Teledermatology: A Review and Update. *Am J Clin Dermatol* 2018;19(2):253-260.
- Massone C, Lozzi GP, Wurm E, Hofmann-Wellenhof R, Schoellnast R, Zalaudek I, et al. Personal digital assistants in teledermatology. *Br J Dermatol* 2006;154(4):801-2.
- Karavan M, Compton N, Knezevich S, Raugi G, Kodama S, Taylor L, et al. Teledermatology in the diagnosis of melanoma. *J Telemed Telecare* 2014;20(1):18-23.
- Moreno-Ramirez D, Ferrandiz L, Nieto-Garcia A, Carrasco R, Moreno-Alvarez P, Galdeano R, et al. Store-and-forward teledermatology in skin cancer triage: experience and evaluation of 2009 teleconsultations. *Arch Dermatol* 2007;143(4):479-84.
- Kvedar JC, Edwards RA, Menn ER, Mofid M, Gonzalez E, Dover J, et al. The substitution of digital images for dermatologic physical examination. *Arch Dermatol* 1997;133(2):161-7.
- Marwaha SS, Fevrier H, Alexeeff S, Crowley E, Haiman M, Pham N, et al. Comparative effectiveness study of face-to-face and teledermatology workflows for diagnosing skin cancer. *J Am Acad Dermatol* 2019;81(5):1099-1106.
- Romero G, de Argila D, Ferrandiz L, Sánchez MP, Vañó S, Taberner R, et al. Practice Models in Teledermatology in Spain: Longitudinal Study, 2009-2014. *Actas Dermosifiliogr* 2018;109(7):624-630.
- Chuchu N, Dinnes J, Takwoingi Y, Martin RN, Bayliss SE, Davenport C, et al. Teledermatology for diagnosing skin cancer in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;12:CD013193.
- Lokkerbol J, Adema D, Cuijpers P, Reynolds CF 3rd, Schulz R, Weehuizen R, et al. Improving the cost-effectiveness of a healthcare system for depressive disorders by implementing telemedicine: a health economic modeling study. *Am J Geriatr Psychiatry* 2014;22(3):253-62.
- Rachapelle S, Legood R, Alavi Y, Lindfield R, Sharma T, Kuper H, et al. The cost-utility of telemedicine to screen for diabetic retinopathy in India. *Ophthalmology* 2013;120(3):566-573.
- de la Torre-Díez I, López-Coronado M, Vaca C, Aguado JS, de Castro C. Cost-utility and cost-effectiveness studies of telemedicine, electronic, and mobile health systems in the literature: a systematic review. *Telemed J E Health* 2015;21(2):81-5.