

بیماریهای ناخن

بخش دوم : ضایعات ناشی از تروما اونیکولیز و اونیکوگریفوز

ترجمه و تنظیم: دکتر محمد قهری

www.ghahri.ir



مقدمه

هدف از ارائه ی این مطالب که بصورت پی در پی در مجله ی آزمایشگاه و تشخیص درج می گردند آشنائی با بیماری های قارچی ناخن و روشهای تشخیص صحیح آزمایشگاهی آن است . در شماره ی پیشین آناتومی و فیزیولوژی ناخن مرور گردید و سپس به مبحث آسیب شناسی ناخن پرداخته شد و ابتدا از بین ضایعات ناشی از تروما مسئله ی خونمردگی و خونریزی زیر بستر ناخن مورد بررسی قرار گرفت. در ادامه ی مبحث ضایعات ناشی از تروما، در این قسمت اونیکولیز و اونیکوگریفوزیس مورد بحث قرار می گیرد.

ضایعات ناشی از تروما (ادامه) :

همانطور که در بخش نخست ذکر گردید احتمالاً شایعترین علامت ضربه وارده به ناخن ، هماتوم زیر ناخن یا خونریزی در لابلا ی لایه شاخی بستر ناخن می باشد. این حالت عموماً در یک یا چند ناخن پا دیده می شود و

اهمیت آن از این لحاظ است که ممکن است از یک ضایعه ملانوسیتی یا یک ملانوم بدخیم، غیرقابل تشخیص باشد. چنانچه این عارضه در شست پا ایجاد شده باشد، ممکن است بعلت بلند بودن ورقه ناخن یا تنگ بودن کفش و فشرده شدن انگشتان پا به کفش ایجاد شده باشد. این حالت بیشتر اوقات در نتیجه شروع و توقف ناگهانی و مکرر یک حرکت اتفاق می افتد و در بین بازیکنان ورزش تنیس، اسکواش یا راکت بللی معمول است و بعنوان **انگشت پای ورزشکار** یا **انگشت پای تنیس** باز نام گرفته است. در جاگرها و دوندگان هم با مکانیسم مشابهی، انگشت چهارم و پنجم پا مبتلا می شود که بنام **انگشت پای جاگر** نامیده می شود. به نظر می رسد در بین بازیکنان فوتبال، بعلت نحوه پرتاب توپ، انگشتان دوم و سوم پا مکررا درگیر شده و این عارضه نیز انگشت پای ساکر نامیده می شود. باید اضافه کرد که این تقسیم بندی ها تا حدودی اختیاری بوده و هریک از انگشتان پا یا تعدادی از آنها ممکن است در فعالیتهای ورزشی مبتلا شو. اگر هرگونه ابهامی درباره ماهیت تغییر رنگ ناخن از آبی به قهوه ای و به سیاه وجود داشته باشد، برای تشخیص صحیح لازم است بیوپسی انجام شود. بر طبق گزارشات اولیه در ۲۰ تا ۲۵ درصد از موارد ملانوم لنتیگو نوک انگشتان که ناخن را درگیر می کند سابقه ضربه وجود دارد، هرچند وجود سابقه ضربه به تنهایی برای تشخیص این عارضه کافی نیست. علاوه بر هماتومای زیر ناخنی، خونریزی خطی ممکن است نمودی از وارد شدن ضربه ناشی از ورزش یا سایر صدمات باشد.

تشخیص این علامت بالینی آسان تر است و از ضایعات ناشی از ملانین افتراق داده می شود. خونریزی خطی ممکن است در نتیجه بیماریهای اولیه ناخن (پسوریازیس و عفونت قارچی) و بعضی اختلالات سیستمیک (دیسکرازی خونی، لوپوس اریتماتوز) نیز ایجاد شود.

در علاقمندان و ورزشکاران حرفه ای ورزش کاراته، در اثر ضربات سریع و محکم انگشتان دست و پا، به ماتریکس ناخن آسیب وارد می شود. در اینجا نیز ماتریکس صدمه می خورد که این خود منجر به اختلال زودگذر در تشکیل کراتینوسیت ها می شود. بطور کلینیکی این عامل منجر به سفیدی غیر عادی ناخن (معمولا در باندهای افقی) می شود. بستر ناخن هم سفید می شود ولی بیماریزایی این تغییر مشخص نیست.

عقیده بر این است که این حالت در نتیجه اختلالات زود گذر در تامین خون بستر ناخن به وجود می آید. این تغییرات دائمی نیستند و اگر ورزش کاراته ادامه نیابد، ظاهر ناخن در مدت ۳ الی ۶ ماه مجددا به حالت عادی بر می گردد. اسکیت بازان حرفه ای (بازی چوگان و تفریح) دچار دیستروپی ناخن در انگشتان پا می شوند. پوشیدن کفشهای تنگ اسکیت برای مدت بسیار طولانی، فشار شدیدی را به انگشتان پا وارد می کند و منجر به اونیکوکسی (onychauxis) می شود. در این افراد سایر تغییرات تروماتیک که در بالا ذکر شد شامل: هماتومای زیر ناخنی، خونریزی خطی، لوکونیکیا و اونیکولیز نیز ممکن است ظاهر شود.



اونیکوکسی



اونیکوکسی

اونیکوکسی یک نوع ضخیم شدن ساده ی صفحه ی ناخن بدون هیچگونه دفرمیتی است که معمولاً ناشی از تروما، آکرومگالی، بیماری داریر (Darier's disease)، پسیوریازیس، پیتیریازیس روبرا پیلاریس، و یا در برخی موارد ارثی است. یک نوع ضایعه دیگر که رفع آن خیلی مشکل است ناخن انبری است. این ضایعه در اثر انحنای بیش از حد ورقه ناخن پدید می آید که صفحه ناخن بر روی بستر ناخن تجاوز می کند و به آن فشار وارد می کند و منجر به درد شدیدی در ناخن می شود. اغلب بند انگشت انتهایی، دچار اگزوستوز (تومور شایع و خوش خیم استخوانی)، آرتريت مفصل تحتانی انگشت یا هر دو می شود. این بیماری می بایست با جراحی معالجه شود، در غیر این صورت شخص قادر به ادامه ی شغل خود نخواهد بود. درمان یا برداشتن بخشی از ماتریکس

(نازکتر کردن ناخن) و بریدن استخوان اضافی علاوه بر درمانهای محافظه کارانه و تسکین بخش انجام می شود . در نجاران، قالبیافان و کارگران ساختمانی اغلب ناخنک ناشی از ضربه دیده می شود که براحتی قابل تشخیص است ولی به سختی درمان می شود. برخورد چکش با انگشت سبب تخریب دائمی ماتریکس ناخن و زخمی شدن آن می شود . اپی تلیوم زیرین حصار فوقانی ناخن با قسمتی از بستر ناخن (از زمانیکه ماتریکسی وجود ندارد تا ورقه ناخن را تولید کند و آنها را جدا نماید) ممزوج شده و باهم رشد کرده و ایجاد یک بد شکلی بال مانند سه گوش را می کنند که پتریچیوم نامیده می شود. این نقص قابل برگشت و قابل درمان نمی باشد ولی با جراحی اصلاح می شود، بدین ترتیب که ماتریکس زخمی را بریده و خارج کرده و بافت سال م باقیمانده را کنارهم می آورند و در نتیجه، زخم برطرف می شود اما یک ورقه ناخن پیوسته و نازک تر را ایجاد می کند.

اونیکولیز onycholysis

صفحه ی ناخن محکم به بافت زیر آن (بستر ناخن) چسبیده است اما در اثر عوامل مختلفی ممکن است انتهای ناخن از بستر آن جدا شود. اونیکولیز به معنی جدا شدن بدون درد ناخن از بستر آن است. این حالت با شکاف و جدا شدن بین صفحه ی ناخن از بستر آن در ناخن های انگشتان دست یا پا پدید می آید . معمولا صفحه ی ناخن بصورت چسبیده به بستر آن باقی می ماند اما این وضعیت موجب سست شدن ناخن شده و ناخن از بستر خود شروع به خارج شدن می کند . ناخن ظاهری شبیه به نیمه ی ماه پیدا می کند و انتهای آزاد آن برآمده و شبیه به کاپوت (هود) می گردد (تصاویر شماره ۱ و ۲). هر گروه سنی و هر دو جنس می تواند تحت تاثیر قرار گیرد هرچند که در بالغین و به ویژه بانوان شایع تر است . نام مترادف اونیکولیز "Brittle Nails" می باشد که به معنی ناخن های شکننده است . جدا شدن ممکن است از کناره ها و یا انتهای دیستال شروع شو (تصاویر شماره ۳ و ۴ و ۵ و ۶). در زنانی که ناخنهای بلند دارند شایع تر است . پاک کردن شدید و محکم زیر ناخنها سبب تشدید این فرآیند می شود. جداشدگی از انتهای دیستال ناخن شروع شده و به آهستگی به سمت پروگزیمال پیش می رود. قسمت غیرچسبیده ناخن به رنگ سفید، زرد و یا سبز است، اغلب با عفونت قارچی اشتباه می شود.

اونیکولیز یکی از شایع ترین علائم اختلال ناخن است. بعنوان بخشی از علامت شناسی پسوریازیس، عفونتهای قارچی، درماتیت نوک انگشتان دست و بندرت در بثورات داروئی دیده می شود. نیز در نقص جریان خون محیطی، سندرم ناخن زرد، سندرم ناخن صدفی، نقص اکتودرمی مادرزادی، در اختلالات تیروئید و در رابطه با هیپرهدروز (تعریق زیاد) مشاهده می شود. تروما بصور مختلف ممکن است آغازگر یا تشدید کننده ی این حالت باشد اما برخی موارد نیز ایدیوپاتیک است . اونیکولیز بطور اتفاقی در نتیجه ی یک بیماری شغلی پدید می آید. یک فرم شایع آن که بخصوص در خانم ها دیده می شود ایدیوپاتیک است و عواملی مثل تروماهای

خفیف در ایجاد آن نقش دارد. اونیکولیز یک فضا در زیر ناخن ایجاد می کند که اجرام و دبری های شاخی در آن تجمع می یابد.

از علت هایی که باعث این حالت می شوند می توان از پسوریازیس (شایع ترین علت)، هیپرتیروئیدیسم، تروما، عفونت کاندیدیایی، سودومونایی، داروها (مثلاً تتراسایکلین که می تواند باعث اونیکولیز حساس به نور شود) و آلرژی های تماسی نام برد. کارهای داخل منزل در صورتی که بدون دستکش و سنگین باشد، یکی از علت های اونیکولیز محسوب می شود. داروهای دیگری که ممکن است باعث اونیکولیز شوند، مینوسیکلین و قرص های جلوگیری از بارداری هستند. تماس با مواد شیمیائی، خیس خوردگی باعث غوطه وری طولانی مدت در آب، درماتیت تماسی آلرژیک می توانند از علل دیگر اونیکولیز باشند. بین علت های سیستمیک برای اونیکولیز می توان به کم خونی و برونشکتازی اشاره نمود. غیر از پسوریازیس که درگیری شناخته شده ای در اونیکولیز دارد، لیکن پلان هم می تواند باعث اونیکولیز شود. تا ۵۰ درصد از بیماران مبتلا به پسوریازیس درگیری ناخن دارند. در پسوریازیس ناخن، ممکن است علاوه بر اونیکولیز، نقطه نقطه های فرورفته (pitting) و لکه های زرد رنگ شفاف زیر ناخن دیده شود. بیماران مبتلا به اونیکولیز باید از نظر هیپرتیروئیدیسم بررسی شوند.



تصویر شماره ۱- انتهای آزاد ناخن برآمده شده است.



تصویر شماره ۲- انتهای آزاد برآمده و شبیه به نیمه ی ماه، (اونیکولیز و هایپرکراتوز زیر ناخن)



تصویر شماره ۳- اونیکولیز انتهای آزاد و لبه های جانبی ناخن



تصویر شماره ۴- اونیکولیز پیشرفته که بیشتر سطح ناخن را درگیر کرده است.



تصویر شماره ۵- اونیکولیز ناشی از ضربه



تصویر شماره ۶- اونیکولیز لبه ی دیستال ناخن



تصویر شماره ۷- اونیکولیز



تصویر شماره ۸- اونیکولیز ناشی از ضربه در انگشتان دست

علل ایجاد کننده ی اونیکولیز

تروما: مانیکور کردن نامناسب ناخن ها اغلب موجب اونیکولیز می شود . پیرایش بیش از حد ناخن ها می تواند بستر ناخن را در معرض عوامل خارجی قرار دهد و ممکن است باعث بلند کردن صفحه ی ناخن شود . ترومای ناخن اغلب مهم ترین علت اونیکولیز است.

فشار: استفاده از کفش های خیلی تنگ باعث می شود که پاها عرق کرده و ناخن های شست پا به مدت طولانی تحت فشار قرار گرفته و این حالت منجر به اونیکولیز می گردد.

تیروئید هایپراکتیو ترشح بیش از حد نرمال غده ی تیروئید می تواند موجب اونیکولیز گردد.

کمبود آهن: کمبود آهن در بدن گاهی اوقات می تواند موجب اونیکولیز شود.

آلودگی های پوست: مشکلات پوست نظیر اگزما و پسوریازیس همچنین می توانند بعنوان فاکتورهای م سبب برای اونیکولیز عمل نمایند. پوست اطراف ناخن و کوتیکول در چنین مواردی خشک و ورقه ورقه می شوند

مواد تحریک کننده: مواجهه ی پوست با مواد تحریک کننده نیز می تواند مشکل اونیکولیز در ناخن ایجا نماید . مواد شیمیائی خاصی که در لاک ناخن وجود دارند می توانند برای پوست آلرژی زا باشند و علائم ناهنجاری را ایجاد کنند که موجب جداشدن ناخن از پوست شود.

رطوبت: در اثر مواجهه ی طولانی مدت پوست اطراف ناخن با آب جداشدگی ناخن از بستر خود اتفاق می افتد و به این صورت اونیکولیز ایجاد می شود.

داروها: اونیکولیز بعنوان عارضه ی جانبی برخی از داروها ایجاد می شود. نشانه های سفید و کوچک ممکن است روی ناخن ایجاد شوند. در اونیکولیز، داروهای شیمی درمانی، تتراسایکلین ها و داروهای حاوی ویتامین A اغلب به عنوان فاکتورهای مسبب مطرح هستند.

پسوریازیس: در اونیکولیز، پسوریازیس اغلب یک علت اصلی است . پسوریازیس یک اختلال مزمن پوست است و هنگامی که بیماری پوست انگشتان دست و پا را تحت تاثیر قرار می دهد ناخن ها بطور جدی متاثر می گردند . در مراحل پیشرفته تمام ناخن می تواند از بسترش جدا شود . اونیکولیز در ناخن های انگشتان پسوریاتیکی به سختی درمان می شود.

تشخیص اونیکولیز

تشخیص اونیکولیز به کمک مشاهده ی فیزیکی و همچنین آزمایشات لابراتواری است . از دبری های زیر ناخن نمونه برداری کرده و آزمایش مستقیم میکروسکپی با پتاس و کشت از نظر قارچ انجام می شود . آزمایش پتاس به تشخیص سریع عفونت ناخن در اونیکولیز کمک می کند

درمان

اونیکولیز ناخن می تواند کاملا ناراحت کننده و دردناک باشد. در مواردی که عفونت همراه باشد درد بصورت حاد وجود دارد. ناخن مبتلا به اونیکولیز فعالیت فرد را مختل می کند و می تواند مشکلاتی را در خوردن (در انگشتان دست) و راه رفتن (در انگشتان پا) موجب شود. در صورت عدم درمان و اصلاح ، اونیکولیز می تواند عفونی شود. با گذشت زمان آب، دبری های کراتین، اجرام و غبار در فضای ایجاد شده بین صفحه و بستر ناخن جمع شده و سپس باکتری ها، مخمرها و قارچهای مسبب عفونت به آن اضافه می شوند . منظره ی اونیکولیز سفید رنگ به رنگ زرد یا کرم درمی آید. در اکثر موارد اونیکولیز موجب عفونت می شود. در صورت عدم درمان بموقع، اونیکولیز می تواند باعث ایجاد آبسه در بستر ناخن شده و گاه و بیگاه موجب خروج چرک شود و تمام ناحیه ی ناخن به مدت طولانی دردناک بماند.

درمان عمومی شامل بریدن بخش جداشده از بستر ناخن و خشک نگاه داشتن سطح زیر ناخن است . می توان از داروهای موضعی مثل تننور ضدقارچ مایع که حاوی میکونازول است یا فلوکونازول خوراکی استفاده نمود. با توجه به اینکه بدنبال اونیکولیز فراوانی عفونت های ثانویه زیاده تر می شود، تمیز نگاه داشتن ناخن قسمت مهمی از درمان است. غالباً در درمان از کورتیکواستروئیدهای موضعی استفاده می شود.

بهداشت و پیشگیری

کوتاه نگاه داشتن ناخن ها ناخن بلند آن را برای آسیب پذیری مستعد می کند. بهتر است قسمت بلند شده یا برآمده ی ناخن بدقت کوتاه شود . این عمل همچنین موجب می شود که اجرام و گرد و غبار در زیر قسمت برآمده ی ناخن رسوب نکند و در نتیجه از ایجاد اونیکولیز ناشی از قارچ ها، باکتری ها و مخمرها جلوگیری کند. کوتاه کردن ناخن باید طوری باشد که بستر ناخن در معرض هوا و عوامل خارجی قرار نگیرد . تا زمانی که ناخن به رشد خود ادامه می دهد آنتی بیوتیک ها، داروهای آنالژزیک و سایر داروهای ضروری به پیشگیری از سایر علایم کمک می کنند.

اجتناب از مواد شیمیائی آسیب رسان : از مواد شیمیائی قوی و محصولات قوی که موجب تحریک پوست در بستر ناخن می شوند اجتناب کنید. اگر در مورد لاک مورد استفاده ی خود تردید دارید بهتر است که استفاده از آن را متوقف کنید. هرگونه اثری از مواد آرایشی را از صفحه ی ناخن خود پاکسازی کنید.

استفاده از کفش های راحت همانطور که گفته شد کفشهای تنگ و چسبان می توانند به ناخن ها آسیب رسانده و باعث تعریق غیرضروری پا شوند. باید از کفشهای راحتی استفاده شود که فضای مناسبی بین انگشتان پا فراهم کند. هر گونه فشار باید از روی ناخن ها برداشته شود.

اجتناب از آب : اونیکولیز مربوط به عفونت مخمری اغلب در افرادی دیده می شود که برای مدت های طولانی در آب قرار می گیرند. اگر امکان دوری از آب برای مدت طولانی وجود ندارد از عوامل خشک کننده ی پوست نظیر رنگ کاستلانی (castellani's paint) استفاده کنید. برای جلوگیری از عفونت مقدار کمی از آن را در اطراف ناخن های دست یا پا قرار دهید. اگر اونیکولیز مربوط به عفونت باشد علاوه بر نکات فوق باید از داروهای اختصاصی مربوطه نیز کمک گرفت.

هیپرتروفی ناخن و اونیکوگریفوز Onychogryposis

در این گروه اختلالات، تروما تنها عامل سببی است و برخی موارد احتمالا علت تکاملی دارند ولی ضربه و پوشیدن کفش تنگ از علل مهم آن می باشند . ناخن ها ضخیم و درمقطع حلقوی هستند . دراونیکوگریفوز (نام دیگر آن عبارت است از onychogryposis) ناخن علاوه بر ضخیم شدن، به درون و زیر خود پیچ می خورد و شبیه شاخ قوچ (ram's horn nails) می شود. این بیماری بیشتر در ناخن شست پا دیده می شود ولی سایر ناخن های پا نیز مبتلا می شوند. به خودی خود یک بیماری نیست بلکه عمدتا در اثر سن بالا، ضربه به ناخن، عفونت قارچی و برخی بیماری ها از قبیل دیابت و نیز بیماری عروق محیطی ایجاد می شود.



تصویر شماره ۹: اونیکوگریفوز ناخن های پا



تصویر شماره ۱۰: اونیکوگریفوز ناخن شصت پا

اونیکوگریفوز زمانی بنام ناخن نعل بند (Ostler's Nail) معروف بود زیرا برخی موارد در نتیجه آزار حاصل از لگد کردن اسب بر پای نعل بند، به هنگام نعل زدن اسب ایجاد می شده اند. ناخن ها ضخیم و خمیده می شوند و فوق العاده سخت بریده می شوند بطوری که بیمار آن را رها می کند . هرچه بیشتر رشد می کنند، ترومای بیشتری در نتیجه کفش بر آن ها وارد می شود و آسیب حاصله فزون تر می گردد.



تصویر شماره ۱۱: اونیکوگریفوز ناخن های پا



تصویر شماره ۱۲: اونیکوگریفوز ناخن های پا

هیپرتروفی ناخن بمعنی ضخیم شدن و افزایش طول ناخن است درحالی که اونیکوگریفوز بمعنی خمیدگی ناخن و نیز مشابه شاخ قوچ شدن است . درمان مشکل بوده و می تواند رادیکال یا تسکینی باشد . در اشخاص مسن درمان تسکینی ارجح است و شامل بریدن منظم ناخن های گرفتار است که معمولا توسط متخصص یا استفاده از ناخن گیر و سوهان یا یک اژه ماشینی بریده می شود . با شیوع کمتر، ناخن توسط بافت جوانه گوشتی حاصل از بستر ناخن در بر گرفته می شود و قطع آن سبب درد و خونریزی می گردد. در اشخاص جوانتر، ناخن ممکن است هر بار که رشد می نماید با عمل جراحی برداشته شود. در تمام موارد فوق عوامل قارچی نیز می توانند بصورت ثانویه به ناخن ها حمله کرده و اوضاع را پیچیده تر کنند.



تصویر شماره ۱۳: هایپرتروفی ناخن شصت پا



تصویر شماره ۱۴: هایپرتروفی همراه با دفرمیتی در ناخن شصت پا

منابع مورد استفاده

<http://en.wikipedia.org/wiki/Onycholysis>

<http://www.nailsmag.com/article/81928/what-is-onycholysis?Page=2>

http://www.internationaleczema-psoriasisfoundation.org/nail_psoriasis.php4

www.nailsmag.com/article/97480/onychatrophia

www.thailabonline.com/nail.htm

بیماریهای ناخن تألیف پیتر. د. سمن، مترجم شهریار بقائی. انتشارات جهاد دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

چاپ اول. ۱۳۶۷