

# 13

## Κεφάλαιο

### Παθήσεις νυχιών

Δημήτριος Ρηγόπουλος

#### Νύχια και εσωτερική παθολογία

Ποικίλα αίτια μπορούν να καταλήξουν στις ίδιες αλλαγές στα νύχια, αλλά και από την άλλη διαφορετικές αλλαγές στα νύχια μπορεί να προκύψουν από την ίδια αιτία. Το γεγονός αυτό καθιστά πολλές φορές το έργο του κλινικού ιδιαίτερα δύσκολο. Η εξέταση των νυχιών απαιτεί καλό, φυσικό όπου αυτό είναι δυνατό, φωτισμό, εξέταση και των είκοσι νυχιών, εφόσον είναι εφικτό και εξέταση τους από όλες τις πλευρές. Το ιστορικό είναι σημαντικό, ενώ θα πρέπει να εξετάζεται η μορφολογία, το χρώμα των νυχιών, οι περιβάλλοντες ιστοί, το δέρμα ακόμη δε θα πρέπει να γίνεται και σύγκριση μεταξύ των νυχιών των χεριών ή των ποδιών.

Οι διαταραχές των νυχιών σε περιπτώσεις αιτίων συνδεδεμένων με την εσωτερική παθολογία, μπορεί να είναι ειδικές η μη ειδικές, να οφείλονται σε διαταραχές της μήτρας ή της κοίτης του νυχιού, να αφορούν ένα ή περισσότερα νύχια, να προηγούνται ή να ακολουθούν τις εσωτερικές παθήσεις, αλλά και σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να είναι και το πρωιμότερο σημείο.

### Διαταραχές Μορφολογίας

α. Πληκτροδακτυλία (Ιπποκράτειοι όνυχες). Είναι η αυξημένη κυρτότητα της ονυχιάς μονάδας και αφορά τόσο την ονυχία πλάκα όσο και τους μαλακούς ιστούς, ενώ στο 60% των περιπτώσεων συνυπάρχει και κυάνωση. Αιτιολογικά συνδέεται στο 80% των περιπτώσεων με διαταραχές των θωρακικών οργάνων. Ηπατικά, νεφρικά νοσήματα μπορεί να συμπεριλαμβάνονται μεταξύ των αιτιών, όπως και διαταραχές του ΓΕΣ. Σπάνια είναι η εκδήλωση σε ένα δάχτυλο, οπότε τότε αναζητούμαι τοπικά αίτια.



**Εικόνα 13.1.** Πληκτροδακτυλία.



**Εικόνα 13.2.** Πληκτροδακτυλία σε ένα δάχτυλο σε ασθενή με Shunt.

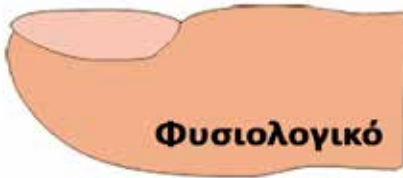
**β. Κοιλονυχία (νύχια δίκην κοχλιαρίου).** Πρόκειται για την ακριβώς αντίθετη διαταραχή από την προηγούμενη. Εδώ παρατηρείται αυξημένη κοίλανση της ονυχιάς πλάκας και υπέγερση των άκρων της. Στην επίκτητη μορφή της αναζητούμαι αβιταμινώσεις και ειδικά C και μάλιστα στα παιδιά. Μεταξύ των πολλαπλών αιτιών, αναφέρεται και η έλλειψη σιδήρου και της κυστίνης, σύνδρομο Plummer-Vinson, συστηματικός ερυθρηματώδης λύκος, μεταμόσχευση νεφρού, κακή θρέψη, σακχαρώδης διαβήτης, νόσος Raynaud.

Ίσως οφείλεται σε λέπτυνση και αυξημένη μαλθακότητα της ονυχιάς πλάκας ή σε αυξημένη γωνίωση της μήτρας.

**γ. Γραμμές Beau.** Ίσως το συνηθέστερο σύμπτωμα. Πρόκειται για εμβύθιση της ονυχιάς πλάκας, άλλοτε άλλου βάθους ανάλογα με τη βαρύτητα δράσης του αιτίου, το οποίο οδηγεί σε αναστολή λειτουργίας της μήτρας του νυχιού. Τραυματισμοί, φάρμακα, οξεία πυρετική κίνηση αναφέρονται μεταξύ των αιτιών, τα οποία αποκαλύπτονται με την προσεκτική λήψη του ιστορικού. Μετρώντας την απόσταση από την εγγύς ονυχία πτυχή μέχρι το όριο της βλάβης, μπορούμε να υπολογίσουμε το χρονικό διάστημα δράσης του αιτίου (ρυθμός ανάπτυξης στα νύχια των χεριών είναι 0,01 mm/24ωρο για τα χέρια και 0,03 για τα πόδια).



**Εικόνα 13.3.** Κοιλονυχία.



**Εικόνα 13.4.**

Οι πομποί είναι δυνατόν να συρρέουν δίνοντας εικόνα γεωγραφικού χάρτη.



**Εικόνα 13.5.** Γραμμή BEAU τραυματικής αιτιολογίας.



**Εικόνα 13.6.** Γραμμές BEAU μετά λήψη ARAVA.

**δ. Ονυχομάδηση.** Πρόκειται για πλήρη, παροδική αναστολή λειτουργίας της μήτρας του νυχιού και συνεπακόλουθη αποκόλληση της ονυχιαίας πλάκας. Παρόμοια αιτιολογία με την προηγούμενη, αλλά και σοβαρές συστηματικές παθήσεις, νόσος στόματος-χειρών-ποδών κατά την παιδική ηλικία, τοπικές λοιμώξεις (ερπητική λοίμωξη) κακή θρέψη.



**Εικόνα 13.7.** Ονυχομάδηση συνέπεια ερπητικής λοίμωξης.



**Εικόνα 13.8.** Ονυχομάδηση σε ασθενή με νόσο RAYNAUD.

**ε. Ονυχόλυση.** Πρόκειται για τη συνηθέστερη διαταραχή. Αφορά σε αποκόλληση περιφερική ή πλάγια της ονυχιαίας πλάκας από την κοίτη της. Συνήθως παρατηρείται σε ενήλικες και είναι ασυμπτωματική. Η χρήση εργαλείων από τους ασθενείς με σκοπό τον καθαρισμό της υποκείμενης περιοχής, οδηγεί σε μεγαλύτερη αποκόλληση επομένως δεν θα πρέπει να γίνεται. Στο μεγαλύτερο ποσοστό των περιπτώσεων η αιτιολογία είναι άγνωστη. Δερματολογικά νοσήματα (ψωρίαση, ομαλός λειχήνας γυροειδής αλωπεκία), φάρμακα (χλωροπρομαζίνη, χημειοθεραπευτικά), συστηματικές παθήσεις (πολλαπλούν μυέλωμα, διαβήτης, υπέρ- και υπο-θυρεοειδισμός, ερυθρεμάτης λύκος, Ca πνεύμονος, λεμφώματα, νευρίτιδες), συμπεριλαμβάνονται μεταξύ των ποικίλων αιτιών. Ειδικά για τις τετρακυκλίνες, ψωραλένια, καπτοπρίλη, φαινοθειαζίδες, κεφαλοσπορίνες αλλά και τη χλωραμφενικόλη σημειώνεται ότι συνήθως προκαλούν φωτο-ονυχόλυση. Υπάρχουν τρία είδη φωτο-ονυχόλυσης, τύπου I και εδώ προηγείται συνήθως πόνος, τύπου II με την αλλοίωση στο κέντρο της ονυχιαίας πλάκας και τύπου III.



**Εικόνα 13.9.** Ονυχόλυση τραυματική σε κιθαρίστα.



**Εικόνα 13.10.** Φώτο-ονυχόλυση Τύπου Ι.



**Εικόνα 13.11.** Φώτο-ονυχόλυση Τύπου II ΜΕΤΑ Vibramycin caps.



**Εικόνα 13.12.** Ονυχόλυση σε υπερθυρεοειδισμό.





**Εικόνα 13.13.** Ονυχόλυση σε υποθυρεοειδισμό.



**Εικόνα 13.14.** Νύχι με υπερkerυτότητα.