

# بررسی فراوانی ضایعات ناخنی در بیماران پوستی بیمارستان سینا در همدان در سال ۱۳۷۸

دکتر کریم نبی زاده<sup>۱</sup>، دکتر اکرم نصیری<sup>۲</sup>، دکتر عباس زمانیان<sup>۳</sup>

۱- دستیار، ۲- دانشیار، ۳- استادیار؛ گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی همدان

تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار EP16 بود.  
یافته‌ها: از بین ۲۲۶۹ بیمار پوستی، تعداد ۶۳۰ نفر (۲۷٪) ضایعه ناخنی داشتند. شایعترین بیماری پوستی همراه با ضایعات ناخنی اگزما (۲۳٪) و سپس پسوریازیس (۱۲٪) بود. تعداد ۵۵ نفر (۸٪) فقط با بیماری ناخن مراجعه کرده بودند. تشدید خطوط طولی (Ridging) با میزان ۳۵٪ در دستها و ۴۲٪ در پاها شایعترین ضایعه ناخنی بود.

**نتیجه گیری:** تقریباً  $\frac{1}{3}$  بیماران مراجعه کننده به کلینیک پوست بیمارستان سینا در همدان دارای ضایعات ناخنی بودند.

**واژه‌های کلیدی:** ناخن، بیماری‌های ناخن، بیماری‌های ناخن- آسیب‌شناسی

**مقدمه:** ناخن‌های دست و پا در جریان بسیاری از بیماری‌های پوستی و برخی از بیماری‌های سیستمیک در گیر می‌شوند. درگیری ناخن‌ها یکی از علائم کمک کننده به تشخیص بیماری‌های پوستی بوده و در برخی موارد نیز ارزش پیش‌آگهی دارند.

**هدف:** هدف از این مطالعه تعیین فراوانی ضایعات ناخنی در بیماران سرپایی و بستری در بخش پوست بیمارستان سینای همدان در طول سال ۱۳۷۸ بوده است.

**روش اجرا:** روش کار بصورت تهیه اطلاعات براساس یک چک لیست با معاینه بالینی کلیه بیمارانی که در طول سال ۱۳۷۸ به درمانگاه پوست بیمارستان سینا در همدان مراجعه نموده و یا در بخش پوست بستری شده بودند و ثبت تغییرات ناخن‌ها و سپس

دیستروفی‌های ناخنی می‌نماید مثل بیماری‌های تیروئید،

**مقدمه**

ضایعات ناخن به دو دسته کلی که شامل ضایعات اولیه و ثانویه هستند، تقسیم بندی می‌شوند. ضایعات ثانویه نیز شامل دو دسته هستند:

۱- بیماری‌های پوستی که ایجاد ضایعات ناخنی می‌کند مثل پسوریازیس، لیکن پلان، آلوپسی آره آتا و غیره.

۲- بیماری‌های داخلی و سیستمیک که ایجاد

ضایعات ناخنی علاوه بر اینکه ارزش تشخیصی در برخی

مؤلف مسئول: دکتر کریم نبی زاده- همدان، مرکز آموزشی درمانی سینا

قارچی، بیوپسی ناخن و آزمایشات خونی تکمیل گردید. سپس داده‌ها با استفاده از نرم افزار EP16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. محدودیت طرح انجام بیوپسی ناخن بود که به علت اینکه روش نسبتاً در دنای بوده و اغلب از سوی بیماران پذیرفته نمی‌شد، فقط در موارد ضروری به بیوپسی ناخن اقدام شد.

### یافته‌ها

در بررسی یک ساله انجام شده، از تعداد ۲۲۶۹ بیمار پوستی سرپایی و یا بستری در بخش پوست بیمارستان سینای همدان، تعداد ۶۳۰ نفر (۲۷٪) ضایعه ناخنی داشتند که ۳۵۸ نفر (۵۶٪) مرد و ۲۷۲ نفر (۴۳٪) زن و نسبت مرد به زن ۱/۳ به ۱ بود. بررسی فراوانی بیماران پوستی با ضایعه ناخنی بر اساس تقسیم‌بندی سنی بصورت گروه‌های ده ساله صورت گرفت که بیشترین تعداد بیماران در گروه سنی ۱۰-۱۹ سالگی (۱۸٪) و میانگین سنی بیماران ۴۲/۸ سال با انحراف معیار ۱۶/۴ سال بوده است. همچنین در این مطالعه از تعداد ۶۳۰ بیمار پوستی با ضایعه ناخنی، ۳۹۱ نفر (۶٪) جمعیت شهری و ۲۳۹ نفر (۳٪) جمعیت روستایی بوده است. خانم‌های خانه‌دار بیشترین گروه بیماران را بر اساس شغل تشکیل می‌دادند که معادل ۷/۲٪ بود. از میان ۶۳۰ بیمار پوستی با ضایعه ناخنی، تعداد ۹۵ نفر (۱۵٪) سابقه ضربه ناخن، تعداد ۱۱۰ نفر (۱۷٪) سابقه مصرف سیگار، ۷۲ نفر (۱۱٪) سابقه مصرف دارو، ۵۸ نفر (۹٪) سابقه بیماری سیستمیک، ۱۷ نفر (۲٪) سابقه عادت ناخن خوری و ۲۸ نفر (۴٪) سابقه مصرف مواد آرایشی در ناخن داشتند.

بیماریهای سیستمیک زمینه‌ای شامل دیابت (۷ نفر)، قلبی و عروقی (۴ نفر)، سیستمیک اسکلروزیس (۲ نفر)، نارسایی کلیه (۲ نفر)، لفوم (۱ نفر)، لوپوس اریتماتوسیستمیک (۱ نفر) بود. داروهای ضد دیابت خوراکی، ضد التهابهای

از بیماریهای پوستی دارند، در برخی از بیماریها نیز ارزش پیش آگهی دهنده دارند مثلاً در بیماری آلوبسی آره آتا در گیری ناخن‌ها علامت پیش آگهی دهنده بدی است. همچنین ابتلاء ناخن‌ها در تصمیم گیری و بکارگیری نوع روش درمانی حائز اهمیت است. مثلاً در گیری شدید ناخنی در جریان بیماری لیکن بلان پوستی یکی از اندیکاسیون‌های مصرف کورتیکواستروئید سیستمیک می‌باشد<sup>(۱،۲)</sup>. در مواردی نیز همچون ملانوم ناخن، تشخیص به موقع بیماریهای ناخن می‌تواند بیمار را از ناتوانی عضوی نجات دهد.

بنابراین توصیف و تشخیص دقیق ضایعات ناخنی بخصوص در بیماران پوستی اهمیت خاص داشته و لازم است که ناخن‌های دست و پا در تمام بیماران مورد معاينة قرار گرفته و در صورت وجود ضایعه ناخنی ارتباط آن با بیماری زمینه‌ای و یا علل دیگر بررسی شود.

پژوهش حاضر جهت بررسی شیوع ضایعات ناخنی و انواع آنها در بخش پوست بیمارستان سینای همدان در طول سال ۱۳۷۸ انجام شده است.

### روش اجرا

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعي است که جامعه آماری آن را کلیه بیمارانی که در طول سال ۱۳۷۸ به درمانگاه پوست بیمارستان سینا در همدان مراجعه نموده و یا در بخش پوست بستری شده و وجود ضایعه ناخنی در آنها تأیید شده است، تشکیل می‌دهد.

ابتدا چک لیستی شامل متغیرهای سن، جنس، شغل، محل سکونت، سابقه (سابقه بیماری سیستمیک، ضربه ناخن، مصرف دارو، مصرف سیگار، عادت ناخن خوری، استفاده از مواد آرایشی در ناخن‌ها)، نوع ضایعه ناخنی و تعداد ناخن‌های مبتلا بود، تهیه شد و با معاينه باليني و در صورت لزوم استفاده از آزمایشاتی مثل اسمر مستقيم

موارد نیز ارزش پیش آگهی دهنده دارند. همچنین در بعضی از بیماریهای پوستی و یا سیستمیک، ابتلاء ناخنها نشان دهنده شدت بیماری بوده ولذا در انتخاب روش درمانی جهت کنترل بیماری نیز حائز اهمیت است.

در نتایج بدست آمده از این پژوهش، اکرما شایعترین بیماری پوستی همراه با ضایعه ناخن و پس از آن پسوریازیس و بیماری های ایزوله ناخن بوده اند. تشدید خطوط طولی (Ridging) شایعترین ضایعات ناخن هم در دستها و هم در پاها بود. نکته قابل بحث در ضایعات ناخن بیماران پسوریازیسی است. در کتابهای مرجع میزان ابتلاء ناخنها را در جریان بیماری پسوریازیس تا ۵۰٪ و احتمال تجمعی ابتلاء ناخنها در طول زندگی بیماران پسوریازیسی تا ۹۰-۸۰٪ ذکر شده است. شایعترین ضایعات ناخن به ترتیب پیتنگ، اونیکولیزیس، هیرکراتوز و تغییر رنگ صفحه ناخن هستند (۱،۲،۴،۵). نتایج حاصل از این مطالعه، در مورد بیماران پسوریازیسی نشان داد که از تعداد ۱۰۴ بیمار پسوریازیسی ۷۵ نفر (۷۲٪) در گیری ناخن داشته و پیتنگ و اونیکولیزیس شایعترین ضایعات ناخن بودند (جدول ۳).

عفونت های درماتوفیتی ناخن مسئول ۲۰٪ بیماری های ناخن و مسئول ۳۰٪ کل عفونت های درماتوفیتی پوست هستند (۲). علائم ناخن در این عفونت ها به ترتیب شامل تغییر رنگ صفحه ناخن، اونیکولیزیس، ضخیم شدگی صفحه ناخن و هیرکراتوز هستند (۱-۳،۵). در این مطالعه عفونت های درماتوفیتی ۲۵٪ بیماری های ایزوله ناخن را تشکیل می دهند (۱۴ نفر از ۵۵ بیمار مبتلا به بیماری ایزوله ناخن) که از این نظر با آمار ذکر شده در کتابهای مرجع مطابقت دارد. ولی عفونت درماتوفیتی ناخن ۱۳٪ از عفونتهای درماتوفیتی پوست را تشکیل می دهد (۱۴ نفر از ۱۰۷ بیمار مبتلا به عفونت درماتوفیتی پوستی) که از این نظر کمتر از میزان ذکر شده در سایر منابع می باشد. بر اساس مطالعه ما ضایعات ناخنی در عفونت درماتوفیتی ناخن به

غیراستروندی، کاهنده های فشار خون (متیل دوپا، نفیدپین) بیشترین داروهای مصرفی بودند.

توزیع فراوانی انواع بیماریها در بیماران پوستی با ضایعه ناخن نشان داد که اکرما با ۱۴۸ نفر (۲۲/۵٪) و پس از آن پسوریازیس با ۷۵ نفر (۱۲٪) و بیماریهای ایزوله ناخن با ۵۵ نفر (۸/۷٪) شایعترین بیماریهای همراه با ضایعه ناخن بوده اند (جدول شماره ۱).

بررسی توزیع فراوانی انواع ضایعات ناخن در مبتلایان به بیماریهای پوستی با ضایعات ناخن نشان داد که تشدید خطوط طولی (Ridging) با میزان ۳۵٪ در ناخنها دست و ۴۲٪ در ناخن های پا، شایعترین ضایعه ناخن بوده است. پس از آن Pitting با میزان ۲۱/۳٪ دومین ضایعه شایع ناخن در دستها و ضخیم شدگی صفحه ناخن با میزان ۳۶/۳٪ دومین ضایعه ناخن شایع در پاها بوده است (جدول شماره ۲). جدول شماره ۳ انواع ضایعات ناخنی در ۵ بیماری شایع پوستی اکرما، پسوریازیس، لیکن پلان، آلوپسی آره آتاو اونیکومایکوزیس را نشان می دهد.

از تعداد ۵۵ بیماری که به علت بیماری ایزوله ناخن مراجعه کرده بودند، ۱۴ نفر (۲۵/۵٪) عفونت درماتوفیتی ناخن، ۱۰ نفر (۱۸/۲٪) پارونیکیا و ۸ نفر (۱۴/۵٪) پسوریازیس ناخن داشتند. به علت عدم پذیرش بیماران جهت انجام بیopsی ناخن، تشخیص پسوریازیس ناخن بر مبنای تاریخچه، علائم بالینی و سیر بیماری ناخن بوده است. در طول یکسال ۴ مورد بیopsی از واحد ناخن تهیه شده بود که سه مورد تومور گلوموس و یک مورد ملانوم بدخیم بود.

## بحث

ناخن های دست و پا در جریان بسیاری از بیماریهای پوستی و برخی از بیماریهای سیستمیک در گیر می شوند. در بعضی موارد ضایعات ناخن یکی از علائم کمک کننده و حتی کلید تشخیص در بیماریهای پوستی بوده و در برخی

بودند که اطلاعی از وضعیت ناخن‌ها قبل از مصرف دارو یا بیماری سیستمیک نداشتمیم، لذا انجام تحلیل و برآورده واقعی از این ارتباط امکان‌پذیر نبوده است.

### پیشنهادات

- ۱- به علت اهمیت تشخیص و در برخی موارد به علت ارزش پیش آگهی ضایعات ناخنی، لازم است که تمام بیماران پوستی مورد معاینه دقیق ناخنها فرار گیرند.
- ۲- در صورت مشاهده ضایعات ناخنی که در جریان بیماریهای سیستمیک ایجاد می‌شود لازم است بیمارجهت بررسی بیماریهای سیستمیک به متخصص مربوطه معرفی شود.
- ۳- در صورت وجود تومورهای ناخن یا اطراف ناخن، جهت بررسی استخوان فالانکس زیرین لازم است رادیوگرافی تهیه شود.
- ۴- در ضایعات پیگمانته ناخن بخصوص باندهای پیگمانته (ملاتونیکیا) لازم است جهت رد نمودن ملانوم، بیوپسی بستر ناخن تهیه شود.
- ۵- در صورت تغییر رنگ صفحه ناخن بخصوص در همراهی با اونیکولیزیس لازم است اسمیر مستقیم از نظر درماتوفیتوزیس درخواست شود. این نکته اهمیت دارد که اسمیرها باید از بستر ناخن در قسمت پروگزیمال تهیه شود.

### منابع

- 1-Dawber R P R, Baran R, Berker D. Disorders of nail. In: Champion RH, Burton JL, Burns D A, et al (eds). Textbook of dermatology. London: Blackwell Science, 1998: 2815-68.
- 2-Baran R, Tosti A. Nails. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Freedberg IM, et al (eds). Dermatology in general medicine. New York: McGraw Hill, 1999: 752-68.
- 3-Daniel CR. The nail. In: Sams W, Lynch JP (eds). Principles and practice of dermatology. Edinburg: Churchill Livingston, 1990: 743-60.
- 4-Kechijian P, Salasche S. Biology and disorders of nail. In: Arndt KA, Robinson JK, Leboit PE, Wintroub BU (eds).

ترتیب شامل تغییر رنگ صفحه ناخن، اونیکولیزیس، ضخیم شدگی و دیستروفی صفحه ناخن و هپرکراتوز بوده است که با سایر مطالعات مطابقت دارد (جدول ۳، ۱).

نکته قابل بحث دیگر در مورد بیماری آلوپسی آره آتا است. در گیری ناخن در آلوپسی آره آتا در ۶۰-۷۰٪ و شایعترین ضایعه ناخنی Pitting و پس از آن ridging و شکنندگی صفحه ناخن ذکر شده است (۱، ۵). در مطالعه حاضر ۵۰٪ بیماران مبتلا به آلوپسی آره آتا دارای ضایعه ناخنی بوده‌اند (۳۴ نفر از ۶۷ بیمار مبتلا به آلوپسی آره آتا) که این ضایعات ناخنی به ترتیب Ridging و Pitting بودند که با سایر مطالعات مطابقت دارد (جدول ۳، ۱).

در بیماری لیکن پلان، میزان در گیری ناخن تا ۷۱۰ گزارش شده و شایعترین تغییرات ناخن به ترتیب شامل نازک شدگی صفحه ناخن، هپرکراتوز و Ridging، نازک شدگی صفحه ناخن، هپرکراتوز و اونیکولیزیس هستند (۱، ۶). در مطالعه ما ۵۳٪ بیماران مبتلا به لیکن پلان ضایعه ناخنی داشتند (۲۴ نفر از ۴۵ بیمار مبتلا به لیکن پلان) که نسبت به سایر مطالعات بیشتر است ضایعات ناخنی به ترتیب شامل Ridging، نازک شدن صفحه ناخن، پیتریژیوم بوده است (جدول ۳، ۱).

در مورد ارتباط بین ضایعات ناخنی با بیماریهای سیستمیک و یا مصرف دارو، به علت کم بودن حجم نمونه و نیز به علت اینکه بیماران در مرحله‌ای مراجعه کرده

Cutaneous medicine and surgery. Philadelphia: Saunders, 1996: 1295-1306.  
 5-Lawrence NA. Diseases of nail. In: Demis DJ (ed). Clinical dermatology. New York:

Lippincott-Raven, 1998: Vol. 1. 310-13.  
 6-Habif TP. Nail diseases. In: Habif TP (ed). Clinical dermatology. Chicago: Mosby, 1996: 758-80.

**جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی انواع بیماریهای پوستی در مبتلایان با ضایعات ناخنی در بیماران سرپاکی یا  
بستری شده در بخش پوست بیمارستان سینا همدان در سال ۱۳۷۸**

ردیف	نوع بیماری	تعداد	درصد
۱	اکرما	۱۴۸	۵/۲۲
۲	پسوریازیس	۷۵	۱۲
۳	فقط بیماری ناخن	۵۵	۸/۷
۴	تومورهای پوستی	۵۱	۸/۱
۵	آلپسی آره آتا	۳۴	۵/۴
۶	لیکن پلان	۲۴	۳/۸
۷	ضایعات پیگمانته	۲۰	۳/۲
۸	زونا	۲۰	۳/۲
۹	زگل	۱۷	۲/۷
۱۰	خارش	۱۳	۲
۱۱	عفونتهای پوستی	۱۳	۲
۱۲	آکه	۱۲	۱/۹
۱۳	کالوزیتی	۱۲	۱/۹
۱۴	کهیر	۱۱	۱/۷
۱۵	دیسکوئید لوپوس	۱۱	۱/۷
۱۶	عفونت درماتوفیتی	۱۰	۱/۶
۱۷	بیماریهای ناولی	۱۰	۱/۶
۱۸	متفرقه	۹۴	۱۰
جمع			۱۰۰

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی انواع ضایعات ناخنی در مبتلایان به بیماریهای پوستی با ضایعات ناخنی در بیماران سرپاکی یا بستری شده در بخش پوست استان سینا همدان در سال ۱۳۷۸

ناخن پا		ناخن دست		نوع ضایعه ناخنی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۴۲/۱	۸۰	۳۵	۱۷۹	تشدید خطوط طولی (Ridging)
۵/۸	۱۱	۲۱/۳	۱۰۹	حفره دار شدن (Pitting)
۳۶/۳	۶۹	۱۰/۶	۵۴	ضخجم شدن صفحه ناخن
۱۸/۴	۳۵	۹/۶	۴۹	اوینکولیزیس
۱۲/۱	۲۳	۱۱/۶	۵۹	دیستروفی
۱۰/۰	۲۰	۴/۱	۲۱	هیر کراتوز زیر ناخن
۲/۱	۴	۵/۹	۳۰	تغییر رنگ بستر ناخن
۱۵/۳	۲۹	۵/۱	۲۶	تغییر رنگ صفحه ناخن
--	--	۱/۶	۸	شکنندگی صفحه ناخن
۴/۲	۸	۳/۰	۱۸	خطوط عرضی
۱	۲	۴/۳	۲۲	ناخن فاشقی شکل
۱	۲	۴/۷	۲۴	پیتریزیوم
۶/۸	۱۳	۷/۱	۳۶	همatom
--	--	۷/۲	۳۷	لکونیکیا
۵/۳	۱۰	۳/۰	۱۸	پارونیکیا
۱/۶	۳	۲/۷	۱۴	کلایینگ
۴/۲	۸	۳/۱	۱۶	آنوئیکیا
--	--	۲/۳	۱۲	خونریزی نقطه‌ای
--	--	۱/۶	۸	ناخن راکتی
--	--	۱/۸	۹	نازک شدگی صفحه ناخن
--	--	۱/۸	۹	ناودان طولی
--	--	۱/۲	۶	سکاپلربت
--	--	۶	۳	تخرب کوتکول
۱	۲	--	--	تومور
۲/۶	۵	--	--	انیکوگریفوزیس
۴/۷	۹	--	--	ناخن فرورونده
۱/۶	۳	--	--	Pincer ناخن
۱	۲	--	--	آمپوتاسیون
۱۰۰	۱۹۰	۱۰۰	۵۱۰	جمع

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی انواع ضایعات ناخنی بر حسب نوع بیماری پوستی در مبتلایان به بیماریهای پوستی  
دارای ضایعات ناخنی سرپایی یا بستری شده در بخش پوست بیمارستان سینا همدان در سال ۱۳۷۸

آنکومایکوزیس	آلوبسی آرد آتا		لیکن پلان		پسوریازیس		اکزما		بیماری پوستی	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	ضایعه ناخنی
--	--	۳۲/۳	۱۱	۵۶	۱۳	۲۴	۱۸	۳۶/۵	۵۶	تشدید خطوط طولی (Ridging)
--	--	۶۴/۷	۲۲	۱۲/۰	۳	۷۰/۶	۵۳	۱۳/۰	۲۰	حفره دارشدن (Pitting)
۵۰	۷	--	--	--	--	۵۷/۳	۴۳	۳/۴	۰	اوینکولیزیس
۷/۱	۱	--	--	--	--	۲۵/۳	۱۹	۴/۷	۷	هپر کراتوز زبرناخ
۴۲/۸	۶	--	--	۴/۱	۱	۴۰	۳۰	۱۲/۸	۱۹	ضخیم شدگی
۷۸/۰	۱۱	--	--	۸/۳	۲	۲۹/۳	۲۲	۷/۴	۱۱	تفیرنگ
۴۲/۸	۶	--	--	۸/۳	۲	۱۰/۶	۸	۱۱/۰	۱۷	دیستروفی
--	--	--	--	--	--	۰/۳	۴	۶/۷	۱۰	خطوط عرضی
--	--	--	--	۳۷/۰	۹	--	--	--	--	نازک شدگی صفحه ناخن
--	--	--	--	--	--	--	--	۴/۷	۷	کلابینگ
--	--	۰/۹	۲	۱۶/۶	۴	۱/۳	۱	۱/۳	۲	پیتریزیوم
--	--	۲/۹	۱	۸/۳	۲	۲/۶	۲	۴	۶	ناخن فاشقی شکل
--	--	۲/۹	۱	--	--	۱/۳	۱	۸/۸	۱۳	لکونیکایا
۱۴/۳	۲	--	--	--	--	۴	۳	۴	۶	پارونیکایا
--	--	--	--	۴/۱	۱	۱/۳	۱	--	--	افتادگی ناخن