

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Tinea unguium

- دکتر عبدالحسن کاظمی
- استاد دانشکده پزشکی
- دانشگاه علوم پزشکی تبریز

اونیکومایکوزیس

اسامی مترادف: عفونت قارچی کرم حلقه ناخن، Tinea
unguium

تعریف:

اونیکومایکوزیس بیماری قارچی ناخن های دست و پا میباشد
که بوسیله درماتوفیتها، مخمرها، و قارچهای ساپروفیت ایجاد
میشود.

عوامل مسبب:

این بیماری توسط سه گروه قارچ ایجاد می شود:

1-درماتوفیت ها

2-سپروفیت ها

3-مخمرها

درماتوفیت ها:

چنانچه درماتوفیت ها عامل بیماری ناخن باشند بیماری به نام کچلی ناخن خوانده می شود عامل بیماری ترایکوفایتون روبروم و ترایکوفایتون منتاگروفایتس می باشد. اینسدانس ترایکوفایتون روبروم 4 برابر است. به واسطه کراتین دوست بودن قارچ با استفاده از آنزیم کراتیناز قارچ بستر ناخن را مورد حمله قرار می دهد. کچلی ناخن در افراد نقص ایمنی بیشتر روی می دهد.

اشکال بالینی کچلی ناخن عبارتند از:

الف- انیکومایکوزیس زیر ناخن انتهایی: شایعترین شکل بالینی بیماری میباشد موجب ضخیم شدن بستر ناخن یا پکی اونیکیا میگردد.

ب- لوکونیشیای ترایکوفیتیک: ضایعات سفید در بستر ناخن به صورت منتشره بوده و ناخن های پا را درگیر می کند.

ج- اونیکومایکوزیس زیر ناخن ابتدایی: فرم بسیار نادر بیماری بوده و بیماری به صورت لکه های سفید روی ناخن دیده می شود.

کچلی ناخن در 80% موارد به صورت منفرد با غیر قرینه در هر دو دست دیده می شود.

سایروفیت ها:

ضایعات ناشی از سایروفیت ها بیشتر در ناخن پاها و در افراد مسن

بالای 60 سال دیده می شود، ناخن های دیستروفیک بیشتر در

معرض ابتلا می باشند به علت مرطوب بودن محیط پا سایروفیت

ها بیشتر در این ناحیه ایجاد ضایعه می کنند.

در بین سایروفیت ها اسکوپولاریوپسیس برویکالیس از عوامل مهم

بیماری است، گونه های اسپرژیلوس، فوزاریوم و آکرومونیوم نیز

در ایجاد بیماری دخیل هستند.

مخمرها:

ضایعات ناشی از مخمرها بیشتر در ناخن های دست و به صورت قرینه در هر دو دست قابل مشاهده است. شایع ترین عامل بیماری کاندیدیا آلبیکنس می باشد ولی عوامل دیگر نظیر مالاسزیا می توانند عامل بیماری باشند. در این نوع انیکومایکوزیس سابقه تماس با آب و رطوبت قابل مشاهده است. بیماری در خانم های خانه دار قنادی ها، رخت شوری ها، پرستاران و کودکانی که عادت به مکیدن انگشت دارن دیده می شود. التهاب بافت اطراف ناخن (پارونیشیا) در این پرم گزارش شده است.







Leukonychia Striata



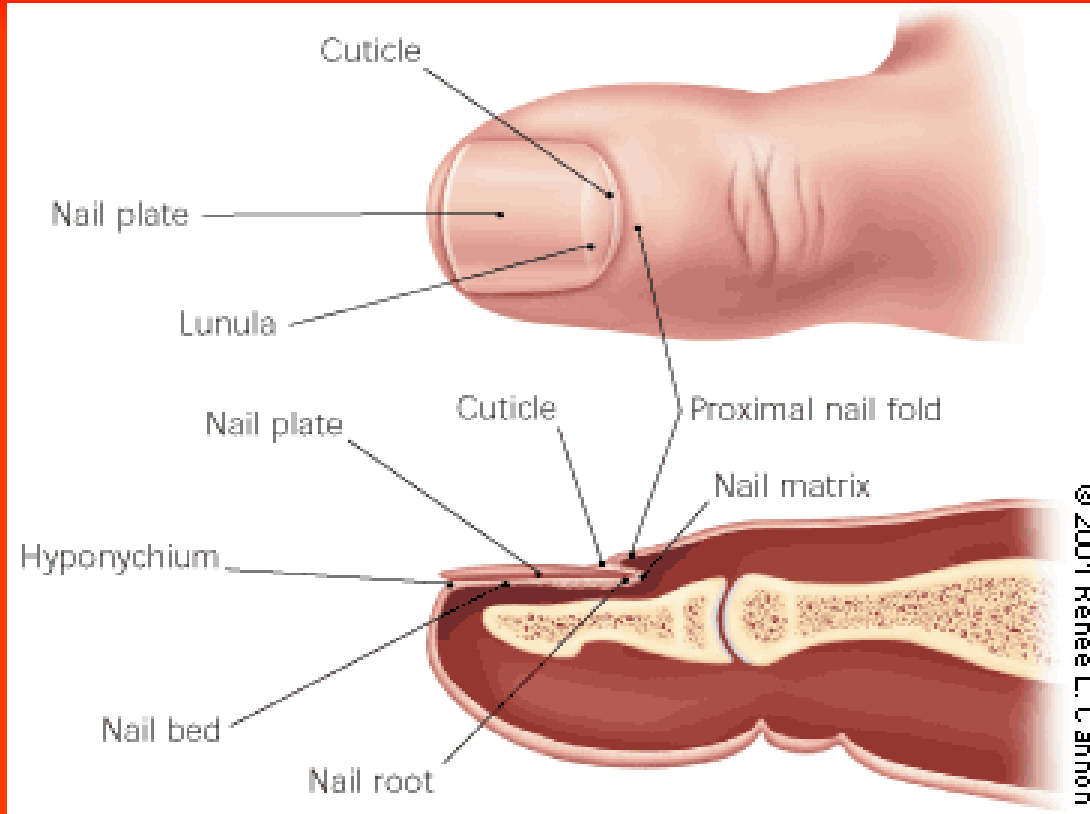
Dr Claudia Hernandez

















اپیدمیولوژی:

این عارضه در تمام سنین دیده میشود اما با افزایش سن بر شیوع و بروز آن افزوده میشود. شایع ترین عامل درماتوفیتی در اونیکومایکوزیس در اکثر نقاط دنیا تریکوفیتون روبروم میباشد و شایع ترین عامل مخمری گزارش شده از اکثر نقاط دنیا کاندیدا آلبیکنس میباشد.

شیوع عوامل مختلف درماتوفیتی، مخمری و یا ساپروفیتی مسبب اونیکومایکوزیس در مناطق مختلف جغرافیائی و جمعیت‌های انسانی مورد مطالعه متفاوت بوده است. بطور کلی اونیکومایکوز ناشی از کپکها و درماتوفیتها بیشتر در ناخنهای پا و اونیکومایکوز ناشی از مخمرها عمدتاً در ناخنهای دست مشاهده و گزارش شده اند.

بیماری در مردان 2 برابر بیشتر از زنان می باشد. میزان عفونت در کودکان 30 برابر کمتر نسبت به بزرگسالان است. عوامل متعددی در افزایش وابسته به سن در بیماری دخیل است از جمله کاهش گردش خون محیطی، دیابت، عدم تحرک، افزایش ترومای ناخن و بهداشت نامناسب ناخن. فراوانی اونیکومایکوزیس بیماران مبتلا به دیابت 26% است در واقع بیماران دیابتی 3 برابر بیشتر در معرض خطر هستند.

تشخیص افتراقی:

1-پسوریازیس

2-درماتیت تماسی

3-Onychodystrophies(PTSD)

4- Pachonychia مادرزادی

5-عفونت های باکتریایی

6-سندروم زرد ناخن

7-Onycholysis ایدیوپاتیک

8-Onychogryphosis

9-لیکن پلان

تشخیص:

• ضایعات ناخن به روش PAS (پریودیک اسید شیفیت) ارزیابی می شوند.

• جمع آوری پوسته های آلوده و شفاف سازی با پتاس (KOH) 20% بر روی لام.

• تهیه اسمیر مستقیم با بررسی بافت شناسی

• برای کشت از محیط مایکوزیل آگار یا SCC استفاده می کنند.

• از محیط DTM هم استفاده می شود.

استراتژی درمان:

- تربینافین 250mg به مدت 3 ماه
- ایتراکونازول 200 mg در روز به مدت 1 هفته تا 1 ماه
- فلوکونازول 450-150 mg در هفته به مدت 6-9 ماه
- درمان موضعی 8% Ciclopirox به مدت 1 سال
- روش های جراحی



Kurdistan-Bokan
Photography By Ali





بَاتُّكْر

با تشکر از توجه و همراهی شما

پایان