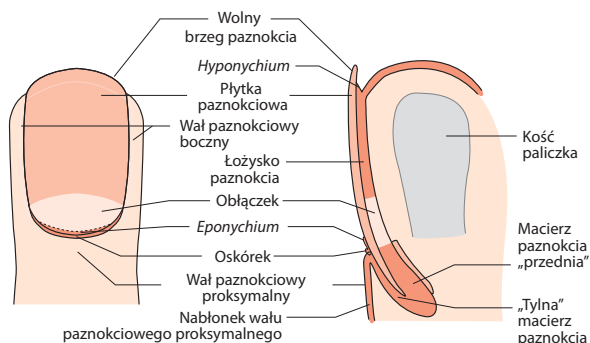


# CHOROBY PAZNOKCI

## 32.1. Wstęp

### ■ Anatomia (ryc. 32.1)

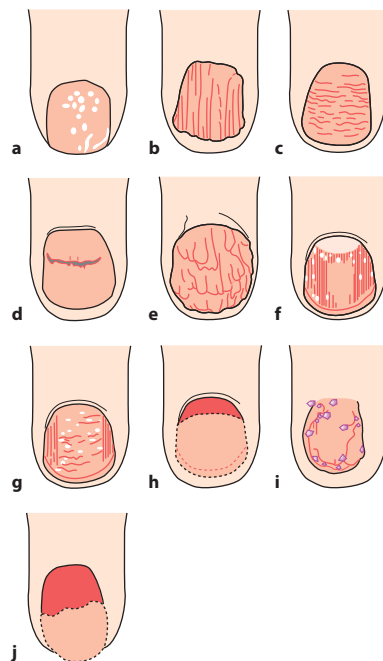


Ryc. 32.1. Anatomia aparatu paznokciowego.

### ■ Komponenty paznokcia

- ▶ **Naskórek grzbietowego wału paznokciowego:** Pofałdowany fałd skóry przy proksymalnym końcu paznokcia.
- ▶ **Oskórek:** Warstwa komórek wypełniająca proksymalny wał paznokciowy.
- ▶ **Macierz paznokcia:** Nabłonek rogowaciejący bez warstwy ziarnistej (*onycholemmal keratinization*); *lunula* jest najbardziej dystalnie położoną częścią macierzy paznokcia, widoczną przez płytkę paznokciową.
- ▶ **Łożysko paznokcia:** Produkuje cienką warstwę parakeratocytów dołączonych do wewnętrznej powierzchni płytki paznokciowej, być może pomagających w przymocowaniu. Przymocowanie jest ułatwione przez układ krawędzi i bruzd (efekt zamka błyskawicznego).
- ▶ **Hyponychium:** Skóra w miejscu oddzielenia płytki paznokciowej od łożyska; brak linii papilarnych.
  - ☑ **Pamiętaj:** Paznokcie rosną wolno; odrost wymaga 6-12 miesięcy dla paznokci rąk i 12-18 miesięcy dla paznokci stóp. W związku z tym jakikolwiek efekt terapeutyczny w obrębie paznokci nie jest łatwo zauważalny. Leczenie wymaga cierpliwości ze strony zarówno lekarza, jak i pacjenta.

### ■ Najczęstsze nieprawidłowości paznokci (ryc. 32.2)



Ryc. 32.2. Powszechnie występujące zmiany paznokciowe. a) Dolki. b) Bruzdy podłużne. c) Bruzdy poprzeczne. d) Linie Beau. e) Szorstkość paznokci. f) Punkcikowate bielactwo paznokci. g) Bielactwo paznokci podłużne. h) Onychoschizja. i) Liszaj płaski paznokcia. j) Dystalne oddzielenie się płytki paznokciowej.

## 32.2. Wrodzone anomalie paznokciowe

### ■ Wrodzone zgrubienie paznokci (*pachonychia congenita*)

- ▶ **Kody MIM:** 167200; 167210; 260130.
- ▶ **Definicja:** Grupa genodermatoz spowodowanych mutacją keratyny z pogrubieniem paznokci i różnymi objawami towarzyszącymi; *pachys* znaczy „gruby”.
- ▶ **Patogeneza:** Dwa dobrze poznane typy:
  - Typ Jadassohna-Lewandowsky'ego (PC1): Mutacja w keratynie 16 i 6A.

- Typ Jacksona-Lawlera (PC2): Mutacja w keratynie 17 i 6B.
- ▶ **Objawy kliniczne:** Pogrubiałe i kruche paznokcie palców rąk i nóg; nadmierne rogowacenie dłoni i podeszew, często nadmierna potliwość. Pacjenci z typem PC1 mają odmianę przerosłą rogowacenia białego (*leukokeratosis*) w jamie ustnej. U pacjentów z typem PC2 występują *steatocystoma*, łysienie, zęby przy urodzeniu. Inne postaci kliniczne bardzo rzadkie, słabo poznane.
- ▶ **Leczenie:** Ścieranie paznokci szlifierką rotacyjną; keratolityki, z zastosowaniem maści mocznikowych w wysokich stężeniach. W ciężkich przypadkach acytretyna może wywołać okresową poprawę.

### ■ Wrodzona izolowana dystrofia paznokcia

- ▶ **Kod MIM:** 605779.
- ▶ Dziedziczenie autosomalne dominujące; *locus* genu w pozycji 17p13. U pacjentów występują cienkie płytki paznokciowe z podłużnymi bruzdami i czasami koilonychią. Brak towarzyszących objawów klinicznych.

### ■ Zespół paznokiec-rzepka

- ▶ **Synonim:** Onychoosteodystrofia.
- ▶ **Kod MIM:** 161200.
- ▶ **Definicja:** Rzadka genodermatoza ze zmianami w paznokciach i układzie kostnym.
- ▶ **Patogeneza:** Mutacja genu *LMX1B* w *locus* 9q34.1 kodującego białko homeodomeny LIM. Gen kontroli wzrostu ważny przy formowaniu kończyn.
- ▶ **Objawy kliniczne:**
  - Dystrofia paznokci, trójkątne *lunulae*, bruzdy podłużne, zagłębienia, a nawet brak paznokci (anonychia całkowita lub częściowa). Objawy bardziej wyrażone na kciukach; czasami ograniczone do kciuków.
  - Zmiany w układzie kostnym obejmują brak lub niedorozwój rzepki (rozpoznawalne w USG prenatalnym), prowadzące do niestabilności kolan; wyrosła kostne bioder, łopatek i łokci. U 25-40% pacjentów występuje postępująca nefropatia; niektórzy wymagają dializ lub transplantacji.
- ▶ **Leczenie:** Zmiany paznokciowe nie poddają się leczeniu.

### ■ Inne genodermatozy z anomalią paznokciowymi

Wiele innych genodermatoz wiąże się ze zmianami w paznokciach. Przykłady obejmują następujące jednostki chorobowe:

- ▶ Erytrodermia ichtiotyczna wrodzona, odmiana niepęcherzowa.
- ▶ Choroba Dariera.
- ▶ Choroba Haileya-Haileya.
- ▶ *Dysplasia ectodermalis hidrotica*.
- ▶ Ogniskowa hipoplazja skóry.

- ▶ Łącząca i dystroficzna postać pęcherzowego odzielania się naskórka.
- ▶ Wrodzona dyskeratoza.

### ■ Inne dziedziczne anomalie paznokciowe

- ▶ **Naparstkowane paznokcie**, jak również podłużne i poprzeczne bruzdy mogą być dziedziczne. Diagnoza może zostać postawiona tylko na podstawie obecności we wczesnym okresie życia i przy pozytywnym wywiadzie rodzinnym. Tego rodzaju zmiany są najczęściej nabyte.
- ▶ Różne formy **anonychii**: Częściowy lub całkowity brak paznokci od urodzenia, w przeciwieństwie do **onychotrofii**, w której paznokcie początkowo są normalne, a potem stają się cienkie i w końcu zanikają.
  - ▶ **Pamiętaj:** Anonychia jest szeroko związana z zespołami dysplazji ektodermalnej. Zawsze należy ocenić klinicznie włosy, zęby i skórę.

## 32.3. Zakażenia aparatu paznokciowego

### ■ Ostra zanokcica (paronychia)

- ▶ **Definicja:** Ostre zakażenie wału paznokciowego.
- ▶ **Patogeneza:** Najczęściej zakażenia bakteryjne, prowokowane uszkodzeniami oskórka; rzadziej HSV, rzadko jatrogenne (pacjenci stosujący retinoidy).
- ▶ **Objawy kliniczne:**
  - Bolesny obrzęk okolicy bocznego i proksymalnego wału paznokciowego; oskórek zwykle niezmienny chorobowo. W przypadku infekcji gronkowcem zmiany mogą mieć charakter pęcherzowy (*bulla repens*) i szerzą się podpaznokciowo.
  - *Zanokcica opryszczkowata (herpetic whitlow)*: Silnie bolesny obrzęk; zwykle z pęcherzykami; u dzieci często z opryszczkowatym zapaleniem jamy ustnej i ssaniem kciuka. U dorosłych w przeszłości często u dentystów, obecnie występuje rzadko.
- ▶ **Diagnostyka:** Posiew i wrażliwość bakterii. Test immunofluorescencji bezpośredniej w kierunku HSV.
- ▶ **Różnicowanie:** Zastrzał odnosi się do głębszych zakażeń paliczka, często jako następstwo punktowego zranienia (ugryzienie przez człowieka lub kota, uraz). Może szerzyć się wzdłuż powięzi i ścięgien, dlatego wymaga leczenia chirurgicznego.
- ▶ **Leczenie:** W przypadku zakażenia bakteryjnego nacięcie i drenaż, antybiotyki ogólnie. W przypadku etiologii wirusowej bez zabiegów manualnych; ogólnie leki przeciwwirusowe.

### ■ Pęcherzykowe zapalenie palca

- ▶ **Definicja:** Paciorkowcowe zakażenie opuszki palca.
- ▶ **Patogeneza:** Brak wytłumaczenia co do ograniczonej lokalizacji zakażenia.
- ▶ **Objawy kliniczne:** Obrzęk paliczka dystalnego, z możliwością rozwoju pęcherzyków. Możliwa jest bardziej proksymalna lokalizacja. Powszechniejsze u dzieci.
- ▶ **Różnicowanie:** Ważne, aby odróżnić od zanokcicy lub innych zakażeń wału paznokciowego z powodu szybkiej reakcji na antybiotyki.
- ▶ **Leczenie:** Penicyliny doustnie lub inne antybiotyki przeciwpaciorkowcowe. Pęcherzyki mogą zostać opróżnione.

### ■ Przewlekła zanokcica

- ▶ **Definicja:** Przewlekłe zakażenie wału paznokciowego.
- ▶ **Epidemiologia:** Bardzo powszechne zaburzenie, najczęściej obserwowane u kobiet między 30. a 60. r.ż.
- ▶ **Patogeneza:** Dwa najważniejsze czynniki to powtarzająca się ekspozycja na wodę oraz uszkodzenie oskórka. Czynnikiem sprawczym jest zwykle *Candida albicans*; występują także wtórne zakażenie *St. aureus* i *Pseudomonas aeruginosa* (ciemne paznokcie).
- ▶ **Objawy kliniczne:** Najczęściej infekcja dotyczy kciuka i palca wskazującego. Zwykle rozpoczyna się lekkim obrzękiem proksymalnego wału paznokciowego, z następowym zanikiem oskórka i ropną wydzieliną spod wału paznokciowego. Problematiczne stają się równoczesne uszkodzenie oskórka, woda, czynniki drażniące i mikroorganizmy.
- ▶ **Diagnostyka:** Wymaz na posiew i wrażliwość; poszukiwanie zarówno bakterii, jak i drożdży; powszechne wtórne nadkażenia.
- ▶ **Leczenie:** Leczenie przewlekłej paronychii jest trudne; wymaga cierpliwości zarówno ze strony pacjenta, jak i lekarza. Ważne kroki obejmują:
  - Zmniejszenie ekspozycji na wilgoć i inne czynniki drażniące. Eliminacja niemożliwa u pracowników gospodarstw domowych i trudna w wielu sektorach przemysłu.
  - Ochrona wału paznokciowego:
    - Nadające się do prania bawełniane rękawiczki pod rękawiczkami gumowymi.
    - Jednorazowe rękawiczki do pracy z owocami i warzywami.
    - Unikanie bezpośredniego kontaktu ze środkami czystości, rozpuszczalnikami, farbami.
    - Po ekspozycji mycie rąk łagodnym mydłem; wielokrotne płukanie.
    - Nienaruszanie oskórka.
    - Wieczorem aplikowanie maści na okolice oskórka.
  - Stosowanie miejscowych leków przeciwgrzybiczych 4 x dziennie i każdorazowo po ekspozycji. Maść przylega lepiej, roztwór lepiej penetruje;

należy pozwolić pacjentowi wypróbować obie postaci. W przypadku etiologii bakteryjnej zastosowanie miejscowych antybiotyków.

- Zakażenie bakteryjne może wymagać opartej na antybiogramie antybiotykoterapii ogólnej.

### ■ Grzybica paznokci

- ▶ **Definicja:** Zakażenie grzybicze aparatu paznokciowego.
- ▶ **Epidemiologia:** U 20-30% osób dorosłych >40. r.ż. występuje grzybica, zwykle paznokci stóp.
- ▶ **Patogeneza:** Dermatofity są najczęstszą przyczyną (>80%) (*tinea unguium*), rzadziej grzyby drożdżopodobne (8%) i pleśnie (6%).
  - ▲ **Uwaga:** W przypadku pacjentów z wieloogniskowymi lub ciężkimi zakażeniami drożdżakowymi wałów paznokciowych i paznokci należy myśleć o przewlekłej kandydozie skórno-słuzówkowej lub innych defektach immunologicznych.
- ▶ **Objawy kliniczne:** Trzy powszechne postaci kliniczne:
  - *Grzybica podpaznokciowa dystalna:* Najpowszechniejsza forma; grzyb penetruje *hyponychium* i przechodzi wzdłuż powierzchni wewnętrznej paznokcia, powodując onycholizę i kruszenie. Cały paznokieć może być objęty procesem chorobowym (ryc. 32.3).
  - *Grzybica paznokci powierzchniowa biała:* Zakażenie powierzchni grzbietowej płytki paznokciowej wywołujące łuszczące się białe plamy.
  - *Grzybica podpaznokciowa proksymalna:* Penetracja proksymalnego wału paznokciowego, prowadząca do ciężkiej dystrofii z rozszerzeniem procesu chorobowego.
- ▶ **Diagnostyka:** Wycinki dystroficznego paznokcia do badania mikroskopowego; barwienie metodą PAS łatwiejsze i bardziej efektywne niż badanie z użyciem KOH. Złotym standardem jest hodowla.
- ▶ **Różnicowanie:** Łuszczyca, uraz.
- ▶ **Leczenie:**
  - Terapia miejscowa (lakier przeciwgrzybiczy), odpowiednia tylko przy zakażeniach powierzchniowych, w przypadku zmian minimalnych.



Ryc. 32.3. Grzybica paznokci spowodowana przez pleśnie.