بخش چهارم

بیماری‌های ناخن
پارونیشیای حاد و مزمن و برخی از اختلالات ارثی ناخن

• دکتر محمد قهری
دکترای علوم آزمایشگاهی، PhD قارچ شناسی
استادیار دانشگاه امام حسین (ع)
ghahri14@gmail.com

خلاصه

اونیکومادزیس وضعیتی است که در آن ناخن‌ها از انتهای پروکسیمال شروع به افتادن می‌کنند. انواع کامل یا پریودیک آن ممکن است ایدیوپاتیک باشد. گاهی اوقات پارونیشیای باکتریال یا قارچی نیز موجب این حالت می‌شوند. عوارض جانبی برخی داروها مانند داروهای ضد صرع، بیماری‌هایی مثل کاواساکی، برخی بیماری‌های سیستمیک، یا ترومای فیزیکی نیز می‌توانند به دلیل متوقف کردن عملکرد ماتریکس باعث بروز این حالت شوند. همچنین مشکلات مربوط به سیستم ایمنی و صدمه به عروق خونی نیز عملکرد نرمال ماتریکس ناخن را متوقف می‌کند. ناخنک نیز یک عارضه پیشرونده است که معمولاً در یک ناخن شروع و به سایر ناخن‌ها کشیده می‌شود. کوتیکول ظاهراً به سمت جلو در روی صفحه ناخن رشد نموده و شکافی در ناخن پدید می‌آورد به طوری که ناخن را به دو بخش تقسیم می‌کند که این دو تدریجاً با پهن شدن ناخنک کوچک تر می‌شوند. ناخن فرورفته در گوشت یا اونیکوکریپتوزیس بیشتر در ناخن‌های پا مشاهده می‌گردد و علت آن کوتاه کردن نامناسب ناخن‌ها و استفاده از کفش‌های تنگ می‌باشد که باعث می‌گردد گوشه ناخن به درون گوشت فرو رود. این حالت در اثر رشد و نفوذ ناخن به گوشت و بافت نرم زیرین آن ایجاد می‌شود و در شست پا بیشتر دیده می‌شود. کفش تنگ و اصلاح نامناسب ناخن از علل آن هستند. این وضعیت دردناک است و احتمال عفونت در آن بالا است. اونیشیا التهاب چین‌های اطراف ناخن است که می‌تواند با تشکیل چرک نیز همراه باشد. پارونیشیا عفونت باکتریال و یا قارچی پوست اطراف ناخن‌های دست یا پا می‌باشد و ممکن است به صورت حاد یا مزمن بروز نماید. پارونیشیای حاد معمولاً توسط باکتری‌ها و نوع مزمن آن غالباً توسط قارچ‌های مخمری ایجاد می‌شود. پارونیشیای حاد توسط آنتی بیوتیک و نوع مزمن قارچی به وسیله عوامل ضد قارچی درمان می‌شوند. شستن مکرر دست‌ها و ضربه از عوامل خطر ساز برای ابتلا به این بیماری می‌باشد.

کلمات کلیدی: پارونیشیا، اونیشیا، اونیکوکریپتوزیس، دیستروفی ناخن، ناخنک، اونیکومدزیس، اونیکوز

مقدمه

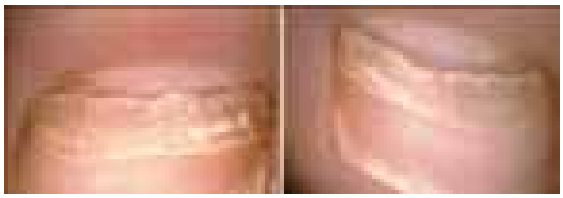
هدف از ارائه این مطالب که به صورت پی در پی در مجله آزمایشگاه و تشخیص درج می‌گردند آشنایی با بیماری‌ها و اختلالات ناخن در افتراق با عفونت‌های قارچی و روش‌های تشخیص صحیح آزمایشگاهی آن است. در این شماره برخی دیگر از اختلالات ناخن و به دنبال آن تعدادی از دیستروفی های ارثی ناخن مورد بررسی قرار می‌گیرند.

افتادن ناخن‌های پا یا onychomadesis

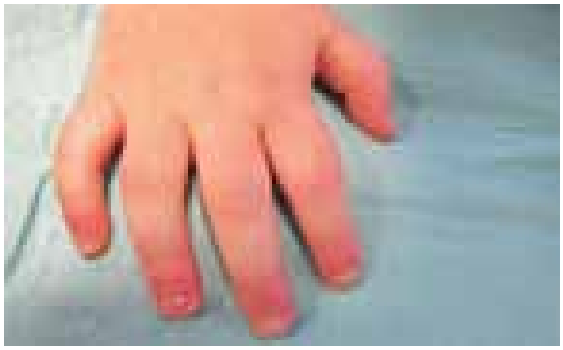
وضعیتی است که در آن ناخن‌ها از انتهای پروکسیمال شروع به افتادن می‌کنند. انواع کامل یا پریودیک آن ممکن است ایدیوپاتیک باشد. عفونت‌های قارچی که عمدتاً توسط تریکوفیتون ها (تریکوفیتون روبروم و تریکوفیتون

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-11]

تونسورنس) ایجاد می‌شوند ماتریکس ناخن را تحت تأثیر قرار می‌دهند، همچنین گاهی اوقات پارونیشیای باکتریال یا قارچی نیز موجب این حالت می‌شود. عوارض جانبی برخی داروها مانند داروهای ضد صرع، بیماری‌هایی مثل کاواساکی، برخی بیماری‌های سیستمیک، یا ترومای فیزیکی نیز می‌توانند به دلیل متوقف کردن عملکرد ماتریکس باعث بروز این حالت شوند. مشکلات مربوط به سیستم ایمنی، صدمه به عروق خونی نیز عملکرد نرمال ماتریکس ناخن را متوقف می‌کند. کاهش سطح استروژن در زنان علت دیگری است و به این دلیل است که زنان مسن تر نسبت به این اختلال مستعد تر می‌باشند. حتی آزار کاملاً خفیف نظیر باقی ماندن پا در داخل کفش به مدت چند ساعت ممکن است منجر به تشکیل هماتوم زیر ناخنی گردد و این امر ممکن است به افتادن ناخن در طی چند هفته بعد منجر شود، البته گاهی توسط ناخن جدید جایگزین می‌شود. ناخن‌های شست پا ممکن است به طور دوره ای در برخی اشخاص، نظیر فوتبالیست‌ها بیافتد که علت آن آزارهای خفیف تکراری حتی در نبود یک هماتوم است. گاهی خصوصیات تشریحی نظیر یک شست پای خیلی بلند در ایجاد آن کمک می‌نماید. موارد فراوانی از هماتوم‌های زیر ناخنی یک یا هر دو ناخن شست پا با یا بدون افتادن واقعی ناخن نزد بیمارانی که کفش‌های Platform می‌پوشند مشاهده شده است. کفش Platform بسیار سفت است و هنگام راه رفتن باعث ترومای خفیف و مکرر به ناخن می‌گردد، البته کفش Platform نوع جلو باز مانع پیدایش این تغییر خواهد شد. پدیکور، مانیکور، استخر رفتن و اختلالات نورولوژیک خاص نیز می‌توانند موجب بروز این اختلال شوند. هر چند که افتادن ناخن در بزرگسالان بیشتر دیده می‌شود اما بچه‌ها نیز از این حالت مستثنا نیستند. یک علت مهم در بچه‌ها بیماری دهان و پا است (foot and mouth disease) که یک بیماری ویروسی است که با تب و ظهور جوش و تاول بر روی دست و پا و دهان و گاهی در کپل‌ها و کشاله ران مشخص می‌شود و در اثر مواجهه با ویروس به تدریج در طول ۳ یا ٤ روز بیماری شدیدتر شده و عفونت از بخش‌های فوقانی به سمت تحتانی و به سوی ناخن‌های انگشت پا سیر کرده و موجب افتادن یا از هم گسیختگی ناخن می‌شوند که یک پروسه طولانی دارد، البته عارضه بی ضرری است و ناخن‌ها مجدداً رشد خواهند کرد.



تصویر شماره ۱: افتادن ناخن‌های شست دست از قسمت پروگسیمال



تصویر شماره ۲: افتادن ناخن از قسمت پروگسیمال

تصویر شماره ۳: افتادن ناخن از قسمت پروگسیمال

تصویر شماره ٤: افتادن ناخن از قسمت پروگسیمال

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-11]

افتادن دوره ای (periodic shedding)

یـک ناهنجاری تکاملی نادر اسـت که به صورت صفت غالب اتوزومی به ارث می‌رسـد. یـک یا چند ناخن مکرراً می‌افتند و توسـط ناخن جدید جایگزین می‌شـوند. ناخن جدید ممکن است ناقص باشد و این منجر به بد شکلی‌های قابل ملاحظه ای می‌گردد. ناخن‌ها در انگشـتان مختلف به طور مسـتقل می افتند به طوری کـه به ندرت بیش از یک ناخن در یک زمان افتاده است. این مورد مادر زادی حقیقی می‌بایستی از افتادن ناشی از سایر علل و به ویژه از ترومای حاصل از کفش‌های نامناسـب تمیز داده شـود. یک مورد بسـیار نادر از افتادن ناخن توسـط Frank و Sanford توصیف شده است که در آن کل اپیدرم از جمله تمام ناخن هر سال در یک روز می‌افتاد و این مسئله به مدت ٤٥ سال در بیمار ادامه داشت.

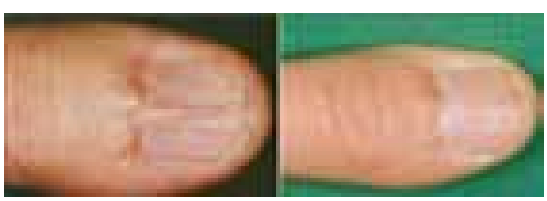
بلند نشدن ناخن‌های پا

گاه بیماران شـکایت می‌کنند که برخی از ناخن‌های پای آن‌ها رشـد نمی‌کند و بدیهی اسـت که به خاطر سـائیدن مداوم توسط کفش، ناخن‌ها بلند نمی‌گردند.

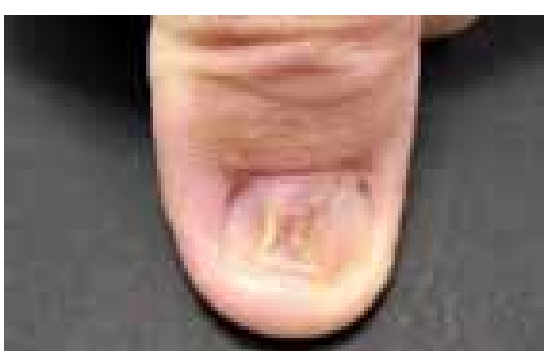
تشکیل ناخنک (Pterygium Formation)

یک عارضه پیشـرونده اسـت که معمـولاً در یک ناخن شروع و به سایر ناخن‌ها کشیده می‌شود. کوتیکول ظاهراً به سـمت جلو در روی صفحه ناخن رشد نموده و شکافی در ناخن پدید آمده به طوری که ناخن را به دو بخش تقسـیم می‌کند که این دو تدریجاً با پهن شـدن ناخنک کوچک تر می‌شـوند. ناخنک ممکن اسـت امتداد یافته تا آن که کاملاً ناخـن را از بیـن ببرد یا آن که بقایـای کوچکی از آن باقی بماند. از نظر بافت شناسی ناخنک می‌تواند نتیجه یکی شدن اپیدرم چین ناخنی خلفی با بسـتر ناخن از جمله ماتریکس باشد. به عنوان نتیجه اختلال جریان خون محیطی و نیز در لیکن پلان شـدید دیده می‌شود. به هر حال در موارد کمی هیچ علتی پیدا نمی‌شـود. از جملـه این موارد ناخنک‌هایی اسـت که در آتروفی ایدیوپاتیک ناخن مشاهده می‌گردند. ناخنک خلفی کوتاه شـدن تدریجی کلدوسـاک زیر ناخن پروگسیمال همراه با نازک شدن ناخن و به تدریج چسبیدن چین ناخنی پروگسـیمال به ماتریکس و بستر ناخن است. چنانچه بسـتر ماتریکس به طور کامل درگیر شود، ناخن از بیـن می‌رود. ناخنک مشـخصه منحصر به فـرد لیکن پلان و با شـیوع کمتر ایسـکمی عروق محیطی اسـت. ناخنک شـکمی یا pterygium inversum گسـترش دیستال بافت هیپونیشـیا است. این حالت در اسکلرودرمی بافنومن رینود، لوپوس اریتروماتوز سیستمیک و causalgia (درد سوزشـی ناشی از صدمات اعصاب محیطی) دیده می‌شود. تروما را هم باید به عنوان علل آن در نظر گرفت.

تصویر شماره ٥: پترجیوم ناخنی دورسال



تصویر شماره ٦: پترجیوم وسیع ناخن



تصویر شماره ٧: پترجیوم در لیکن پلان ناخن

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-11]

فرورفتن ناخن در گوشت (Ingrown Nail)

اصطلاح پزشکی معادل این حالت unguis incarnates و یا onychocryptosis است، این مشکل بیشتر در ناخن‌های پا مشاهده می‌گردد و علت آن کوتاه کردن نامناسب ناخن‌ها و استفاده از کفش‌های تنگ می‌باشد که باعث می‌گردد گوشه ناخن به درون گوشت فرو رود. این حالت در اثر رشد و نفوذ ناخن به گوشت و بافت نرم زیرین آن ایجاد می‌شود، که در شست پا بیشتر دیده می‌شود. کفش تنگ و اصلاح نامناسب ناخن از علل آن هستند. این وضعیت دردناک است و احتمال عفونت در آن بالا است. در این بیماری کناره ناخن در نسج نرم چین جانبی (lateral) ناخن فرورفته منجر به درد و عفونت و سرانجام ایجاد نسج گرانولاسیون می‌گردد. زمینه فردی و ارثی، عدم تناسب بین صفحه و بستر ناخن یا افزایش تحدب صفحه ناخن، چرخش انگشت شست پا به سمت داخل، تعریق، گرفتن ناخن‌ها به شکل محدب، چین‌های ناخنی برجسته و پوشیدن کفش‌های پاشنه بلند عوامل مختلفی هستند که در ایجاد آن دخالت دارند. ضعف سیستم ایمنی و دیابت نیز می‌توانند موجب پیدایش این حالت گردند، همچنین در برخی موارد به علت عفونت‌های باکتریال و یا قارچی ناخن که منجر به رشد آبنرمال ناخن می‌شوند این اختلال دیده می‌شود. در این مورد استفاده از کفش‌های پهن و گرفتن ناخن‌ها به شکل صاف و بدون انحنا توصیه می‌شود، عفونت نیز باید درمان شود. نسج گرانولاسیون برداشته شده، در موارد سرکش و مقاوم کشیدن ناخن یا برداشتن قسمتی از ناخن و انهدام ماتریکس توصیه می‌شود. فرو رفتن ناخن به درون گوشت و پوست اطراف بسیار درد آور و آزار دهنده است. آسیب‌هایی مانند قرار گرفتن ناخن زیر اجسام سنگین می‌تواند با ایجاد فشار بر روی آن، موجب فرورفتن ناخن در گوشت شود. در این حالت، یک بریدگی بین کنار ناخن و پوست به وجود می‌آید که می‌تواند عفونی و تحریک پذیر شود. کوتاه کردن ناخن‌ها به صورت نامناسب نیز می‌تواند ناخن فرو رفته را ایجاد نماید. بسیاری از موارد مربوط به این نوع اختلال در نوجوانان مشاهده می‌شوند. به نظر می‌رسد که نوجوانان که وارد یک دوره رشد سریع شده‌اند، ناخن‌هایشان نیز سریع تر رشد کرده و گاهی باعث ایجاد ناخن در پوست فرو رفته می‌شود. دلایل فرو رفتن ناخن‌های پا در گوشت انگشتان عبارت است از فشار جانبی ناشی از کفش‌هایی که اندازه آن‌ها متناسب با اندازه پا نیست، کوتاه کردن نامناسب یا بیش از حد قسمت‌های طرفی صفحه ناخن، یا تروما از عوامل دیگر آن هستند. این حالت اکثراً در شست پا رخ می‌دهد و اولین نشانه‌های آن درد و تورم است. ناخن در چین ناخنی طرفی نفوذ می‌کند و وارد درم می‌شود و در آنجا مانند یک جسم خارجی عمل می‌کند. بتدریج که بافت گرانولاسیون در امتداد مسیر نفوذ ناخن رشد می‌کند، ناحیه نفوذ چرکی و ادم دار می‌شود.

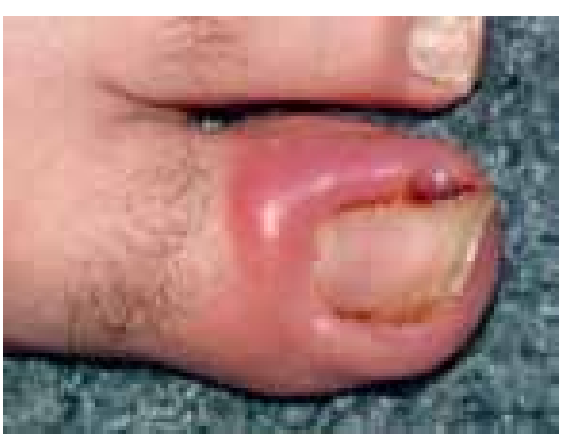
تصویر شماره ۸: فرورفتن ناخن در گوشت به علت استفاده از کفش‌های خیلی تنگ

تصویر شماره ۹: شروع حالت فرو رفتن گوشه ناخن در پوست

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-11]

تصویر شماره ۱۰: التهاب و عفونت در ناحیه مبتلا

تصویر شماره ۱۱: ناخنک عفونی شده



تصویر شماره ۱۲: ناخنک عفونی شده

پیشگیری از فرو رفتن ناخن در گوشت

باید سعی شـود که ناخن‌ها به طور مناسبی کوتاه شوند، توصیه می‌شـود کـه این کار به صورت یک خط مسـتقیم انجـام گیرد ولـی اگر ترجیح داده می‌شـود که ناخن‌ها در گوشه‌ها شکل منحنی داشته باشند، باید گوشه‌های ناخن در فواصل زمانی نزدیک به هم کوتاه شـوند تا ناخن به درون پوسـت رشـد نکند. باید مراقب بود که پوست‌های ضخیم که در گوشه‌های ناخن رشد کرده‌اند جدا نشود، بلکه آن‌ها را کوتاه نمایند. اگر در هنگام آراسـتن ناخن‌ها، بریدگی در کنار ناخـن به وجود آمد، ضد عفونی کردن آن ناحیه حائز اهمیت اسـت. با اسـتعمال یک پماد آنتی بیوتیک روی آن کمک شود محل ضایعه مرطوب بماند و به آن شانس بهبود دهد و در صورت عفونی شدن مراجعه به متخصص پوست ضرورت دارد.

پارونیشیا Paronychia

پارونیشـیا به معنی التهاب چین‌های ناخن می‌باشـد که ممکن است به صورت حاد یا مزمن بروز کند. این بیماری در اثـر ورود میکرو ارگانیسـم‌ها به بافت نرم اطراف ناخن پدید می‌آید. پوسـتی که قسـمت قاعده و طرفین ناخن را می‌پوشـاند نقش محافظتی در برابر نفوذ باکتری‌ها، قارچ‌ها و سـایر اجرام بیماری زا دارد. هر عاملی که به این پوست آسـیب بزند از قبیل ضربه‌ها، جویدن ناخن و یا برداشـتن کوتیکـول می‌تواند منجر بـه نفوذ باکتری‌ها یـا قارچ‌ها و ایجـاد عفونـت در بافت آن محل شـود. در صورت بروز عفونت، قرمـزی، درد، تورم و گرمـا در بافت دور ناخنی دیده می‌شـود. عفونت‌های کنـار ناخن به وسـیله عوامل میکروبی متعدد ایجاد می‌شـوند. افراد شاغل در آشپزخانه، باغبان‌ها و کشـاورزان و نوازندگان پیانو مستعد ابتلا به این حالت هسـتند. این حالت به شـکل حـاد در قصاب‌ها نیز دیده می‌شود. مانیکور شدید و عقب راندن کوتیکول ناخن و نظافت کنار ناخن با وسـایل آلوده، ممکن اسـت باعث عفونت حاد یا مزمن انسـاج کنار ناخن شوند. فرم حاد آن اغلـب در اثر عفونت اسـتافیلوکوکی اسـت و خراش‌های جزیی نسج اطراف ناخن ممکن است زمینه را مستعد کند. فرم مزمن آن بیشـتر در کسانی که دست‌هایشان اکثر اوقات

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-11]

مرطوب اســت و از جمله در بانوان شایع تر است. عفونت کاندیــدا آلبیکنس نیز در ایجاد آن نقش دارد. این فرم منجر بــه از بین رفتن کوتیکول می‌شــود. در فــرم حاد، درمان با آنتــی بیوتیک و گاه اقدامات جراحــی ضرورت دارد و در فــرم مزمن از بین بردن زمینه مســتعد کننــده و درمان‌های ضد قارچ و آنتی بیوتیــک موضعی و گاه اقدامات جراحی ضرورت می‌یابد.

پارونیشیای حاد

پارونیشــیای حــاد ممکن اســت به علت ســابقه ضربه یــا ترومــای مرتبط با شــغل و یــا در اثر زیــاده روی در مانیکــور کردن ناخن پدیــد آید. اســتافیلوکوک اورئوس، گونه‌های اســترپتوکوک گروه A و سودوموناس آئروژینوزا ارگانیسم‌های باکتریال شایع مسبب هستند. معمولاً چین‌های خلفــی یا طرفی ناخــن گرفتار می‌شــوند. هنگامی که یک عفونــت حاد اولیه در ناحیه اطراف ناخن (periungual) واقع شــد، این ناحیه مستعد پارونیشیای مزمن می‌شود مگر آن که قبلاً فاکتورهای مســتعد کننده حذف یا برطرف شده باشند.

تصویر شماره ۱۳: پارونیشیای حاد

تصویر شماره ١٤: پارونیشیای حاد

مشخصات و علائم پارونیشیای حاد

عفونت باکتریایی چین‌های ناخنی پروگســیمال و طرفی سبب شروع سریع درد و تورم می‌شود.

ترومــا و دســتکاری علت این ضایعه اســت و یا ممکن است خود به خود رخ دهد.

در زیر کوتیکول یا در قسمت‌های عمقی تر در چین‌های ناخنی طرفی، چرک جمع می‌شود.

پارونیشیای حاد استافیلوکوکی

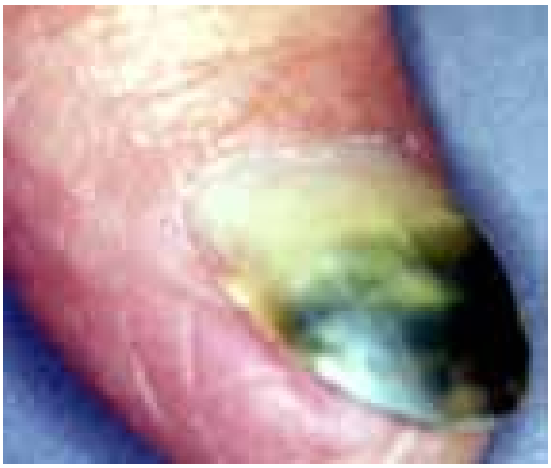
عفونت اســتافیلوکوکی معمولاً چین‌های جانبی یا خلفی ناخــن را درگیر می‌کند. در اتیولوژی آن تروما اهمیت دارد و بیمــار غالبــاً عادت به جویــدن ناخــن دارد. دارای یک شــروع حاد اســت و به صورت تورم قرمــز رنگ دردناک چیــن ناخن خــود را نشــان می‌دهد. ممکن اســت چرک هم وجود داشــته باشــد و درنــاژ جراحی ضــرورت یابد امــا آنتی بیوتیک های وســیع الطیــف می‌توانند در مراحل اولیه موفقیت آمیز باشــند. گاهی اوقات یک پارونیشــیای حاد بــر روی یک عفونت مزمن قارچــی که از قبل وجود داشته سوار می‌شود.

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-11]

تصویر شماره ۱۵: پارونیشیای حاد استافیلوکوکی

تصویر شماره ۱۶: پارونیشیای حاد با علت باکتریال

تصویر شماره ۱۷: پارونیشیای حاد



تصویر شماره ۱۸: اونیشیا و پارونیشیای سودوموناِئی

تصویر شماره ۱۹: پارونیشیای کاندیدائی

پارونیشیای مزمن

یک وضعیت بسیار شایع است که بیشتر از آنچه به درستی تشخیص داده شود، به صورت اشتباه تحت مدیریت درمانی قرار می‌گیرد. کاندیدا آلبیکنس شایع‌ترین ارگانیسم درگیر کننده است. یک بیماری شغلی است و تقریباً بدون استثنا یک اختلال شایع در زنان است. تنها در آن دسته از مردان دیده می‌شود که اقتضای شغلی آن‌ها می‌طلبد که دست‌هایشان دائماً در آب قرار گیرد. بنابراین بیماری به صورت بیشتر شایع در پرستاران، آرایشگرها، آشپزها، پیشخدمت‌های قهوه خانه و خانم‌های خانه دار دیده می‌شود. آب به ویژه اگر قلیایی باشد موجب نرم کردن و در نهایت تخریب کوتیکول ناخن می‌شود. این مسئله موجب باز شدن فضای بین چین خلفی و صفحه ناخن

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-11]

می‌گـردد و متعاقب آن رطوبت و محیط مسـدود زیر چین ناخن برای کلونیزاسـیون کاندیدا آلبیکنس شرایط مطلوبی را فراهم می‌کند. کاندیدا یک عضو کومنسال پوست و یک ارگانیسـم فرصت طلب اسـت، گاهی بیمار مبتلا به برفک واژن بـوده که ممکن اسـت منبع عفونت در این دسـته از افراد واقع شود.

تصویر شماره ۲۰: نمائی از پارونیشیای مزمن

تصویر شماره ۲۱: پارونیشیای مزمن

انگشـت ضمیمه و انگشتان میانی بیشتر مبتلا می‌شوند و بیمار معمولاً با گرفتاری ناخن یک انگشت مراجعه می‌کند امـا در موارد مورد غفلت واقع شـده بقیـه یا همه ناخن‌ها مبتلا شده‌اند. علائم فیزیکی شامل یک تورم قرمز چین‌های جانبی و خلفی ناخن اسـت. تورم به ویژه دردناک نیسـت اگر چه ممکن اسـت پارونیشـیای حاد اضافه شده باشد و این مربوط به عفونت ثانوی با استافیلوکوک، استرپتوکوک، اشرشیا کلی، یا سودوموناس آئروژینوزا می‌باشد. کوتیکول از بین رفته اسـت، چین خلفی باز شده و این امکان وجود دارد که در آن قطره ای چرک جمع شده باشد. گاهی بیمار تاریخچه ای از ترشـح چرکی به صورت گاه و بیگاه شرح می‌دهد. نسـج ناخن در مراحل بعد آلوده می‌شـود که این ابتلاء معمولاً در نتیجه مداخله با رشد ناخن از طریق گرفتار شـدن ماتریکس ناخن در زیر چین خلفی است. این مسئله موجب تولید شـیارهای عرضی در صفحه ناخن می‌شـود. صفحه ناخن نیز ممکن است توسط ارگانیسم مورد تهاجم قرار گیرد. کنترل موفقیت آمیز این آزردگی تا اندازه زیادی به همکاری بیمار در اجتناب از تماس دست‌ها با آب دارد. به طور جدی باید دسـت‌ها را دور از آب نگاه داشت و یا بلافاصله خشـک کرد. لازم است از دستکش‌های نخی در زیر دسـتکش پلاستیکی اسـتفاده کرد و حتی این کار هم برای مدت کوتاه اسـتفاده شـود. درمان با پماد ایمیدازول یا نیسـتاتین برای حـذف کاندیدا آلبیکنس مهم اسـت. با ایـن حال گاهی چند ماه طول می‌کشـد تـا درمان صورت گیرد. اگر درمان فقط شامل حذف ارگانیسم مسبب باشد و زمینه‌های مسـتعد کننده مغفول بمانند، مشکل بیمار ممکن است به خوبی اداره نشود (mismanaged).

پارونیشـیای مزمـن در اثر عفونت، تمـاس ممتد با آب یا عوامل مسـتعد کننده، پسـوریازیس، درماتیت یا ترکیبی از مـوارد فوق و یا به وسـیله فاکتورهای متعـدد و متنوع دیگـری می‌توانـد ایجاد شـود. غالب اوقات در انگشـت سـبابه و انگشتان میانه مشـاهده می‌شـود و بیمار معمولاً با گرفتار شـدن یک انگشـت مراجعه می‌کنـد مگر آن که در اثـر غفلت در درمـان و اهمال کاری تعـداد دیگری از انگشـتان و یا همه آن‌ها درگیر شـده باشند. علائم فیزیکی عبارت‌انـد از ادم قرمـز رنـگ چین‌های خلفـی و طرفی ناخـن و این تورم الزاماً دردناک نیسـت مگـر آن که فرم حاد به آن افزوده شـده باشـد. اکثر ارگانیسـم‌های مسبب عوامـل ثانوی و یا عوامل سـاپروفیتیک هسـتند که ممکن اسـت به بافت اطراف ناخن آسیب برسانند. ارگانیسم‌هایی کـه معمولاً وجود دارند مخلوطـی از مخمر و باکتری‌های ساپروفیتیک هستند.

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-11]

تصویر شماره ۲۲: پارونیشیای مزمن

تصویر شماره ۲۳: اونیکومایکوز و پارونیشیای کاندیدائی

تصویر شماره ۲٤: پارونیشیای کاندیدائی

تصویر شماره ۲۵: اونیکومایکوز و پارونیشیای ناشی از کاندیدا در بیمار مبتلا به کاندیدیازیس موکوکوتانئوس مزمن

نکات مهم در ارتباط با پارونیشیای مزمن

– مواجهه با مواد تحریک کننده تماسی مهم‌ترین علت این عارضه است.

– نانواها، ظرف شوها، جراحان و دندانپزشکان در معرض ابتلا هستند.

– اکثر انگشتان یا تمام آن‌ها درگیر می‌شوند.

– حساسیت در لمس، اریتم و تورم خفیف در اطراف چین‌های ناخنی پروگسیمال و طرفی وجود دارد.

– کوتیکول از بین می‌رود و فضای میان چین ناخنی پروگسیمال و صفحه ناخن را در معرض عفونت قرار می‌دهد. دستکاری کوتیکول سبب تسریع این روند می‌شود.

– هم باکتری‌ها و هم مخمرها در فضای مرطوب و گرم زیر چین ناخنی پروگسیمال رشد می‌کنند. از زیر چین ناخنی پروگسیمال می‌توان اندکی چرک را با فشارخارج کرد.

– التهاب مزمن سبب ناصاف شدن و بروز چین خوردگی در صفحه ناخن می‌شود ولی صفحه ناخن دچار عفونت نمی‌شود.

– پسوریازیس نیز می‌تواند نمای کاملاً مشابهی ایجاد کند.

References

۱– بیماری‌های ناخن تألیف پیتر. د. سمن، مترجم شهریار بقائی. انتشارات جهاد دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی ایران. چاپ اول. ۱۳٦۷

2- http://www.medfriendly.com/onychomadesis.html

3- http://www.wisegeekhealth.com/what-is-onychomadesis.htm

4- https://en.wikipedia.org/wiki/Onychomadesis

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-11]