

تشخیص شما چیست؟

دکتر رضا یعقوبی^۱، دکتر نیلوفر سینا^۲

۱- دانشیار، گروه پوست، ۲- متخصص پوست؛ دانشگاه علوم پزشکی اهواز

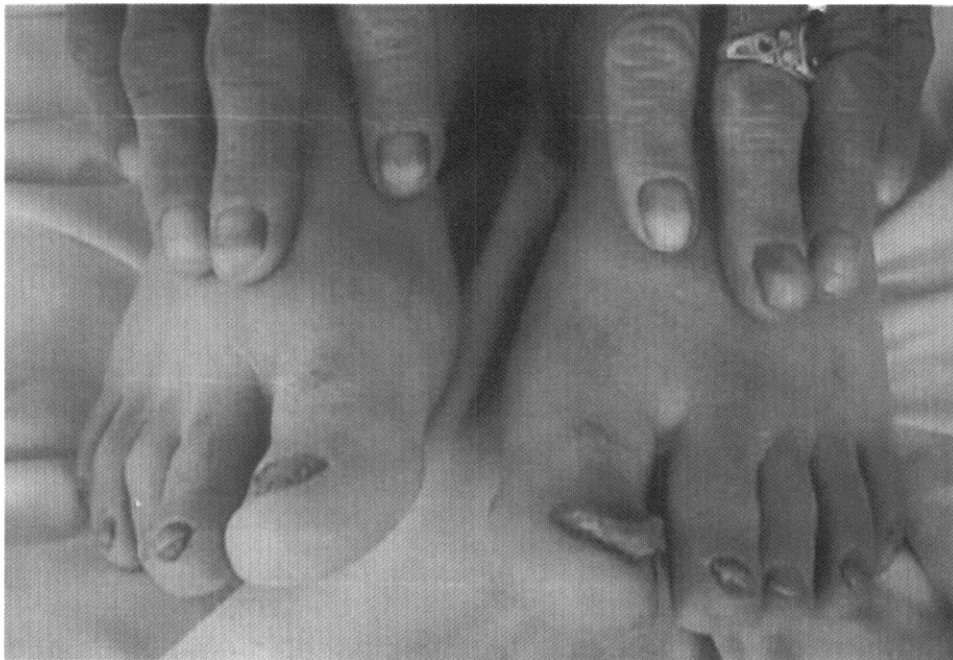
معرفی بیمار

خانمی ۳۵ ساله به علت تغییر رنگ مایل به زرد و افزایش ضخامت ناخن‌های دست و پا از ۲ سال قبل به درمانگاه پوست مراجعه کرد. او از کندی رشد ناخن‌ها، سرفه مزمن و تورم ثلث تحتانی ساق و سطح پشتی پای چپ خود، از زمان شروع تغییرات ناخن‌ها نیز شاکی بود. در معاینه، رنگ تمامی ناخن‌های دست و پا زرد روشن بود. ضخامت برخی از ناخن‌ها و تحذب عرضی آنها نیز افزایش یافته بود. همچنین فقدان لانولا و کوتیکول مشاهده شد. تعدادی از ناخن‌ها اونیکولیز دیستال داشتند (تصویر شماره ۱). اریتم تلاترکتاتیک

خفیف صورت و ادم غیرگوده گذار ساق تحتانی و سطح پشتی پا وجود داشت (تصویر شماره ۲). معاینه فیزیکی سایر اعضاء و سیستم‌ها طبیعی بود. آزمایش قارچ شناسی (مستقیم و کشت) از ناخن‌ها منفی گزارش شد. رادیوگرافی ریه طبیعی بود ولی رادیوگرافی سینوس‌های صورت کدورت و افزایش ضخامت دوطرفه مخاط سینوس ماگزیلر را نشان داد.

تشخیص شما چیست؟

فصلنامه بیماریهای پوست، زمستان ۱۳۸۲؛ ۲۶: ۱۲۷-۱۲۵



تصویر شماره ۱

مؤلف مسئول: دکتر رضا یعقوبی - اهواز، بیمارستان امام خمینی (ره)،

بخش پوست



تصویر شماره ۲

تشخیص: Yellow Nail Syndrome (YNS)

یافته‌های آسیب شناسی و سیربالینی

سندرم Yellow Nail نخستین بار در سال ۱۹۶۴ توسط White و Sawman گزارش شد (۱). این سندرم بالینی شامل رشد کند و تغییر رنگ زرد ناخن‌ها، لنفادم مزمن، سینوزیت مزمن و تظاهرات ریوی نظیر برونشکتازی و افیوژن جنب می‌باشد (۱،۲). اگرچه ممکنست تمامی نشانه‌های فوق در یک بیمار دیده نشود، ولی وجود تغییرات ناخنی شاخص، نیاز مطلق تشخیص YNS می‌باشد (۳).

تغییرات ناخن در YNS شامل کاهش رشد ناخن، تغییر رنگ، افزایش ضخامت و تحذب صفحه ناخن، فقدان لانولا و کوتیکول، اونیکولیز (جزئی و یا کامل)، خطوط عرضی و افتادن ناخن‌ها می‌باشد (۱). شایع‌ترین بیماری جنبی ریوی شامل افیوژن جنب از نوع شیری (chylous) و یا اگزوداتیو است (۴). سایر همراهی‌های YNS شامل بدخیمی‌ها، بیماری تیروئید، آرتریت روماتوئید، نقص

ایمنی، سندرم نفروتیک و درمان با پنی سیل‌امین است (۲،۵).

علت اختلال رشد ناخن ناشناخته است. تغییرات ناخنی یادشده در سایر بیماران با علل دیگر لنفادم دیده نمی‌شود. تغییر رنگ و توقف سریع رشد ناخن به دنبال افزایش عفونت‌های ریوی رخ می‌دهد. تعدادی از بیماران بعدها دچار لنفادم اندام‌ها و برخی دچار افیوژن‌های جنب و یا پرتوژن می‌شوند (۱).

پاتوژنز YNS نامشخص است. اگرچه انسداد مکانیکی عروق لنفاتیک به عنوان زیربنای پاتولوژی YNS فرض شده است، اما Bull و همکاران پیشنهاد می‌کنند که علت اصلی YNS اساساً ناشی از اختلال عروقی لنفاتیک نمی‌باشد. به نظر می‌رسد اختلال عروق لنفاتیک همراه با YNS یک پدیده ثانویه است و غالباً دارای یک ماهیت فونکسیونل و نه تغییرات ساختمانی می‌باشد (۶). همچنین تصور می‌شود افزایش نفوذپذیری عروق کوچک به پاتوژنز این سندرم کمک کند (۷).

ویتامین E حاوی DL – آلفا توکوفرول و دی متیل سولفو کساید (۹)، D – آلفا توکوفرول خوراکی (۸۰۰ واحد بین المللی / روزانه)، روی خوراکی به شکل مکمل (۱۰)، یک رژیم کم چربی به صورت مکمل با تری گلیسریدهای با زنجیره متوسط (۱۱) و نیز بهبودی خودبخودی تغییرات ناخن (۲) گزارش شده است.

تشخیص YNS بالینی است و نیازمند هیچگونه آزمایش اختصاصی نمی باشد (۸). تاکنون درمان قطعی برای آن یافت نشده و فقط به درمان علامتی بسنده می شود. درمان شامل تجویز بخور، داروهای موکولیتیک برونش، آنتی بیوتیک ها جهت عفونت های تنفسی، درناژ تنفسی و درناژ فیزیکی عروق لنفاتیک اندام ها می باشد (۱). درمان موفقیت آمیز YNS به دنبال مصرف توأم محلول موضعی

منابع

- 1-Stosiek N, Peters KP, Hiller D, et al. Yellow nail syndrome in a patient with mycosis fungoides. *J Am Acad Dermatol* 1993; 28: 792-94.
- 2-DeCoste SD, Imber MJ, Baden HP. Yellow nail syndrome. *J Am Acad Dermatol* 1990; 22: 608-11.
- 3-Tosti A, Piraccini BM, Cameli N. Nail changes in lichen planus may resemble those of yellow nail syndrome. *Br J Dermatol* 2000, 142; 848-49.
- 4-Verdejo C, Marin Hernandez G, Villacastin BP, et al. Yellow nail syndrome: presentation of a case and review of the literature. *Rev Clin Esp* 1992; 191: 152-55.
- 5-Dawber RPR, Baran R, Berer D. Disorders of Nails in: Rook / Wilkinson / Ebling textbook of Dermatology. Oxford: Blackwell Science, 1998: 2815-68.
- 6-Bull RH, Fenton DA, Mortimer PS. Lymphatic function in the yellow nail syndrome. *Br J Dermatol* 1996; 134: 307-12.
- 7-DeAlessandro A, Muzi G, Monaco A. Yellow nail syndrome: does protein leakage play a role? *Eur Repaie J* 2000; 17: 149-52.
- 8-Camilleri AE. Chronic sinusitis and the yellow nail syndrome. *J Laryngol Otol* 1990; 104: 811-3.
- 9-Williams HC, Buffham R, du Vivier A. Successful use of topical vitamin E solution in the treatment of nail changes in yellow nail syndrome. *Arch Dermatol* 1991; 127: 1023-8.
- 10-Odom R, James WD, Berger TG. Diseases of the skin. Philadelphia: W.B. Saunders. 2000: 943-90.
- 11-Gocmen A, Kucukosmanoglu O, Kiper N, et al. Yellow nail syndrome in a 10-year-old girl. *Turk J Pediatr* 1997; 39: 105-09.