

اضطرابات الأظافر عند مرضى الطب الداخلي: الانتشار والدور الممكن في التشخيص

الدكتور محمود دلول*

(قبل للنشر في 2003/10/27)

□ الملخص □

تستخدم اضطرابات الأظافر بشكل تقليدي في المساعدة في التشخيص. ولكن فائدتها مع ذلك غير معروفة بشكل عام وكذلك قيمتها التنبئية بشكل خاص. كان هدفنا من هذه الدراسة مسح تبدلات الأظافر وتوضيح أهمية تبدلات الأظافر في تشخيص الأمراض الداخلية. تم فحص أظافر اليدين عند 592 مريضاً تم قبولهم في قسم الأمراض الداخلية في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية. تم حساب نسب الانتشار على أساس توزيع ثنائي الحد. أكثر الموجودات شيوعاً كانت غياب الهليل (25.9% [22.5-29.5])، الأظافر البيضاء (16.1% [13.0-19.1])، تكسر الأظافر (8.5% [7.5-9.1]). شوهدت الترافقات الهامة التالية: المرض الرئوي والتعجر (النسبة الترجيحية [OR]=4.2، مجال الثقة 95% [CI]=1.6-9.8)، المرض الدموي وتكسر الأظافر (OR = 4.6، 95% CI = 1.6-13.7)، المرض الدموي وأظافر تيري (OR = 8.4، 95% CI = 2.6-26.2)، والمرض المعدي المعوي والأظافر الكلابية (OR = 32.4، 95% CI = 3.9-304.4). تم تحديد بضعة ترافقات هامة، مما يشير إلى أن اضطرابات الأظافر قد تكون مفتاح التشخيص في الأمراض الداخلية المزمنة. قلما وصف الترافق بين المرض المعدي المعوي والأظافر الكلابية في السابق.

* أستاذ مساعد في قسم الأمراض الجلدية والزهرية-كلية الطب-جامعة تشرين-اللاذقية-سورية.

Nail Abnormalities in Internal Medicine Patients: Prevalence and Possible Role as Diagnostic Aids

Dr. M.H. Dalloul*

(Accepted 27/10/2003)

□ ABSTRACT □

Nail changes have traditionally been used as diagnostic aids. Their usefulness in general and predictive value in particular, however, is not known.

Our purpose was to survey nail changes and to clarify the potential of nail abnormalities to diagnose internal diseases.

The fingernails of 592 patients admitted to internal medicine in Al-Aasad University Hospital in Lattakia were examined. The point prevalence rates were calculated on the basis of binomial distribution.

The most common finding were absence of lunulae (25.9% [22.5% to 29.5%]), white nails (16.1% [13.0% to 19.1%]), and brittle nails (8.3% [7.5% to 9.1%]). The following significant associations were noted: pulmonary disease and clubbing (odds ratio [OR] = 4.2, 95% confidence interval [CI] = 1.6 to 9.8), hematologic disease and brittle nails (OR = 4.6, 95%CI = 1.6 to 13.7), hematologic disease and Terry nails (OR = 8.4, 95%CI = 2.6 to 26.2),gastrointestinal disease and pincer nails (OR = 32.4, 95%CI = 3.9 to 304.4).

Several significant associations were identified, suggesting that nail abnormalities can be diagnostic clues in the diagnosis of chronic internal diseases. An association between pincer nails and gastrointestinal disease has been rarely described.

*Associate Professor, Department of Dermatology and Venerology – Faculty of Medicine – Tishreen University – Lattakia - Syria

مقدمة:

تفسر اضطرابات الأظافر على أنها سجلات محفوظة لظواهر بيولوجية تحدث أثناء تشكل الصفيحة الظفرية. وصفت مثل هذه الاضطرابات عند مرضى مصابين بأمراض غير جلدية [1-3]، وبعض اضطرابات الأظافر مثل تقعر الأظافر في فقر الدم والتعجر في المرض الرئوي الساد تعتبر علامات ظفرية مميزة للمرض غير الجلدي [4-6]. استند الوصف الأول لهذه العلامات بشكل عام على ملاحظات ومشاهدات محدودة وبشكل انتقائي لكل من شدة الاضطراب الظفري وشدة المرض [7،8]. تميل هذه الدراسات للمغالاة في تقدير القيمة التنبؤية الإيجابية للمشاهدات بشكل عام. تهدف هذه الدراسة لمسح وفحص المظاهر المحددة للأظافر عند البشر ولتحديد حدوثها عند مرضى الطب الداخلي بشكل عام. وبالإضافة لذلك تمت مقارنة الموجودات مع الأمراض المزمنة التي تم تشخيصها في الطب الداخلي لتحديد القيمة الممكنة لهذه الموجودات في السريريات.

المرضى وطرق الدراسة:

تم فحص أظافر اليدين عند المرضى المقبولين في قسم الأمراض الداخلية في مشفى الأسد الجامعي منذ آب 2001 وحتى آب 2003. فحصت فقط أظافر اليدين ووصفت بعض المظاهر كما هو مدون في الجدول 1. تم تعريف المظاهر المدروسة على الشكل التالي.

التعجر Clubbing: أظافر مع امتلاء الطية الظفرية الدانية وازدياد حجم لب الإصبع أو أصابع بشكل مضرب الطبل

تقعر الأظافر Koilonychia: أظافر ملعقية مع سطح مقعر

الأظافر الكلابية Pincer nails: أظافر تلتف على هيئة أنبوبية أو كلابية الشكل على طول المحور الطولاني.

الأظافر الثخينة أو السميقة Thick nails: تقييم شخصي لسماكة الظفر عند مقارنته مع ظفر الفاحص

الأظافر الضامرة Atrophic nails: تقييم شخصي لسماكة الظفر عند مقارنته مع ظفر الفاحص

هشاشة الأظافر Brittle nails: أظافر تبدي حافة حرة بعيدة مثلمة وغالبا مع انشقاق إضافي للصفحة الظفرية بحد ذاتها. الانشقاق إما أن يكون على طبقات أو على شكل مستعرض لكامل الصفيحة الظفرية

الداحس Paronychia: التهاب ما حول الظفر

انحلال الظفر Onycholysis: غياب الالتصاق بين الصفيحة الظفرية وفرش الظفر، وعادة ما نشاهد غيابا قاصيا مرئيا للاتصال المترافق مع تلون أبيض مصفر أو مع مناطق من تراكم الفضلات تحت الظفر

الظفرة Pterygium: نمو زائد للوجه القريب من الطية الظفرية على ظهر الظفر مع وجود شذوذات طولانية شرعية الشكل مسيطرة في الصفيحة الظفرية

الظفرة المقلوبة Inverse pterygium: نتوء أو بروز غير منتظم لفرش الظفر تحت الحافة الحرة للصفحة الظفرية تصل الحافة الحرة للظفر وغالبا مع قصة من الألم والنزف تحت الظفر عند قص الظفر

الأظافر البيضاء White nails: أظافر بيضاء أو شاحبة بشكل الزجاج مع سطح طبيعي غير متأد مع متانة الصفيحة الظفرية. خلال التلون يتوزع بشكل غير منتظم ولا يبدو بؤريا ولكنه يشمل فرش الظفر بالكامل. وبش أظافر واضح

الأظافر الصفراء Yellow nails: تلون أصفر واضح مع سطح طبيعي غير متأد مع متانة الصفيحة الظفرية. غالبا ما تبدو الأظافر سميكة ويمكن أن تكون ذات حافة بعيدة حرة.

التخطيطات الطولية Longitudinal stripes: تخطيطات ملونة تمتد من الطية الظفرية الدانية (القريبة) مثل التخطيطات المشابهة لتلك المشاهدة مع الآفات الجلدية المصطبغة المتوضعة في رحم الظفر.

الهليل مثلثي الشكل Triangular lunula: غياب الاستدارة الطبيعية للهليل المشاهدة من خلال الصفيحة الظفرية

الهليل الأحمر Red lunula: تبيغ في الهليل بيدي حمامى أكثر منه شحوبا طبيعيا

ظفر تيري Terry nail: أظافر بيضاء مع منطقة ضيقة من اللون القرنفلي الطبيعي في الحافة الحرة للظفر

النزوف الشظوية Splinter hemorrhages: تلون طولاني أزرق-مسود بطول ميلليمترات باتجاه الحافة الحرة للظفر، لا تصل للطية الظفرية الدانية.

خطوط بو Beau's lines: أخاديد مستعرضة في الصفيحة الظفرية.

في حالات الشك تم الرجوع إلى أطلس تبدلات الأظافر. حتى تؤخذ المظاهر المدروسة بعين الاعتبار يجب أن تكون موجودة على خمس أظافر على الأقل على اليدين.

التشخيص لم يكن معلوما للباحث عند فحص الأظافر. تم استبعاد الأمراض التي تستمر لأقل من ثلاثة أشهر، كما تم استبعاد المرضى الذين عندهم أمراض جلدية معممة مثل الأكزما والصداف. تم فحص المرضى قبل البدء بتناول الأدوية حيث أن المرضى بأمراض مزمنة يتناولون الأدوية لفترة طويلة وذلك للتمييز بين تبدلات الأظافر المباشرة وغير المباشرة المحدثة بالمرض المزمن. الهدف الثانوي لهذه الدراسة كان استقصاء فيما إذا كانت تبدلات الأظافر تساعد في وضع تشخيص المرض المزمن غير الجلدي.

تم حساب نسب الانتشار ومجالات الثقة 95% CI confidence intervals لكل اضطراب من اضطرابات الأظافر على أساس توزيع ثنائي الحد. تم حساب الفروقات في العمر عن طريق اختبار ستودنت. استخدم اختبار الدقة لفيشر في الحالات التي كان فيها عدد المرضى أقل من 5. تم حساب القيمة التنبئية الإيجابية والحساسية والنوعية للاضطراب في الظفر عند بعض المرضى مثل حساب القيمة التنبئية الإيجابية للتعجر عند المرضى بمرض رئوي. تم حساب العلاقة الممكنة لبعض الاضطرابات مع بعضها مع حساب الخطر النسبي لشذوذ ظفري آخر في حال وجود اضطراب أول مثل فيما إذا كان النزف الشظوي يحدث بتواتر أكبر مع التعجر. اعتبرت قيمة $P > 0.05$ ذات دلالة إحصائية جوهريّة بدرجة ثقة تعادل 95%.

النتائج:

تم فحص 592 مريضا، استبعد منهم ثلاثة بسبب وجود الصداف وواحد بسبب وجود الأكزما. العمر الوسطي + SD للمرضى 588 الباقيين كان 72.3 + 13.2 سنة مع مدى من 18 إلى 95 سنة؛ كانت نسبة النساء بينهم 320 (54%) والرجال 268 (46%).

الجدول 1. نسب انتشار اضطرابات الأظافر

قيمة p		95% CI	النسبة %	موجود/غائب	
العمر	الجنس				
					الشكل أو المظهر Shape
**	**	5.0-4.6	4.8	560/28	التعجر
**	**	2.1-0.3	1.2	581/7	تقعر الأظافر
**	**	2.0-1.0	1.5	579/9	الأظافر الكلابية
**	**	8.8-4.4	6.6	549/39	تسمك الظفر
**	**	7.6-6.4	7.0	547/41	ضمور الظفر
					نسيج الظفر Texture
0.05>	0.05>	9.1-7.5	8.3	539/49	تكسر الظفر
					النسيج حول الظفر Paronychia tissue
**	**	2.1-0.3	1.2	581/7	التهاب حول الظفر
**	**	1.4-0.9	1.0	582/6	انفكاك الظفر
**	**	2.1-1.3	1.7	578/10	الظفرة الظفرية
**	**	0.6-0.4	0.5	585/3	الظفرة الظفرية المنقلبة
					لون الظفر Color
**	**	19.1-13.0	16.1	493/95	أبيض
**	**	5.6-3.2	4.4	562/26	أصفر
					Lunula الهليل
**	0.01>	29.5-22.5	25.9	436/152	غائب
**	**	1.4-0.9	1.0	582/6	مثلثي الشكل
**	**	8.2-4.1	6.4	550/38	أحمر
					التخطيطات الطولية Longitudinal stripes
**	**	2.0-1.0	1.5	579/9	بيضاء
**	**	1.7-1.1	1.4	580/8	صفراء
**	**	0.6-0.4	0.5	585/3	سوداء
**	**	3.0-1.0	2.4	574/14	حمراء
0.05>	**	4.0-2.1	3.6	567/21	أظافر تيري
**	**	1.7-1.1	1.4	580/8	نزوف شظوية
**	0.01>	3.7-2.3	2.9	571/17	خطوط بو

** الفرق غير جوهري.

أظهرت المجموعات المرضية بضعة فروقات من حيث الجنس. وجدت أمراض الكلية عند الرجال أكثر من النساء (n=49, p<0.01)، بينما كانت أمراض العظام عند النساء أكثر من الرجال (n=56, p<0.01). نسب انتشار المظاهر الموصوفة لاضطرابات الأظافر مبيّنة في الجدول 1. كما لوحظت فروقات من حيث الجنس بالنسبة للنساء مع تكسر الأظافر وأظافر تيري (P>0.05). عدد محدود فقط من المجموعات التشخيصية يمكن أن يعود لاضطرابات الأظافر كما هو مشاهد في الجدول 2.

الجدول 2. نتائج تحليل الموجودات والقيمة التنبئية الإيجابية

المجموعة المرضية	الاضطرابات	OR	95% CI	القيمة التنبئية الإيجابية *	الحساسية**	النوعية***
الأمراض الرئوية	التعجر	4.2	9.8-1.6	0.54	0.12	0.97
	تسمك الظفر	3.9	8.8-1.4	0.51	0.09	0.96
الأمراض الدموية	أظافر تيري	8.4	26.2-2.6	0.28	0.18	0.98
	تكسر الأظافر	4.6	13.7-1.6	0.21	0.16	0.96
الأمراض المعدية المعوية	أظافر كلابية	32.4	304.4-3.9	0.82	0.06	1.00
	ضمور الظفر	6.8	18.4-2.8	0.43	0.13	0.98

على الرغم من وجود ترافقات واضحة فإن القيمة التنبئية الإيجابية والحساسية منخفضة جداً. يمكن تفسير هذه الحالة بنسب الانتشار المنخفضة المذكورة في الجدول 1.

*نسبة الأشخاص مع موجودات إيجابية وبدون إصابة

**نسبة الأشخاص المصابين والذين يظهرون الاضطراب المطلوب

***نسبة الأشخاص غير المصابين والذين لا يظهرون اضطراب الظفر المطلوب

يبدو أن الأمراض الرئوية والدموية والهضمية فقط يمكن أن تتوافق مع تبدلات الأظافر مع نسب ترجيحية جوهرية (OR)، تتراوح من 3.9 وحتى 32.4. القيمة التنبئية الإيجابية الوسطية لهذه الموجودات كانت 0.46. تم حساب الخطر النسبي للتواجد المشترك لبعض الموجودات والاضطرابات في الأظافر (الجدول 3 و4) حيث وجد أن التعجر يحدث بشكل أكبر مع تسمك الأظافر (RR=6.6) وتسمك الأظافر مع نزوف شظوية (RR=8.3). وبشكل مشابه فإن الضمور يحدث بشكل أكثر شيوعاً مع تكسر الأظافر (RR=8.5).

الجدول 3. حساب الخطر النسبي للأظافر الموصوفة على أنها ضامرة وكذلك أيضا على أنها مصابة بالتكسر

الخطر النسبي RR	تكسر الأظافر		ضمور الأظافر
	لا	نعم	
8.5	27	14	نعم
	512	35	لا

يشير ازدياد الخطر النسبي إلى أن هذه الموجودات ذات علاقة داخلية متبادلة

الجدول 4. حساب الخطر النسبي للأظافر الموصوفة على أنها متمسكة وكذلك مع نزوف شظوية وتعجر وتلون أصفر.

الخطر النسبي RR	تسمك الظفر		النزوف الشظوية
	لا	نعم	
8.3	4	4	نعم
	545	35	لا
5.7	19	7	الظفر الأصفر
	527	32	نعم
6.6	21	7	لا
	531	29	التعجر
			نعم
			لا

يشير ازدياد الخطر النسبي إلى أن هذه الموجودات تبدو على أنها ذات علاقة داخلية متبادلة وتعكس العملية البيولوجية الشائعة الأساسية المستتبنة

المناقشة

يشير هذا البحث إلى أن اضطرابات الأظافر غير شائعة عند المرضى المقبولين في قسم الأمراض الداخلية. تم دراسة انتشار اضطرابات الأظافر في الجدول 1. كان التقييم المنسجم لاضطرابات الهليل صعباً، ولكن الأظافر البيضاء وغياب الهليل كانا أكثر الموجودات شيوعاً، وتلاهما تكسر الأظافر. كان العمر الوسطي لمرضى الدراسة 72 سنة، وهذا يمكن أن يسهم في هذه الموجودات لأن الأشخاص مع غياب الهليل كانوا أكبر سناً من الآخرين

($P > 0.05$). كانت التبدلات النموذجية في القوام والتماسك نادرة نسبياً. كان المرضى مع تكسر الأظافر أو غياب الهليل أكبر سناً بشكل واضح، بينما كان المرضى مع بقع بو أصغر سناً بشكل واضح، وهذا قد يعكس بشكل كبير دور التجديد والترميم.

لوحظت بضعة فروقات بين الجنسين، حيث شوهد تكسر الأظافر وأظافر تيري بشكل أكبر عند النساء منه عند الرجال بدون فروقات مشابهة في الأمراض الأصلية.

كما لوحظ أن انفكك الأظافر الذي يعتبر شائع الحدوث، كان موجوداً فقط عند 1.02% من المرضى الذين تم فحصهم. يعتقد بأن انفكك الظفر يعتمد على الرضوض الفيزيائية الطفيفة المترافقة مع الاستخدام اليومي لليدين في العمل أو في المنزل وهذا ما يكون محدوداً عند كبار السن مع أمراض مزمنة.

من الصعب تقييم الدور الدقيق لاضطرابات الأظافر في تشخيص المرض المزمن بشكل مفصل لأن كل الفروقات في الآلية المرضية للمرض والمعالجة تنعكس مع بعضها في النمو البطيء للظفر عند الإنسان. إذا وجدت أية ترافقات بين شذوذ الظفر والمرض تكون بالتالي ناجمة عن آليات الارتباط المشترك.

كان الترافق موجوداً بين المرض المعدي المعوي والأظافر الكلابية مع خطر نسبي $OR = 32.4$ (95% CI) = 3.9-304.4). يجب أن يتم فحص هذه العلاقة في المستقبل بشكل مستقل لنفي النتائج الإيجابية الكاذبة. كان الترافق بين الأمراض الرئوية والتعجر ثابتاً، ويعتقد بأن الأظافر تبدو أسماك عند هؤلاء المرضى. وجد بأن تكسر الأظافر وأظافر تيري تتشارك بشكل أكبر مع الأمراض الدموية. تم دعم هذا التشارك فيما بعد بالتواجد المشترك لاضطرابات الأظافر (مثلاً: الأظافر التي وصفت على أنها متمسكة أبدت كلا من التعجر والتلون الأصفر). وبشكل مشابه فإن الأظافر التي وصفت على أنها مصابة بالتكسر: كانت أكثر ميلاً للضمور. كل هذا يشير إلى أن الصورة السريرية المميزة المؤلفة من اضطرابات ظفرية مثبتة بشكل تبادلي يمكن أن تكون موجودة وتزيد الأرجحية بأن هذه الموجودة يمكن أن تعكس الحدث البيولوجي الحقيقي.

كانت القيمة التنبؤية الإيجابية لاضطرابات الظافر المدروسة محدودة مع مجال كلي من 0.21 وحتى 0.82. وهذا يشير إلى أنه على الرغم من أن بعض المظاهر في الظفر تبدو بشكل أكثر شيوعاً في مجموعات خاصة من المرضى، إلا أنها تشكل جزءاً صغيراً من الصورة السريرية.

لم تسجل ترافقات مع أدوية المعالجة التي تعتبر عاملاً مشاركاً مريكاً. اضطرابات الأظافر الناجمة عن الأدوية نادرة وهذا يقلل من قيمة هذا العامل المشارك.

المراجع:

.....

1. BARAN R, DAWBER RPR. 1984 – Diseases of the nail and their management, 2nd ed. Oxford:Blackwell Scientific Publishers.
2. SAMMAN PD, FENTON DA. 1986 – The nails in disease, London: W Heinemann Medical books.
3. BEAVEN DW, BROOKS SE. 1984 – Color atlas of the nail, Chicago: Year Book Medical Publishers.
4. De BERKER DAR, BARAN R, DAWBER RPR. 1995 – Handbook of disease of the nail and their management, Boston: Blackwell Science Ltd
5. SCHER RK, DANIEL CR. 1997 – Nails: therapy, diagnosis, surgery. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders.
6. BARAN R. 1991 - Nail disorders: common presenting signs, differential diagnosis and treatment, Edinburgh: Churchill Livingstone.
7. BARAN R, HANEKE E, RICHERT B. 2001 – Pincer nails: definition and surgical treatment Dermatol Surg, Vol. 27, pp. 261-266.
8. KYUNG-DAL K, WOO-YOUNG S. 2003 – Surgical pearl: Nail plate separation and splint fixation – a new noninvasive treatment for pincer nails. J Am Acad Dermatol, Vol. 48, N.5, pp.791-792.