

گزارش یک مورد سندرم ناخن زرد از کودکی

دکتر بهروز باریک بین^{۱*}، دکتر مهدی قیصری^۱

^۱ گروه پوست، مرکز تحقیقات پوست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: سندرم ناخن زرد (YNS) بیماری نادری است که با درگیری ناخن همراه با لنفادم و بیماری‌های تنفسی خود را نشان می‌دهد و می‌تواند با بیماری‌های زمینه‌ای دیگر همراهی داشته باشد. پاتوژنز این سندرم تاکنون شناخته نشده است.

معرفی مورد: بیمار دختری ده ساله بود که به علت تغییرات ناخنی به صورت تغییر رنگ، افزایش ضخامت و تحذب در تمامی ناخن‌های دست و پا از دوران کودکی مراجعه کرده بود. در معاینه، ادم اندام تحتانی مشاهده گردید. سایر معاینات، آزمایشات و تصاویر رادیولوژی طبیعی بودند.

واژگان کلیدی: سندرم ناخن زرد، لنفادم، درگیری تنفسی.

مقدمه

سندرم ناخن زرد (Yellow Nail Syndrome: YNS) نوعی بیماری نادر با پاتوژنز ناشناخته است که برای اولین بار توسط Samman و White در سال ۱۹۶۴ میلادی شرح داده شد. این بیماری به طور معمول در بالغین مشاهده می‌شود و سن متوسط شروع علائم ۴۰ سالگی است، هرچند ممکن است در ۸ سالگی و یا حتی در زمان تولد نیز بروز کند. این بیماری در زنان اندکی شایع‌تر از مردان است (۱). نحوه توارث آن ثابت نشده است، اگرچه گزارشاتی وجود دارند که پیشنهاد کننده اشکال فامیلیال YNS می‌باشند. به عنوان مثال، موتاسیون در ژن FoxC2 یا ژن MFH1 در لوکوس 16q24.3 در خانواده‌ای با YNS یافت شده است (۱). از طرفی، همراهی YNS با هیپوپلازی لنفاتیک فامیلیال نیز مشاهده شده است (۲).

در این سندرم، ناخن‌ها بعلت ضخیم شدگی واضح به رنگ زرد هستند. البته ته‌رنگ سبز بعلت عفونت ثانویه نیز ممکن است رخ دهد. این ناخن‌ها آنقدر کدرند که Lunula به وضوح دیده

نمی‌شود. انحنای طولی و عرضی ناخن افزایش یافته و کوتیکل از بین رفته است. گهگاه پارونیشی مزمن با انیکولیز و خطوط عرضی وجود دارد. هر ۲۰ ناخن ممکن است درگیر باشند، هرچند اغلب همه ناخن‌ها درگیر نیستند. سرعت رشد ناخن‌ها بسیار کاهش یافته یا متوقف می‌گردد (کمتر از ۰/۲ میلی‌متر در هفته).

این تظاهرات معمولاً همراه با لنفادم در یک یا چند محل و بیماری‌های تنفسی یا سینوس‌های نازال است. ادم معمولاً پاها را گرفتار می‌کند و ممکن است چندین ماه بعد از گرفتاری ناخن مورد توجه قرار گیرد. با شیوع کمتر، ادم صورت، پلک یا دست‌ها و گهگاه ادم ژنرالیزه رخ می‌دهد.

تقریباً ۶۰ درصد بیماران علائم پلوروپولمونری را نشان می‌دهند و در یک سوم موارد بیماران با علائم تنفسی مراجعه می‌کنند (۱). پلورال افیوژن راجعه در موارد کمی دیده شده است (۳) که می‌تواند یک یا دوطرفه باشد و معمولاً آگزوداتیو است (۱). برونشیت مزمن، برونشکتازی، آمپیم، پنومونی راجعه، سینوزیت و آسم نیز ممکن است رخ دهد (۱).

یافته‌های ناخنی این بیماران را می‌توان از ناخن‌های muehrche (با باند‌های سفید موازی با لونولا)، half and half nail (با باند دیستال تیره قرمز تا قهوه‌ای و باند پروگزیمال

آدرس نویسنده مسئول: تهران، بیمارستان لقمان حکیم، دکتر بهروز باریک بین

(e-mail: bbarikbin@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۷/۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۹/۲۹