

Onemocnění nehtů – která řeší pediatr a která dermatolog?

MUDr. Jana Čadová

Dětské dermatologické oddělení FN v Motole, Praha

Dotazy rodičů na poruchy nehtů bývají velmi časté v ambulanci praktického lékaře pro děti a dorost i v ordinaci dermatologa, přestože nejsou hlavním důvodem návštěvy lékaře. Velmi často jde o postižení přechodná, spontánně odeznívající, ale někdy mohou být součástí jiných kožních či systémových onemocnění. Správná diagnóza je klíčem k určení prognózy a nastavení adekvátní léčby. Článek uvádí časté i vzácnější poruchy nehtů dětského věku.

Klíčová slova: nehet, onemocnění, pediatr, dermatolog.

Nail diseases – treated by pediatrician or dermatologist?

Pathology changes of the nails are very common at pediatricians and also at dermatologists, although they are not the main reason of the visit. Very often they occur temporary and resolve spontaneously, but sometimes they are a part of the other skin or systemic disease. The accurate diagnosis is important for prognosis and therapy. In this article are presented common and also rare nail diseases of childhood.

Key words: nail, disease, pediatrician, dermatologist.

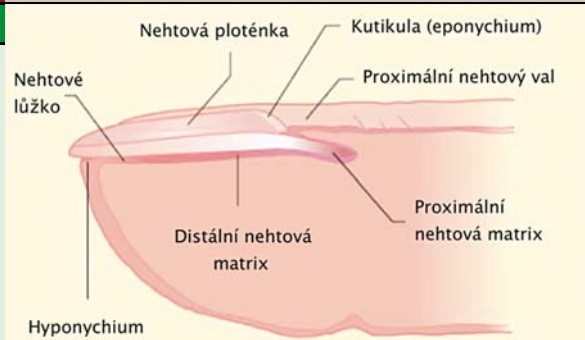
Pediatr. praxi 2015; 16(1): 56–58

ZMĚNY TVARU A POVRCHU NEHTU

ZLOZVYKOVÁ DEFORMITA (HABITATIC – TIC DEFORMITY)

- okusování nehtů
 - opakovaná traumatizace nehtu a kutikuly s postižením nehtové matrix
- Klinické projevy: štěpení distálního okraje ploténky, zvrásnění povrchu, podélná deprese směrem k centru s nepravidelnými horizontálními rýhami přes část nehtové ploténky
- zlepšení stavu jen po zvládnutí zlozvyku, někdy se nadaří do dospělosti

Obrázek 1. Anatomie nehtu



ONYCHOSCHISIS

- lamelární štěpení distálních okrajů nehtových plotének
- na podkladě opakované traumatizace, při nešetrné nebo příliš časté manikúře, používáním detergentů, nekvalitních laků a odlakovačů, které nehty výrazně dehydratují

Léčba: emoliencia, používání šetrných kosmetických přípravků, eliminace traumatizace

ONYCHOSIS PUNCTATA (DOLÍČKOVANÉ NEHTY)

- vícečetné tečkovité deprese při postižení proximální části nehtové matrix traumatizací nebo zánětem u závažnějších forem některých dermatóz
- různé uspořádání dolíčků: shluky – traumatizace, nahodile – atopický ekzém nebo lupénka, příčné řady – alopecie
- hojení nehtů při zlepšení základního kožního onemocnění

ONYCHOMADESIS

- oddělení proximální části nehtové ploténky při závažném postižení nehtové matrix
- u dětí hlavně při febrilních virových onemocněních (nejčastěji u hand-foot-mouth disease), při acrodermatitis enteropathica, při paronychiu, u Steven – Johnsonova syndromu nebo v důsledku chemoterapie
- Beauovy linie – příčné, vtažené rýhy, vznikající pod proximálním nehtovým valem, nejprve na kutikule a postupně odrůstající s nehtem
- stav reverzibilní – zlepšení po zhojení základního onemocnění

KOILONYCHIE

- konkávní (lžičkovitý) tvar nehtu
- velmi často u kojenců, hlavně na prvních prstech dolních končetin, kdy většinou spontánně vymizí do 1 roku věku
- jinak postiženy spíše nehty prstů rukou, u některých kožních chorob (např. adenoma sebaceum, v rámci nail-patella syndromu), posttraumaticky, při těžké hypochromní anémii

TRACHYONYCHIA**Obrázek 2.** Trachyonychie u lichen planus

- zvrásnění povrchu nehtu s podélnými vyvýšeninami a prohlubněmi – vzhled smirkového papíru
- v rámci jiných dermatóz: lichen planus, psoriáza, atopický ekzém, ložisková alopecie, postižení nehtů může předcházet kožní onemocnění i o několik měsíců až let (obrázek 2).



Léčba: silné lokální kortikosteroidy, někdy spontánně mizí

ATROFIE NEHTU

- anonychie – úplná absence nehtové ploténky, v důsledku traumatu, infekce či zánětu (Steven-Johnsonův syndrom, GVHD, lichen planus), u junkčních forem epidermolysis bullosa mikronychie – užší nehtové lůžko a matrix, izolovaně nebo v rámci některých syndromů (ektodermální dysplazie), u nail – patella syndromu (+ hypoplazie či absence pately, subluxace hlavičky radia a chronická glomerulonefritida), při chromozomálních aberacích nebo po expozici teratogenům
- dyskeratosis congenita – geneticky vázané onemocnění, nehtové ploténky jsou slabé, krátké, s podélným rýhováním + retikulární pigmentace na místech vystavených slunci + orální leukoplakie. Změny na nehtech mezi 5. a 13. rokem věku, později navíc závažné systémové poruchy (útlum kostní dřeně, plicní fibróza, cirhóza, maligní onemocnění, zejména spinaliom jazyka a leukemie)

HYPERTROFIE NEHTŮ

- onychogryphosis u dětí velmi vzácná, v rámci některých dermatóz (ichtyóza, psoriáza)
- pachyonychia congenita – vzácné autozomálně dominantní onemocnění, dané mutací genů pro keratin 6a, 6b, 16 nebo 17. Klinicky nehtové ploténky ztlustělé, šedohnědé, s okolním paronychiem + bolestivé fokální hyperkeratózy dlaní a ploskek s hyperhidrózou, leukokeratóza na jazyku a bukální sliznici + mimokožní symptomy: oční změny (poruchy rohovky, katarakta), poruchy sluchu, anomálie zubů, střevní divertikly, srdeční anomálie a nadměrná pohyblivost kloubů. **Léčba:** symptomatická (lokální keratolytika s mechanickým obrušováním nehtů), event. celkově acitretin

ONYCHOMYCOSIS

- u dětí méně obvyklé než u dospělých, postižení asymetrické
- nejčastější patogeny: Trichophyton rubrum, Trichophyton mentagrophytes a Epidermophyton floccosum

Klinické projevy: onycholýza, ztlustění nehtové ploténky, žlutohnědé nebo bělavé zbarvení

- diferenciální diagnóza: psoriasis, lichen planus, pachyonychia congenita

Léčba: lokální antimykotika – malá účinnost pro špatnou penetraci do nehtové ploténky, systémová antimykotika: nasadit na základě kultivace, s ohledem na věk dítěte. Dezinfekce obuvi.

- v rámci systémové kandidiázy u novorozenců se vyskytuje kvasinková infekce nehtů. Postižené bývají všechny nehty a typickým projevem je přidružené paronychium

BAREVNÉ ZMĚNY NEHTŮ**LEUKONYCHIE**

- bělavá pruhovitá (méně často tečkovitá), většinou příčně uspořádaná ložiska
- příčiny: drobná traumata nehtové matrix, systémově podávané léky

PIGMENTOVÉ NĚVY

- většinou získané, méně často kongenitální

Klinické projevy: černý nebo hnědočerný podélný proužek

SUBUNGUÁLNÍ HEMATOM

- akutně – při tupém poranění v oblasti nehtového lůžka. Klinicky: ohraničný tvar, homogenní zbarvení nejprve červené, postupně černé a odrůstá společně s nehtovou ploténkou
- chronicky – nejčastěji dlouhodobým tlakem těsné obuvi
- u subunguálního hematomu i pigmentového névu nutno pomýšlet na maligní melanom, u dětí naštěstí velmi vzácný

TŘÍSKOVITÉ HEMORAGIE

- červená, hnědá nebo černá ložiska, nemizí při vitropresi, odrůstají s nehtovou ploténkou
- u dětí často vznikají vlivem traumatu – v distální třetině nehtové ploténky
- u systémových onemocnění (psoriáza, vaskulitidy, bakteriální endokarditida, lupus) – v blízkosti lunuly

BAREVNÉ ZMĚNY ZE ZEVNÍCH VLIVŮ

- zahnědnutí po koupelích v hypermanganu
- žlutohnědé zbarvení u pacientů po radioterapii

POSTIŽENÍ NEHTOVÉHO LŮŽKA A NEHTOVÝCH VALŮ**ONYCHOLYSIS**

- odloučení nehtové ploténky od hyponychia
- nejčastější příčiny: razantní čištění nehtů, dlouhodobý tlak těsnou obuví, expozice chemickým látkám či UV záření, kožní nemoci a infekce

ZARŮSTAJÍCÍ NEHTY (ONYCHOCRYPTOSIS)

- zahnutí laterálních okrajů nehtové ploténky a jejich prorůstání do tkání pod ploténkou
- nejčastěji palce u nohou. Predisponující faktory: nadměrné zastihávání nehtů, boční tlak těsné obuvi, hyperhidróza, zvýšení tlaku na nehtovou ploténku (trauma), špatná chůze a držení těla.

Léčba: obtížná, proto má zásadní význam eliminace predisponujících faktorů. Někdy je nutné chirurgické řešení (parciální ablace nehtové ploténky s destrukcí části nehtové matrix). U starších dětí a dospělých se používá tzv. šponování, kdy se pomocí plastové či kovové svorky narovnáva zakřivení nehtu.

- u novorozenců – přechodná hypertrofie měkkých tkání distálního článku prstu, která brání normálnímu růstu nehtu, nebo hypertrofie laterálních nehtových valů palců dolních končetin, která bývá spojená s kongenitálními zarůstajícími nehty, spontánní úprava do 1 roku věku.

PARONYCHIUM

- zánětlivé postižení nehtových valů
- etiologie: Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes a gram – negativní enterokoky. Predisponující faktory: traumatizace, zarůstající nehty. Šíření infekce napomáhá vlhké, teplé prostředí.

Klinické projevy: otok, zarudnutí a bolestivost laterálních nehtových valů často s purulentní sekrecí a při chronickém průběhu tvorbou granulární tkáně

Léčba: lokální nebo celková antibiotika, řešení vyvolávajícího faktoru

PERIUNGUÁLNÍ VERUKY

- HPV (human papilloma virus) infekce
- postižení nehtových valů a subunguální oblasti zejména v oblasti hyponychia

Léčba: kryalizace, keratolytika, chirurgické či laserové odstranění (riziko recidivy)

PYOGENNÍ GRANULOM

- benigní vaskulární tumor, který často vzniká v místě drobných traumat
- klinicky: červená, rychle rostoucí papula se sklonem ke spontánnímu krvácení

Léčba: dostatečně hluboká chirurgická excize

ZÁVĚR

Postižení nehtů u dětí je velmi časté. Většinou jde o přechodné projevy, dané nesprávnými návyky v péči o nehty, traumatizací, nebo probíhajícími febrilními infekty. Tyto spontánně odeznívají a při správně stanovené diagnóze postačí péče PLDD. Závažnější patologie nehtů, které bývají spojeny s chronickými kožními nebo se závažnými systémovými chorobami patří do ordinace dětského dermatologa.

Článek doručen redakci: 29. 10. 2014

Článek přijat k publikaci: 1. 12. 2014

Literatura

1. Paller A, Mancini A. Hurwitz clinical pediatric dermatology. Elsevier, Saunders 2006.
2. Bonifazi E, Greco I. Disorders of the limbs. III. Hands and feet (continued). Eur. J. Pediatr. Dermatol. 17, 851–866, 17: 845–866.
3. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff H. Dermatológia a venerológia. Osveta s. r. o., Martin 2001.
4. Korandová H. Onemocnění nehtů. Dermatol. praxi 2012; 6(3): 122–125.
5. Lawrence E, Frieden I, Esterly N. Neonatal Dermatology. Saunders 2008.
6. Onumah N. Nail Surgery. Medscape (on-line). Jan 25, 2012. <http://emedicine.medscape.com/article/1126725-overview>.
7. Štokr J. Dermatovenerologie. Galén, Karolinum 2008.

MUDr. Jana Čadová
Dětské dermatologické oddělení FN
v Motole, Praha
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
jana.cadova@fnmotol.cz

