

## مطالعه بالینی تغییرات ناخنی در بیماران مبتلا به

### سوریا زیس

رضا یعقوبی<sup>۱\*</sup>، شیرین اسدی مقدم<sup>\*\*</sup>، سید محمود لطیفی<sup>\*\*\*</sup>

#### چکیده

**هدف:** سوریا زیس یک بیماری پوستی شایع است که به مقیاس قابل ملاحظه‌ای در آن میزان درگیری و یافته‌های کلینیکی ابتلا ناخن، متفاوت گزارش شده است. مطالعه حاضر با اهداف (۱) تعیین فراوانی درگیری ناخن در بیماران سوریا زیس، (۲) تشخیص انواع تغییرات ناخنی در بیماران سوریا زیس، (۳) یافتن ارتباط بین ابتلا ناخن و برخی از پارامترهای کلینیکی و (۴) مقایسه یافته‌های این مطالعه با مواردی از گزارشات موجود در مقالات صورت گرفته است.

**روش بررسی:** طی یک بررسی آینده‌نگر، مشاهده‌ای، تحلیلی و مقطعی در بیمارستان امام خمینی (ره) و یک کلینیک خصوصی درماتولوژی در شهر اهواز (خوزستان)، تغییرات ناخنی بیماران سوریا زیس از نظر اپیدمیولوژی و کلینیکی و از بهمن ماه ۱۳۸۲ لغایت آبانماه ۱۳۸۴ مطالعه شدند. تشخیص بر مبنای نمای بالینی ضایعات سوریا زیس و در مواردی با تایید یافته‌های هیستوپاتولوژی بوده است.

**یافته‌ها:** از ۵۰۰ بیمار سوریا زیس مطالعه شده، ۲۹۶ نفر (۵۹/۲ درصد)، شامل ۱۷۷ نفر مرد (۵۹/۸ درصد) و ۱۱۹ نفر زن (۴۰/۲ درصد)، مبتلا به تغییرات ناخنی سوریا زیس بودند. میانگین سن بیماران  $35 \pm 16/95$  سال و میانگین مدت بیماری آنها  $6/9 \pm 6/88$  سال بود. اکثریت بیماران در دهه سوم عمر بودند. شایع‌ترین فرم بالینی، سوریا زیس و لگاریس (۶۷/۲ درصد) بود. شایع‌ترین تغییر ناخنی مشاهده شده هم در ناخن انگشتان دست و هم پا اونیکولیز (۸۲/۸ درصد) بود. بدنبال آن Pitting (۶۷/۲ درصد)، Subungual hyperkeratosis (۷۲ درصد)، افزایش ضخامت صفحه ناخن (۳۷/۵ درصد)، تغییر رنگ ناخن (۳۶/۵ درصد)، اونیکودیستروفی (۱۲/۸ درصد)، Oil spot (۳/۷ درصد)، Beau's line (۷/۸ درصد)، ریزش ناخن (۱ درصد) و Splinter hemorrhage (۰/۷ درصد) دیده شد. از ۲۹۶ بیمار، ۲۲۷ نفر (۷۶/۷ درصد) بدون درگیری چین اطراف ناخن و ناحیه پروگزیمال (گروه A) و ۶۹ نفر (۲۳/۳ درصد) با ابتلا چین اطراف ناخن و ناحیه پروگزیمال (گروه B) به سوریا زیس مبتلا بودند.

**نتیجه‌گیری:** انسیدانس ابتلا ناخن در بیماران مطالعه حاضر به بیماری سوریا زیس احتمالاً در بسیاری موارد با آمارهای گزارش شده در مقالات و کتب رفرنس شباهت دارد. نزدیک ۱ به ۳ بیماران ما که دارای تغییرات ناخنی با درگیری چین اطراف ناخن و ناحیه پروگزیمال بودند، مبتلا به افزایش شدت تغییرات ناخنی نیز بودند.

کلید واژه‌گان : سوریا زیس، ناخن، اهواز

#### مقدمه

سوریا زیس یک بیماری شایع پوستی است که باعث ابتلا پوست و ناخن‌ها می‌شود. درگیری نواحی کاملاً آشکار پوست و ناخن‌ها می‌تواند نظیر نواحی صورت، دست‌ها و ناخن‌ها می‌تواند اثرات عمیق روحی و روانی را بدنبال داشته باشد (۱).

\*دانشیار گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

\*\*پزشک عمومی

\*\*\*فوق لیسانس گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

۱- نویسنده مسؤل

دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۸/۹ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۸۶/۱/۲۸ اعلام قبولی: ۱۳۸۶/۲/۱۸

تغییرات ناخن به سوریازیس یافته‌ای است شایع و فراوانی آن از ۱۰ درصد تا ۷۸ درصد در بیماران گزارش شده است و در طی گذران عمر جمعاً ممکن است این ارقام به ۸۰ تا ۹۰ درصد افزایش یابند (۲). همراهی تغییرات ناخن در بیماران با آرتریت سوریازیس به ۹۰-۹۵ درصد می‌رسد (۳). گزارش شده است که ۹۳ درصد از بیماران با سوریازیس ناخن، بیماری خود را یک نقص بارز زیبایی دانسته و ۵۸ درصد آن را اختلالی در کار خود به شمار آورده و ۵۲ درصد نیز درد را به عنوان یک علامت بیماری سوریازیس ناخن بیان کرده‌اند (۲). نمای کلینیکی سوریازیس ناخن بستگی به ناحیه ابتلا ناخن به بیماری سوریازیس و مدتی که این پروسه ادامه می‌یابد، دارد. اکثر تظاهرات قابل مشاهده سوریازیس ناخن ناشی از تغییرات پاتولوژیک سوریازیس است که در نواحی ماتریکس و بستر ناخن رخ می‌دهد. سوریازیس ماتریکس ناخن با تغییرات Pitting، تغییر رنگ صفحه ناخن، ضخیم شدن صفحه ناخن و لکونیکیا<sup>۱</sup> مشخص می‌شود. سوریازیس بستر ناخن نیز با تغییرات اونیکولیز<sup>۲</sup>، اوایل اسپات، هیپرکراتوز زیر صفحه ناخن و Splinter hemorrhage، اوایل اسپات، Splinter

برای هر بیمار یک پرسشنامه حاوی اطلاعات شامل سن، جنس، مدت بیماری، شکل کلینیکی، محل درگیری ناخن (دست، پا، دست و پا) همراه با تغییرات ناخن انگشتان توسط یک متخصص پوست تکمیل می‌شد. از بین تغییرات ناخن که مورد توجه بوده و در هر بیمار جستجو شدند شامل پیت (pit) (تعداد و آرایش آنها)، تغییر رنگ، افزایش ضخامت صفحه ناخن، بوزلاین<sup>۳</sup>، هیپرکراتوز زیر صفحه ناخن، اونیکولیز، اوایل اسپات، Splinter hemorrhage، اونیکودیستروفی و ریزش ناخن بود. درگیری چین اطراف ناخن و ناحیه پروگزیمال آن بر اساس وجود ضایعه مشخص سوریازیس و یا اریتم و پوسته‌های ظریف اطراف ناخن تعریف شده بود. بیماران برحسب عدم درگیری و یا درگیری نواحی چین اطراف ناخن و ناحیه پروگزیمال آن به دو گروه مجزای A و B تقسیم شدند. در این مطالعه تعداد، درصد و نیز اختلاف تغییرات ناخن به تفکیک در هر گروه بررسی شدند.

### تجزیه و تحلیل آماری

آنالیز آماری به کار رفته در این مطالعه شامل تست مجذور کای (Chi - Square  $X^2$ ) و t-test می‌باشد. p کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنی‌دار تعریف شده است.

ابتلا ناخن به سوریازیس یافته‌ای است شایع و فراوانی آن از ۱۰ درصد تا ۷۸ درصد در بیماران گزارش شده است و در طی گذران عمر جمعاً ممکن است این ارقام به ۸۰ تا ۹۰ درصد افزایش یابند (۲). همراهی تغییرات ناخن در بیماران با آرتریت سوریازیس به ۹۰-۹۵ درصد می‌رسد (۳). گزارش شده است که ۹۳ درصد از بیماران با سوریازیس ناخن، بیماری خود را یک نقص بارز زیبایی دانسته و ۵۸ درصد آن را اختلالی در کار خود به شمار آورده و ۵۲ درصد نیز درد را به عنوان یک علامت بیماری سوریازیس ناخن بیان کرده‌اند (۲). نمای کلینیکی سوریازیس ناخن بستگی به ناحیه ابتلا ناخن به بیماری سوریازیس و مدتی که این پروسه ادامه می‌یابد، دارد. اکثر تظاهرات قابل مشاهده سوریازیس ناخن ناشی از تغییرات پاتولوژیک سوریازیس است که در نواحی ماتریکس و بستر ناخن رخ می‌دهد. سوریازیس ماتریکس ناخن با تغییرات Pitting، تغییر رنگ صفحه ناخن، ضخیم شدن صفحه ناخن و لکونیکیا<sup>۱</sup> مشخص می‌شود. سوریازیس بستر ناخن نیز با تغییرات اونیکولیز<sup>۲</sup>، اوایل اسپات، هیپرکراتوز زیر صفحه ناخن و Splinter hemorrhage مشخص می‌گردد (۱، ۲، ۴).

سوریازیس پوستولر علاوه بر تغییرات بستر و ماتریکس ناخن، دیستروفی شدید ناخن و ریزش ناخن‌ها را می‌دهد (۵).

هدف از مطالعه حاضر (۱) تعیین فراوانی درگیری ناخن در بیماران سوریازیس، (۲) تشخیص انواع تغییرات ناخنی در بیماران سوریازیس، (۳) یافتن ارتباط بین ابتلا ناخن و برخی از پارامترهای کلینیکی و (۴) مقایسه یافته‌های کلینیکی مطالعه حاضر با مواردی از گزارشات موجود در مقالات بوده است.

### روش بررسی

طی یک مطالعه مشاهده‌ای، تحلیلی، مقطعی در یک کلینیک درماتولوژی و بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز،

1-Leukonychia  
2-Onycholysis  
3-Beau's line

## یافته ها

از ۵۰۰ بیمار مطالعه شده، ۲۹۶ نفر (۵۹/۲ درصد) دچار تغییرات ناخنی سوریازیس و مابقی آنها یعنی ۲۰۴ نفر (۴۰/۸ درصد) فاقد تغییرات ناخنی سوریازیس بودند. از ۲۹۶ بیمار، ۱۷۷ نفر (۵۹/۸ درصد) مرد و ۱۱۹ نفر (۴۰/۲ درصد) زن بودند. نسبت مرد به زن ۱/۴ به ۱ بود. حداقل و حداکثر سن بیماران در ۲۹۶ بیماری که دچار تغییرات ناخنی بودند، به ترتیب ۳ و ۸۶ سال و میانگین سنی آنان  $35 \pm 16/95$  سال بود. اکثریت بیماران در دهه سوم عمر بودند. جدول شماره ۱، به تفکیک سن و جنس، تعداد بیماران سوریازیس با درگیری ناخن را نشان می‌دهد. اکثر مردان مبتلا در دهه چهارم عمر و زنان مبتلا در دهه دوم عمر بودند، یعنی سن ابتلا مردان نسبت به زنان بیشتر بود. مدت بیماری در ۲۹۶ بیمار، حداقل حدود یکماه و حداکثر ۳۰ سال بود. میانگین مدت بیماری  $6/88 \pm 6/9$  سال بود.

انواع کلینیکی سوریازیس در بیماران با تغییرات ناخنی به شرح ذیل مشاهده شد (جدول شماره ۲). سوریازیس ولگاریس ۱۹۹ مورد (۶۷/۲ درصد)، سوریازیس کف دست و پا ۳۳ مورد (۱۱/۱ درصد)، سوریازیس منحصراً در ناخن ۳۱ مورد (۱۰/۵ درصد)، سوریازیس پوستولر منتشر ۱۱ مورد (۳/۷ درصد)، سوریازیس منحصراً در اسکالپ ۸ مورد (۲/۷ درصد)، سوریازیس اریترودرمیک ۵ مورد (۱/۷ درصد)، سوریازیس آرتروپاتیکی ۵ مورد (۱/۷ درصد)، سوریازیس قطره‌ای ۳ مورد (۱ درصد) و سوریازیس لوکالیزه پوستولر ۱ مورد (۰/۳ درصد) بود.

محل درگیری سوریازیس ناخن در ۲۹۶ بیمار به فرم زیر دیده شد: ۴۶ مورد (۱۵/۵ درصد) ناخن انگشتان دست، ۳۱ مورد (۱۰/۴ درصد) ناخن انگشتان پا و ۲۱۹ مورد (۷۴ درصد) ناخن انگشتان دست و پا مبتلا بودند. از ۲۹۶ بیمار، ۲۲۷ نفر (۷۶/۷ درصد) بدون درگیری چین اطراف ناخن و ناحیه پروگزیمال آن (گروه A) و ۶۹ نفر (۲۳/۳ درصد) دچار درگیری چین اطراف ناخن و ناحیه

پروگزیمال آن (گروه B) بودند. گروه A شامل ۱۲۵ نفر (۵۵/۱ درصد) مرد و ۱۰۲ نفر (۴۴/۹ درصد) زن بودند. نسبت ابتلا مرد به زن ۱/۲ به ۱ و میانگین سنی آنان  $17 \pm 34$  سال بود. گروه B دارای ۵۳ نفر (۷۶/۸ درصد) مرد و ۱۶ نفر (۲۳/۲ درصد) زن بودند. نسبت ابتلا مرد به زن  $3/3$  به ۱ و میانگین سنی آنان  $16/45 \pm 38/18$  سال بود (جدول شماره ۳). جدول شماره ۳، تغییرات ناخنی را به شرح ذیل نشان می‌دهد: ۲۱۵ نفر (۷۲/۶ درصد) دارای پیت (Pit)، ۱۰۸ نفر (۳۶/۵ درصد) تغییر رنگ ناخن‌ها، ۱۱۱ نفر (۳۷/۵ درصد) با افزایش ضخامت صفحه ناخن، ۲۳ نفر (۷/۸ درصد) دچار بوزلین، ۲۴۵ نفر (۸۲/۸ درصد) اونیکولیز، ۲۱۳ نفر (۷۲ درصد) هیپرکراتوز زیر صفحه ناخن، ۱۱ نفر (۳/۷ درصد) اوایل اسپات، ۲ نفر (۰/۷ درصد) با اسپلیتر همورژی، ۳۸ نفر (۱۲/۸ درصد) اونیکودیستروفی و ۳ نفر (۱ درصد) دچار ریزش ناخن‌ها بودند. جدول ۳، به تفکیک تعداد، درصد و نیز P value تغییرات ناخنی را در هر دو گروه A و B نشان می‌دهد. تعداد تغییرات ناخنی در بیماران سوریازیس تحت مطالعه، متفاوت بود، بطوری که ۴۹ نفر (۱۶/۵ درصد) با یک تغییر ناخنی، ۵۵ نفر (۱۸/۵ درصد) با دو تغییر ناخنی، ۶۵ نفر (۲۱/۹ درصد) با سه تغییر ناخنی، ۵۶ نفر (۱۸/۹ درصد) با ۴ تغییر ناخنی، ۴۰ نفر (۱۳/۵ درصد) با ۵ تغییر ناخنی، ۲۲ نفر (۷/۴ درصد) با ۶ تغییر ناخنی، ۶ نفر (۲ درصد) با ۷ تغییر ناخنی، ۲ نفر (۰/۶ درصد) با ۸ تغییر ناخنی و ۱ نفر (۰/۳ درصد) با ۹ تغییر ناخنی مشاهده شدند. در این مطالعه میانگین تغییرات ناخنی در کل (۲۹۶ نفر) در هر نفر  $3/3 \pm 1/66$  و در گروه A،  $2/9 \pm 1/49$  و در گروه B،  $4/5 \pm 1/59$  بود. در این مطالعه همچنین تعداد و آرایش پیت‌ها مطالعه شد. کمتر از ده پیت ۱۰ مورد (۴/۷ درصد)، ۲۰-۱۱ پیت در ۱۱۲ مورد (۵۲/۱ درصد)، ۴۰-۲۱ پیت در ۶۹ مورد (۳۲/۱ درصد) و بیش از ۴۰ پیت در ۲۴ مورد (۱۱/۲ درصد) بود. آرایش پیت‌ها بدین شرح دیده شد. ۴۷ مورد (۲۱/۸ درصد) دارای نمای (خطوط عرضی)، ۶۴

مورد (۲۹/۷ درصد) دارای شکل (خطوط طولی) و ۱۰۴ مورد (۴۸/۳ درصد) با نمای (نامنظم).

جدول ۱: جدول سنی بیماران به تفکیک جنس در بیماران با سوریازیس ناخن

سن بیماران / سال	مرد		تعداد کل - درصد
	تعداد - درصد	تعداد - درصد	
۰ - ۱۰	۹ (۶۰)	۶ (۴۰)	۱۵ (۱۰۰)
۱۱ - ۲۰	۲۴ (۴۴/۴)	۳۰ (۵۵/۶)	۵۴ (۱۰۰)
۲۱ - ۳۰	۳۵ (۵۶/۵)	۲۷ (۴۳/۵)	۶۲ (۱۰۰)
۳۱ - ۴۰	۴۴ (۷۴/۶)	۱۵ (۲۵/۴)	۵۹ (۱۰۰)
۴۱ - ۵۰	۳۱ (۶۰/۸)	۲۰ (۳۹/۲)	۵۱ (۱۰۰)
۵۱ - ۶۰	۱۹ (۵۷/۶)	۱۴ (۴۲/۴)	۳۳ (۱۰۰)
≥ ۶۱	۱۵ (۶۸/۲)	۷ (۳۱/۸)	۲۲ (۱۰۰)
جمع	۱۷۷ (۵۹/۸)	۱۱۹ (۴۰/۲)	۲۹۶ (۱۰۰)

جدول ۲: تعداد و درصد اشکال کلینیکی بیماران با سوریازیس ناخن

درصد	تعداد	شکل کلینیکی
۱۰/۵	۳۱	منحصراً درگیری در ناخن
۶۷/۲	۱۹۹	سوریازیس پلاک شکل (ولگاریس)
۱۱/۱	۳۳	سوریازیس کف دست و پا
۲/۷	۸	منحصراً درگیری اسکالپ
۰/۳	۱	سوریازیس پوستولر لوکالیزه
۳/۷	۱۱	سوریازیس پوستولر منتشر
۱	۳	سوریازیس قطره‌ای
×	×	سوریازیس فلکسورال
۱/۷	۵	سوریازیس اریترودرمیک
۱/۷	۵	سوریازیس آرتروپاتیک
۱۰۰	۲۹۶	جمع

× - موردی وجود نداشت

جدول ۳: تغییرات ناخنی در بیماران تحت مطالعه

	کل بیماران	بیماران بدون درگیری نیل فولد (گروه A)	بیماران با درگیری نیل فولد (گروه B)	p
Number of patients	۲۹۶	۲۲۷ (۷۶/۷ درصد)	۶۹ (۲۳/۳ درصد)	۰.۰۰۰
Sex ratio (M:F)	۱ به ۱/۴	۱ به ۱/۲	۱ به ۳/۳	-
Mean age	۳۵±۱۶/۹۵	۳۴±۱۷	۳۸/۱۸±۱۶/۴۵	۰.۷۰
Mean number of nail changes/Patient	۳/۳±۱/۶۶	۲/۹±۱/۶۹	۶/۵±۱/۵۹	۰.۰۰۰
Pitting	۲۱۵ (۷۲/۶ درصد)	۱۵۲ (۶۷ درصد)	۶۳ (۹۱/۳ درصد)	۰.۰۰۰
Discoloration of the nails	۱۰۸ (۳۶/۵ درصد)	۷۰ (۳۰/۸ درصد)	۳۸ (۵۵/۱ درصد)	۰.۰۰۰
Thickening	۱۱۱ (۳۷/۵ درصد)	۶۸ (۳۰ درصد)	۴۳ (۶۲/۳ درصد)	۰.۰۰۰
Beau's line	۲۳ (۷/۸ درصد)	۸ (۳/۵ درصد)	۱۵ (۲۱/۷ درصد)	۰.۰۰۰
Onycholysis	۲۴۵ (۸۲/۸ درصد)	۱۸۳ (۸۰/۶ درصد)	۶۲ (۸۹/۹ درصد)	۰.۰۷۵
Subungual hyperkeratosis	۲۱۳ (۷۲ درصد)	۱۵۱ (۶۶/۵ درصد)	۶۲ (۸۹/۹ درصد)	۰.۰۰۰
Oil spot	۱۱ (۳/۷ درصد)	۶ (۲/۶ درصد)	۵ (۷/۲ درصد)	۰.۰۷۷
Splinter hemorrhage	۲ (۰/۷ درصد)	۱ (۰/۴ درصد)	۱ (۱/۴ درصد)	۰.۳۷۰
Onychodystrophy	۳۸ (۱۲/۸ درصد)	۱۹ (۸/۴ درصد)	۱۹ (۲۷/۵ درصد)	۰.۰۰۰
Nail loss	۳ (۱ درصد)	۲ (۰/۴ درصد)	۲ (۲/۹ درصد)	۰.۰۷۴

## بحث

در این مطالعه آینده‌گر<sup>۱</sup> نتایج فراوانی تغییرات گوناگون سوریازیس ناخن را در بیماران خود با گزارشات موجود، جهت پی بردن به شباهت‌ها و اختلاف‌های احتمالی مقایسه کردیم.

شیوع تغییرات ناخنی در مطالعات انجام گرفته از ۶۷ درصد - ۷ درصد گزارش شده است (۳). در مطالعه De Jong و همکاران شیوع تغییرات ناخنی با درصد بالا و رقمی برابر با ۷۹/۲ درصد گزارش شده است (۳). در مطالعه Ferrandiz و همکاران میزان درگیری ناخن به سوریازیس، ۳۷/۴ درصد و در بیماران با شروع زودرس بیماری (Early-onset) به طور بارزی شایع‌تر بوده است (۶). در مطالعه ما، درصد ابتلاء ناخن نسبتاً بالا (۵۹/۲ درصد) و در حد فاصل مطالعات قبلی بوده است. به نظر می‌رسد تغییرات ناخنی احتمالاً بیشتر از آنچه در کتب رفرنس (۷، ۵) قید شده است، وجود دارد. در این مطالعه درگیری ناخن انگشتان دست بیشتر از پا (۱۵/۵ درصد در مقابل ۱۰/۴ درصد) بود ولی در کل، تغییرات ناخنی دست و پا بیشتر مشاهده شد (۷۴ درصد). این یافته‌ها مشابه مطالعات قبلی است (۵، ۳). به نظر می‌رسد سن شروع بیماری در مناطق مختلف جغرافیایی متفاوت باشد (۶). در مطالعه حاضر، دامنه سنی بیماران وسیع و میانگین سنی آنان  $35 \pm 16/95$  سال بود ولی اکثریت بیماران در دهه سوم عمر بودند. مطالعات نشان داده‌اند که سن شروع بیماری سوریازیس ناخن در دهه سوم عمر می‌باشد. نخستین نشانه‌های بیماری در مردان با میانگین سنی ۲۹ سال و در زنان با میانگین سنی ۲۷ سال گزارش شده است (۵). به نظر می‌رسد از نظر سن شروع بیماری شباهت‌هایی بین مطالعه حاضر و سایر مطالعات مشاهده

می‌شود. همانند مطالعات سایرین (۴)، در مطالعه ما سن شروع بیماری در زنان زودتر آغاز شده بود به طوری که اکثریت زنان تا سن ۲۰ سالگی مبتلا و نزدیک به ۵۶ درصد

آنان دچار سوریازیس ناخن بوده‌اند. بسیاری از محققین، سن شروع بیماری را که ممکن است در تجلی بیماری موثر باشد، یافته‌ای منطقی می‌دانند (۶).

طبق کتب رفرنس، در سوریازیس ناخن، ارجحیت جنسی وجود نداشته و زن و مرد به یک نسبت به این بیماری دچار می‌شوند (۷، ۵). در مطالعه حاضر درصد ابتلاء مردان اندکی بیش از ابتلاء زنان مشاهده شد (۵۹/۸ درصد در مقابل ۴۰/۲ درصد).

در این مطالعه سوریازیس پلاک شکل، شایع‌ترین فرم بالینی در تمامی گروه‌های سنی بود (۶۷/۲ درصد) و این یافته مشابه نتایج تمامی گزارشات قبلی است، اگر چه درصد آن متفاوت است. در مطالعات Fatani و همکاران و Kaur و همکاران سوریازیس پلاک شکل شایع‌ترین فرم بوده و به ترتیب ارقام ۵۳/۹ درصد و ۸۷/۱ درصد گزارش شده است (۸، ۴). برخلاف انتظار، به جای pitting، اونیکولیز شایع‌ترین تغییر ناخنی در مطالعه حاضر مشاهده شد ولی سایر تغییرات ناخنی نظیر هیپرکراتوز زیر صفحه ناخن، افزایش ضخامت صفحه ناخن و تغییر رنگ ناخن، از نظر فراوانی انتشار تقریباً مشابه سایر مطالعات قبلی بود (۷، ۵، ۴). در مطالعه Salomon و همکاران شایع‌ترین تغییر ناخنی در بیماران آنها، هیپرکراتوز زیر صفحه ناخن بوده است (۹).

بیش از دو سوم از بیماران ما دارای تغییرات ناخن بدون درگیری نیل فولد بودند. نکته جالب این که میانگین تغییرات ناخنی در بیماران با درگیری نیل فولد (گروه B) به طور بارزی بیشتر از بیماران گروه A (بدون درگیری نیل فولد) بود ( $p=0/000$ ). واقعیتی که اشاره به این مطلب دارد که یک همراهی بین تغییرات ناخنی و درگیری نیل فولد وجود دارد. درصد ابتلا تمامی تغییرات ناخنی نظیر pitting، تغییر رنگ، افزایش ضخامت صفحه ناخن، Beau's، اونیکولیز، افزایش ضخامت زیر صفحه ناخن و

که بتوان برای این تغییرات بیان کرد، این است که تغییرات اخیر ناشی از بیماری ماتریکس بوده که باعث جدا شدن نیل فولدها از صفحه ناخن می‌شود. این تغییرات ممکن است انسیدانس ترومای جزئی را افزایش داده که به نوبه خود ممکن است منجر به پیدایش ضایعات سوریاژیس در نیل فولدها شود.

### نتیجه‌گیری

نتیجه کلی این که، انسیدانس ابتلا ناخن در بیماران ما احتمالاً در بسیاری موارد با مطالب و ارقام کتب مرجع شباهت دارد. نزدیک به یک سوم بیماران ما که دارای تغییرات ناخنی بودند، درگیری نیل فولد را داشتند که منجر به افزایش شدت تغییرات ناخنی این بیماران شده بود.

### 1- Prospective

... (جدول شماره ۳) در بیماران با درگیری نیل فولد (گروه B) بیشتر و شایع‌تر از گروه بدون درگیری نیل فولد (گروه A) بود. تمامی تغییرات به جزء Splinter hemorrhages در بیماران با درگیری نیل فولد (گروه B) شایع‌تر بود. تغییر اخیر مربوط به سوریاژیس بستر ناخن بوده و به این ترتیب انتظار نمی‌رود که با بیماری نیل فولد همراهی داشته باشد. اونیکولیز و هیپرکراتوز زیر صفحه ناخن، از جمله تظاهرات بستر ناخن، انسیدانس کاملاً بارزتری در بیماران با درگیری نیل فولد نشان می‌دهند. بازتاب تغییرات بیماری سوریاژیس در ماتریکس ناخن یعنی تغییر رنگ ناخن، افزایش ضخامت صفحه ناخن و بوز لاین به طور بارزتری در بیماران با درگیری نیل فولد بیشتر دیده شد. محتمل‌ترین توجیه و توضیحی

### منابع

- 1-Rich P, Scher RK. Nail Psoriasis Severity Index: A useful tool for evaluation of nail psoriasis. J Am Acad Dermatol 2003; 49:206-12.
- 2-De Berker D. Management of nail psoriasis. Clinical & Exp Dermatol 2000; 25:357-62.
- 3-De Jong E, Seegers B, Gulnick MK et al. Psoriasis of the Nails Associated with Disability in a Large Number of Patients: Results of a Recent Interview With 1728 Patients. Dermatology 1996; 193: 300-3.
- 4-Kaur I, Saraswat A, Kumar R. Nail changes in Psoriasis: A study of 167 patients. Int J Dermatol 2001, 40; 601-2.
- 5-Christophers E, Mrowietz U. Psoriasis. In; Fitzpatrick's Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, et al. Dermatology in General Medicine. Mc Graw-Hill; 2004: 407-7.
- 6-Ferrandiz C, Pujol RM, Garcia-Patoz V et al. Psoriasis of early and late onset: A clinical and epidemiologic study from Spain. J Am Acad Dermatol 2002; 46: 867-73.
- 7-Griffiths CE. Camp RD Barker J. Psoriasis. In; Rook's Text-book of Dermatology. 7th ed. Blackwell Science;2004:Vol2:35-69.
- 8-Fatani MI, Abdulghani MH, AL-Afif KA. Psoriasis in the eastern Saudi Arabia. Saudi Med J 2002; 23: 213-7.
- 9-Salomon J, Szeptietowski JC, Proniewicz A. Psoriatic nails: A prospective clinical study. J Cutan Med Surg 2003; 7:317-21.

