

تغییرات ناخنی در بیماری COVID-19 (۲)

زهرا بیگم موسوی

علیرضا فیروز

مرکز آموزش و پژوهش بیماری‌های پوست و جذام، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده مسئول:

زهرا بیگم موسوی

تهران، خیابان طالقانی، شماره ۴۱۵
پست الکترونیک:

moosavi.za@gmail.com

تعارض منافع: اعلام نشده است.

گزارشات تظاهرات پوستی کووید - ۱۹ هرچند دیرتر از ارگان‌های اصلی درگیر مطرح شد؛ اما به نظر می‌رسد طی حدود دو سال گذشته کم و بیش الگوی تعریف‌شده و نسبتاً مشخصی یافته است. بدون توجه به مشخصات کمی و کیفی مطالب منتشره و یافته‌های پوستی غیرنادر، تظاهرات پوستی منابع مختلف شبیه به هم هستند. مطالعات در مورد تغییرات ناخنی بسیار اندک و اخیرتر منتشر شده‌اند. اگر چه هنوز هیچ یافته ناخنی را برای این بیماری اختصاصی ندانسته‌اند (مانند یافته‌های پوستی کووید - ۱۹)، این امر از دقت در یافتن آن‌ها نمی‌کاهد چراکه در بسیاری از بیماری‌های پوستی یافته‌های مشترک و غیراختصاصی مشاهده می‌گردد. در این شماره تصمیم گرفتیم مروری بر مطالب منتشرشده در مورد ابتلا ناخن در کووید - ۱۹ بپردازیم.

کلیدواژه‌ها: کووید - ۱۹، ناخن، واکسن

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۸/۰۳ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۸/۱۹

پوست و زیبایی؛ پاییز ۱۴۰۰، دوره ۱۲ (۳): ۱۴۵-۱۴۱

مقدمه

یافته‌ها را دلیل بر اثرات پاتولوژیک ویروس نمی‌دانند^۱. در موارد درمانی شاید بتوان ادعا کرد که ابهامات ابتدای پاندمی مانند اثر هیدروکسی‌کلروکین، راه‌های پیشگیری یا کنترل طوفان سیتوکایینی هم‌چنان وجود دارند. اخیراً حسینی و همکاران استفاده از داکسی‌سیکلین را در جلوگیری از بروز علائم یا طوفان سیتوکایینی مؤثر دانسته‌اند^۲.

اثرات متقابل پاندمی و محیط پیرامونی از جهات مختلف مانند انتقال بیماری از طریق پسماندها یا ارتباط شیوع بیماری با دما و رطوبت مورد توجه برخی نویسندگان بوده است. اخیراً مقاله‌ای ارتباط بین UVA محیطی و میزان مرگ‌ومیر کووید - ۱۹ را بررسی نموده است. این مطالعه در محدوده جغرافیایی خاصی انجام شده و علاوه بر آن نقش UVB در سنتز ویتامین دی و تفاوت میزان تشعشعات در طول و عرض‌های جغرافیایی و ماه‌های مختلف سال را در نظر نگرفته است؛ لذا تا انجام مطالعاتی که نتایج مطمئن و قابل تعمیمی را

نزدیک به دو سال از شروع پاندمی کووید - ۱۹ می‌گذرد. درحالی‌که در تعداد قابل توجهی از کشورها واکسیناسیون عمومی انجام شده یا در حال انجام است و تمهیدات برای کنترل بیماری کم و بیش اجرا می‌گردند؛ اما هم‌چنان ویروس گاه افتان و خیزان، تاخت‌وتاز خود را دارد؛ گویی نوعی هم‌زیستی آرام و خزنده شکل می‌گیرد. تب انتشار سریع و اغلب بدون ادیت و در دسترس مطالب فرونشسته است. هرچند مطالب زیادی در مورد این پاندمی منتشرشده؛ اما از نظر کمی، مطالعات کنترل‌شده و محکم در مقایسه، بسیار اندک بوده‌اند. در ابعاد بسیاری سؤالات بی‌پاسخ هنوز وجود دارند. تظاهرات پوستی از یافته‌های بدون شک این بیماری است اما اینکه وجود ویروس مستقیماً باعث برخی از این تظاهرات است یا خیر هنوز معلوم نیست. موافقین، وجود گیرنده‌های ACE2 در پوست، یافتن پروتئین‌های زواید ویروسی را در درم و اندوتلیال عروق را دال بر نقش مستقیم ویروس می‌دانند و برخی دیگر، این

ارائه دهد، نمی‌توان نتیجه‌گیری خاصی داشت.^۳ از نظر راه‌های انتقال بیماری از بیماران علاوه بر ذرات تنفسی، مدفوع و عرق نیز مطرح شده‌اند. در مطالعه‌ای عرق پنج بیمار از ۲۲ بیمار بستری مبتلا به کووید - ۱۹، حدود ۷ روز پس از تشخیص با روش RT-PCR مثبت بوده است.^۴

اما ابهامات و مطالب ناهمگون در بیان تظاهرات پوستی بیماری‌ها به دلیل یافته‌های عینی‌تر و در دسترس کمتر است؛ لذا علی‌رغم تأخیر در توجه به تظاهرات پوستی در مقایسه با ارگان‌های اصلی درگیر یعنی سیستم تنفسی و قلبی - عروقی، یافته‌های پوستی شناخته‌شده و حتی طبقه‌بندی‌شده‌ای را می‌شناسیم. ناخن از اجزایی است که مطالب بسیار اندکی در مورد آن منتشر شده است. با توجه به اهمیت معاینه ناخن توسط متخصصین پوست، گلچینی از ابتلای ناخن و علائم آن و هم‌چنین درگیری غیرمستقیم در اثر درمان یا واکسیناسیون را ارائه می‌دهیم. آنچه که در ادامه می‌آید، یافته‌های گزارش شده تا به امروز می‌باشد.

ناخن

بر اساس اطلاعات اخیر تا ۲۰٪ مبتلایان به کووید - ۱۹ تظاهرات پوستی دارند که شامل تغییرات ناخنی نیز هست. در مطالعه مروری Haderl و همکاران، سه ضایعه ناخنی Beus' line، transverse leukonychia و onychomadesis که با بیماری‌های سیستمیک و عموماً سخت همراه با تب بالا مشاهده می‌گردند، از جمله درگیری‌های ناخنی کووید - ۱۹ ذکر شده‌اند. از دیگر یافته‌های ناخنی این بیماری، پارونیشیا همراه با ضایعات شبیه به chilblain است. هم‌چنین ماهک قرمز رنگ، رنگ نارنجی عرضی ناخن و قرمزی مایل به سفید منتشر صفحه ناخن گزارش شده که عمدتاً به علت آسیب‌های میکروواسکولار ناشی از COVID-19 ایجاد می‌گردند.

با درموسکوپي نیز تغییراتی به نفع آسیب عروقی هیپونیکیا و چین ناخن مشاهده شده است. علاوه بر تغییرات ذکر شده، اریتم و پوسته‌ریزی نیز در اطراف ناخن ممکن است دیده شود.^۵

در بیماران بهبودیافته از کووید - ۱۹، شیوع بیشتری از پاتولوژی‌های عروقی در ناخن دیده شده است که می‌توان آن‌ها را به سه دسته تقسیم کرد.

۱. تغییرات میکرو واسکولار: کاپیلرهای متسع، پاپیلای درم بدون کاپیلر و پیچ و خم‌دار شدن عروق، از شایع‌ترین یافته‌های ناخن کویدی است. ضایعات شبیه به پر نیو بیشتر در سیر بهبودی و در بیماری خفیف یا متوسط دیده می‌شود در حالی که ضایعات لیویدوید و شبکه‌مانند در بیماری‌های شدیدتر یافت می‌گردند. در بعضی موارد احساس درد و سوزش همراه با تغییرات واسکولیتی وجود دارد. تشخیص افتراقی شامل لوپوس اریتماتوس یا frost bite است.

۲. گانگرن انتهایی: در بیماری کووید - ۱۹ نادر است؛ اما در صورت ایجاد علامت خطری برای بیماری شدید، مالتی سیستم و بدکاری سیستم قلبی - عروقی است.

درمان علائم میکروواسکولر: در درگیری‌های ملایم و افراد جوان معمولاً خودمحدودشونده هستند. دوز کم استیل سالیسیک اسید و کورتیکو استروئیدها به عنوان درمان انتخابی به کاررفته‌اند.

۳. پوسته‌ریزی اطراف ناخن: بیشتر در بچه‌هایی دیده می‌شود که به سندروم التهابی مالتی سیستم شبیه به کاوازاکی مبتلا شده‌اند و هم‌چنین بالغینی که از کووید - ۱۹ بهبود یافته‌اند. برای درمان استفاده از مرطوب‌کننده کافی است.

برای درمان onychomadesis و Beus' line از نور قرمز ۶۳۳ نانومتر روزانه به مدت بیست دقیقه و انرژی بالا استفاده شده است.

ماهک قرمز بیشتر در مراحل حاد بیماری و تغییر

درمان شده‌اند. یک مورد نیز در زن ۷۶ ساله با سابقه رماتوئید آتریت گزارش شده که ۷ روز پس از تزریق واکسن فایزر دچار انیکولیز شد. این تنها مورد درگیری خالص ناخن است. توجه داشته باشیم که با افزایش جمعیت واکسینه‌شده و سرعت گرفتن واکسیناسیون ممکن است شاهد گزارشات بیشتری از تظاهرات ناخنی باشیم.^۷

سیر و زمان ایجاد تغییرات پوستی در مطالعات مختلف، متفاوت گزارش شده است. هرچند بسیاری از این مطالعات گروه کنترل ندارند یا جمعیت کوچکی را بررسی کرده‌اند؛ اما نتایج آن‌ها این زنگ را به صدا درمی‌آورد که قبل، ضمن و بعد از بیماری، احتمال ایجاد ضایعات پوستی وجود دارد. در بررسی ۱۱۵ بیمار بستری کووید - ۱۹، ۳/۲ درصد تظاهرات پوستی را پس از مرخص شدن و حتی تا سه ماه بعد نشان دادند. در ۲٪ موارد تغییرات ناخنی مشاهده شد که شامل کروموانیشیا و ناخن شکننده بودند. در یک بیمار سه ماه بعد، باند عرضی زرد مایل به قهوه‌ای ظاهر شد. احتمال دارد برخی از درگیری‌های ناخنی به‌دنبال آسیب‌های عروقی ماتریکس ظاهر شوند. علت کروموانیشیا معلوم نیست؛ ممکن است به‌علت اختلال در کراتینیزاسیون صفحه ناخن یا واسکولیت ایجاد گردند. تغییر رنگ زرد مایل به قهوه‌ای شاید به‌دنبال بهبودی التهاب عروقی در ماهک قرمز و اثر بقایای رنگ‌دانه‌ها باشند.^۸

نتیجه گیری

علی‌رغم رفتارهای اجتماعی و فردی ایجادشده در پاندمی کووید - ۱۹ که محدودیت‌هایی را در حضور فیزیکی افراد در بعضی اماکن ایجاد کرده و نیز امتناع بعضی مردم از حضور در مراکز درمانی به‌علت ترس از ابتلا به کووید - ۱۹، مراجعین به این مراکز کاهش چندانی نداشته‌اند. در یک مطالعه در تایلند، بیماران سرپایی مراجعه‌کننده به یک بیمارستان را با دوره قبل

رنگ نارنجی ناخن چند هفته پس از ابتلا و بیماران مسن دیده می‌شود. خطوط عرضی سفید به‌علت اختلال در کراتینیزاسیون صفحه ناخن ایجاد می‌شود.

تغییرات ناخنی ناشی از درمان کووید - ۱۹

با درمان فاویپیرواوپر، در بعضی بیماران، فلورسنس زرد مایل به سفید در ناخن و در عده‌ای فلورسنس مایل به سبز در ماهک و صفحه ناخن و در چین پروگزیمال دیده می‌شود. گاه نیز فلورسنس سبز در موهای سر این بیماران ایجاد می‌گردد که با لامپ وود قابل مشاهده است.

melanoonychia در اثر مصرف هیدروکسی کلرکین ایجاد می‌شود. تشخیص افتراقی مهم آن ملانونوم ساب‌انگوال است. در این موارد بهتر است بیوپسی انجام گردد. تغییرات ناخنی ناشی از داروها نیاز به درمان ندارند.

تغییرات ناخنی ناشی از واکسیناسیون

گزارشاتی از تغییرات شبیه به پرنیو در انگشتان دست و پا، چند روز پس از واکسیناسیون با فایزر و مُدرنا هست. در آسیب‌شناسی، یافته‌ها شبیه به پرنیو ناشی از خود بیماری کووید - ۱۹ بوده‌اند. عموماً چون گذرا هستند، درمان نیاز ندارند؛ اما در موارد دردناک از دوز کم استیل سالیسیک اسید یا کورتیکواستروئید خوراکی استفاده شده است.

تغییرات ناخنی ناشی از ابزار محافظتی

شایع‌ترین علائم شامل پسودومونا، پارونیشیا، ناخن شکننده و ازدست‌رفتن کوتیکول می‌باشند. تشخیص و درمان به‌هنگام پسودومونا در کادر درمان بخصوص در بخش‌های آی‌سی‌یو، پیوند اعضا و انکولوژی بسیار مهم است چرا که ممکن است باعث انتقال عفونت به بیماران با سیستم ایمنی ضعیف گردند.^۹

به‌دنبال تزریق واکسن، مواردی از انگیزش پسوریازیس گزارش شده است. این موارد نادر بوده و

از پاندمی مقایسه نمودند. از نظر تعداد تقریباً در هر دو دوره مشابه بودند؛ اما علت مراجعه و نوع بیماری‌ها متفاوت بود. بیماری‌های مسری مانند گال، شپش سر، کاهش و عفونت‌های قارچی پوستی، کاندیدا و پارونیشیا افزایش یافته بود. مراجعه به دلیل ضایعات پیگمانته خوش خیم کاهش اما کهیر، درماتیت و بیماری‌های اتوایمیون و تاولی و پسوریازیس افزایش داشت.^۹

References

1. Laurentiu Tatu A, Nadasdy T, Ciprian Bujoreanu C. Inflammation and vascular injury as the basis of COVID-19 skin changes: Preliminary analysis of 23 patients from the literature. *Clin Cosmet Invest Dermatol* 2021; 14: 185-6.
2. Hosseini J, Pourani M, Mehregan R, et al. Frequency of COVID-19 in acne patients treated with oral doxycycline: A retrospective cross-sectional comparative study. *J Cosmet Dermatol*. 2021; 00: 1-2.
3. McKenzie RL, Liley JB. Yet another benefit from sunlight in the fight against COVID-19? *B J Dermatol* 2021; 185: 241-52.
4. Recalcati S, Tonolo S, Meroni E, Fantini F. S-CoV-2 in the sweat of COVID-19 positive patients: a possible route of transmission? *J EADV* 2021; 35: e865-e866.
5. Haderer E, Morrison BW, Tosti A. A review of nail findings associated with COVID-19 infection. *J EADV* 2021; 35: e699-e831.
6. Wollina U, Kanitakis J, Baran R. Nails and COVID-19 - A comprehensive review of clinical findings and treatment. *Dermatol Ther* 2021; 34: e15100.
7. Ricardo JW, Lipner SR. Case of de novo nail psoriasis triggered by the second dose of PfizerBioNTech BNT162b2 COVID-19 messenger RNA vaccine. *JAAD Case Reports* 2021; 17: 18-20.
8. Thuangtong R, Angkasekwinai N, Leeyaphan C, et al. Patient recovery from COVID-19 infections: Follow-up of hair, nail, and cutaneous manifestations. *BioMed Res Int* 2021: 5595016.
9. Roongpisuthipong W, Yodla P Klangjareonchai T. A comparison of diagnosed skin diseases between the years with and without COVID-19 pandemic. *Medicina* 2021; 57 (8): 773.
10. Aslan Kayıran M, Polat A, Alyamac G, et al. Has the COVID-19 pandemic changed attitudes and behaviors concerning cosmetic care and procedures among patients presenting to the dermatology outpatient clinic? A multicenter study with 1437 participants. *J Cosmet Dermatol*. 2021; 20: 3121-7.

COVID-19 and nail (7)

Zahrabeigom Moosavi, MD
Alireza Firooz, MD

Center for Research & Training in Skin
Diseases & Leprosy, Tehran University
of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: Oct 25, 2021
Accepted: Dec 11, 2021
Pages: 141-145

Although skin manifestations of COVID-19 were reported later than major organs affected, but it seems that they have gained relatively defined and definite described patterns. Regardless of strength and quantity of published papers and reports of rare cases, generally reported cutaneous manifestations are similar. However affection of various nail lesions have been mentioned recently. Even though no skin finding is recognized as specific, this does not mean not to look for and describe skin and nail changes. Common skin findings could be observed in many cutaneous diseases. In this issue, we decided to review literature about nail apparatus affected by COVID-19.

Keywords: COVID-19, nail, vaccine

Corresponding Author:
Zahrabeigom Moosavi, MD

No. 415, Taleqani Ave., Tehran, Iran
Email: moosavi.za@gmail.com

Conflict of interest: None to declare

Copyright © 2021 Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

2021, Volume 12, Number 3