

BÖLÜM

77

TIRNAK BOZUKLUKLARI

Ayşe GÜNEŞ¹

GİRİŞ

Tırnaklarımız sert keratin yapısı ile yumuşak olan parmak uçlarımızı örter, tırnak yatağının ve sinir uçlarının korunmasını sağlarken dokunma hissinin hassasiyetini de artırır. Kavrama, kaşıma fonksiyonlarının yanı sıra estetik görünüm de sağlar.

Hastaların tırnakla ilişkili tıbbi başvuru yapmalarına sıklıkla görünümünde değişiklik oluşması, ağrı, zonklama gibi belirtiler neden olur. Bu bölümde tırnakların yapısına ve gelişimsel özelliklerine kısaca değinilecek, tırnak bozukluklarının etiyojisi, klinik özellikleri, sık görülen tırnak bozukluklarının tanı ve tedavisi, sistemik hastalıklara ve beslenme bozukluğuna bağlı tırnak değişiklikleri ile birinci basamakta tırnak bozukluklarına yaklaşım anlatılacaktır.

TIRNAK GELİŞİMİ VE ANATOMİSİ

Fetüste tırnak gelişimi elde 10. haftada başlayıp 32. haftada uç kısmına, ayaklarda ise 17. haftada başlayıp 36. haftada uç kısmına ulaşır. “Tırnaklar kökenini epidermisten alır ve sıkı keratin plakalardan oluşurlar. Tırnak uzaması stratum germi-

nativum’un karşılığı olan matriks hücrelerinin çoğalma hızlarıyla orantılıdır” (1) Ellerdeki uzama yaklaşık günde 0.1-1.2 mm iken, ayaklarda daha yavaştır. Ayak tırnaklarının total uzaması yaklaşık 12 ay sürebilir. Emzirme dönemi, beslenme bozuklukları, yaşın ilerlemesi, vasküler hastalıklar, sistemik hastalıklar, travma veya bazı ilaçlar uzama hızını yavaşlatır (1).

Tırnak plağının kompozisyonunda baskın olarak kalsiyum, yanı sıra fosfat, bakır, mangan, çinko ve demir elementleri bulunur. Keratin liflerinde sistein içeriği baskındır. Ölü keratinize hücreler kat kat birikerek sülfür bağları ile sıkıca bağlı keratin lamellerini meydana getirir. Tırnak plağının içe bakan kısmı, oluklanmalar nedeniyle dış tarafından daha pürüzlüdür. Normal **tırnak plağı** kısmen şeffaftır. Tırnak yatağını örter. Plağın yanlarını çevreleyen **lateral tırnak kıvrımı** yapı olarak bitişik cilt epidermisine benzer. Bu bölgenin yaralanması sonucu **onikokriptozis** (tırnak batması/ingrown nail) adı verilen inflamatuvar bir süreç başlar. Plağın proksimal kenarı kök veya **matriks**, beyaz yarım ay şeklindeki kısmı **lunula** olarak adlandırılır.

¹ Uzm. Dr., Umurbey Aile Sağlık Merkezi, gun-guness@hotmail.com

riz. Hastaların çoğunlukla ilk temas noktası olan birinci basamak sağlık hizmetlerinde tırnak bozuklukları tanımlanabilir, enfeksiyonlar komplike olmadan tedavi edilebilir, şüpheli durumlarda erken tanı için hastalar uygun sağlık kuruluşlarına yönlendirilebilir.

KAYNAKLAR

1. Karakaş AA, Sarıçıklıoğlu L. Tırnak Anatomisi. *Turkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics* 2016;9(3):1-4
2. Erkin G. Tırnak Patolojisi. *Turkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics* 2016;9(3):5-7
3. Kierszenbaum LA, Tres LL. Chapter 11 Integumentary System. *Histology and Cell Biology : an introduction to pathology*. 4th ed. Saunders: Elsevier Inc. 2016. p 378
4. Rich P. *Overview of Nail Disorders*. Stratman E, Corona R. (ed) Jan 2022. <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-nail-disorders>
5. Karaman G. Sistemik Hastalıklarda Tırnak Bulguları. *Turkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics* 2016;9(3):38-42
6. Karaaslan I. Tırnakta Diskolarasyon. *Turkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics* 2016;9(3):49-56
7. Evans ES, Çocukluk Çağının Tırnak Hastalıkları. *Turkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics* 2016;9(3):20-6
8. Yaylı S., Seyman Ü. Sık Görülen Tırnak Bozuklukları. *Turkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics* 2016;9(3):8-12
9. Tosti A. Ingrown Nails. Dellavalle PR, Levy LM (ed) Jan 2022 <https://www.uptodate.com/contents/ingrown-nails>
10. Engin İR, Kılıç Z. Çocuklarda nadir görülen bir tırnak hastalığı: Tinea Unguim. doi: 10.15624.dermatoz16074o2
11. Köse KÖ, Güleç TA. Onikomikoz Tanı ve Tedavisi. *Turkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics* 2016;9(3):13
12. Sigurgeirsson B, Baran R. The prevalence of onychomycosis in the global population: a literature study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2014; 28:1480
13. Lipner SR, Scher RK. Onychomycosis: Clinical overview and diagnosis. *J Am Acad Dermatol* 2019; 80:835.
14. Goldstein OA, Bhatia N. *Onychomycosis: Epidemiology, clinical features, and diagnosis*. Dellavalle PR, Levy LM, Rosen T (ed) Jan 2022. <https://www.uptodate.com/contents/onychomycosis-management>
15. Gupta AK, Taborda VBA, Taborda PRO, et al. High prevalence of mixed infections in global onychomycosis. *PLoS One* 2020; 15: e0239648.
16. Romano C, Gianni C, Difonzo EM. Retrospective study of onychomycosis in Italy: 1985-2000. *Mycoses* 2005; 48:42
17. Aggarwal R, Targhota M, Kumar B, et al. Treatment and Management Strategies of Onychomycosis. *Journal de Mycologie Médicale*. Volume 30, Issue 2, June 2020, 100949
18. Patel DB, Emmanuel NB, Stevanovic MV, et al.. Hand infections: anatomy, types and spread of infection, imaging findings, and treatment options. *Radiographics* (2014) 34(7), 1968-1986
19. Çiftçi E, Akbuğa S, Demirtaş AM. Herpetik Dolama. *Journal of Pediatric Infection*. Çocuk Enfeksiyon Dergisi 2019 09;13(3):170. - Öztürk MA& Özgürol B. El enfeksiyonları. *TOTBİD Dergisi*. 2011; 10, 306-11
20. Daniel CR III. Simple onycholysis. *Nails: Diagnosis, Therapy, and Surgery*, Scher RK, Daniel CR III (Eds), Elsevier Saunders, Oxford 2005. p.97
21. Gündüz Ö. Tırnak Tümörleri. *Turkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics* 2016;9(3):57-64
22. Köktürk A. Beslenme ve Tırnak Hastalıkları. *Turkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics* 2016;9(3):74-9