



08. ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΟΝΥΧΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΕΡΗΧΟΥ ΥΨΗΛΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗΣ ΟΝΥΧΙΑΣ

Κωνσταντίνου Μαρία Πωλίνα¹, Ελένη Δρακωνάκη², Αντώνιος Ρογδάκης¹, Αικατερίνη Χατζηπέτρου¹, Δημήτριος Μαστρογιωργάκης³, Νέστορας Αυγουστήδης³, Πρόδρομος Σιδηρόπουλος³, Κωνσταντίνος Κρασαγάκης¹, Μυρτώ-Γεωργία Τρακατέλλη⁴, Σαμπίνε Κρύγκερ Κρασαγάκη¹

1. Δερματολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη, 2. Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτη, 3. Ρευματολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη, 4. Β' Δερματολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Η προσβολή των ονύχων στην ψωρίαση αυξάνει την πιθανότητα αρθρικής συμμετοχής της νόσου. Επιπλέον, η ψωριασική ονυχία (ΨΟ) μπορεί να σχετίζεται με προσβολή της σύστοιχης άπω μεσοφαλλαγγικής άρθρωσης δεδομένης της στενής ανατομικής σύνδεσης των δύο δομών. Η ονυχοσκόπηση σε συνδυασμό με τον υπέρηχο υψηλής συχνότητας θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην έγκαιρη διάγνωση της ΨΟ και την πρώιμη ανίχνευση προσβολής της άπω μεσοφαλλαγγικής άρθρωσης.

Μέθοδοι:

Μονοκεντρική, προοπτική μελέτη που αποσκοπεί στη συνδυαστική χρήση της ονυχοσκόπησης και του υπέρηχου υψηλής συχνότητας για την αξιολόγηση της ΨΟ και τη μελέτη της άπω μεσοφαλλαγγικής άρθρωσης.

Αποτελέσματα:

Συμπεριλήφθηκαν 25 ασθενείς από τον Μάιο 2024 έως τον Ιανουάριο 2025, με μέση ηλικία 51 έτη (SD: 15.8). Δεκατρείς ήταν γυναίκες και το 88% των ασθενών είχε ψωρίαση κατά πλάκας με μέση τιμή PASI 3.6 (SD: 4.9). Η ονυχοσκόπηση αύξησε στατιστικά σημαντικά το δείκτη NAPSI του χειρότερα προσβεβλημένου νυχιού (tNAPSI) συγκριτικά με την κλινική αξιολόγηση (6.55 ± 1.54 έναντι 5.3 ± 1.89 , $p < 0.0001$, 95% CI: -1.75 ως -0.75). Η ονυχοσκόπηση υπερείχε της κλινικής εικόνας στην ανίχνευση σημείων προσβολής της ονυχαίας κοίτης: κηλίδες ελαίου (60% έναντι 20% των ασθενών αντίστοιχα, $p = 0.009$), διατεταμένα τριχοειδή με λευκή άλω (62.6% έναντι 9.5% των ασθενών αντίστοιχα, $p < 0.001$). (Πίνακας 1)

Η ικανότητα της ονυχοσκόπησης να ανιχνεύει αλλαγές μειωνόταν όσο αυξανόταν ο κλινικός tNAPSI, ($r = -0.61$, $p = 0.001$), υποδηλώνοντας το ρόλο της στην ανίχνευση πρωιμότερων βλαβών σε ασθενείς με ήπια έως μέτρια ΨΟ. (Εικόνα 1)

Ο υπέρηχος εντόπιζε συλλογή υγρού στην άπω μεσοφαλλαγγική άρθρωση στο 50% και ενθεσίπιδά στο 14% ασθενών, ($n = 14$). Ο ονυχοσκοπικός δείκτης tNAPSI είχε υψηλότερη συσχέτιση με υπερηχογραφικές παραμέτρους όπως το πάχος της ονυχαίας κοίτης και της ονυχαίας πλάκας σε σύγκριση με τον κλινικό tNAPSI.

Συμπεράσματα:

Η ονυχοσκόπηση επιτρέπει την πρώιμη ανίχνευση και ορθότερη αξιολόγηση της βαρύτητας της ψωριασικής ονυχίας. Επιπλέον, η ονυχοσκόπηση παρουσιάζει ισχυρότερη συσχέτιση με υπερηχογραφικές παραμέτρους βαρύτητας ονυχαίας προβολής όπως το πάχος της ονυχαίας κοίτης και της ονυχαίας πλάκας σε σχέση με την κλινική αξιολόγηση.

Πίνακας 1. Κλινική και ονυχοσκοπική αξιολόγηση χειρότερα προσβεβλημένου νυχιού (n=25)				
Παράμετροι		Κλινικοί	Ονυχοσκοπικοί	P-value ¹
Target Nail NAPSI score, (mean, SD)		5.3 (1.9)	6.4 (1.5)	<0.0001
Προσβολή μήτρας, (%)		23 (92)	25 (100)	0.47
○ Βοθρία		20 (80)	20 (80)	1.00
○ Λευκονυχία		8 (32)	8 (32)	1.00
○ Ερυθρές κηλίδες μηνίσκου		2 (9.5)	4 (19)	0.663
○ Crumbling		5 (20)	5 (20)	1.00
Προσβολή Κοίτης, (%)		21 (84)	22 (88)	1.00
○ Υπονύχια Υπερκεράτωση		7 (28)	11 (44)	0.37
○ Ονυχόλυση		17 (68)	20 (80)	0.52
○ Σχισμοειδείς αιμορραγίες		8 (32)	15 (60)	0.08
○ Κηλίδες ελαίου		5 (20)	15 (60)	0.009
Λοιπά Στοιχεία	○ Επιμήκης αυλάκωση	10 (40)	15 (60)	0.2
○ Πάχυνση ονυχαίας πλάκας		6 (24)	8 (32)	0.75
○ Ονυχοσχιζία		4 (16)	9 (36)	0.19
○ Beaus' Lines		3 (12)	3 (12)	1.00
○ Διατεταμένα αγγεία κοίτης		2 (9.5)	15 (60)	<0.001
○ Ονυχομάδηση		2 (9.5)	2 (9.5)	1.00
○ Ονυχοδυστροφία		5 (20)	5 (20)	1.00
○ Υπερτροφία επωνυχίου		5 (20)	5 (20)	1.00
○ Απώλεια επωνυχίου		13 (52)	12 (52)	1.00
○ Χρόνια παρωνυχία		7 (28)	5 (20)	0.74

¹ Τα p-values υπολογίστηκαν με chi-square και Yate's correction.



