

STADIJI VRAŠČENIH NOHTOV

V literaturi zasledimo več različnih klasifikacij stadijev vraščениh nohtov. Lestvice stadijev vraščенosti imajo 3–5 skupin in se imenujejo po svojih avtorjih. Nekateri avtorji jih razvrščajo v tri skupine, drugi v štiri oziroma pet. Vse temeljijo na enakem kriteriju, in sicer opisujejo eritem, vnetje, edem, prisotnost abscesa, hipertrofijo lateralne nohtne gube, hipergranulacijsko tkivo in bolečino.

Poznamo klasično tristopenjsko delitev po Heifezu, stopnjo ukrivljenosti nohtne plošče in vnetne faktorje po Fritz Bittigovi klasifikaciji, vnetne faktorje in stanje obnohtnih gub po Mozenovi klasifikaciji, vnetne faktorje, stanje obnohtnih gub in predvideno konzervativno ali operativno terapijo po novejši klasifikaciji Martinez Nova.

Fritz Bittigova klasifikacija stopenj vraščенega nohta

Stadij I: Pojavijo se spremembe oblike nohta, kot je razvidno s Slike 10. V tej fazi še ni bolečin in znakov vnetja. Primeri so: unguis convolutus (ukrivljeni nohti), unguis concolutus (prečno ukrivljeni nohti) in unguis inflexus (longitudinalno ukrivljeni nohti).



Slika 10. Stadij vraščенega nohta I (lasten arhiv).

Stadij II: Nohtne spremembe, kot je razvidno s Slike 11, so podobne spremembam v stadiju I, vendar je tu že prisotna bolečina, znakov vnetja pa še ni.



Slika 11. Stadij vraščene nohta II (lasten arhiv).

Stadij III: Nohtne spremembe so enake spremembam v stadiju I. Poleg bolečine se pojavijo še rdečina in oteklina v okolici nohta, kot je razvidno s Slike 12, ter lokalno povišana temperatura na mestu vnetja. Gibanje prsta je omejeno.



Slika 12. Stadij vraščene nohta III (lasten arhiv).

Stadij IV: Prisotni so vsi znaki iz stadija III, ki jih spremlja še gnoj, lahko tudi hipergranulacija, kot je razvidno s Slike 13. Zaradi pomanjkljive higiene zaznamo tudi povečano nastajanje neprijetnega vonja.



Slika 13. Stadij vraščenega nohta IV (lasten arhiv).

GRANULACIJSKO TKIVO

Nastanek granulacijskega tkiva je osrednji del proliferacijske faze celjenja ran. Hipergranulacija je pogost zaplet pri celjenju ran, za katerega je značilna prekomerna granulacija tkiva, kar vodi v zapoznelo celjenje in reepitelizacijo. V nekaterih primerih se tvorba granulacijskega tkiva nadaljuje brez migracije epitelijskih celic, zato se granulacijsko tkivo poveča do stopnje, ki presega okolno zdravo tkivo, kot je razvidno s Slike 14. Nastanejo neenakomerna območja tkiv, ki jih imenujemo hipergranulacija, overgranulacija, hipertrofična granulacija, hiperplazija granulacijskega tkiva ali živo meso. Hipergranulacijsko tkivo je zelo vaskulirano, z gosto mrežo krvnih žil in kapilar. Tkivo je pogosto od temno rdeče do modro vijolične barve. Biopsija tkiva običajno razkrije razrast fibroblastov in endotelijskih celic, zato lahko prekomerna granulacija močno vpliva na uspešnost zdravljenja, ki je zato slabše. Prav zato so njeni oskrbovalci nad trajanjem in izidom pogosto razočarani. Vlažna površina rane granulacijskega tkiva skupaj z dobro prekrvavljenostjo zagotavlja kisik in hranilne snovi za tkiva, obenem pa tudi idealno okolje za nastanek bakterijske okužbe.

Večinoma prevladuje mnenje, da je prekomerna granulacija posledica vnetnih odzivov, vendar so mehanizmi, ki pospešujejo rast lahko različni in zelo odvisni od posameznika. Navajajo številne dejavnike, ki bi lahko sprožili prekomerno granulacijo. To so okužba, reakcija na tujke, mehanski dejavniki in alergije. V literaturi so predstavljene različne možnosti zdravljenja, kot sta srebrov nitrat in kirurški debridement. Prednost alternativnih tehnik, zlasti za mlajšo populacijo, je njihova neinvazivnost.



Slika 14. Obojestranska hipergranulacija na palcu (lasten arhiv).