

KHÁM MÓNG TAY

Võ Thành Liêm

1. Tình huống lâm sàng ví dụ

1.1. *Tình huống 1*

1.1.1. Thông tin

Bệnh nhân nữ 40 tuổi đến khám tại phòng khám bác sĩ gia đình với lý do đau lưng. Qua thăm khám, bác sĩ phát hiện bệnh nhân có tình trạng móng tay và móng chân 2 bên bị dày sừng – bong vảy mịn, phát triển từ bờ ngoài vào và quặp móng nặng (như hình phía dưới – hình chỉ mang tính chất minh họa) vào phần da đầu móng, bệnh lan rộng nhiều móng cả vùng tay và chân (ở chân nặng hơn), màu sắc móng bình thường, không dấu nhiễm trùng cuống móng và mầm sinh móng. Tình trạng móng đã diễn tiến từ nhiều năm qua nhưng không gây khó chịu nên BN không chú ý khám điều trị.



Tiền căn có ghi nhận chẩn đoán đau cơ lưng cơ năng tái diễn, đáp ứng tốt với các thuốc giảm đau và kháng viêm. Không có tiền căn bệnh lý nội ngoại khoa phối hợp khác. Hiện BN làm nghề bán cá tại chợ khu phố. Trong gia đình không có ai có bệnh tương tự.

Khám lâm sàng ghi nhận thể trạng tốt, da niêm hồng, sinh hiệu bình thường, không ghi nhận dấu hiệu bất thường gì đặc hiệu.

1.1.2. Câu hỏi gợi ý tình huống:

- Tình trạng bệnh của móng tay – chân là gì?
- Việc điều trị bệnh của móng cần chú ý những điểm gì?

1.1.3. Tóm tắt - phân tích tình huống

Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, khám vì đau lưng và bệnh của móng. Khám móng tay – chân ghi nhận bản móng dày, phát triển từ bờ ngoài vào, bong vảy phần mịn, đầu móng quặp, không dấu nhiễm trùng. Yếu tố nguy cơ thuận lợi tiếp xúc thường xuyên với nước.

Chẩn đoán có thể nhất trong trường hợp là nấm móng thân. Việc điều trị cần sử dụng các thuốc thoa kháng nấm, phối hợp cùng với việc hạn chế tiếp xúc với nước (liên quan đến công việc hiện nay), giữ cho vùng móng sạch. Thời gian điều trị nên ít nhất là 3 tháng đối với móng tay và 6 tháng đối với móng chân.

2. Danh mục chuyên đề

KHÁM MÓNG TAY	1
1. Tình huống lâm sàng ví dụ	1
1.1. Tình huống 1	1
2. Danh mục chuyên đề	2
3. Các câu hỏi lâm sàng	2
3.1. Tổng quan	2
3.2. Khám móng	4
3.3. Biểu hiện đặc thù của móng.	4
3.4. Hình dáng móng và bề mặt	5
3.5. Quan sát màu sắc của móng	15
3.6. Rối loạn màu sắc của bản móng	21
3.7. Đặc điểm của phần quanh móng (các cuộn móng)	24
4. Tham khảo- trích dẫn ¹⁻⁵	25

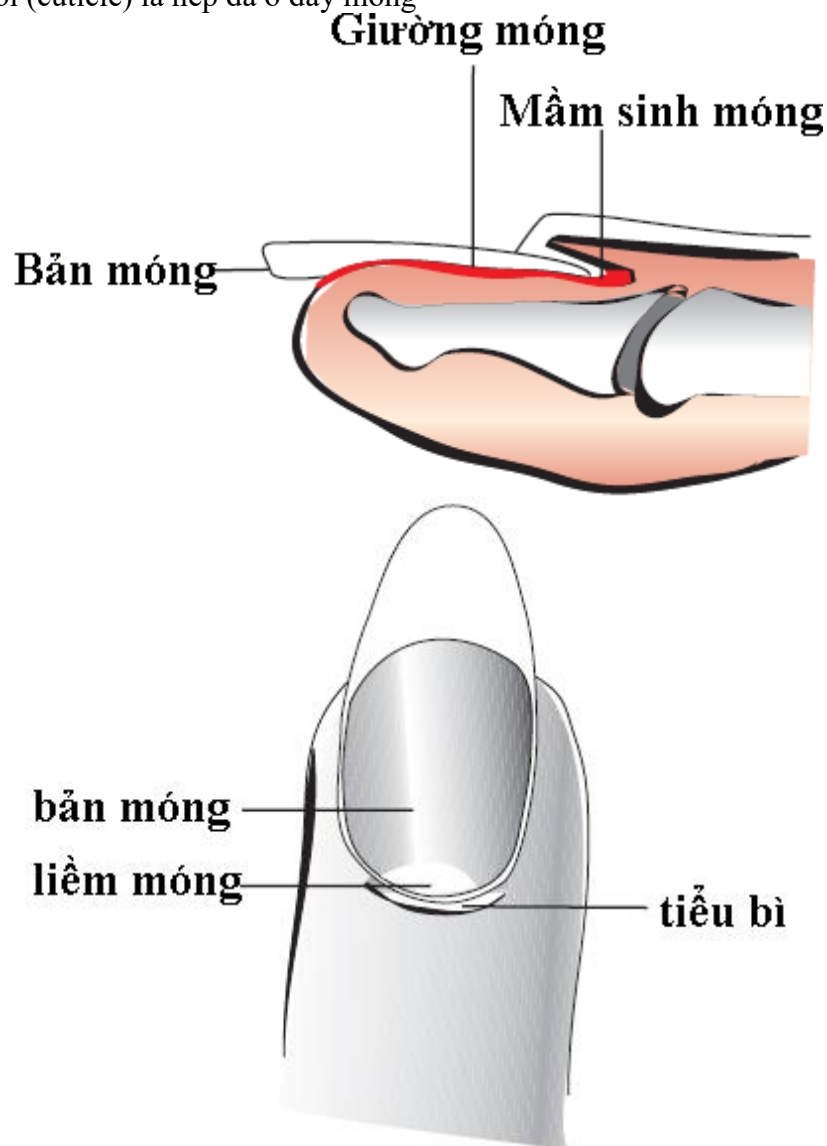
3. Các câu hỏi lâm sàng

3.1. Tổng quan

Móng là cấu trúc giải phẫu nằm ở 40% đầu của đốt xa ngón tay – ngón chân. Thành phần hóa học của móng chủ yếu là keratin, là một loại protein có trong cấu trúc của tóc và phần thượng bì của da. Quan sát từ ngoài, móng có một số cấu trúc như sau:

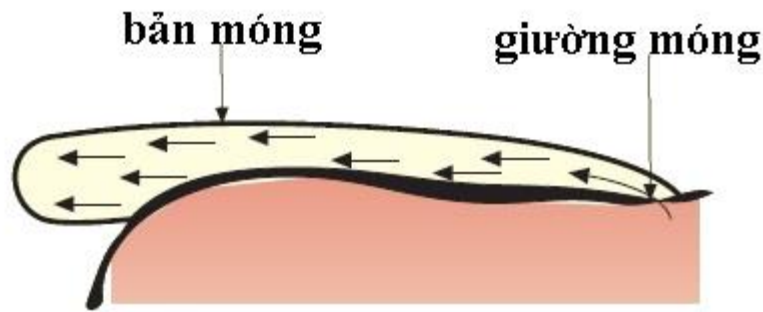
- Bản móng (nail plate) là phần ngoài, có thể nhìn thấy được của móng và cũng là nơi chứa nhiều thông tin nhất khi khám.
- Mầm sinh móng (nail matrix) được coi là “rễ” sinh ra cấu trúc của móng. Tế bào của mầm sinh móng nằm trong vùng liềm móng (lunula) và bên dưới nếp da ở đáy móng. Các tế bào này phân chia liên tục giúp cho móng dài ra. Bất cứ chấn thương hay tổn thương nào ở mầm sinh móng cũng gây những biến dạng hoặc biểu hiện lên bản móng.

- Giường móng (nail bed) là phần mô mềm nằm bên dưới bản móng, chứa nhiều mạch máu nhỏ, giúp cho móng có màu hồng. Màu sắc thực của bản móng là màu trắng (điều này có thể thấy ở phần móng dài nhô ra khỏi bản móng).
- Tiểu bì (cuticle) là nếp da ở đáy móng



Hình 3.1: cấu trúc móng (hình từ google)

Móng tay mọc với tốc độ khoảng 0,1mm mỗi ngày (3-4 mm mỗi tháng). Do vậy, với chiều dài móng tay khoảng 1-1,2 cm ở người trưởng thành, phải mất khoảng 3 tháng trong điều kiện thông thường để có thể tạo ra bản móng hoàn thiện. Vì lý do đó, có thể nói bệnh án chi tiết của 3 tháng vừa qua của người bệnh đã được lưu giữ trên hơn 10 cm² vuông móng tay (1 cm² của mỗi ngón, với 10 ngón tay sẽ có 10 cm²). Một cách tương tự, đối với móng chân, bản móng chân chứa thông tin của 6 tháng gần nhất vì móng chân mọc chậm hơn và chỉ đạt khoảng 40% tốc độ mọc của móng tay.



Sự phát triển của móng

Hình 3.2: sự phát triển của móng (hình từ google)

Mức độ phát triển của móng còn phụ thuộc vào tuổi (mọc nhanh ở người trẻ tuổi), nhiệt độ môi trường (mọc chậm khi nhiệt độ thấp, ẩm), công việc hay phải dùng móng tay có thể kích thích móng phát triển nhanh hơn. Vì vậy ở những người thuận tay phải, móng tay bên phải mọc nhanh hơn bên trái.

3.2. Khám móng

Vai trò chính của móng là nhằm bảo vệ phần mềm đầu ngón tay – chân. Các bất thường của móng thường bị gây ra bởi những tác nhân gây bệnh tại da tại chỗ, nhiễm trùng (do nấm là nguyên nhân hàng đầu), và cũng có thể do những bệnh lý toàn thân khác. Do vậy việc thăm khám móng có thể giúp ít nhiều trong chẩn đoán nhanh một số bệnh.

Việc khám móng có thể khái quát qua một số chi tiết như sau:

- Hình dáng – màu sắc – bề dày – độ cứng của bản móng
- Chất lượng của phần mô giường móng.
- Màu sắc của liềm móng
- Hình thái – cảm giác đau, sưng viêm của tiểu bì – mầm sinh móng.
- Ngoài các đặc điểm sinh học, việc quan sát tình trạng vệ sinh, thương tổn tại chỗ, phân bố thương tổn của móng tương quan với các biểu hiện của da – xương – khớp của bàn tay-bàn chân cũng có thể giúp nhiều cho chẩn đoán.

3.3. Biểu hiện đặc thù của móng.

3.3.1. Sự mọc của móng:

Móng mọc ra liên tục. Thông thường, đối với móng tay của người lớn tuổi, thời gian để móng tay được thay thế mới hoàn toàn mất từ 4-6 tháng (tùy theo độ tuổi, ở người trẻ thì thời gian này là khoảng 3 tháng, ở người 70 tuổi thì khoảng 6 tháng). Nhiệt độ môi trường ẩm thấp làm chậm tốc độ mọc của móng nhưng sự khác biệt không rõ ràng trên lâm sàng. So sánh giữa các ngón tay với nhau, móng của ngón giữa mọc nhanh nhất, kế đến là các ngón trỏ (ngón 2) và ngón đeo nhẫn (ngón 4). Móng ở bàn tay thuận

mọc nhanh hơn so với bàn tay không thuận, điều này có thể liên quan đến các kích thích vật lý làm cho móng mọc nhanh hơn.

Vì móng mọc theo chiều từ trong ra, mỗi bất thường xuất hiện trên móng sẽ được lưu ký lại và di chuyển dần ra xa. Do vậy, việc nắm bắt được tốc độ mọc của móng sẽ giúp xác định lại thời điểm xảy ra biến cố trong quá khứ. Ví dụ một đốm xuất huyết nằm giữa móng có thể gợi ý tình trạng chấn thương tại ngón tay đã xuất hiện cách đây khoảng 6-8 tuần lễ.

Sơn móng tay cũng cung cấp ít nhiều thông tin về bản thân người bệnh. Khoảng cách từ tiểu bì đến phần sơn cho phép ước lượng được thời điểm sơn móng (chú ý quan sát cả 10 ngón vì sơn móng có thể bong ra dưới tác động vật lý). Phần sơn móng bị hư (rỗ) có thể gợi ý tình trạng căng thẳng, stress nhất là xuất hiện kèm với tình trạng bản móng bị cản ngăn.



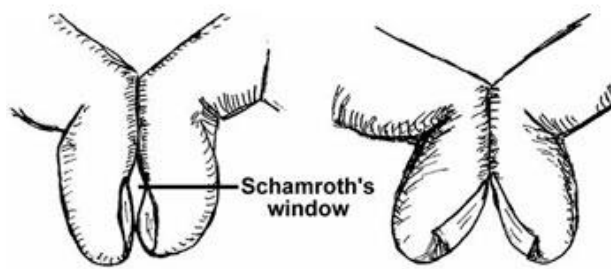
Hình 3.3: xuất huyết trên móng tay (hình từ google)

3.4. Hình dáng móng và bề mặt

3.4.1. Ngón tay dùi trống

Ngón tay dùi trống là do phần mô mềm của giường móng bị sưng lên (tăng sinh) làm mất đi góc lõm bình thường tạo bởi bản móng và phần da của bản sinh móng. Ngoài ra, phần xa của ngón tay cũng to ra tạo hình ảnh giống như dùi trống.

Để phát hiện dấu dùi trống, chúng ta có thể yêu cầu người bệnh đặt 2 ngón tay đối diện nhau (xem hình). Bình thường, góc lõm của bản móng và bản sinh móng sẽ tạo thành hình ảnh cửa sổ (cửa sổ Schamroth) hình tứ giác và chúng ta có thể nhìn xuyên qua được. Trong trường hợp có biểu hiện ngón tay dùi trống, dấu cửa sổ này sẽ không làm được.



Dấu Schamroth

Hình 3.4: dấu Schamroth (ngón tay dùi trống)

Các nguyên nhân có thể gây triệu chứng ngón tay dùi trống

- Bệnh lý tim mạch – hô hấp (80%): Ung thư phổi, abces phổi, bệnh xơ phổi, sarcoidosis, thông nối động tĩnh mạch trong phổi, viêm nội tâm mạc nhiễm trùng, nhiễm trùng mảnh ghép, túi phình động mạch.
- Nguyên nhân tiêu hóa (5%): viêm đại tràng, bệnh sprue, bệnh lý bướu tân sinh ác tính hệ tiêu hóa (thực quản, gan, đại tràng...)
- Cường giáp (1%)

Lưu ý: bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính không gây triệu chứng ngón tay dùi trống



Hình 3.5: ngón tay dùi trống (hình từ google)

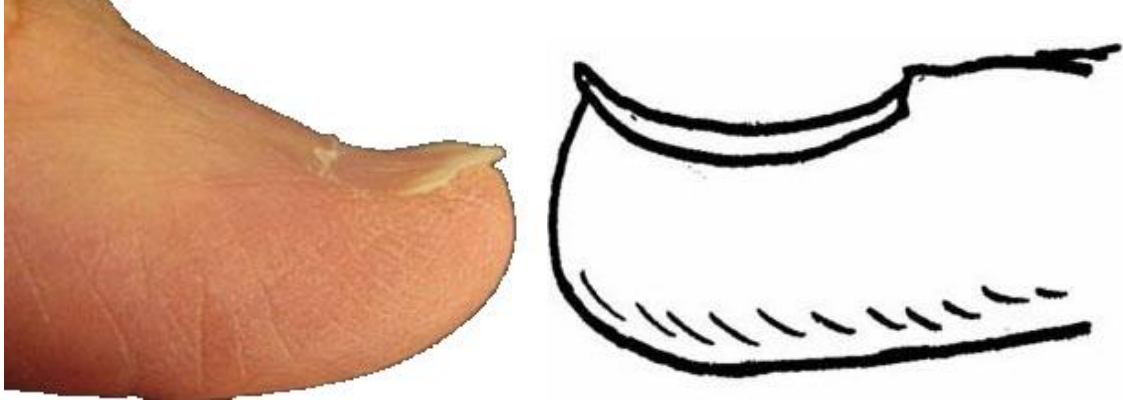
3.4.2. Móng lõm (Koilonychia - Spooned nail)

Móng lõm là móng có dạng hình muỗng với phần trung tâm bị lõm vào và ngoại biên vênh lên (xem hình). Tình trạng này có thể gặp ở trẻ em và tự hết. Để xác định có móng tay lõm, chúng ta có thể làm nghiệm pháp với giọt nước: nhỏ 1 giọt nước vào giữa móng tay, nếu giọt nước không chảy ra ngoài thì đó là móng tay lõm. Tất nhiên, tình trạng này có thể phát hiện dễ dàng chỉ bằng cách quan sát kỹ.

Một số nguyên nhân có thể gây móng tay lõm:

- Thiếu sắt
- Đái tháo đường

- Suy dinh dưỡng thiếu đạm, nhất là đạm có chứa nhóm sulfur (cysteine hoặc methionine)
- Tiếp xúc với chất dung môi có nguồn gốc dầu khí
- Bệnh lupus hệ thống
- Bệnh Raynaud



Hình 3.6: Hình ảnh móng lõm

3.4.3. Đường Beau (Beau's line)

Đường Beau được mô tả là một đường rãnh nhỏ trải dài hết bề ngang của móng, biểu hiện của tình trạng bệnh lý cấp tính trong quá khứ làm ảnh hưởng đến sự mọc móng bình thường. Một số bệnh lý có thể gây ra đường Beau là:

- Nhiễm trùng nặng
- Nhồi máu cơ tim
- Sốc, trụy tim mạch
- Đại phẫu, tình trạng bệnh ngoại khoa nặng
- Điều trị hóa trị hoặc ức chế miễn dịch cũng có thể gây ra đường Beau.

Chú ý đến khoảng cách từ đường Beau đến vị trí của vị trí của tiểu bì (mâm sinh móng) có thể ước tính thời điểm xuất hiện bệnh lý gây ra tình trạng bất thường của móng trong quá khứ. Độ sâu của đường phản ánh mức độ nặng của bệnh và bề rộng của đường phản ánh thời gian bệnh.



Đường Beau của móng

Hình 3.7: Đường Beau xuất hiện ở khoảng giữa móng cho thấy bệnh đã xuất hiện ở thời khoảng 1,5 -2 tháng



Hình 3.8: 2 đường Beau trên móng cho phép đoán có 2 đợt bệnh cách nhau khoảng 4-6 tuần lễ, đã xảy ra khoảng 4 tuần trong quá khứ..

3.4.4. Móng mỏng dễ gãy (thin nail)

Móng mỏng và dễ gãy có thể do các tình trạng bệnh sau gây ra:

- Bệnh gây rối loạn chuyển hóa của xương, móng mỏng được xem là có tương quan đến tình trạng loãng xương
- Rối loạn hormone tuyến giáp
- Bệnh amyloidosis hệ thống
- Suy dinh dưỡng nặng



Hình 3.9: hình móng mỏng gãy ở bệnh nhân nữ có tình trạng loãng xương nặng.

3.4.5. Móng có sọc (onychorrhexis)

Móng có biểu hiện là có những rãnh dọc hoặc lằn dọc chạy suốt hết chiều dài của móng (từ trong ra ngoài). Nó có thể chỉ là biểu hiện của sự lão hóa gặp ở người cao tuổi. Tuy vậy, một số bất thường khác có thể gây tình trạng này:

- Viêm đa khớp dạng thấp
- Bệnh lý mạch máu ngoại biên
- Lichen phẳng, bệnh Darier (rãnh sẽ có màu đỏ và trắng)

Đối với rãnh nằm ở trung tâm thì các bệnh lý sau có thể là nguyên nhân

- Thiếu sắt
- Thiếu acid folic
- Thiếu protein



Hình 3.10: hình ảnh móng có sọc (nguồn từ Google.com)

3.4.6. Kênh móng trung tâm (Central Nail Canal - Median Nail Dystrophy)

Đặc điểm của trường hợp này là xuất hiện đường rãnh tại trung tâm móng nhưng phần tiểu bì trong đa số trường hợp là bình thường. Biểu hiện này có thể liên quan đến các bất thường sau:

- Bệnh lý động mạch ngoại biên (dấu Heller với rìa móng chẻ hình cây)
- Suy dinh dưỡng nặng
- Chấn thương vùng móng lặp đi lặp lại



Hình 3.11: Hình móng chẻ vùng trung tâm

3.4.7. Rỗ móng (Nail Pitting)

Móng bị rỗ với biểu hiện là xuất hiện nhiều chấm nhỏ cắn vào bề mặt của móng, phân bố nằm rải rác. Nguyên nhân là có tình trạng viêm tại mầm sinh móng thay đổi vị trí theo thời gian, và tái đi tái lại. Một số tình trạng bệnh có liên quan đến biểu hiện này là

- Bệnh vẩy nến (các chấm rỗ phân bố ngẫu nhiên)
- Chàm móng
- Lichen phẳng



Hình 3.12: Hình ảnh các điểm rỗ nằm rải rác khắp bản móng tại nhiều thời điểm khác nhau cho thấy tình trạng viêm tái đi tái lại, lưu ý phần tiểu bì sưng. Đây là biểu hiện tại móng của bệnh vẩy nến (trích từ www.medscape.com)

3.4.8. Hạt trên móng

Đặc điểm của móng là có các chấm hạt xếp thành hàng dọc theo bản móng, có hình ảnh giống như vết sập hình đốm bám vào bản móng. Một số tình trạng có thể liên quan đến biểu hiện này như:

- Đái tháo đường
- Rối loạn tuyến giáp
- Bệnh Addison
- Thiếu vitamin B



Hình 3.13: Hình ảnh hạt trên móng (trích dẫn từ www.saywhydoi.com)

3.4.9. Móng nhám

Bản móng có biểu hiện như giấy nhám, gồ ghề từng lớp:

- Bệnh lý tự miễn
- Bệnh vẩy nến
- Tiếp xúc với hóa chất làm hư móng
- Lichen phẳng



Hình 3.14: Hình ảnh móng nhám (trích từ www.medscape.com)

3.4.10. Móng dày

Nếu móng mọc chậm thì có thể gây dày bản móng. Các tình trạng bệnh có thể gây biểu hiện dày móng là:

- Nấm móng
- Chàm mãn tính
- Bệnh mạch máu ngoại vi
- Vẩy nến



Hình 3.15: Bản móng dày (trích từ www.medscape.com)

3.4.11. Bong móng

Bong móng là tình trạng bản móng bị tách xa so với giường móng phía dưới. Một số bệnh lý có thể có biểu hiện bong móng bao gồm:

- Cường giáp, ngộ độc giáp
- Vẩy nến
- Chấn thương
- Viêm da tiếp xúc
- Sử dụng tetracycline
- Chàm da
- Tiếp xúc với hóa chất gây tổn thương móng (dung môi)
- Bệnh lý tự miễn



Hình 3.16: hình ảnh bong móng do chấn thương, chú ý nó xuất hiện chỉ ở 1 móng (trích từ www.medscape.com)

3.4.12. Móng cong

Móng cong là tình trạng mà bản móng bị cong cụp lại tại phía đầu xa. Một số tình trạng bệnh có thể liên quan

- Cường giáp
- Suy thận mạn
- Vẩy nến
- Bệnh xơ hóa hệ thống (Systemic sclerosis)



Hình 3.17: Móng cong (trích từ www.medscape.com)

3.4.13. Tổn thương hoàn toàn móng

Tổn thương hoàn toàn móng có thể gặp trong chấn thương tại chỗ do nguyên nhân vật lý hoặc do nguyên nhân nhiễm trùng (chín mé). Các nguyên nhân toàn thân khác cũng có thể gây tổn thương hoàn toàn cấu trúc móng bao gồm:

- Ngộ độc da (toxic epidermal necrolysis)
- Hóa trị, dùng thuốc độc tế bào
- Bệnh viêm da bóng nước
- Viêm mạch máu

3.5. *Quan sát màu sắc của móng*

3.5.1. Các bất thường của liềm móng

Nếu không thấy liềm móng, có thể đó là biểu hiện của thiếu máu hoặc tình trạng dinh dưỡng kém. Nếu liềm móng giống hình tháp thì đây có thể do cắt móng quá sát hoặc do chấn thương. Nếu liềm móng có màu tái xanh thì có thể là do bệnh đái tháo đường. Nếu liềm móng nhuộm ánh đỏ thì có thể do bệnh lý tim mạch, bệnh rối loạn collagen mạch máu hoặc bệnh lý ác tính của huyết học.



Hình 3.18: không có liềm móng (trích từ www.medscape.com)



Hình 3.19: Liềm móng màu đỏ (trích từ www.medscape.com)



Hình 3.20: Liềm móng hình tam giác (trích từ www.medscape.com)

3.5.2. Đường ngang màu trắng (đường Mee)

Bất kỳ bệnh nào cũng có thể gây biểu hiện đường ngang màu trắng sữa, chạy hết bề ngang của móng. Bệnh cạch đó, đây cũng có thể là biểu hiện của ngộ độc kim loại nặng hoặc đang được điều trị thuốc độc tế bào. Tùy theo vị trí tương đối của đường so với tiểu bì mà chúng ta có thể xác định thời điểm bị bệnh trong quá khứ.



Hình 3.21: Đường màu trắng sữa xuất hiện ở khoảng 1/3 xa cho phép đoán bệnh đã xảy ra khoảng 2 tháng trước và kéo dài khoảng 1 tháng. (trích từ www.medscape.com)

3.5.3. Nốt trắng trên móng (Leukonychia Striae)

Nốt trắng trên móng có biểu hiện là đốm màu trắng tách bạch với vùng mô bình thường của bản móng, thường gây ra do tình trạng chấn thương lên mầm sinh móng. Tùy theo vị trí xuất hiện mà chúng ta có thể xác định thời điểm trong quá khứ



Hình 3.22: Đốm trắng trên móng (trích từ www.nailsmag.com)

3.5.4. Đường dọc Brown

Đường dọc Brown bị gây ra do tình trạng tăng tạo chất melanin do các tế bào melano ngay tại mầm sinh móng. Các bệnh lý có thể gây triệu chứng này bao gồm:

- Bệnh Addison
- Bệnh nevi tại giường móng, mầm sinh móng
- Ung thư vú
- Bướu melanom
- Chấn thương



Hình 3.23: Đường dọc Brown (trích từ www.medscape.com)

3.5.5. Vết xuất huyết trên móng

Vết xuất huyết trên móng có thể gây ra do tình trạng xuất huyết tại giường mao mạch xa. Lưu ý sự dày lên của vùng này. Một số tình trạng bệnh có thể gây vết xuất huyết như

- Viêm nội tâm mạch nhiễm trùng
- Bệnh lupus hệ thống
- Sán heo
- Vẩy nến
- Suy thận



Hình 3.24: Vết xuất huyết trên móng (trích từ accessmedicine.mhmedical.com)

3.5.6. Dấu móng trắng Terry

Đặc điểm chính là phần bản móng gần có màu trắng (phù và thiếu máu) và phần xa của bản móng thì màu sậm. Biểu hiện này của móng có thể do bệnh lý của thận hoặc của gan.



Hình 3.25: Biểu hiện móng trắng Terry gặp trong bệnh gan (trích từ www.medscape.com)



Hình 3.26: Móng trắng Terry gặp trong bệnh thận với bản màu nâu nằm tại ranh giới giữa phần màu đỏ của giường móng và phần bản móng tự do (trích từ www.medscape.com)

3.6. *Rối loạn màu sắc của bản móng*

Rối loạn màu sắc tại móng có thể gợi ý một số vấn đề lâm sàng.

3.6.1. **Móng nhợt màu**

Bản móng màu trắng (mất màu hồng) có thể gợi ý tình trạng thiếu máu, phù hoặc các bất thường về mạch máu. Một số nguyên nhân có thể bao gồm: thiếu máu, suy thận, xơ gan, đái tháo đường, sử dụng thuốc độc tế bào hoặc do di truyền



Hình 3.27: Hình móng nhợt màu (mất màu hồng) (trích từ www.medscape.com)

3.6.2. **Móng tay hồng hoặc đỏ**

Móng màu hồng hoặc đỏ có thể gặp ở các tình trạng bệnh sau: đa hồng cầu, lupus ban đỏ hệ thống, ngộ độc CO monoxide carbon (gặp ở những gia đình sử dụng lò sưởi than, ga), bướu máu, suy dinh dưỡng.



Hình 3.28: Hình ảnh móng màu đỏ (trích từ www.medscape.com)

3.6.3. Móng màu nâu-xám

Một số tình trạng sau có thể gây biểu hiện móng màu nâu xám: bệnh lý tim mạch, bệnh đái tháo đường, thiếu vitamin B12, ung thư vú, bướu melanom ác tính, lichen phẳng, giang mai, do nhuộm màu từ các hóa chất sử dụng trên móng, thuốc nhuộm tóc, sơn móng tay, thuốc dung môi



Hình 3.29: Hình ảnh móng màu nâu xám (trích từ www.medscape.com)

3.6.4. Móng màu vàng

Các bệnh lý có thể gây biểu hiện móng màu vàng: đái tháo đường, Amyloidosis (rối loạn tổng hợp amyloid, tổn thương thần kinh quay-thần kinh trụ, tổn thương do nhiệt,

vàng da do tăng bilirubine. Hội chứng móng tay vàng có thể gặp trong bệnh phù bạch mạch (lymphedema) và bệnh giãn phế quản. Đối với bệnh nhân hút thuốc lá thì có thể ghi nhận móng vàng khu trú, phân bố lệch về phía cuộn móng tại các ngón 1,2,3 của bàn tay thuận do khói thuốc lá bám vào.



Hình 3.30: Hình ảnh móng vàng (trích từ www.medscape.com)

3.6.5. Móng tay xanh hoặc đen

Biểu hiện móng tay xanh hoặc đen có thể gặp trong: sử dụng các chế phẩm bôi da tại chỗ có chứa dẫn xuất của chlorophyll, xanh methyl, bạc nitrate. Ngoài ra, các tình trạng bệnh khác như nhiễm trùng *Pseudomonas* mãn tính, chấn thương vùng móng gây xuất huyết tại mô mềm phía dưới móng. Hình ảnh phân bố của màu xanh đen sẽ không tuân thủ theo qui tắc mọc ra của móng (phân biệt với xuất huyết tại mầm sinh móng) và có biểu hiện nằm phía dưới móng hơn là trong bản móng.



Hình 3.31: Hình ảnh móng đen

3.7. *Đặc điểm của phần quanh móng (các cuộn móng)*

3.7.1. Viêm chín mé (nhiễm trùng cuộn móng)

Chín mé là tên gọi của tình trạng nhiễm trùng của vùng cuộn móng, thường có nguyên nhân do nhiễm tụ cầu. Biểu hiện của bệnh này là có sự giãn rộng khoảng trống giữa bản móng và cuộn móng có thể dưới tác động của chấn thương hoặc do ngâm tay vào nước (do công việc), đưa đến tích tụ chất dơ, vi trùng gây ra nhiễm trùng tại chỗ. Biểu hiện của bệnh rõ của hội chứng viêm tại chỗ (sưng – nóng – đỏ - đau), diễn tiến mạn sẽ có biểu hiện bong vảy da.

Bệnh đáp ứng nhanh với kháng sinh toàn thân và chăm sóc vết thương tại chỗ (dẫn lưu ổ mủ nếu đã thành lập). Trong vài trường hợp có liên quan đến yếu tố thuận lợi do công việc, bệnh có thể tái đi tái lại và xuất hiện chủ yếu ở một vài ngón tay.



Hình 3.32: hình chín mé có tạo mủ (trích từ www.lloyd-derm.com)

3.7.2. Giãn mạch quanh mầm sinh móng.

Tình trạng giãn mạch vùng quanh mầm sinh móng có thể do giãn các vi mao mạch của vòng tuần hoàn quanh móng gặp trong một số bệnh lý collagen mạch máu như bệnh lupus ban đỏ hệ thống, viêm da cơ (dermatomyositis), xơ cứng bì



Hình 3.33: Hình có giãn vi mao mạch quanh tiểu bì - mầm sinh móng (trích từ www.medscape.com)

4. Tham khảo- trích dẫn¹⁻⁵

1. Baran R, Dawber RPR, De Berker D, et al. (2001). Baran & Dawber's Diseases of the Nails and Their Management. 3rd ed. London, UK: *Blackwell Publishing* p.
2. Fawcett R. S., Linford S., Stulberg D. L. **Nail abnormalities: clues to systemic disease.** *Am Fam Physician.* [2004];69:1417-24.
3. Koler R. A., Montemarano A. **Dermatomyositis.** *Am Fam Physician.* [2001];64:1565-72.
4. Site Web: Cleveland Clinic Web site: Nail disease: signs for the internist. 2008. (Accessed 2 tháng 3, 2008, at <http://www.clevelandclinicmeded.com/medicalpubs/diseasemanagement/dermatology/naildisease/naildisease.htm>.)
5. Site Web: Examining the Fingernails When Evaluating Presenting Symptoms in Elderly Patients. 2009. (Accessed 23 tháng 11, 2009, at Medscape.)