



TRƯỜNG HỢP CA BỆNH MÓNG TÔM (SHRIMP NAIL)

Nguyễn Mạnh Hùng¹, Quách Thị Hà Giang^{2*}, Vũ Huy Lượng^{1,2}, Dương Thị Thúy Quỳnh²

TÓM TẮT

Bệnh móng tôm (shrimp nail) là một bệnh lý móng hiếm gặp, gây ra bởi chứng mất móng hay thay móng (onychomadesis) do ngừng phát triển của mầm móng (matrix móng) xảy ra lặp đi lặp lại. Dấu hiệu điển hình là tổn thương móng bong kiểu lợp ngói, giống như lưng tôm. Chẩn đoán bằng thăm khám lâm sàng. Bệnh tiến triển chậm, có thể tự khỏi sau nhiều tháng, thậm chí hàng năm, tuy nhiên, trong một số trường hợp có biến chứng hoặc ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ thì việc điều trị cũng nên được cân nhắc. Điều trị chủ yếu là điều trị tại chỗ hoặc phẫu thuật. Trong bài này, chúng tôi xin được báo cáo một trường hợp bệnh nhân nam 20 tuổi với các biểu hiện của bệnh này.

Từ khóa: Bệnh móng tôm, shrimp nail, onychomadesis.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh móng tôm (shrimp nail) là một bệnh lý móng hiếm gặp, gây ra bởi chứng mất móng hay thay móng (onychomadesis) do ngừng phát triển của mầm móng (matrix móng) lặp đi lặp lại. Bệnh có thể gặp ở cả trẻ em và người lớn. Do bệnh hiếm gặp nên cho đến nay chỉ có những báo cáo ca bệnh lẻ tẻ, chưa có thống kê cụ thể về dịch tễ học của bệnh cũng như tổng quan về cơ chế bệnh sinh, đặc điểm lâm sàng của bệnh. Bệnh có thể gặp ở tất cả các móng, tuy nhiên, vị trí hay gặp nhất là móng ngón chân cái. Bệnh có thể được chẩn đoán dễ dàng bằng lâm sàng bởi hình ảnh đặc trưng. Các xét nghiệm cận lâm sàng chủ yếu để chẩn đoán loại trừ. Đây là bệnh lý lành tính, chỉ ảnh hưởng đến móng, không ảnh hưởng đến tính mạng, nhưng có ảnh hưởng đến thẩm mỹ nên bệnh nhân mong muốn điều trị.¹⁻⁴ Trong bài này, chúng tôi báo cáo một trường hợp bệnh nhân nam 20 tuổi với các biểu hiện của bệnh này.

2. GIỚI THIỆU CA BỆNH

Đặc điểm lâm sàng

Bệnh nhân nam, sinh viên, 20 tuổi. Bệnh diễn biến 2 năm nay, khởi phát bệnh nhân xuất hiện dày móng, tăng sắc tố ngón I chân trái, không đau không ngứa, tiến triển tăng dần, tạo thành lớp theo kiểu lợp ngói, không bong ra. Cách đây một

năm, bệnh nhân đã đi khám tại một bệnh viện tuyến trung ương, không rõ chẩn đoán và điều trị, tổn thương không đỡ. Tiền sử không có chấn thương tại móng tổn thương, không có bệnh lý nền. Trong khoảng thời gian trước khi có tổn thương móng, bệnh nhân có tiền sử dùng thuốc nhưng không rõ loại.

Khám lâm sàng thấy dày móng, tăng sắc tố ngón I chân trái, tạo thành lớp theo kiểu lợp ngói. Các móng khác không thấy tổn thương. Không có tổn thương da, niêm mạc và các cơ quan khác.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Da liễu Trung ương

* Tác giả liên hệ: Email: drhagiang@gmail.com

DOI:10.56320/tcdlhn.45.186



Hình 1, 2. Hình ảnh lâm sàng của bệnh nhân

Đặc điểm cận lâm sàng

Công thức máu có hồng cầu 5,45 T/L; hemoglobin 148 G/L; hematocrit 0,45; bạch cầu 6,4 G/L; bạch cầu trung tính 3,73 G/L; bạch cầu lympho 2,08 G/L; bạch cầu ái toan 0,11 G/L; tiểu cầu 263 G/L. Hóa sinh máu có ure 4,8 mmol/L, creatinin 84 μ mol/L, AST 28,8 U/l. Điện giải đồ có natri 141,8 mmol/L; kali 3,62 mmol/L; clo 106,1 mmol/L. Vi nấm soi tươi có tế bào nấm men hướng tới *Candida*.

Điều trị

Điều trị tại chỗ bằng dưỡng ẩm chứa urea 50%, bôi và băng bịt móng hàng ngày. Điều trị toàn thân bằng itraconazol 400 mg/ngày.

3. BÀN LUẬN

Bệnh móng tôm có thể phát triển ở cả người lớn và trẻ em, kể cả trẻ sơ sinh.^{5,6} Có rất ít thông tin liên quan đến dịch tễ học của bệnh móng tôm. Một nghiên cứu của Hàn Quốc năm 2015 trên 21 bệnh nhân mắc chứng loạn dưỡng móng ngón chân cái cho thấy CÓ 17/21 bệnh nhân mắc chứng thay móng (onychomadesis) và 3/17 (23,8%) những người mắc chứng thay móng (onychomadesis) có móng tôm.⁴

Bệnh có thể là bẩm sinh hoặc mắc phải. Móng tôm là do onychomadesis lặp đi lặp lại, dẫn đến móng bị cong theo chiều dọc rõ rệt. Onychomadesis có liên quan đến sự ngừng phát triển của mầm móng (matrix móng), thường xảy ra ở móng ngón chân cái, đối xứng hoặc không.^{3,5}

Nguyên nhân gây bệnh có thể do chấn thương cấp tính, chấn thương khi sinh ở trẻ sơ sinh hoặc chấn thương lặp đi lặp lại (ví dụ do giày không vừa vặn); nhiễm trùng (ví dụ bệnh tay chân miệng, thủy đậu, COVID-19); suy dinh dưỡng/thiếu dinh dưỡng; các tình trạng tự miễn dịch (viêm mạch máu ở da, pemphigoid bong nước, lichen phẳng, rụng tóc mảng); các bệnh lý khác (hội chứng Stevens-Johnson/hoại tử thượng bì nhiễm độc, bệnh Kawasaki); bệnh móng do thuốc (thuốc chống động kinh, hóa chất); hiếm gặp là các tình trạng bẩm sinh như dị tật lệch móng ngón chân cái (congenital malalignment of the great toenails); hoặc có thể là vô căn.^{3,5,6}

Về đặc điểm lâm sàng, móng cong theo chiều dọc với nhiều đường gờ giống như lưng cong của con tôm. Thường không đau và không có triệu chứng. Có thể ảnh hưởng đến một móng hoặc nhiều móng (tùy thuộc vào nguyên nhân).



Móng tôm có thể được chẩn đoán lâm sàng dựa trên hình dáng đặc trưng của nó. Cần khai thác bệnh sử và khám đầy đủ để đánh giá các nguyên nhân hoặc tác nhân tiềm ẩn. Các xét nghiệm cận lâm sàng chủ yếu để chẩn đoán phân biệt với các bệnh khác như vi nấm soi tươi, nuôi cấy nấm, ngoài ra xét nghiệm cắt móng làm mô bệnh học (nail clipping) cũng hữu ích để phân biệt với nấm móng trong một số trường hợp.³ Tổn thương của bệnh móng tôm thường điển hình. Tuy nhiên, trong một số trường hợp, chúng ta cần chẩn đoán phân biệt với một số bệnh như nấm móng, tách móng (tách bản móng ra khỏi giường móng), móng chọc thịt, các rối loạn móng khác.

Điều trị bệnh móng tôm không có điều trị đặc hiệu. Chứng thay móng hay mất móng và các dạng cụ thể của nó, chẳng hạn như móng tôm, thường tự giới hạn, mặc dù quá trình phát triển và lành móng có thể kéo dài. Sự mọc lại tự nhiên của móng thường sẽ xảy ra sau khi giải quyết được bất kỳ tình trạng hoặc nguyên nhân tiềm ẩn nào, như nhiễm trùng hoặc do thuốc. Bệnh có thể tái phát và việc giảm thiểu vi chấn thương ở móng là điều quan trọng.^{3,5,6}

4. KẾT LUẬN

Bệnh móng tôm là một bệnh lý móng hiếm gặp, gây ra bởi chứng mất móng hay thay móng, do ngừng phát triển của mầm móng lặp đi lặp lại. Dấu hiệu điển hình là tổn thương móng bong kiểu lợp ngói, giống như lưng tôm. Chẩn đoán chủ yếu bằng lâm sàng. Bệnh có thể tự khỏi sau

nhiều tháng, thậm chí nhiều năm. Tuy nhiên, bệnh có thể gây ra các biến chứng khác nhau như nấm móng, viêm quanh móng, móng chọc thịt và ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ, cần được phát hiện sớm để theo dõi và điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kearney N, Roche M. 'Shrimp nail' - stacked vertical curvature of the nail plate occurring as a potential side-effect of tumour necrosis factor-alpha inhibitor use. *BMJ Case Rep.* 2024;17(6):e260073. Published 2024 Jun 5. doi:10.1136/bcr-2024-260073
2. Buttars B, Braswell MA, Huynh T, et al. Congenital malalignment of the great toenail and onychomadesis in monozygotic twins. *JAAD Case Rep.* 2021;14:1-3. doi: 10.1016/j.jcdr.2021.05.027.
3. Hardin J, Haber RM. Onychomadesis: literature review. *Br J Dermatol.* 2015;172(3):592-6. doi: 10.1111/bjd.13339.
4. Kim M, Kang JH, Cho BK, et al. Great toenail dystrophy: a single-center experience and review of the literature. *Korean J Fam Med.* 2015; 36(2):113-120. doi: 10.4082/kjfm.2015.36.2.113.
5. Salgado F, Handler MZ, Schwartz RA. Shedding light on onychomadesis. *Cutis.* 2017;99(1):33-36.
6. Sous D, Starace MVR, Chen L, et al. Recurrent onychomadesis of the toenails in children and adults: a case series. *Skin Appendage Disord.* 2022;8(1):31-33. doi: 10.1159/000519016