

Benőtt köröm gyermekkorban

Dr. Fathi Khaled PhD, gyermeksebész főorvos, Balassa J. Kórház, Gyermekosztály, Szekszárd

A cikk a Koraszülöttek lapja 2018/4 számában jelent meg

Sokan tévesen azt gondolják, hogy gyermekeknél a benőtt köröm veleszületett betegség. Vannak gyermekek, akik hajlamosabbak lehetnek a kialakulására, de ez a túlzott körömvégás következményeként alakulhat ki.

A probléma egyszerű körömvágással kezdődik, mikor az ujj (leggyakrabban a nagylábujj) valamelyik körömszélét ívesre vágjuk, túlzottan kimetszük, lekerekítjük vagy létrejöhet a körömbeszakadása révén is. Szintén a benőtt köröm kialakulásához vezethet, ha túl szűk, szoros cipőt viselünk; ha rendszeresen ugyanott valamilyen terhelés éri a lábujjat (például focinál) vagy ha akut sérülés történik a körömön vagy a környékén. Ilyenkor elkezdődhet egy nehezen megállítható folyamat, ördögi kör. A köröm tarja a helyén az őt körül ölelő vaskos, húsos szövet. Ha a köröm oldalsó részét eltávolítjuk, levágjuk, a helyére benyomul a puha szövet, kitölti megüresedett helyett. Majd a körömszél lassan elkezd visszánövekedni, de a helyét elfoglaló bőrt nem tudja eltolni és így tovább növekedése következtében belenő a bőrbe, körömsánc alá, azt maga előtt mintegy „felgyúri”. Az így létrejött hámsérülés kiváló táptalaj a baktériumoknak, melynek következményeként létrejön a helyi, lüktető fájdalom, bőrpír, duzzanat, gyulladás, váladékozás, vadhús (sarjszövet). A fájdalom eleinte csak bizonyos helyzetekben, mechanikai irritáció során jelentkezik, majd a gyulladás felléptekor állandósul. A gyulladás szerencsére szinte mindig csak a körömszél érinti, tovább, a lágyrészekre ritkán terjed. A szervezet úgy védekezik ellene, mintha idegen anyag nyomulna a bőrbe, nem ismeri fel saját körömnek, ezért indítja be a gyulladási folyamatot. A helyzetet tovább rontja, ha a megnagyobbodott, duzzadt részt nyomja, dörzsöli a szűk cipő, összepréseli a lábujjakat, így a bőr nekinyomódik a köröm szélének.

A benövés súlyos esetben, egy idő után nagyobb területre is kiterjedhet, a seb pedig gennyedzővé válhat. Ha elhanyagoljuk, megnő az elfertőződés veszélye, és a tályogossá váló benőtt körömrészt csak szakember tudja eltávolítani. Szélsőséges esetben a gyulladás a csonthártyára vagy a csontra is ráterjedhet.



Benőtt köröm, gyulladt körömágy

Nem célravezető megoldás, ha ilyenkor újra levágjuk a fájdalmas területről a körömsarkot, annak ellenére sem, hogy a tünetek pár napra enyhülhetnek, mert a köröm növekedésével a fájdalom, gyulladás és ezek következményei visszatérnek. Így az újra meg újra visszatérő irritáció, egyre nagyobb szöveti károsodást, reakciót okoz, fokozódik a sarjszövetképződés, mely végül komoly fájdalomhoz vezethet egy kisebb ütődés, sérülés, rúgás esetén is.

A benőtt köröm kezelése az egyik leggyakoribb ambuláns (járó beteg) műtét. A konzervatív (nem műtéti) kezelés többnyire csak próbálkozás marad, eredményt a gyakorlatban ritkán hoz. Ilyen lehetőségek a lábujjak áztatását követő köröm-előemelési próbálkozás, gyulladáscsökkentő, antibiotikus, vagy fertőtlenítő kenőcsök használata.

Végleges megoldást azonban csak a sebészi beavatkozás ad. Sokan úgy gondolják, hogy a műtét a teljes köröm eltávolításából áll, ami téves félelem és nem is megoldás a problémára, mert nem a köröm jelenléte okozza a benőtt köröm kialakulását, így a körömlevétel nem vezetne eredményhez. Jól kialakult műtétípus a körömszél ékkesítése, azaz ékrezekció. A műtét során a gyermeksebész fájdalomcsillapításként helyi érzéstelenítést alkalmaz, az érintett lábujj tövének mindkét oldalához 2-3 ml érzéstelenítő oldatot fecskendez be. Ez az operáció legkellemetlenebb része, az utána következő beavatkozásból a gyermek nem érez semmit, mivel megvárjuk, míg az érzéstelenítő teljesen kifejti a hatását. Ezt követően a beavatkozás a köröm egy kb. 2-3 mm-es széles sávjának, a köröm-matrix részletnek és a ráboruló sarjszövetnek egyben történő kimetszéséből áll. A sebészeti kezelés után csillapítjuk az esetleges vérzést és gyulladás csökkentő kenőcsös kötést helyezünk fel. A műtétet másnap kötéscsere követi, majd ez a feladat szülők által történik naponta, 4-5 napon át, amíg a sebfelszín már teljesen szárazzá nem válik.



Sebészi beavatkozás menete

Mivel a műtét nem az okot, csak a már kialakult gyulladást kezeli, illetve a sarjszövetet távolítja el, így a kiújulás lehetősége 10-30% közötti. Ezt csökkenthetjük azzal, hogy megfelelő körömvágási technikát alkalmazunk (nem vágjuk le a körömsarkokat, se nem gömbölyítjük, hanem egyenesre vágjuk), mindennapos lábápolási higiénés szabályokat betartjuk (mosás, szárazra törítés), váltócipő, tiszta zokni, jól megválasztott szellős lábbeli viselünk, a láb szellőztetése, napoztatása, otthoni „meztélábazás”. Testnevelés óra után (ha van lehetőség zuhanyozás) száraz, tiszta zoknira való váltás, iskolában szellős váltócipő viselése, a lábujjak baleseteinek elkerülése.