

Retronychie: Operative Therapie und postoperative Versorgung

Galina Balakirski¹, Alexander Kreuter², Silke C. Hofmann¹, Thorsten Neubert¹, Alexandros Paschos²

¹ Zentrum für Dermatologie, Allergologie und Dermatochirurgie, Helios Universitätsklinikum Wuppertal

² Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Helios St. Elisabeth Klinik Oberhausen

Einleitung:

Der Begriff Retronychie beschreibt das Einwachsen der proximalen Anteile der Nagelplatte in den proximalen Nagelfalz. Klinisch resultiert eine chronische Paronychie am proximalen Nagelfalz, Verdickung des proximalen Teils der Nagelplatte und eine Unterbrechung des Nagelwachstums. In gering ausgeprägten Fällen reicht in der Regel eine konservative Therapie, wie Ablösung der hyperkeratotischen Nagelanteile mit Harnstoff-haltigen Externa oder podologische Behandlung mit Abschleifen der verdickten Nagelplatte bis zur letzten nagelbettnahen Nagelschicht, aus. In ausgeprägten Fällen stellt die atraumatische Avulsion von proximal die Therapie der Wahl dar. Das Nachwachsen des gesunden Nagels nach einer Avulsion nimmt jedoch mehrere Monate in Anspruch. Daher ist eine gute Aufklärung der Patienten über nachfolgende Maßnahmen und konsequente postoperative Versorgung für das endgültige Ergebnis von einer hohen Bedeutung.

Fallbericht 1:

Eine 34-jährige Patientin litt seit etwa 4 bis 5 Monaten an einer schmerzhaften Retronychie mit chronischer Paronychie und Granulationsgewebe am proximalen Nagelfalz des rechten Großzehennagels. Einige Jahre zuvor wurde bei der Patientin bei Unguis incarnatus des gleichen Großzehennagels eine sogenannte „Emmert-Plastik“ durchgeführt. Wir führten eine atraumatische Avulsion von proximal durch. Es zeigte sich zu Beginn ein regelrechtes Nagelwachstum, allerdings kam es etwa 5 Monate nach der durchgeführten Avulsion zum schmerzhaften Einwachsen des distalen Nagelrandes bei Hypertrophie des distalen Nagelwalls. Nach ausführlicher Aufklärung der Patientin wurde ein weiteres konservatives Vorgehen gewählt. Die Patientin verwendete täglich befeuchtende Nagelbettpflege und Kinesiologie Tapes, um die Hypertrophie des distalen Nagelwalls zu mildern. Nach etwa 12 Monaten zeigte sich ein unauffälliger Nagelbefund.

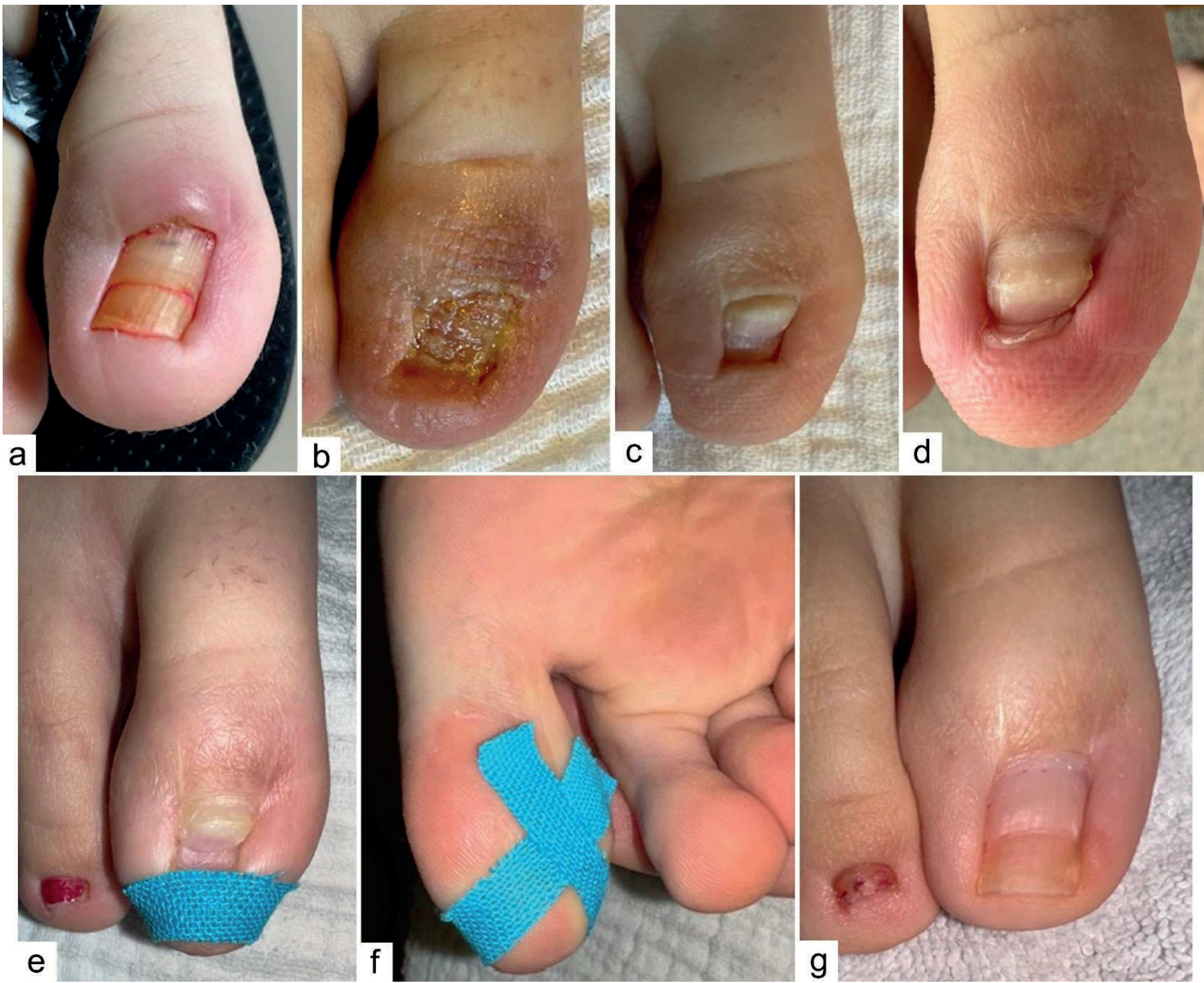


Abbildung 1: Klinische Präsentation der Retronychie mit Inflammation am proximalen Nagelfalz, Verfärbung des Nagels und mit sichtbaren reizlosen Narben bei Zustand nach Voroperation (a). Klinischer Befund zwei Tage nach erfolgter Avulsion (b). Beginnendes Nagelwachstum etwa 3 Monate nach Avulsion mit einer bereits erkennbaren leichten Hypertrophie des distalen Nagelwalls (c). Deutliche Hypertrophie des distalen Nagelwalls mit beginnendem Einwachsen des distalen Nagelrandes etwa 5 Monate nach Avulsion (d). Einsatz des Kinesiologie-Tapes am distalen Nagelwall um der Hypertrophie entgegenzuwirken, Ansicht von ventral (e) und von dorsal (f). Nagelbefund etwa 1 Jahr nach erfolgter Avulsion mit regelrechtem Nagelwachstum (g).

Fallbericht 2:

Eine 40-jährige Patientin litt seit etwa 5 Monaten an einer schmerzhaften Retronychie mit chronischer Paronychie am proximalen Nagelfalz des linken Großzeh. Es erfolgte eine atraumatische Avulsion von proximal. Zunächst zeigte sich ein regelrechtes Nagelwachstum. Nach etwa 6 Monaten kam es jedoch zum schmerzhaften Einwachsen des distalen Nagelrandes bei Hypertrophie des distalen Nagelwalls. Um die Hypertrophie des distalen Nagelwalls zu beheben und das Herauswachsen des Nagels zu ermöglichen wurde eine sogenannte „Fischmaulplastik“ durchgeführt. Bereits 3 Monate später zeigte sich unauffälliger Nagelbefund.



Abbildung 2: Klinische Präsentation der Retronychie mit Inflammation am proximalen Nagelfalz sowie Verdickung und Gelbfärbung des Großzehen (a). Klinischer Befund wenige Tage nach erfolgter Avulsion (b). Beginnendes Nagelwachstum 3 Monate nach Avulsion mit beginnender Hyperplasie des distalen Nagelwalls (c). Schmerzhaftes distales Einwachsen des distalen Nagelrandes bei deutlicher Hyperplasie des distalen Nagelwalls (d). Intraoperative Darstellung der „Fischmaulplastik“ zur Reduktion der Hypertrophie des distalen Nagelwalls mit der Schnittführung etwa 5 mm unterhalb des Hyponychiums (e) sowie Befund unmittelbar postoperativ (f). Nagelbefund etwa 8-10 Monate nach erfolgter Avulsion mit regelrechtem Nagelwachstum (g).

Fazit:

Die vorliegenden Fälle illustrieren mögliche postoperative Verläufe nach Avulsion bei Retronychie bei denen oft ein weiteres konservatives Vorgehen ausreichend ist (Fall 1), aber in Ausnahmefällen eine weitere operative Maßnahme erforderlich sein kann (Fall 2).

Kontakt: galina.balakirski@helios-gesundheit.de