

کلابینگ



مکانیسم

گرچه مکانیسم های مختلفی برای ایجاد کلابینگ ذکر شده اند سه مکانیسم پذیرفته شده تر میباشند:

۱- مکانیسم شنت:

در بیماریهای قلبی و ریوی متعدد عدم عبور خون از مویرگهای ریوی، باعث عدم تخریب بعضی از سلول ها مثل مگاکاریوسیت ها (که در هنگام تخریب از خود PDGF فاکتور رشد مشتق از پلاکت از خود آزاد میکنند) و یا بعضی از مواد وازواکتیو و در نتیجه آزاد گشتن آنها در گردش خون سرستمیک گشته، گیر افتادن این مواد در مویرگهای ریز انگشتان سبب افزایش حجم بافت همبند و یا عروقی در انگشتان می گردد. مثلا در بیماریهای مادرزادی قلب، بیماریهای بافت همبند ریوی، برونشکتازی، بدخیمی ها.

۲- مکانیسم همورال:

التهاب مزمن با آزاد شدن زیاد مگاکاریوسیت ها (پیش ساز پلاکت ها که خود جز acute phase reactant ها میباشند) و فاکتورهای التهابی زمینه رشد بیش از حد بافت نرم انگشتان را فراهم میسازد همانند ابرسه های ریوی، بیماریهای التهابی روده.

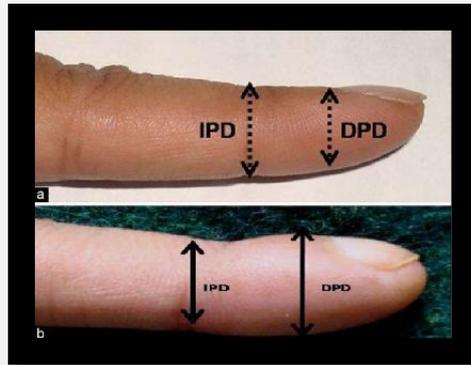
۳- مکانیسم نورال:

تحریک مداوم سیستم واگ باعث تحریک در رشد بافت همبند می‌گردد مثلاً در کشاورزانی که تروما های مکرر به انگشتان دارند یا کسانی که به صورت مکرر با دستگاههایی مثل پیکور کار میکنند.

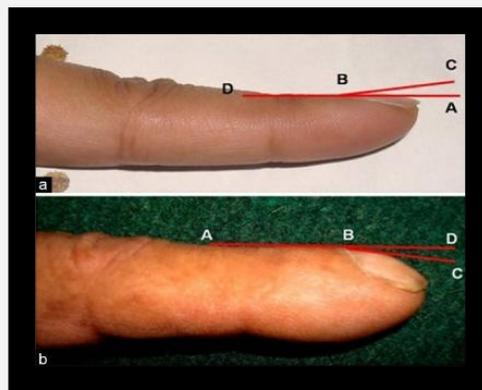
مراحل کلابینگ:

برای کلابینگ ۵ مرحله در نظر گرفته شده است.

مرحله ۱: تورم و اسفنجی شدن بافت نرم نوک انگشتان. در این مرحله افزایش نسبت قطر محل چسبیدن ناخن به پدیکول آن به قطر ابتدای بند آخر انگشت دیده میشود.

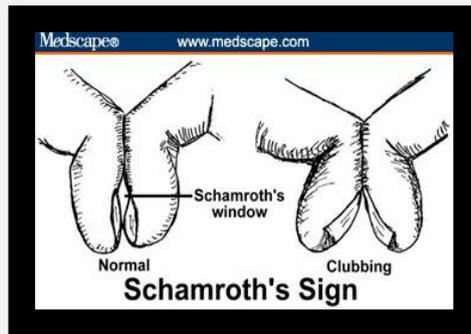


مرحله ۲- افزایش زاویه طبیعی ۱۶۰ درجه بین ناخن و شیار ناخن. Lovibond's profile sign.



جهت بررسی بهتر این حالت میتوان از قرار دادن روبروی هم انگشتان بخصوص انگشت حلقه و آخری استفاده

کرد(علامت الماس diamond یا علامت Schamroth).



مرحله ۳- محدب شدن ناخن

مرحله ۴ - چماقی شدن کامل انگشتان

مرحله ۵ - براق شدن پوست بند آخر انگشت با ایجاد خطوط طولی بر روی آن.

علل:

- ۱- بیماری های ریوی: برونشکتازی، فیبروز سیستیک ، کانسر ریه ، آبه های ریوی، بیماری های بافت همبند ریه بخصوص IPF
- ۲- بیماریهای قلبی : بیماری های سیانوز دهنده مادرزادی بخصوص بیماری های همراه با شنت، اندوکاردیت عفونی تحت حاد و مزمن
- ۳- بیماری های دستگاه گوارش: بیماری های التهابی روده (IBD)، سیروز صفراوی اولیه، سیرزد کبدی بخصوص اگر منجر به سندرم کبدی ریوی شده باشد
- ۴- بدخیمی ها
- ۵- ایدیوپاتیک

نکته بالینی مهم :

با در نظر گرفتن نکات ذکر شده کلابینگ در بیماران مبتلا به COPD به هیچ وجه شایع نیست و در صورت وجود کلابینگ در این بیماران باید علل دیگر به خصوص ابتلا به lung ca بررسی گردد.