

पैरोनिकिया (नाखून के बगल में संक्रमण)

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

आपको क्या महसूस होता है

पैरोनिकिया का मतलब है आपके नाखून के बगल की त्वचा की तह (नेल फोल्ड) में संक्रमण (इन्फेक्शन) या सूजन (इन्फ्लेमेशन)। यह जल्दी भी हो सकता है या धीरे-धीरे भी बढ़ सकता है, और इन दोनों रूपों में अलग-अलग महसूस होता है।

जल्दी होने वाला रूप आम तौर पर नाखून के पास की उखड़ी हुई त्वचा (हैंगनेल), नाखून चबाने, या नाखून के बगल की त्वचा पर किसी छोटी चोट के बाद शुरू होता है। एक-दो दिन के भीतर तह छूने पर दुखने लगती है, सूज जाती है और लाल हो जाती है, और उस तह के नीचे मवाद जमा हो सकता है। दर्द तेज़ और टीसने वाला होता है, और यह उंगली पर ऊपर की ओर नहीं, बल्कि ठीक नाखून के किनारे पर होता है। रोज़ के वे काम मुश्किल हो जाते हैं जिनमें उंगली के सिरे पर दबाव पड़ता है: सिक्के उठाना, टाइप करना, बटन लगाना, या केतली पकड़ना।

धीरे-धीरे होने वाला रूप छह सप्ताह या उससे ज़्यादा समय में बढ़ता है। सूजन और लाली हल्की होती है, लेकिन तह दुखती और फूली हुई रहती है। त्वचा की तह नाखून से अलग होकर उठ सकती है, और खुद नाखून में उभरी धारियाँ, खाँचे या रंग में बदलाव आ सकते हैं। आपके हाथ कुछ समय तक गीले रहने के बाद यह अक्सर भड़क उठता है, इसलिए बर्तन धोना, नहाना, या गीले माहौल में दिन भर का काम इसे शुरू कर सकता है। बार-बार गीला काम, बार-बार हाथ धोना, या मैनीक्योर से क्यूटिकल (नाखून की जड़ पर त्वचा की पतली पट्टी) को पहुँचा नुकसान, ये सब इसे बनाए रख सकते हैं। अगर इसका इलाज न किया जाए, तो दर्दनाक भड़कने के दौर बार-बार लौटते रहते हैं।

अगर लाली, सूजन और दर्द आपकी उंगली पर ऊपर की ओर फैलने लगें, या आपको बुखार हो जाए, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। इसके लिए रेफ़रल की ज़रूरत नहीं है।

असल में क्या हो रहा है

आपका नाखून त्वचा की एक कसी हुई जेब में बैठा होता है। नाखून को उसकी जड़ पर और दोनों तरफ़ से घेरने वाली त्वचा की तह एक गैस्केट (दरवाज़े के चारों ओर लगी रबर की पट्टी) की तरह काम करती है, जो नाखून को उंगली पर सील करके रखती है और पानी, गंदगी और कीटाणुओं को नीचे की परतों से बाहर रखती है। जब वह सील टूट जाती है, तब पैरोनिकिया होता है।

जल्दी होने वाले रूप में, बैक्टीरिया नाखून के बगल के हैंगनेल, नाखून चबाने से हुई चोट या किसी छोटी-सी कटी हुई जगह से अंदर घुस जाते हैं। शरीर वहां तरल और संक्रमण से लड़ने वाली कोशिकाएं भेजता है, और उस बंद जेब में मवाद जमा हो जाता है। क्योंकि यह जेब ज़्यादा फैल नहीं सकती, इसलिए यही दबाव नाखून के ठीक किनारे पर वह तेज़, टीसने वाला दर्द पैदा करता है।

धीरे-धीरे होने वाला रूप अलग है। यह मुख्य रूप से संक्रमण नहीं है। यह तब शुरू होता है जब क्यूटिकल, यानी नाखून की जड़ पर बनी छोटी सील, गीले काम, बार-बार हाथ धोने, मैनीक्योर या किसी परेशान (इरिटेट) करने वाले पदार्थ से खराब हो जाती है। एक बार वह सील चली जाए, तो पानी और परेशान करने वाले पदार्थ तह में समा जाते हैं और तह में सूजन (इन्फ्लेमेशन) आ जाती है। सूजी हुई तह वापस नाखून पर दबकर नहीं बैठ पाती, इसलिए वह उठी रहती है और नमी को रोके रखती है, और उस नम खाली जगह में कीटाणु बस जाते हैं। वहां अक्सर मिलने वाला यीस्ट (एक प्रकार की फफूंद) इसका कारण कम और एक मुसाफिर ज़्यादा है। लगातार बना रहने वाला इरिटेशन (तह का परेशान हो जाना) क्यूटिकल के नीचे की उस परत में भी गड़बड़ी करता है जो नाखून बनाती है, इसीलिए उभरी धारियां और खांचे दिखाई देते हैं। हर बार भड़कना सील को ठीक होने से रोकता है, इसलिए यह समस्या खुद को बनाए रखती है।

अगर मवाद को ऐसे ही छोड़ दिया जाए, तो वह नाखून के नीचे या उंगली की दूसरी तरफ तक पहुंच सकता है।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन, आपकी समस्या के अनुसार सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। मरीजों को आमतौर पर उनके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) हमारे क्लिनिक में भेजते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफरल की ज़रूरत होगी। हम आपके हाथ का आकलन करते हैं, नेल फोल्ड की जांच करते हैं, और इमेजिंग केवल तभी करवाते हैं जब उसकी ज़रूरत हो।

धीरे-धीरे होने वाले रूप में, खुद की देखभाल सबसे पहले आती है। नेल फोल्ड की सुरक्षा किसी भी क्रीम से ज़्यादा मायने रखती है: अपने हाथ सूखे रखें, गीले काम के लिए दस्ताने पहनें, और क्यूटिकल को नोचना या काटना बंद करें। हम कोई स्टेरॉयड क्रीम या मरहम लिख सकते हैं जिसे आप तह पर मलकर लगाते हैं, और इससे सूजन (इन्फ्लेमेशन) शांत होती है। इस रूप में, तह पर लगाई जाने वाली क्रीमें गोलिएं से बेहतर काम करती हैं। इसे कई सप्ताह का समय दें, और त्वचा शांत हो जाने के बाद भी हाथों को सूखा और सुरक्षित रखने का यह तरीका जारी रखें, क्योंकि सील को ठीक होने में समय लगता है।

मवाद वाले जल्दी होने वाले रूप में, हम एंटीबायोटिक गोलिएं लिख सकते हैं, कभी-कभी घर पर गुनगुने नमक वाले पानी में उंगली भिगोने के साथ। गर्माहट से मवाद के छोटे जमाव को अपने-आप निकलने में मदद मिल सकती है। अगर तह के नीचे पहले ही मवाद जमा हो चुका है, तो आम तौर पर उसे सिर्फ एंटीबायोटिक के भरोसे छोड़ने के बजाय बाहर निकालना पड़ता है। जल्दी इलाज से कुछ ही दिनों में, बिना कोई नाखून निकाले, समस्या शांत हो सकती है।

अगर इन उपायों को ठीक से आजमाने के बाद भी धीरे-धीरे होने वाला रूप शांत नहीं हुआ है, तो सर्जरी पर विचार किया जाता है। ऑपरेशन में नाखून की जड़ पर मोटी हो चुकी, सूजी हुई त्वचा की तह का अर्धचंद्र आकार का एक हिस्सा निकाला जाता है, जिससे तह वापस नाखून पर भरकर बैठ जाती है और फिर से सील हो जाती है। अगर खुद नाखून में उभरी धारियां पड़ गई हैं या वह अनियमित हो गया है, तो उसी समय नेल प्लेट (नाखून का सख्त हिस्सा) निकालने से नतीजा बेहतर होता है। सर्जरी आपकी उंगली के लिए सही है या नहीं, इस पर हम आपसे बात करेंगे और आप और हम मिलकर फैसला करेंगे।

क्या उम्मीद करें

जल्दी होने वाला रूप, अगर उसका जल्दी इलाज किया जाए, तो आम तौर पर अच्छी तरह ठीक हो जाता है। बहुत से लोग बिना कोई नाखून निकलवाए ठीक हो जाते हैं। एक बार मवाद निकल जाए और त्वचा की तह भर सके, तो दर्द कम हो जाता है और कुछ दिनों से लेकर कुछ सप्ताहों में उंगली सामान्य हो जाती है।

धीरे-धीरे होने वाले रूप में ज़्यादा समय लगता है। यह ऐसी समस्या है जो आती-जाती रहती है: गीले काम के बाद भड़क उठती है और तह को सुरक्षित रखने पर शांत हो जाती है। लगातार देखभाल से, जिसमें हाथों को सूखा रखना और क्यूटिकल को सही-सलामत रखना किसी

भी क्रीम से ज़्यादा मायने रखता है, त्वचा की तह और नाखून के बीच का खाली हिस्सा 6 से 8 सप्ताह में भर जाता है और सील खुद ठीक हो जाती है। कुछ लोगों को तह के हमेशा के लिए शांत होने से पहले कई महीनों तक यह देखभाल करनी पड़ती है। अगर इसे ऐसे ही छोड़ दिया जाए, तो दर्दनाक भड़कने के दौर बार-बार लौटते रहते हैं, और नाखून मोटा हो सकता है और उसमें स्थायी उभरी धारियां या खांचे पड़ सकते हैं।

धीरे-धीरे होने वाले रूप की सर्जरी में मोटी हो चुकी तह निकाली जाती है ताकि वह वापस नाखून पर भरकर बैठ सके। जिन उंगलियों का नाखून चिकना बना रहा है, वे आम तौर पर सिर्फ तह की सर्जरी से ठीक हो जाती हैं। जहां नाखून में पहले से उभरी धारियां हैं या वह अनियमित है, वहां उसी समय नेल प्लेट निकालने से समस्या के वापस न आने की संभावना बेहतर होती है। जिन लोगों को कोई दूसरी स्वास्थ्य समस्या नहीं है, उनमें इस समस्या की सर्जरी के बाद आम तौर पर एंटीबायोटिक की ज़रूरत नहीं होती।

आगे बढ़ते हुए कुछ बातें जानना फ़ायदेमंद है। हाथ के संक्रमणों से ऐसी जटिलताएं (कॉम्प्लिकेशन) हो सकती हैं जिन्हें संभालना मुश्किल होता है, इसलिए जो उंगली ठीक नहीं हो रही, उसे नज़रअंदाज़ न करना ही समझदारी है। अगर आपके लक्षण शांत नहीं हो रहे हैं, सप्ताहों में बिगड़ते जा रहे हैं, रात में आपकी नींद खोल देते हैं, या आपको काम करने या अपना हाथ इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो अपने जीपी को दिखाएं या विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें।

डॉक्टर को कब दिखाएं

नाखून की तह के ज़्यादातर संक्रमण जल्दी देखभाल से शांत हो जाते हैं, लेकिन कुछ लक्षणों का मतलब है कि आपको इंतज़ार नहीं करना चाहिए। अगर आपकी उंगली गर्म, लाल, सूजी हुई और दर्दनाक हो जाए, खासकर बुखार के साथ, या अगर मवाद उंगली पर ऊपर की ओर फैल रहा हो, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। इसके लिए रेफरल की ज़रूरत नहीं है। हाथ के संक्रमण एक बार जड़ पकड़ लें, तो उनसे ऐसी जटिलताएं हो सकती हैं जिन्हें संभालना मुश्किल होता है, इसलिए उसी दिन इलाज ज़रूरी है।

अगर दर्द और सूजन छह सप्ताह या उससे ज़्यादा समय से बनी हुई है, या तह को सूखा और सुरक्षित रखने के बावजूद गीले काम के बाद वह बार-बार भड़क उठती है, तो अपने जीपी को दिखाएं। अगर त्वचा की तह उठी हुई और फूली हुई बनी रहती है, नाखून में उभरी धारियां या खांचे पड़ जाते हैं, या नाखून की कोई समस्या क्रीमों से ठीक नहीं होती, तो विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें। ठीक से इलाज के बाद भी जो नेल फोल्ड शांत नहीं होता, उसे ज़्यादा ध्यान से देखने की ज़रूरत है, क्योंकि कभी-कभी दूसरे कारणों को भी गलती से यही समस्या समझ लिया जाता है।

विस्तार से

यह हिस्सा आपके अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए ज़रूरी जानकारी से आगे जाता है। पैरोनिकिया के बारे में ज़्यादा पढ़ना इसलिए फ़ायदेमंद है क्योंकि एक ही शब्द दो ऐसी समस्याओं के लिए इस्तेमाल होता है जिनका व्यवहार अलग है, जिन पर बिल्कुल उलटे इलाज असर करते हैं, और जिन्हें अक्सर एक-दूसरे से गड़बड़ा दिया जाता है, और इसलिए भी कि लंबे समय तक चलने वाले रूप का सर्जिकल इलाज ज़्यादातर लोगों की उम्मीद से पुराना, आसान और बेहतर प्रमाणित है।

दो समस्याएं, एक नाम

एक्यूट पैरोनिकिया (अचानक होने वाला) नेल फोल्ड का बैक्टीरिया से होने वाला संक्रमण है, जो सबसे ज़्यादा स्टैफ़िलोकोकस ऑरियस (*Staphylococcus aureus*) से होता है, और नाखून व त्वचा के बीच की सील टूटने के बाद 24 से 48 घंटों में बनता है [1]। यह लाल, गर्म, तना हुआ और अपनी दिखावट से कहीं ज़्यादा दर्दनाक होता है, और इसमें मवाद बनता है।

क्रॉनिक पैरोनिकिया (लंबे समय तक चलने वाला), जिसे परंपरा के अनुसार छह सप्ताह से ज़्यादा चलने पर यह नाम दिया जाता है, मूल रूप से संक्रमण है ही नहीं। यह नेल फोल्ड की सूजन वाली त्वचा की बीमारी (डर्मेटाइटिस) है, जो बार-बार गीलेपन और परेशान करने वाले पदार्थों के संपर्क से होती है, जिसमें क्यूटिकल की सील खत्म होने से और ज़्यादा परेशान करने वाले पदार्थ अंदर जाते हैं, और इस तरह

एक ऐसा चक्र बनता है जो खुद को चलाता रहता है [2]। इन तर्कों से अक्सर कैडिडा कल्चर में मिलता है, और ठीक इसी वजह से लंबे समय तक इस समस्या का इलाज फफूंद के संक्रमण की तरह किया जाता रहा, लेकिन इसकी मौजूदगी को कारण मानने के बजाय पहले से खराब हो चुकी तह में इसका बस जाना (कॉलोनाइज़ेशन) मानना ज़्यादा सही है।

वह ट्रायल जिसने लंबे समय तक चलने वाले रूप की समझ बदल दी

इस सवाल को सुलझाने वाला प्रमाण एक रैंडमाइज़्ड, डबल-ब्लाइंड, डबल-डमी ट्रायल है, जिसमें एक **त्वचा पर लगाए जाने वाले स्टेरॉयड** (मिथाइलप्रेडनिसोलोन एसीपोनेट) की तुलना **खाने वाली दो फफूंद-रोधी दवाओं** से की गई। त्वचा पर लगाए जाने वाले स्टेरॉयड से इलाज किए गए 48 नाखूनों में से **41 में सुधार हुआ या वे ठीक हो गए**, जबकि टर्बिनाफ़ाइन पर **57 में से 30** और इट्राकोनाज़ोल पर **64 में से 29**, जो स्टेरॉयड के पक्ष में सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण फ़ायदा था [3]।

इसी ट्रायल में इससे भी ज़्यादा निर्णायक बात सामने आई। कैडिडा की मौजूदगी **बीमारी की सक्रियता से पूरी तरह जुड़ी हुई नहीं थी**, और शुरुआत में जिन मरीज़ों में कैडिडा था, उनमें से कैडिडा खत्म करने पर केवल **18 में से 2** मरीज़ों में ही बीमारी ठीक हुई [3]।

इसे फफूंद से होने वाली बीमारी मानकर समझाना मुश्किल है, और सूजन से होने वाली बीमारी मानकर समझाना आसान: यीस्ट खराब हो चुकी तह में बस एक मुसाफ़िर है, बीमारी को चलाने वाला नहीं। इससे यह समस्या सुरक्षा-परत (बैरियर) की समस्या के रूप में समझ आती है: क्यूटिकल सील है, गीला काम उसे नष्ट करता है, तह सूज जाती है, सूजी हुई तह दोबारा सील नहीं हो पाती, और कीटाणु उस खाली जगह में बस जाते हैं। इन बसे हुए कीटाणुओं का इलाज करने से असली प्रक्रिया पर कोई असर नहीं पड़ता।

इसका व्यावहारिक नतीजा साधारण है और यही वह हिस्सा है जिसे मरीज़ सबसे ज़्यादा छोड़ देते हैं: सबसे असरदार अकेला उपाय हाथों को सूखा रखना और परेशान करने वाले पदार्थों से दूर रखना है। यहां दस्ताने दवा के पर्चों से ज़्यादा कारगर हैं।

एक्यूट पैरोनिकिया: मवाद निकालना, और कितनी छेड़छाड़ करें

एक बार मवाद बन जाने के बाद, अकेले एंटीबायोटिक से वह साफ़ नहीं होगा, जमा हुए मवाद को बाहर निकालना ही होगा [1]। पारंपरिक तरीके में फोड़े का दबाव कम करने के लिए नेल फोल्ड को नेल प्लेट से उठाया जाता है, और जहां मवाद नाखून के नीचे पहुंच गया हो, वहां नाखून का कुछ हिस्सा निकाल दिया जाता है।

नाखून को बचाने वाला एक विकल्प **स्विस रोल तकनीक (Swiss roll technique)** है, जिसमें नेल फोल्ड को चीरने या काटकर निकालने के बजाय उठाकर एक टांके के ऊपर पीछे की ओर लपेट दिया जाता है, कुछ दिन ऐसे ही रखा जाता है और फिर वापस खोल दिया जाता है [4]। इसका फ़ायदा यह है कि यह तह में फैल चुके मवाद को नेल प्लेट या नेल फोल्ड का बलिदान किए बिना निकाल देता है, जो उस स्थिति में मायने रखता है जहां दूसरा विकल्प एक बड़ा चीरा होता।

दोनों तरीकों में सामान्य सिद्धांत यह है कि चीरे से तह का दबाव कम होना चाहिए, न कि वह उंगली के पल्प (उंगली के सिरे का गूदेदार हिस्सा) में जाए, क्योंकि पल्प एक अलग खंड है और उसे खोलने से एक सीधा-सादा पैरोनिकिया एक ज़्यादा परेशानी वाले घाव में बदल जाता है।

एपोनिकियल मार्सूपियलाइज़ेशन

जो क्रॉनिक पैरोनिकिया ठीक नहीं हुआ है, उसके लिए ऑपरेशन वही है जिसका वर्णन 1976 में किया गया था और तब से वह लगभग बदला नहीं है।

कीसर और ईटन (Keyser and Eaton) की प्रक्रिया में, मोटी हो चुकी पास वाली (प्रॉक्सिमल) नेल फोल्ड का अर्धचंद्र आकार का हिस्सा निकाला जाता है, जिसमें सूजा हुआ ऊतक लिया जाता है पर जर्मिनल मैट्रिक्स (नाखून बनाने वाला ऊतक) से पहले ही रुक जाया जाता है, और घाव को खुला छोड़ दिया जाता है ताकि वह सिकुड़कर भरे, जिससे तह वापस नेल प्लेट पर खिंच आती है और वह सील फिर से बन जाती है जिसे बीमारी ने नष्ट कर दिया था [5]।

शरीर की बनावट ही इस किनारे को इतना अहम बनाती है। क्यूटिकल के नीचे **जर्मिनल मैट्रिक्स की 2-3 मिलीमीटर की एक बंद थैली जैसी जगह** होती है जो नेल प्लेट बनाती है, और उसके ऊपर की त्वचा के नीचे वाली परत नाखून की सतह को नियंत्रित करती है। संक्रमण, दबाव या चोट से उस परत को छेड़ा जाए, तो उसी अनुपात में नाखून का बनना बिगड़ जाता है: थोड़े समय के दौर से आड़ी धारियां बनती हैं, और लंबे समय से चली आ रही बीमारी से लंबाई में खांचे और मोटापन आता है, जो क्रॉनिक पैरोनिकिया की पहचान है [5]।

इसलिए जर्मिनल मैट्रिक्स को बचाना ही नाखून की स्थायी विकृति को रोकता है, और घाव को खुला छोड़ना ही वह सिकुड़न पैदा करता है जो तह को दोबारा सील करती है, उसे टांकों से बंद करने से पूरा मकसद ही खत्म हो जाएगा।

वह सुधार जिसने बीमारी का लौटना खत्म कर दिया

नतीजों का सबसे उपयोगी आंकड़ा एक छोटी केस सीरीज़ से आता है जिसमें अंदर ही एक साफ़ तुलना है। जैसा बताया गया, **नाखून में अनियमितताओं वाली** जिन उंगलियों का इलाज सिर्फ़ मार्सुपियलाइज़ेशन से किया गया, उनमें से थोड़े-से (आधे से कम) मामलों में बीमारी लौट आई, जबकि बाद के एक समूह में नाखून में अनियमितताओं वाली जिन उंगलियों का इलाज मार्सुपियलाइज़ेशन **के साथ नेल प्लेट निकालकर** किया गया, उनमें नहीं लौटी; नाखून में अनियमितताओं के **बिना** वाली उंगलियां सिर्फ़ मार्सुपियलाइज़ेशन से ठीक हो गई [6]।

यह सीरीज़ छोटी है और रैंडमाइज़्ड न होकर एक के बाद एक मरीज़ों पर आधारित है, इसलिए यह एक संकेत है, सबूत नहीं — और इसका पूरा लेख हमें उपलब्ध नहीं था, इसलिए ऊपर के आंकड़े पेपर से पढ़े हुए नहीं, बल्कि दूसरे साहित्य में दिए गए सारांश के अनुसार हैं। लेकिन इससे ऑपरेशन के दौरान के लिए एक ठोस नियम मिलता है: अनियमित या धारीदार नाखून इस बात का प्रमाण है कि बीमारी नीचे के मैट्रिक्स तक पहुंच चुकी है, और उस उंगली में नेल प्लेट भी निकाल देनी चाहिए। सामान्य दिखने वाले नाखून को छोड़ा जा सकता है।

इतनी आम समस्या के लिए यह असामान्य रूप से काम का निष्कर्ष है, और यही वजह है कि ऑपरेशन का फैसला करने से पहले सिर्फ़ तह की ही नहीं, नेल प्लेट की हालत की भी जांच करना फ़ायदेमंद है।

संदर्भ

[1] Ritting AW, O'Malley MP, Rodner CM. Acute paronychia. J Hand Surg Am. 2012;37(5):1068-70. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2011.11.021>

[2] Shafritz AB, Coppage JM. Acute and chronic paronychia of the hand. J Am Acad Orthop Surg. 2014;22(3):165-74. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-22-03-165>

[3] Tosti A, Piraccini BM, Ghetti E, Colombo MD. Topical steroids versus systemic antifungals in the treatment of chronic paronychia: an open, randomized double-blind and double dummy study. J Am Acad Dermatol. 2002;47(1):73-6. <https://doi.org/10.1067/mjd.2002.122191>

[4] Pabari A, Iyer S, Khoo CTK. Swiss roll technique for treatment of paronychia. Tech Hand Up Extrem Surg. 2011;15(2):75-7. <https://doi.org/10.1097/BTH.0b013e3181ec089e>

[5] Keyser JJ, Eaton RG. Surgical cure of chronic paronychia by eponychial marsupialization. Plast Reconstr Surg. 1976;58(1):66-70. <https://doi.org/10.1097/00006534-197607000-00011>

[6] Bednar MS, Lane LB. Eponychial marsupialization and nail removal for surgical treatment of chronic paronychia. J Hand Surg Am. 1991;16(2):314-7. [https://doi.org/10.1016/S0363-5023\(10\)80118-2](https://doi.org/10.1016/S0363-5023(10)80118-2)