

Akciğer Kanserli Hastalarda Çomak Parmak Varlığının Değerlendirilmesi

Nuray BAYRAK ERDAL (*), Taha Tahir BEKÇİ (*), Nejat ALTINTAŞ (*), Tolga YAKAR (**), Atalay SURARDAMAR (**)

ÖZET

Bu çalışmada akciğer kanserli hastalarda el parmaklarında ve ayak parmaklarında çomak parmak varlığını değerlendirmek, oranını belirlemek, çomak parmak varlığı ile akciğer kanseri tipleri, ek hastalık varlığı, yaşam stili (sigara, alkol) cinsiyet, yaş grupları arasında bir ilişkinin olup olmadığını de-ğerlendirmek amaçlandı. Çalışma Mayıs 2000-Haziran 2001 tarihleri arasında 158 hasta ile prospektif olarak yapıldı. Hastalar 26 ile 76 yaşları arasında, ortalama 58 yaşında idi. Hastaların 50'sinde (% 31.6) el parmaklarında çomak parmak, 32 hastada (% 20.3) ayak parmaklarında çomak parmak tesbit edildi. Yalnızca 2 hastada ek hastalık tesbit edildi. Çalışmada elde çomak parmak varlığı ile akciğer karsinomu tipi, cinsi-yet, yaş grupları, yaşam stili, ek hastalık varlığı arasında ilişki bulunmadı. Yine ayak parmaklarında çomak parmak varlığı ile cinsiyet, yaş grupları, akciğer karsinomu tipi, yaşam stili, ek hastalık varlığı arasında ilişki bulunmadı.

Anahtar kelimeler: Çomak parmak, akciğer kanseri

SUMMARY

Evaluation of Digital Clubbino in Lung Cancer Patients

In this study, clubbing in fingers and toes was evaluated in lung cancer patients. For this purpose, rate of clubbing, relation of clubbing with lung cancer histopathologic type, gender, age, life quality (alcohol, tobacco consumption), commorbid diseases were evaluated. During the period of May 2000-June 2001 dates, 158 cases were investigated prospectively. Age range of the patients were between 26-76 years, mean age was 58 years. 50 (31.6 %) patients had a clubbing in their fingers. 32 (20.3 %) patients had a clubbing in their toes. Only two patients had a commorbid diseases. In this study we did not find any relationship between finger clubbing and lung cancer histopathologic type, gender, age, life quality, commorbid disease. We also did not find any relationship between toe clubbing and lung cancer histopathologic type, gender, age, life quality, commorbid disease.

Key words: Clubbing, lung cancer

El ve ayak parmaklarının uç falankslarının iki taraflı ağrısız, dokunmakla duyarlılık göstermeyen genişlemelerine çomak parmak adı verilir. Normalde tırnak yatağı ile tırnak kökü arasındaki açı 160 derecedir. Çomaklaşmanın başlangıcında tırnak kökündeki yumuşak dokunun hipertrofiye uğramasıyla bu açı genişler.

Çomak parmak çeşitli akciğer hastalıklarında, özellikle kronik süpüratif akciğer hastalıklarında görülür. Bronşektazi, akciğer apsesi, ampiyemde çomaklaşma sıklıkla ortaya çıkarken tüberkülozda ise nadir görülür. Çomaklaşma, bronş kanseri ve mezotelyoma gibi malign hastalıklarda görülebildiği gibi diffüz interstisyel akciğer fibrozisi olgularında da sıklıkla saptanır. Konjenital kalp hastalıkları, bakteriyel endokardit, ülseratif kolit ve siroz gibi diğer sistemlerin hastalıklarında da çomaklaşma görülebilir (1).

Bu çalışmada, histopatolojik olarak akciğer kanseri tanısı konmuş hastalarda çomaklaşma varlığını ve ortaya çıkmasına neden olabilecek olası faktörleri değerlendirdik.

MATERYEL ve METOD

SSK Süreyyapaşa Göğüs-Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesinde akciğer kanseri tanısıyla izlenen, Mayıs 2000-Haziran 2001 tarihleri arasında onkoloji polikliniğine başvuran 155 erkek, 3 kadın olgu çomak parmak açısından prospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, akciğer kanserlerinin histopatolojik tipi, sigara ve alkol öyküleri, primer hastalıklarına eşlik eden hastalıkları ve tırnak yatağı ile tırnak kökü arasındaki açı değerlendirildi. Bu açı 160°'nin üzerindeki hastalar çomak parmak + olarak kabul edildiler (2,3). Sonuçlar, SPSS (Statistical package for social science) istatistik programında yapıldı ve yanılma düzeyi 0.05 alındı. İstatistiksel analizlerde Kolmogrov-Smirnov z testi ve T testi kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 158 hastanın 50'sinde el parmaklarında, 32'sinde ayak parmaklarında çomak parmak tesbit edildi. Hastaların 80'i epidermoid karsinom (% 50.6), 31'i (% 19.6) adenokarsinom, 26'sı küçük hücreli akciğer kanseri (% 16.5), 3'ü bronkoalveolar karsinom (% 1.9) ve 18'i küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı almıştı. İki olgu yalnızca alkol, 102 olgu sigara, 43 olgu hem sigara hem alkol kullanıyordu. 11 hasta alkol ya da sigara kullanmıyordu. Olgulardan 155'inde herhangi bir ek hastalık tesbit edilmedi. İki olguda ek hastalık (kronik karaciğer hastalığı) mevcut idi.

Olgularda el parmaklarında ($t=0.98$, $sd=156$, $p=0.92$) ve ayak parmaklarında ($t=0.98$, $sd=156$, $p=0.92$) çomaklaşma ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. El parmaklarında ($p=1.000$) ve ayak parmaklarında ($p=1.000$) çomaklaşma ile cinsiyet arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark tesbit edilmedi.

Akciğer kanserinin histopatolojik tipi ile el parmaklarında ($ki-kare=0.566$, $sd=4$, $p=0.967$) ve ayak parmaklarında ($ki-kare=6.458$, $sd=4$, $p=0.967$) çomaklaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tesbit edilmedi. Yine, el parmaklarında ve ayak parmaklarında çomaklaşma ile ek hastalık ve alkol, sigara tüketimi arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı.

TARTIŞMA

Akciğer karsinomlu hastalarda çomak parmak sıklığı % 5 ila % 15 arasında bildirilmektedir (4). Bizim çalışma-

mızda bu oran el parmaklarında % 31.6, ayak parmaklarında % 20.3 olarak bulundu. Hücre tipi ile clubbing arasında ilişki olmadığı bildirilmiştir (5). 1879 olguluk torakotomi yapılan hastaları inceleyen bir seride çomak parmak sıklığı % 9 bulunurken, olguların % 88'inin bronş kanseri % 12'sinin akciğer metastazına bağlı olduğu bildirilmiştir. Büyük hücreli ve adeno kanserler ile en sık birlikteliği bildirilirken, % 5'inde küçük hücreli akciğer kanseri olduğu saptanmıştır (6,7).

Çomak parmaklı hastalar sıklıkla ortopedist, fizik tedavi uzmanı, romatoloji uzmanına başvurmaktadır. Hasta sigara içiyorsa, eklem ağrıları ile birlikte çomak parmağı varsa, akciğer grafisi ile akciğer kanseri yönünden değerlendirilmelidir.

Bu sonuçlara göre, fizik muayenede kolaylıkla atlanabilecek olan clubbing hiç bir zaman gözardı edilmemeli, tesbit edildiğinde malignite yönünden ileri tetkik düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Numanoglu N: Solunum sistemi hastalıkları, s:62-63.
2. Lanken PN, Fishman AP: Pulmonary diseases and disorders. Newyork, McGraw-Hill 84-91, 1980.
3. Hansen FJ, Nordberg J: Clubbing and hypertrophic osteoarthropath. Clin Chest Med 8:287, 1987.
4. Fishman AP: Pulmoner Diseases and Disorders Newyork, McGraw-Hill 383-386, 1997.
5. Alcazar LV, Fernandez FJ, Jorge A: Small-cell bronchial carcinoma with secondary hypertrophic osteoarthropathy Arch Bronconeumol. 36(9):539-40, 2000.
6. Jajic I: Nails 'obstructing' finger growth in length in primary hypertrophic osteoarthropathy (PHO). Clin Rheumatol 19(5):398, 2000.
7. Nagasava K: Rheumatic manifestations in paraneoplastic syndrome. Intern Med 39(9):685-6, 2000.