

Kromonişi ve lunula renklenmesinin sıklığı

Prevalance of chromonychia and discoloration of lunula

İlteriş Oğuz TOPAL, Gonca GÖKDEMİR, Adem KÖŞLÜ

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

ÖZET

Giriş ve Amaç: Tırnakta renk değişiklikleri (kromonişi) pek çok dermatolojik veya sistemik hastalığın tanısını destekleyen yardımcı bir bulgudur. Literatürde kromonişi ile ilgili olgu bildirileri mevcuttur ancak, kromonişinin sıklığı ve etyolojisiyle ilgili çalışmalar bulunmamaktadır. Bu çalışmada polikliniğimize başvuran hastalarda kromonişi ve lunuladaki renk değişikliğinin sıklığını araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Açık ve randomize yapılan çalışmamıza Ocak 2005 ve Mart 2005 aylarında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji polikliniğine başvuran 1627 hasta randomize olarak alındı. Bunların arasından tırnağında renk değişikliği olan hastaların tüm tırnakları muayene edildi. Yaş, cinsiyet, tırnak rengi ve şekli ile ilgili özellikler kaydedildi ve fotoğraf çekildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 1627 hastanın 338'inde kromonişi saptandı (% 20,7). Kromonişiye neden olan en sık üç renk değişiklikleri sırasıyla sarı renk (%47,3), beyaz renk (%25,1) ve kırmızı renk (%15,6) olarak saptandı. Kromonişiye neden olan en sık üç hastalık ise onikomikoz (%42,3), lökonişi (%25,1) ve kımaya bağlı (%15,3) renk değişikliği olarak bulundu.

Sonuç: Kromonişi farklı etyolojik faktörlere bağlı oluşmaktadır. Tırnakta renk değişiklikleri sistemik ve dermatolojik hastalığın bir göstergesi olabilir. Bu nedenle hastalardan detaylı anamnez alınmalı ve dikkatli muayene yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Kromonişi, lökonişi, tırnak diskolorasyonu, onikomikoz

SUMMARY

Background and objective: Nail discoloration (chromonychia) may be a helpful diagnostic tool as a part of confirmation of dermatological and systemic disease. There are a few case reports in the literature to date. However, there are no reports about prevalence or etiological factors of chromonychia. We aimed to determine the prevalence and features of chromonychia in our outpatient clinic.

Material and Method: In our open study a total of 1627 patients were randomly recruited from the outpatient clinic of Sisli Etfal Research and Training Hospital, Istanbul, Turkey. Age, sex, race and chief complaint were recorded for each patient. The photographs of the nails of the patients were taken.

Results: Chromonychia was present in 338 patients (20.7%) of 1627 patients.

The most frequent colours which caused chromonychia were yellow (47.3%), white (25.1%) and red (15.6%). The most frequent disease were onychomycosis (42.3%), leukonychia (25.1%) and henna (15.3%).

Conclusion: Chromonychia includes various etiological factors. Pigmentation abnormalities of nails may suggest systemic and dermatological disease. A careful examination should be made and a wise clinical history should be taken from patients.

Key words: Chromonychia, leukonychia, nail discoloration, onychomycosis

GİRİŞ

Tırnaklarda olan bir takım değişiklikler hem genel medikal hem de dermatolojik tanı açısından oldukça önemli bulgulardır. Tırnaktaki pigmentasyon değişiklikleri tırnak hastalıklarının önemli bir bölümünü kapsar. Bazı sistemik ve

dermatolojik hastalıklar için önemli ipuçları oluştururlar. Kromonişi tırnakta renk değişikliği anlamına gelmektedir. Tırnak plağının dorsal yüzü, tırnak plağı, tırnak plağı altı veya tırnak yatağındaki değişikliklerden kaynaklanır. Tırnaktaki renk değişikliği çok sayıda nedenle ilişkili olabilir. Tırnakta renk değişikliği görüldüğünde tüm tırnaklarla birlikte tırnak ünitesi çevresi, deri ve müköz membranlar da muayene edilmeli ve hastadan detaylı anamnez alınmalıdır. Literatürde kromonişide etyolojik faktörler ve prevalans ile ilgili az sayıda çalışma mevcuttur (1-5).

Yazışma Adresi:

Dr. İlteriş Oğuz TOPAL
Kızılelma Cad. Ali-şir Nevai Sok. No. 71/6
Umut Apt. Fındıkzade-İstanbul
Tel: 0212 584 12 22
e-mail: drilteris@yahoo.com
Tel: +90 212 231 22 09
Fax: +90 212 234 11 21

Tablo 1: Kromonişili Hastalarda Tanılar

Tanı	Hasta Sayısı (%)
Onikomikoz	143 (42.3)
Lökonişi	85 (25.1)
Kına	52 (15.3)
Subungual hematoma	19 (5.6)
Eksojen faktörler (boya,permasol vb.)	14 (4.1)
Psöriasis	9 (2.6)
Longitudinal melanonişi	6 (1.7)
Travma	6 (1.7)
Diğerleri	4 (0.8)
Toplam	338

Bu çalışmada polikliniğimize başvuran hastalarda kromonişinin özellikleri ve sıklığını araştırmak amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamıza 2005 Ocak ve Mart aylarında Şişli Etfal Hastanesi Dermatoloji polikliniğine her hangi bir nedenle başvuran 1627 hasta alındı. Bunların arasından tırnağında renk değişikliği olan hastaların tüm tırnakları muayene edildi. Yaş, cinsiyet, kişisel alışkanlıklar, meslek ve hobileri ile ilgili bilgiler kaydedildi. Kromonişinin lokalizasyonu, dermatolojik veya sistemik hastalık varlığı, ilaç ve travma hikayesi alındı. Lezyonların fotoğrafları çekildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 1627 hastanın 338'inde (%20,7) kromonişi saptandı. Kromonişi saptanan 338 hastanın 111'i kadın (%32,8) ve 227'si erkek (%67,2) hastaydı. Yüzonüç hastada ise kromonişi ile birlikte lunulada renklenme olduğu görülmüştür. Yalnızca lunulada renklenmesi olan hasta saptanmadı. Bu hastaların 56'sı (%3,4) direkt tırnakta renklenme şikayeti ile polikliniğimize başvurmuştur.

Onikomikoz (%42,3), kromonişiye neden olan en sık hastalık olarak saptandı. Diğer has-

talıklar ise sırasıyla lökonişi (%25,1), kınaya bağlı renklenme (%15,3), subungual hematoma (%5,6) ve eksojen faktörler (%4,1) olarak bulundu (Tablo 1).

Kromonişi saptanan hastalarda görülen en sık renk sarıydı (%47,3). Sarı renk saptanan hastaların 143 (%89,3)'ünde onikomikoz tanısı konuldu. Beyaz renk değişikliği ise 85 hastada (%25,1) görüldü ve tüm hastalar lökonişi olarak değerlendirildi. Lökonişi saptanan hastalardan bir hasta (%1,1) "Lökonişi totalis", 75 hasta (%88,2) "Lökonişi punktata" ve 9 hasta (%10,5) ise "Lökonişi striat" olarak değerlendirildi. Kırmızı renk değişikliği ise 53 hastada (%15,3) gözlemlendi ve hastaların %98,1'inde kınaya bağlı olduğu saptandı. Siyah renk değişikliği 30 hastada (%8,8) görüldü ve hastaların %56,6'sında subungual hematoma tanısı konuldu. Kahverengi (%1,7), gri (%0,59) ve mavi (%0,59) daha nadir görülen renk değişiklikleri olarak bulundu (Tablo 2).

TARTIŞMA

Kromonişi olarak adlandırılan tırnaktaki renk değişiklikleri çeşitli etiyolojik faktörlere bağlı olarak ortaya çıkar. Tırnak plağı ile birlikte tırnak aparatının diğer komponentlerini etkileyen değişiklikler de bu tanımlamanın içine girmektedir (5). Tırnakta renk değişikliğinin se-

Tablo 2: Kromonişili hastalarda Renk Dağılımı

Renk	Hasta Sayısı (%)	Tanı	Hasta Sayısı (%)
Sarı	160 (47,3)	Onikomikoz	143 (89.3)
		Psöriasis	9 (5.6)
		Travma	4 (2.5)
		Trakionişi	1 (0.6)
		Ekzema	1 (0.6)
		PRP	1 (0.6)
		Eksojen	1 (0.6)
Beyaz	85 (25,1)	Lökonişi	85 (100)
Kahverengi	6 (1,7)	Eksojen faktörler	6 (100)
Siyah	30 (8,8)	Subungual hematoma	17 (56.6)
		Boya	6 (20)
		Longitudunal melanonişi	6 (20)
		İlaç	1 (3.3)
Gri	2 (0,59)	Travma	2 (100)
Mavi	2 (0,59)	Subungual hematoma	2 (100)
Kırmızı	53 (15,3)	Kına	52 (98.1)
		Eksojen	1 (1.8)

bepleri Tablo 3’de görülmektedir (4-6, 8). Tırnakta beyaz, sarı, gri, kahverengi, siyah, yeşil, kırmızı gibi renk değişikliklikleri görülebilir (9). Biz çalışmamıza aldığımız 1627 hastanın 338’inde renk değişikliği olduğunu gördük.

Renk değişikliğinin en sık nedeni onikomikozdu (%42,3). Onikomikozlu olgularda sarı renk değişikliği mevcuttu. Bu hastalara tanı direkt mikroskopik inceleme ve kültür sonucu ile konuldu. Ülkemizde insanların çoğu Müslüman olup dini adetlerden dolayı sık ayak yıkamaktadır. Bu nedenle fungal infeksiyonlar polikliniğimizde en sık görülen hastalıktır. Şişli Etfal Hastanesi Dermatoloji Kliniğinde 1997 yılında Bilici ve ark. (10) poliklinikte son 11 yılda en sık görülen ilk on hastalığı araştırdıkları çalışmalarında tinea pedis en sık görülen hastalık olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada onikomikoz yedinci sırada yer almıştır (10).

Çalışmamızda 338 hastanın 85’inde (%25,1) lökonişi görüldü. Lökonişi total, punktata, striat,

parşiyel olmak üzere dört farklı paternde görülebilir (1,4). Lökonişi punktata en sık varyanttır ve genellikle travmaya sekonder olarak oluşur (1). Bizim çalışmamızda da lökonişi punktata en sık varyanttı (61 hasta, %71,1). Yalnızca bir hastada el tırnaklarında total lökonişi vardı. Total lökonişi bazı sendromlarla asosiyel olabilir ancak hastamızda asosiyel bir bulgu yoktu ve tırnak değişikliği idiyopatik olarak değerlendirildi (4).

Renklenmenin üçüncü en sık nedeni kınaya bağlı renklenmeydi. Kına ülkemizin bazı bölgelerinde kullanılan geleneksel bir boyadır. Kına saptanan hastaların tamamı bayandı.

Kromonişi sıklığı ve nedenlerine ait literatürde fazla çalışma bulunmamaktadır. Genellikle izole olgu bildirileri mevcuttur. Gündüz ve ark.nın yaptığı bir çalışmada 1000 hastanın el ve ayak tırnakları muayene edilmiştir (11). Bu hastaların 59’u (%5,9) direkt tırnak şikayeti ile kliniğe başvurmuştur. Bu çalışmada 1000 has-

Tablo 3: Sarı/Kahverengi/Beyaz/Yeşil/Kırmızı/Siyah kromonişi Sebepleri

A. Sistemik hastalıklar	
Gastrointestinal hastalıklar (siroz, ülseratif kolit)	
Endokrin hastalık (Addison hastalığı, Tiroid hastalığı)	
Hematolojik hastalık (B12 eksikliği)	
Renal hastalık (Half and half nail)	
B. Radyasyon	
C. Travma (subungual hematoma)	
D. Dermatolojik hastalık	
Psöriasis	Lupus erythematosus
Liken planus	Vitiligo
Sifiliz	Pityriasis rubra pilaris
Junctional nevüs	Subungual melanoma
Darier hastalığı	Okronozis
Akantozis nigricans	
E. Negro and orientalin normal varyantı	
F. Enfeksiyonlar	
Pseudomonas	
Funguslar	
Proteus mairabilis	
E. İlaçlar	
Actinomisin	Antimalaryal
Bleomisin	Azidotimidin
Siklofosfamid	Busulfan
Daunorubisin	Doksorubisin
Hidroksitüre	Altın tuzu
Methotreksat	Minosiklin
Fenotiazin	Psoralen
Sulfonamid	5-Fluorourasil
Tetrasiklin	Sülfhidrilik asid
F. Eksternal Ajanlar	
Antralin	Glutaraldehit
Kırmızı Şarap Nikotine, tar	
Dark woods Metal cleaners	
Galvanizers Mürekkep	
Parlatıcılar	
Gümüş Nitrat	Potasyum permanganat
Resorsin	Formaldehit
Saç boyaları	Kına

tanın 17'sinde (%17) kromonişi saptanmıştır. Lökonişi olguları bu gruba dahil edilmemiştir. Lökonişi saptanan 88 hasta (%8,8) dahil edildiğinde oran %10,5 olmaktadır (11). Çalışma-

mızda ise hastaların sadece %3,4'ünde birincil olarak tırnakta renk şikayetleri nedeni ile başvurmuş olup hastaların %20,7'sinde kromonişi saptandı. Kromonişi sıklığındaki artış, son yıl-

larda fazla sayıda kimyasal ajan kullanılmasına ve çalışma grubunun farklı gruplardan oluşmasına bağlı olabilir.

Hafızoğlu ve ark. ise 1500 hastanın el ve ayak tırnaklarını muayene etmişlerdir.(12) İzmir’de yapılan çalışmada hastaların %8,1’i birincil olarak tırnak değişikliği şikayeti ile başvurmuştu. Kromonişi sıklığı %29 olup en sık görülen hastalık onikomikozdu. Bu bulgular çalışmamızdaki sonuçlara paralel olup başvuru sıklığının yaklaşık üç kat arttığı görülmektedir. Bu farkı çalışmanın sonucunu İzmir gibi sıcak bir bölgede yapılmış olması ile açıklayabiliriz. Sıcak iklimlerde açık ayakkabı giyme ve dolaşısıyla tırnak değişikliklerinin daha kolay fark edilmesi söz konusu olabilir.

Ufacık ve ark. 1101 hastayla yaptıkları çalışmada tırnak yakınması olan hasta oranını %36,7 olarak saptamışlardır (13). Bu oran çalışmamızın sonucuna göre oldukça yüksektir. Ancak bizim çalışmamızda sadece renk değişikliği ile başvuran hastalar çalışmaya alınmışlardır. Tüm tırnak şikayetleri düşünülürse oranlar değişmekte ve artmaktadır.

Tırnakta kahverengi-siyah renk değişiklikleri farklı etiyojilere bağlı oluşmaktadır. Bunlar

tırnak matriksi nevüsleri, travma, malign melanoma, nutrisyonel eksiklikler, ilaçlar, ekzojen faktörler (boyalar, topikal ilaçlar vb), liken planus, addison hastalığı, sekonder bakteriyel, viral ve fungal infeksiyonlardır (14). Çalışmamızda 6 hastada longitudinal melanonişi saptadık. Dört hastada melanonişi dermoskopik muayenede nevüs olarak değerlendirildi. Diğer iki hastada ise travma hikayesi vardı. İlaç kullanımına bağlı kromonişi genellikle geçicidir. İlaç kesilince kaybolur. Patogenezinde ilacın tırnak ünitesinde toksik etki yapması sorumlu tutulmaktadır. Kromonişi kemoterapötik ilaçlar (siklofosfamid, bleomisin, melfalan, doksorubisin, busulfan, hidroksiüre, metotreksat, 5-fluorourasil), psoralen, antimalaryal, tetrasiklin, fenotiazin, azidotimidin gibi ilaçların kullanımına bağlı oluşabilir (9,15,16). Biz yalnızca bir hastada sitostatik ilaç (siklofosfamid, doksorubisin, 5-fluorourasil) kullanımına bağlı siyah renk değişikliği gördük.

Tırnakta renk değişikliği bazı olgularda sistemik veya dermatolojik hastalığın bir göstergesi olabilir. Çok sayıda hastalık için değerli bilgiler verebilir. Bu nedenle hastalardan detaylı anamnez alınmalı ve dikkatli muayene yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Zaiac MN, Daniel CR III.: Nails in systemic disease. *Dermatol Therapy*, 15:99-106,2002.
2. Dawber RPR, Baran R, de Berker D: Disorders of nail. In: Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM, eds. *Textbook of Dermatology*. 6th ed. Oxford: Blackwell Science Publications, 1998, 2829-33.
3. Baran R: Pigmentations of the nails (chromonychia). *J Dermatol Surg Oncol*, 4(3):250-4,1978.
4. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Burgdorf WHC: *Dermatology*. 2nd ed. New York. Springer-Verlag, 2000, 1149-1151.
5. Naumann R, Wozel G: Transverse leukonychia following chemotherapy in a patient with Hodgkin’s disease. *Eur J Dermatol*, 10 (5): 392-4, 2000
6. Daniel CR III, Osment LS: Nail pigmentation abnormalities. *Cutis*, 30:348-60,1982
7. Habif TB: *Clinical Dermatology*. 2nd ed. St. Louis. Mosby Company, 1990,616-638.
8. Vaughn RY, Bailey JP, Field RS et al.: Diffuse nail dyschromia in black patients with systemic lupus erythematosus. *J Rheumatol*, 17: 640-3, 1990.
9. Goodman GJ, Nicolopoulos J, Howard A: Diseases of the generative nail apparatus. Part II: Nail bed. *Australas J Dermatol*, 43: 157-170,2002.
10. Bilici D,Ekmekçi T.R.,Köşlü A.,Kıvanç Altunay İ.,Gökdemir G.: Polikliniğimizde son 10 yılda en sık görülen ilk 10 hastalık.XVIII. Ulusal Dermatoloji Kongresi 2000.(yazılı bildirisi)
11. Dr.Gündüz S: Tırnak hastalıklarının Etiyolojisi ve Onikoreksis Vakalarının Değerlendirilmesi.İstanbul 1989.(uzmanlık tezi)
12. Dr.Hafızoğlu N: Tırnak Hastalıklarında Etiyolojik Faktörler.İzmir 1992.(uzmanlık tezi)
13. Dr.Ufacık H: Dermatoloji Polikliniğine Başvuran Hastalarda Onikopati ve Onikomikoz Prevalansı. İstanbul 2004.(uzmanlık tezi)
14. Hirsch RJ, Weinberg JM: Evaluation of pigmented lesions of the nail unit. *Cutis*, 67 (5):409-11,2001.
15. Piraccini BM, Tosti A: Drug-induced nail disorders: incidence, management and prognosis. *Drug Saf*, 21 (3): 187-201,1999.
16. Greenberg RG, Berger TG: Nail and mucocutaneous hyperpigmentation with azidothymidine therapy. *J Am Acad Dermatol*, 22 (2 Pt 2): 327-30, 1990.