

"Beau Çizgileri" Tırnak Deformitesi*

Ahmet Metin, Mevlüt Güzeloğlu, İbrahim Delice, Şule Subaşı

Özet:Tırnak plağı yüzeyinde enlemesine çöküntüler olarak bilinen "Beau çizgileri" tırnak bozukluğu, matrikste tırnak plağı büyümesinin kesintiye uğramasına bağlı gelişir. Etiyolojisinde sistemik ve lokal travmaların, sitotoksik ajanların ya da metabolik olayların söz konusu olduğu Beau çizgileri deformitesine, orta yaşlı bir kadın hastada kısa süreli sıkı bir zayıflama diyeti ve ağır ekzersiz programları sonrası rastlandı. Bu ekzersiz ve diyet programı organizma için sistemik ve metabolik bir travma olarak kabul edilerek, az görülmesi nedeni ile olgunun bildirimi uygun görüldü.

Anahtar kelimeler: Beau çizgileri, tırnak bozukluğu, katı zayıflama diyeti, ağır ekzersiz.

Beau çizgileri tırnak bozukluğu; tırnak matriks fonksiyonunun geçici duraklamasıyla matrikste başlayıp, tırnağın uzamasıyla birlikte distale doğru ilerleyen plak üzerindeki transvers oluklar olarak bilinir (1,2). Bu bozukluk, tırnak matriksine stres oluşturan sistemik ve yerel birçok durumda (Tablo I) ortaya çıkabileceği için herhangi bir hastalığın tanı koydurucu belirtisi olarak değerlendirilemez (3).

Bu çalışmada, el parmaklarında bulunan Beau çizgileri tırnak deformitesini, zayıflama amacıyla yapılan ağır ekzersiz ve katı diyet programına bağladığımız bir olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

LK: 48 yaşında, ev hanımı. El tırnaklarında şekil bozukluğu şikayeti ile 1/8/1996 tarihinde Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Polikliniği'ne başvurdu. Öyküsünde kilo vermek amacıyla yaklaşık 4 ay önce kendince bir diyet ve ekzersiz programına başladığını, karbonhidrat, yağ ve proteini tamamen keserek sadece 43 kalori içeren kepekli ekmek, az sayıda meyve ve sebze aldığını söyledi. Ayrıca günde 2 saat süre ile mekik hareketi ekzersizi yaptığını, daha hızlı kilo vermek amacıyla da ekzersiz esnasında üzerine naylon eşofman giydiğini belirtti. Hasta diyetinin 10. gününde aşırı rahatsız olduğu için diyetisyene başvurmuş, diyetisyen tarafından yönteminin sağlıksız olduğu söylenerek kendisine 10 ay içerisinde 20 kilo verebileceği 1200 kalorilik bir diyet önerilmiş. Önerileri dikkate almayan hasta diyetini ancak 800 kaloriye kadar çıkarmış ve ekzersiz programlarına aynı şekilde devam etmiş. Bu arada acil bir hastası için bir ünite kan verdiğini

*1-5 Ekim 1996 tarihinde XVI. Ulusal Dermatoloji kongresinde poster olarak sunulmuştur.

Yüzüncü Yıl Üniv. Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD, Van

Yazışma Adresi: Yrd.Doç.Dr. Ahmet METİN

Yüzün Yıl Üniv. Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD, Van

de ileten hasta bu olaydan sonra tırnaklarında uzamanın durduğunu fark etmiş. Program başlangıcından 2,5 ay sonra sol elin 2 ve 4., sağ elin 4. tırnaklarında şekil bozulması ve saçlarında günde 100'ün üzerinde hızlı bir dökülme olması üzerine programa son vermiş. 10 ayda vermesi gereken 20 kilogramı bu 3 aylık sürede veren hasta program süresince herhangi bir ilaç kullanmamış, ateşli bir hastalık geçirmemiş, parmaklarında periungal enfeksiyon gelişmemiş, tırnaklarını etkileyecek bir travma olayı gerçekleşmemişti. Özgeçmişinden gastriti bulunduğu, dismenoresinin olmadığı, soy geçmişinden annesinde diabetes mellitus olduğu öğrenildi.

Dermatolojik muayenesinde derinin turgor tonusunun hafif azalması ve sarkması vardı. Tırnakların muayenesinde sol el parmağı 2. tırnağında daha belirgin olan ancak sol ve sağ el 4. parmak tırnaklarında da görülen transvers oluk ve çizgiler görülüyordu (Resim 1).

Ayak parmağı tırnakları normal olan hastada saçlar ince ve cansız görünümüne sahipti, travma ile kolayca kırılıyordu. Hasta bu süre içerisinde saçlarında uzama duraklaması olduğunu fark etmediğini söyledi.

Rutin laboratuvar incelemesinde; hemoglobin, hematokrit, serum demiri, serum demir bağlama kapasitesi, serum çinko ve serum bakır düzeyini de içeren rutin hematolojik ve biyokimyasal laboratuvar incelemeleri normal olarak bulundu. Diğer serolojik, röntgenografik tetkikleri de normal değerler içerisinde idi.

Tartışma

İlk kez 1792 yılında Reil ve 1846 yılında Beau tarafından tarif edilen Beau çizgileri, el ve/veya ayak parmağı tırnaklarının matriksinde, tırnak plağı oluşumunun geçici olarak baskılanmasına bağlı plak üzerinde ortaya çıkan enlemesine çöküntü veya oluklardır (1,2). Bu deformitelerin "Rosenau çizgileri" ile eşdeğer olduğu sanılmaktadır (2). İnsan organizması için yerel

Tablo 1. Beau çizgileri tırnak deformitesinin literatürde rastlanan diğer sebepleri.

Ateşli hastalıklar:	Kızıl, kızamık, kabakulak, boğmaca, grip, tifüs, tifo, malarya, tüberküloz, sebebi bilinmeyen ateş, Kawasaki hastalığı.
Akciğer hastalıkları:	Pnömoni, astım bronşiale.
Kardiyolojik hastalıklar:	Koroner tromboz, miyokard enfarktüsü.
Gastrointestinal hastalıklar:	Hepatit, hepatik bozukluklar.
Periferik ve SSS hastalıkları:	Epilepsi, karpal tünel sendromu.
Metabolik hastalıklar:	Diabetes mellitus (vasküler lezyonlara ya da enfeksiyonlara bağlı olarak), hipertiroidizm, hiperparatiroidizm.
İlaçlar:	Antineoplastikler (metotreksat, bleomisin, siklofosamid, doxorubisin, daunorubisin, vinkristin, hidroksiüre, fluorourasil, dapson razoxane)
Lokal travmatik hastalıklar:	Travma, paranoşi, raynaud fenomeni, soğuk .
Beslenme bozuklukları:	Kwashiorkor, pellegra, çinko eksikliği.
Fizyolojik durumlar:	Gebelik, dismenore.
Diğerleri:	Renal yetmezlik, SLE, pemfigus foliaceus, kalça kırığı, eritema nodozum leprozum

ya da sistemik travma yaptığı kabul edilen hemen her hastalık durumunda rastlanabilir (Tablo 1). Deformiteler, el ve ayak parmağı tırnaklarının hepsinde de olabilir ama yavaş büyüdüğü ve yapısı kalın olduğu için ayak tırnaklarında daha az rastlanır (4). Çizgilerin derinliği ve genişliği altta yatan hastalığın süresi ve ağırlığı ile doğru orantılıdır (4,5). Bir veya iki parmağın tırnağında tek tek görüldüğü zaman travma, karpal tünel sendromu, Raynaud hastalığı ve dermatitler gibi lokal etkili sebepler akla gelir (2).

Matriks büyümesindeki geçici kesintinin daha ciddi boyutlarda olması durumunda kesintiye uğrayan tırnak plağı dalgası önünde beyaz lökonişyal bir bandın bulunduğu "Shelley'in sahil hattı" deformiteleri oluşur (1,4). Bozulma bazen tekrarlayıcı ekzema (6-8), ateş (1,6), kemoterapi (7,8) ve dismenore (7,8) gibi aralıklı ve hafif nedenlere bağlıdır. Bu durumda tırnak plakları üzerinde çok sayıda ve düzenli aralıklarla yerleşen transvers çizgiler vardır ve "merdiven tırnak" (ladder nail) belirtisi olarak isimlendirilir (6). Beau çizgileri gelişirken matriksteki kesintiden sonra birkaç hafta belirti ortaya çıkmaz. Daha sonra tırnağın büyümesiyle kesintili kısım ileri hareket eder ve deforme görür (2).

Beau çizgilerinden sorumlu tutulan metabolik defekt tam anlaşılamamıştır. Tırnağın büyüme hızının etkilenmediği, ancak, sebebin etkili olduğu süre içinde tırnağın incelenerek yapısının bozulduğu kabul edilmektedir (5,6-8). Bu görüş, dismenoreye bağlı Beau çizgisi bulunan kadın hastalarda tırnağın lineer büyümesinin etkilenmediğini gösteren Colver ve Dawber (8) adlı araştırmacılar tarafından da desteklenmektedir.

Hastamızda sadece el parmağı tırnaklarında Beau çizgileri deformiteleri vardı. Deformiteler her iki elin 4. parmak tırnaklarında çöküntü, sol el 2. parmak tırnağında ise oluk tarzında gelişmişti (Resim 1). Deformitelerin lokal sebepler arasında sayılan bir hastalığı ya da hastalık öyküsü bulunmayan olguda, bir tırnak üzerinde çok sayıda Beau çizgisine de rastlanmadı. Bu bulgular hastadaki olayın hafif şiddette seyrettiğinin, dismenore gibi lokal, düzenli ve tekrarlayıcı bir sebebe bağlı olmadığını ve gelip geçtiğinin göstergesi olarak kabul edildi.



Resim 1. Olgunun sol elde 2. ve 4., sağ elde 4. parmak tırnaklarında bulunan Beau çizgileri bozuklukları.

Deformitelerin iki el tırnaklarında da bulunmasının, sebebin sistemik bir olaya bağlı olduğunu düşündürmektedir. Bu düşünceden hareketle hastada Beau çizgileri tırnak deformitesi yapabilecek hastalıklar ve ilaç öyküsü araştırıldı, ancak yukarıda belirtilen sebeplerden hiçbiri bulunamadı. Hastanın öyküsünden deformitelerin başlangıç tarihinin zayıflama program tarihi başlangıcına uygunluk göstermesi üzerine sebebin beslenme bozukluğuna bağlı olacağı fikrine varıldı.

Beslenme bozukluğu içerisinde kan transfüzyonu nedeni ile oluşabilecek demir eksikliğinin deformite oluşumuna katkısı olduğunu sanmıyoruz, çünkü demir eksikliğinde beklenen tırnak deformitesi koiloniştir ve Beau çizgileri tırnak deformitesinin ortaya çıkması için sebep olay ile bozukluğun görülmesi arasında en azından birkaç haftalık süreye ihtiyaç vardır (2). Oysa hastamız tırnak bozukluğunu kan verdikten hemen sonra fark etmiştir. Polikliniğimize deformite oluşumundan çok sonra başvuran hastada saptanan normal çinko değeri bir anlam taşımamaktadır. Buna rağmen uyguladığı program süresince yüksek oranda çinko içerdiği bilinen (9) kepek ekmeği aldığı için olgudaki deformitelerin çinko eksikliğine bağlanması oldukça güçtür.

Beau çizgileri tırnak bozukluğu yapan hastalık veya tedavilerin tırnak mariksi gibi kıl kökünde de mitotik aktiviteyi baskıladığı, böylece anojen effluvium ve büyüme hızında azalma olmadan kıl gövdesinde fokal inceltme yaptığı kabul edilmektedir (7,8). Olgumuzun da saçları uzamasına normal şekilde devam etmiş, ancak, incelmış ve çabuk kırılır hale gelmişti.

Biz olgudaki Beau çizgileri tırnak deformitesini, özellikle başlangıçta bilinçsizce uygulanan ve insan organizmasına sistemik etkili, ani bir metabolik travma olduğuna inandığımız ağır ekzersiz ve katı zayıflama diyeti programına bağladık. Beau çizgileri tırnak deformitesi yapan nedenler arasına şiddetli açlık ve ağır ekzersiz programlarının da katılması gerektiğine inanıyoruz.

"Beau's Lines" Nail Deformity

Abstract: "Beau's lines" nail deformity is known as transverse depressions on the nail plate and caused by nail growth interruption in the matrix. Beau's

lines nail deformity in whose etiology there are some systemic and local traumatic whose factors, cytotoxic agents or metabolic events, was met in a woman who was on short duration and strict diet with heavy exercise programs. We concluded that this heavy exercise and strict diet are assumed to lead systemic and metabolic trauma to her body.

Keywords: Beau's line, nail deformity, heavy exercise, strict diet.

Kaynaklar

1. Arnold HL, Odom RB, James WD: Andrews' Diseases of the Skin, 8th Edition, Philadelphia, W.B. Saunders Company 1990, pp: 917.
2. Tüzün Y, Kotogyan A: Sistemik hastalıklarda tırnak, In Tırnak hastalıkları. Editörler Tüzün Y, Kotogyan A, Serdaroğlu S, Onsun N. Tırnak hastalıkları. İstanbul, Teknograf matbaacılık. 1993, pp:124-139.
3. Tucker WF, Church RE: Beau's lines after razoxane therapy for psoriasis [letter] Arch Dermatol 120(9):1140, 1984.
4. Patki AH, Mehta JM: Dapsone-induced erythroderma with Beau's lines. Leprosy Review 60(4):274-277, 1989.
5. Patki AH: Multiple Beau's lines due to recurrent erythema nodosum leprosum [letter]. Arch Dermatol 126(8): 1110-1111, 1990.
6. Colvett KL, Patel D, Smith JK: Multiple Beau's lines in a patient with fever of unknown origin [see comments]. South Med J 86(12):1424-1426, 1993.
7. Singh M, Kaur S: Chemotherapy-induced multiple Beau's lines. Int J Dermatol 25(9):590-591, 1986.
8. Colver GB, Dawber RP: Multiple Beau's lines due to dysmenorrhoea? Br J Dermatol 111(1):111-113, 1984.
9. Bayal A, Keçecioglu S, Arslan P, Yücecan S ve ark: Besinlerin Bileşimleri. Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayınları. Yeniçağ Yayınevi. 3.baskı 1991, s:26-28.