

Psöriazisli Hastalarda Tırnak Bulgularının Değerlendirilmesi

Evaluation of Nail Findings in Psoriasis Patients

Dr. Muhterem POLAT,^a
Dr. Pınar ÖZTAŞ,^a
Dr. Başak YALÇIN,^a
Dr. Emine TAMER,^a
Dr. Nurdan LENK,^a
Dr. Ferda ARTÜZ,^a
Dr. Nuran ALLI^a

^a1. Dermatoloji Kliniği,
Ankara Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 26.06.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 24.12.2008

Bu çalışma 22. Ulusal Dermatoloji
Kongresi (14-18 Ekim 2008,
Konya)'nde poster olarak
sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Muhterem POLAT
Ankara Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi
1. Dermatoloji Kliniği, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
drmuhterempolat@myynet.com

ÖZET Amaç: Psöriazisli olgularda tırnak bulgularının değerlendirilmesi ve literatürdeki diğer çalışma bulgularıyla karşılaştırılması **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya Mayıs 2007-Nisan 2008 tarihleri arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Dermatoloji Polikliniğine başvuran 118 psöriazis olgusu dahil edildi. Olguların sosyodemografik özellikleri, hastalık süreleri, tırnak tutulumunun varlığı ve tırnak bulgusu tipleri kaydedildi (pitting, subungual hiperkeratoz, onikoliz, longitudinal çizgilenme, renk değişikliği, "oil-drop" görünümü, splinter hemoraji, "salmon-patch" varlığı). **Bulgular:** Çalışmaya 64 erkek (%54.2), 54 kadın (%45.7) toplam 118 olgu alındı. Olguların yaş ortalaması 40.2 (SD: 12.8) idi (en küçük yaş: 14, en büyük yaş: 67). Ortalama hastalık süresi 13.9 yıl idi (SD: 10.4) (en kısa: 1 yıl, en uzun: 44 yıl). Olguların 56 tanesinde (%47.4) tırnak tutulumu vardı. Saptanan tırnak bulguları sıklık sırasına göre; subungual hiperkeratoz (%55.3), "pitting" (%48.2), onikoliz (%32.1), longitudinal çizgilenme (%32.1), tırnakta renk değişikliği (%25.0), "oil-drop" görünümü (%5.3), "splinter" hemoraji (%5.3) şeklindeydi. **Sonuç:** Psöriazis olguların yaklaşık yarısında tırnak tutulumu gösterebilen bir hastalık olup, olgular değerlendirilirken sadece deri bulguları değil, tırnak bulguları da dikkate alınmalı ve tedavi planlanırken tırnaklar da göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Psöriazis, tırnaklar

ABSTRACT Objective: The aim of this study is to evaluate the nail findings in psoriasis patients and to compare the findings of this study with the other studies in the literature. **Material and Methods:** One-hundred and eighteen psoriasis patients attended to Ankara Numune Education and Research Hospital Department of First Dermatology during May 2007-April 2008 were included in this study. Sociodemographic features of the patients, duration of the disease, nail involvement and the types of nail changes (pitting, subungual hyperkeratosis, onycholysis, longitudinal ridging, discoloration, "oil-drop sign", splinter hemorrhages, "salmon-patch") were noted. **Results:** Sixty-four male (54.2 %) and 54 female (45.7 %), total 118 patients were included in the study. The mean age of the patients were 40.2 (SD: 12.8) (minimum age: 14, maximum age: 67). The mean duration of the disease was 13.9 years (SD: 10.4) (minimum: 1 year, maximum: 44 years). Nail changes were seen in 56 (47.45 %) of the patients. The nail involvement types observed in descending frequency were: subungual hyperkeratosis (%55.3), "pitting" (%48.2), onycholysis (% 32.1), longitudinal ridging (32.1), discoloration (%25.0), "oil-drop" sign (%5.3), splinter hemorrhages (%5.3). **Conclusion:** Psoriasis is a disease that nails are involved in approximately half of the patients. When evaluating the psoriasis patients, not only the skin findings, but also the nail involvement should be considered and the treatment has to be planned accordingly.

Key Words: Psoriasis; nails, malformed

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2009;19(2):68-72

Psöriazis; deride antijen sunan hücreler tarafından başlatılan, kronik T-hücre stimülasyonunun olduğu "immün-aracılı" inflamatuvar bir deri hastalığıdır ve keratinositlerin T-hücre aracılı proliferasyonu ile

karakterizedir.^{1,2} Psöriazis deri, saçlı deri, tırnak, intertriginöz bölge gibi çok farklı lokalizasyonlarda yerleşebilir. Tırnak psöriazisi, psöriazis olgularında sık görülen bir problemdir. Psöriazisli olgularda tırnak tutulum sıklığı %10-78 arasında değişmektedir.³⁻⁵ Artropatik psöriazisi olan olgularda ise bu oranın %75-86'ya ulaştığı bildirilmiştir.^{6,7}

El tırnakları ayak tırnaklarından daha sık tutulmaktadır. Tırnak psöriazisi genellikle birkaç tırnağı etkiler, fakat tek bir tırnak da tutulabilir. Psöriaziste tırnak ünitesinin bir veya birkaç, hatta tüm bölümleri etkilenebilir ve bu lokalizasyona göre de klinik bulgular ortaya çıkar.^{6,8}

Psöriaziste görülebilen tırnak değişiklikleri "pitting", onikoliz, renk değişikliği, subungual hiperkeratoz, longitudinal çizgilenme, "oil-drop" görünümü, "splinter" hemoraji, "salmon-patch" tir.^{5,6,8-10} Yapılan çalışmalarda psöriaziste tırnak tutulumunun sıklığı ve saptanan tırnak bulguları farklılık göstermektedir.^{6,8-10}

Psöriazisli olgularda sadece deri bulgularının değil, tırnak bulgularının da hastaların yaşam kalitesini bozduğu göz önüne alınırsa tırnakların tedavisinin önemi de anlaşılmaktadır.

Tedaviye başlamadan önce kişinin tırnak bozukluklarının günlük yaşantısını ne ölçüde etkilediği ve bireysel problemleri de göz önünde bulundurulmalıdır.^{6,8}

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmaya Mayıs 2007-Nisan 2008 tarihleri arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Dermatoloji Polikliniğine başvuran 118 psöriazis olgusu dahil edildi. Olguların yaşı, cinsiyeti, hastalık süreleri, tırnak tutulumunun varlığı ve tırnak bulgusu tipleri ("pitting", subungual hiperkeratoz, onikoliz, longitudinal çizgilenme, renk değişikliği, "oil-drop" görünümü, "splinter" hemoraji, "salmon-patch" varlığı) kaydedildi. Tırnak bulguları tek bir doktor tarafından değerlendirildi. Çalışmaya alınacak psöriazisli olgularda mantar enfeksiyonu şüphesi olan tırnaklardan nativ preparat hazırlanarak mikroskopta incelendi ve sonucu pozitif olan olgular çalışmaya dahil edilmedi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 118 olgunun 64 (%54.2)'ü erkek, 54 (%45.7)'ü kadındı. Olguların yaş ortalaması 40.2 (SD= 12.8) idi (en küçük yaş= 14, en büyük yaş= 67). Ortalama hastalık süresi 13.9 yıl idi (SD= 10.4) (en kısa= 1 yıl, en uzun= 44 yıl). Olguların 96 (%80.3)'sı kronik plak tip psöriazisti. 118 olgunun 56 (%47.4)'sında tırnak tutulumu vardı. Sıklık sırasına göre subungual hiperkeratoz 31 (%55.3) olguda, "pitting" 27 (%48.2) olguda, onikoliz 18 (%32.1) olguda, longitudinal çizgilenme 18 (%32.1) olguda, tırnakta renk değişikliği 14 (%25.0) olguda, "oil-drop" görünümü 3 (%5.3) olguda, "splinter" hemoraji 3 (%5.3) olguda izlendi (Tablo 1).

TARTIŞMA

Tırnak tutulumu psöriazisli olgularda sık görülen bir problemdir. Tırnak değişiklikleri genellikle deri lezyonları ile birlikte görülse de, olguların %5'inden azında herhangi bir deri değişikliği olmaksızın tırnak tutulumu olabilir veya sadece tırnak tutulumu ve artropatik psöriazis birlikte bulunabilir. Tırnak değişiklikleri, gelişebilecek deri lezyonlarının öncü lezyonu veya psöriazisin tek bulgusu olabilir.^{8,11} Yapılan çalışmalarda psöriazisli olgularda tırnak tutulumunun %10-78 arasında değiştiği,³⁻⁵ artropatik psöriazisi olan olgularda ise bu oranın %75-86'ya ulaştığı bildirilmiştir.^{6,7} Biz çalışmamızda psöriazisli olguların yaklaşık yarısında (%47.4) tırnak tutulumu saptadık.

Psöriaziste görülebilen tırnak değişiklikleri spektrumu oldukça geniştir. Tırnak değişikliklerinin her biri, proksimal veya lateral tırnak kıvrımı

TABLO 1: Psöriazisli olgularda tırnak bulguları.

Tırnak değişikliği	Hasta sayısı (n)	Hasta yüzdesi (%)
Subungual hiperkeratoz	31	55.3
"Pitting"	27	48.2
Onikoliz	18	32.1
Longitudinal çizgilenme	18	32.1
Renk değişikliği	14	25.0
"Oil-drop" görünümü	3	5.3
"Salmon patch" varlığı	0	0
"Splinter"hemoraji	3	5.3

derisinde veya parmakların volar yüzünde psöriatik lezyon olduğu durumlar hariç spesifik ve tanı koydurucu değildir.⁸

Tırnak plağı yüzeyindeki punktat depresyonlar (pitting) egzama, paronişi, alopesi areata gibi hastalıklarda da görülebilen bir bulgu olup psöriazisin en karakteristik semptomlarından biridir.¹² Bu bulgu, proksimal matriksin parahiperkeratozuna sekonder gelişmektedir. Tırnak yüzeyindeki bu değişiklikler genellikle yüzeyleydir. Çukurcuklar genellikle derin ve dağınık lokalizasyonludur. "Pitting" genellikle el tırnaklarında görülen bir bulgudur.^{8,11} Biz çalışmamızda, tırnak tutulumu olan olguların yaklaşık yarısında (%48.2) "pitting" saptadık. Kaur ve ark. 167 olguyu içeren bir çalışmada, olguların yaklaşık 2/3'ünde (%73) "pitting" bulunduğunu bildirmişlerdir.⁹ Salomon ve ark. 106 olguyu içeren çalışmalarında olguların yarısından fazlasında (%56.6) "pitting" saptamışlardır.⁶ Jong ve ark.nın 1728 olguyu kapsayan çalışmasında olguların 3/4'ünde (%75.3) "pitting" izlendiği belirtilmiştir.⁵ Kundakçı ve ark., 329 olguyu içeren çalışmalarında tırnak tutulumu olan 54 olgunun %13'ünde "pitting" bulunduğunu bildirmişlerdir.¹⁰

Psöriaziste olabilecek bir diğer tırnak bulgusu subungual hiperkeratoz olup tırnak plağının distal bölümünün altında parakeratotik hücrelerin birikimi ile ortaya çıkan bir görünümdür. Subungual hiperkeratoz onikomikoz, pakionişi konjenita gibi psöriazis harici tablolarda da görülebilir.¹² Psöriazisli olgularda, subungual hiperkeratozdaki skuamlar tipik beyazımsı-gri psöriatik skuam görünümde veya daha sık olarak sarımsı-yağlı görünümdeydir. Bu görünüm parakeratotik skuamlar arasındaki glikoprotein yapısındaki eksüdaya bağlıdır.⁸ Çalışmamızda en sık görülen tırnak bulgusu subungual hiperkeratoz olup, tırnak tutulumu olan olguların yarısından fazlasında (%55.3) mevcuttu. Daha önce yapılan bazı çalışmalarda en sık saptanan tırnak bulgusu "pitting" olarak bildirilirken, Salomon ve ark.nın yaptığı çalışmada en sık subungual hiperkeratoz izlenmiştir.^{5,6,9,10} Kaur ve ark.nın çalışmasında subungual hiperkeratoz %43.7 oranında görülürken, bu oran Kundakçı ve ark.nın çalışmasında %7 olarak bildirilmiştir.^{9,10}

Onikoliz tırnak plağının tırnak yatağından ayrılmasıdır. Onikoliz tırnağın mantar enfeksiyonları, egzamalar, ilaç erüpsiyonları, tiroid bozuklukları, sarı tırnak sendromu gibi birçok tabloya da eşlik edebilir.¹² Mikroskopik çalışmalarda onikolize neden olan ayrılmanın tırnak plağı-tırnak yatağı arasındaki lokalizasyonundan ziyade, esas olarak tırnak yatağının üst parakeratotik hücre tabakası içinde olduğu gösterilmiştir.⁸ Bizim çalışmamızda tırnak tutulumu olan olguların yaklaşık 1/3'ünde (%32.1) onikoliz izlendi. Kaur ve ark., ve Jong ve ark.nın çalışmalarında onikoliz sırasıyla %52.7 ve %46.2 gibi yüksek oranda saptanırken, Kundakçı ve ark. ile Salomon ve ark.nın çalışmalarında onikoliz %2 gibi düşük oranlarda saptanmıştır.^{5,6,9,10}

Psöriaziste proksimal tırnak matriksinin tutulumu tırnak plağı yüzeyinde transvers çizgilenmeler ve longitudinal oluklar gibi bozukluklara neden olabilir.⁸ Bu bulgular psöriazis dışında egzama, liken planus, Darier hastalığı gibi farklı hastalıklarda da görülebilir.¹² Çalışmamızda tırnak tutulumu olan olguların yaklaşık 1/3'ünde (%31.1) longitudinal çizgilenmeler izlendi. Bu bulgu Salomon ve ark. ile Kaur ve ark. çalışmalarında sırasıyla %32.5 ve %35.3 olarak saptanan orana benzerdi.^{6,9}

Psöriazisli olguların tırnaklarında renk değişiklikleri görülebilir. Tırnaklarda renk değişikliği, pakionişi konjenita, Darier hastalığı, alopesi areata gibi hastalıklarda, tırnağın dermatofit ve maya enfeksiyonlarında, kronik paronişide, ayrıca boyalar gibi dış nedenler ve "*Pseudomonas aeruginosa*" enfeksiyonunda görülebilir.¹² Tırnak matriksinde tutulum lökonişiye neden olur. Hiponişyum ve tırnak yatağında büyük miktarlarda glikoprotein çökmesi sarı-yeşil renklenmeye yol açar.⁸ Çalışmamızda tırnak tutulumu olan olguların 1/4'ünde (%25) tırnaklarda renk değişikliği saptadık. Bu sonuç Jong ve ark.nın çalışmasındaki orana benzerdi (%29.2).⁵ Kaur ve ark. çalışmalarında diskolorasyonu %44.9 gibi yüksek oranda bulurken, Kundakçı ve ark. ile Salomon ve ark. çalışmalarında bu bulguyu sırasıyla %1.5 ve %8.8 gibi düşük oranlarda saptamışlardır.^{6,9,10}

Psöriazisli olgularda tırnak bulgularından ikisi oldukça önemlidir; “salmon lekeleri” ve “oil-drop” görünümü. “Salmon lekeleri” tırnak yatağının lokalize tutulumu sonucu ortaya çıkar. Transparan tırnak plağı boyunca sarımsı pembe lekeli alanlar kolaylıkla görülebilir. Bu bulgu psöriazis dışında pek görülmez, dolayısıyla da psöriatik tırnak tanısında değerlidir.⁸ “Oil-drop” görünümü muhtemelen nötrofil birikimine bağlı ortaya çıkar ve tırnakta kırmızimsı-kahverengi lekeler halinde görülür.¹³ Biz çalışmamızda “salmon lekesi” bulgusuna rastlamazken, tırnak bulgusu olan olguların sadece 3’ünde “oil-drop” görünümü saptadık. Kaur ve ark.nın çalışmasında “oil-drop” bulgusu %7.2 oranında iken, bu oran Kundakçı ve ark.nın çalışmasında oldukça düşük (%1), Salomon ve ark.nın çalışmasında ise daha yüksek oranda bulunmuştur (%12).^{6,9,10}

Tırnak psöriazisiyle oldukça ilişkili bir diğer semptom da “splinter” hemorajilerdir. Longitudinal lineer kırmızı-kahverengi hemorajik çizgiler şeklinde görülüp, psöriaziste genellikle tırnağın distalinde lokalizedir.⁸ “Splinter” hemorajiler tırnak yatağı kapillerlerinden kanın kaçması sonucu ortaya çıkar. “Splinter” hemorajiler normal tırnaklarda da travma sonrası ortaya çıkabilir, ayrıca bakteriyel endokardit, hipertansiyon, egzama, mantar hastalıkları gibi tablolarda da görülebilir.¹² Çalışmamızda tırnak tutulumu olan olguların 3 (%5.3)’ünde “splinter” hemoraji saptadık. Bu sonuç Kaur ve ark.nın çalışmasındaki orana benzerdi (%4.2).⁹ Kundakçı ve ark.nın çalışmasında “splinter” hemoraji %0.3 gibi oldukça düşük oranda saptanmıştır.¹⁰

Yukarıda söz edilen tırnak değişikliklerinden birçoğu psöriazis için karakteristik de olsa, bazen psöriazisi diğer onikopatilerden, özellikle de onikomikozdan ayırt etmek kolay değildir. Biz çalış-

maya alınacak olguların mantar enfeksiyonu şüphesi olan tırnaklarından nativ preparat hazırlayarak pozitif bulunan olguları çalışmaya dahil etmedik.

Psöriazisli olgularda hastalığın yaşam kalitesi üzerine olan etkilerine yönelik çok sayıda çalışma bulunmasına rağmen, tırnak tutulumu olan psöriazis olgularında tırnak tutulumunun olguları nasıl etkilediğine yönelik çok fazla veri bulunmamaktadır. Psöriazisli olgularda sadece deri bulgularının değil, tırnak bulgularının da olguların yaşam kalitesini bozduğu göz önüne alınırsa tırnakların tedavisinin önemi de anlaşılmaktadır. Tırnak psöriazisinin tedavisinde lokal, sistemik ve fiziksel tedavi ajanları uygulanabilir. Ne tırnak matriksine ne de tırnak yatağına lokal uygulamalarla rahat ulaşılmadığı için psöriatik tırnak değişikliklerinin tedavisi zordur.⁸

Biz çalışmamızda psöriazisli olgularda tırnak bulgularını değerlendirerek literatürdeki çalışma sonuçlarıyla karşılaştırdık. 118 olgunun 56’sında tırnak bulgusu görülürken, en sık saptadığımız bulgular sıklık sırasıyla; subungual hiperkeratoz, “pitting”, onikoliz ve longitudinal çizgilenmeydi. Diğer çalışmalarda genellikle “pitting” ve onikoliz ilk sıralarda bulunurken, çalışmamızda en sık görülen tırnak bulgusu subungual hiperkeratoz idi. Bizim çalışma bulgularımız da diğer çalışmalarda da belirtildiği gibi, psöriaziste tırnak tutulumunun azımsanmayacak oranda ve oldukça çeşitli olabileceğini göstermektedir.

Sonuç olarak; psöriazis deriyi olduğu kadar, önemli ölçüde de tırnağı tutabilen bir hastalık olup, tırnak tutulumunun yaşam kalitesi üzerine etkileri de göz önünde bulundurulmalı, olgular değerlendirilirken sadece deri bulguları değil, tırnak bulguları da dikkate alınmalı ve tedavi planlanırken tırnaklar da göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

- Ozawa M, Aiba S. Immunopathogenesis of psoriasis. *Curr Drug Targets Inflamm Allergy* 2004;3(2):137-44.
- Van de Kerkhof PC. Clinical features. *Textbook of Psoriasis*. 2nd ed. Oxford: Blackwell Publishing; 2003. p.3-29.
- Dawber RPR, Baran R. Disorders of nails. In: Champion RH, Burton JL, Ebling FJC, eds. *Rook/Wilkinson/Ebling: Textbook of Dermatology*. 5th ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1992. p.2497-532.
- Farber EM, Nall L. Nail psoriasis. *Cutis* 1992; 50(3):174-8.

5. de Jong EM, Seegers BA, Gulinck MK, Boezeman JB, van de Kerkhof PC. Psoriasis of the nails associated with disability in a large number of patients: results of a recent interview with 1,728 patients. *Dermatology* 1996;193(4):300-3.
6. Salomon J, Szepletowski JC, Proniewicz A. Psoriatic nails: a prospective clinical study. *J Cutan Med Surg* 2003;7(4):317-21.
7. Lavaroni G, Kokelj F, Pauluzzi P, Trevisan G. The nails in psoriatic arthritis. *Acta Derm Venereol Suppl (Stockh)* 1994;186:113.
8. Şanlı H. [Treatment of nail psoriasis] *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2005;1(13):39-45.
9. Kaur I, Saraswat A, Kumar B. Nail changes in psoriasis: a study of 167 patients. *Int J Dermatol* 2001;40(9):601-3.
10. Kundakci N, Türsen U, Babiker MO, Gürgey E. The evaluation of the sociodemographic and clinical features of Turkish psoriasis patients. *Int J Dermatol* 2002;41(4):220-4.
11. Camisa C. Psoriasis. 1st ed. Boston: Blackwell Scientific publications; 1994. p. 97-108.
12. Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir EH, Baransü O. [Nail Disorders]. *Dermatology*. 2nd ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 1994. p.528-37.
13. Bikowski JB. Psoriatic nail disease: diagnosis and treatment options. *Cutis* 1999;64(1):1-9.