

El, Ayak, Ağız Hastalığını Takiben Gelişen Onikomadezis

Onychomadesis Following Hand, Foot, and Mouth Disease: Case Report

Defne ÇÖL,^a
Suat BİÇER,^a
Meltem UĞRAŞ,^a
Tuba GİRAY,^a
Öznur KÜÇÜK^a

^aÇocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 23.07.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 09.06.2014

*Bu olgu sunumu, 49. Türk Pediatri Kongresi
(10-13 Haziran 2013, İstanbul)'nde
sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Suat BİÇER
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
suat.bicer@yeditepe.edu.tr

ÖZET Onikomadezis, proksimal tırnak plağının tırnak matriksi ve yatağından ayrılması olarak tanımlanır. Onikomadezis sistemik hastalıklar, beslenme yetersizlikleri, travma, periungal dermatit, kemoterapi, ilaçlar ve enfeksiyonlara bağlı olarak gelişebilir. El, ayak, ağız hastalığı (EAAH), onikomadezis nedenlerinden biridir. Dört yaşında erkek hasta, tırnaklarda değişiklik, şekillerinde bozulma şikâyetleriyle kliniğimize getirildi. Hastanın sağ el birinci ve ikinci parmak tırnakları ile sol elin ikinci ve üçüncü parmak tırnaklarında deformasyon ve Beau çizgileri mevcut idi. Bu bulgular onikomadezis olarak değerlendirildi. Hasta altı hafta önce 24 saat kadar süren 38°C ateş ile birlikte ağız içinde lezyonlar, ayak tabanı ve avuç içinde döküntü semptomlarıyla çocuk polikliniğine getirilmiş ve EAAH tanısı almıştı. Tedavide parasetamol dışında ilaç kullanımı yoktu. EAAH sık görülen bir enfeksiyon hastalığı olmasına rağmen, onikomadezisle birlikteliği geç bir komplikasyon olması nedeniyle çok fazla bilinmemektedir. EAAH'yi takiben onikomadezis gelişen bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Çocuk; el, ayak ve ağız hastalığı; enterovirüs

ABSTRACT Onychomadesis is defined as the separation of the proximal nail plate from nail bed and matrix. Onychomadesis may be due to systemic diseases, nutritional deficiencies, trauma, periungal dermatitis, chemotherapy, medications and infections. Hand, foot, and mouth disease (HFMD) is one of the causes of the onychomadesis. A 4-year-old male was admitted with nail changes, distortion of nails. The patient's right hand first and second fingernails and left hand's second and third fingernails were deformed and Beau's lines were seen. These findings were interpreted as onychomadesis. Six weeks before the patient had fever of 38°C lasting for 24 hours, accompanied by lesions in the mouth, soles and palms. The patient was brought to the pediatric outpatient clinic with symptoms of rash and HFMD was diagnosed. No drug except from paracetamol was used. Although HFMD is a common infectious disease, the association with onychomadesis is not well known widely because of this is a late complication. We report a patient who developed onychomadesis after HFMD.

Key Words: Child; hand, foot and mouth disease; enterovirus

Türkiye Klinikleri J Pediatr 2014;23(3):146-9

El, ayak, ağız hastalığı (EAAH), enterovirüslerin sebep olduğu bulaşıcı bir enfeksiyon hastalığıdır. İlk kez 1958 yılında tanımlanmış olan bu hastalık, 1959 yılında adlandırılmıştır.^{1,2} Genellikle ilkbahar, yaz veya sonbaharda küçük salgınlar şeklinde görülür. Hastalık özellikle küçük çocukları etkiler ve klinik olarak avuç içi, ayak tabanında

veziküller, makülopapüler döküntü ve/veya ağız içinde eroziv stomatit ile karakterize lezyonları içermektedir. Salgınlara sebep olan enterovirüsler başlıca Coxsackie virüs (CV) A16 ve enterovirüs 71'dir. EAAH, CV suşları A5, A6, A7, A9, A10, B1, B2, B3 ve B5 ile de ilişkilendirilmiştir.³ Onikomadezis, proksimal tırnak plağının tırnak matriksinden ve tırnak yatağından ayrılması olarak tanımlanır. Onikomadezis sistemik hastalıklar, beslenme yetersizlikleri, travma, periungal dermatit, kemoterapi, ilaçlar ve enfeksiyonlara bağlı olarak gelişebilir. Enfeksiyonlardan sonra gelişen tırnak matriks yetmezliğinin sebebi tam olarak bilinmemektedir.

Beau çizgileri, lokal ve sistemik patolojik durumlara sekonder ortaya çıkabilen bir tırnak bozukluğudur. Tırnak matriks fonksiyonunun çeşitli etkenlere bağlı geçici duraklaması sonucu tırnak matriksinde başlayıp, tırnağın uzamasıyla birlikte distale doğru ilerleyen, tırnak plağı üzerindeki enlemesine çöküntü ya da oluklar şeklinde görülür.^{4,5} Bu bozukluk, tırnak matriksine stres oluşturabilen enfeksiyonlar, akciğer ve kalp hastalıkları, gastrointestinal hastalıklar ve beslenme bozuklukları, ilaçlar gibi sistemik ve paronişi, travma, Raynaud fenomeni gibi lokal birçok durumda ortaya çıkabilir.³ Bu yazıda, EAAH'yi takiben onikomadezis gelişen, fizik muayenesinde Beau çizgileri görülen bir pediatrik olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Dört yaşında erkek hasta, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine tırnaklarda değişiklik, şekillerinde bozulma şikâyetleri ile getirildi. Hastanın sağ el birinci ve ikinci parmak tırnakları ile sol elin ikinci ve üçüncü parmak tırnaklarında deformasyon ve Beau çizgileri mevcut idi (Resim 1). Hastanın herhangi bir sistemik hastalığı ve kronik dermatit bulgusu yoktu. Aynı zamanda travma öyküsü ve tırnak etrafında eritem yoktu. Dermatoloji konsültasyonu yapıldı. Hastanın tırnak parçasının mikroskopik incelenmesinde mantar bulgusuna rastlanmadı. Hastada saç dökülmesi ya da dişlerle ilgili herhangi bir bozukluk saptanmadı. Hasta altı hafta önce 24 saat kadar süren 38°C ateş ile birlikte



RESİM 1: Sağ elin ikinci, sol elin ikinci ve üçüncü parmak tırnaklarında deformasyon ve Beau çizgileri.

(Renkli hâli için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/pediatri-dergisi/1300-0381/>)

ağız içinde lezyonlar, ayak tabanı ve avuç içinde döküntü semptomlarıyla çocuk polikliniğine getirilmiş ve EAAH tanısı almıştı. Tedavide parasetamol dışında ilaç kullanımı yoktu. Hastada klinik olarak tanı konulmuş olan EAAH'ye sekonder olarak geliştiği düşünülen onikomadezis tanısı konuldu. Yaklaşık sekiz hafta sonra anne ile yapılan görüşmede bulguların kendiliğinden gerilediği öğrenildi.

TARTIŞMA

Beau çizgileri tırnak yatağını etkileyen lokal ya da sistemik birçok durumda ortaya çıkabilir.⁶ Çizgilerin derinliği ve genişliği, deformiteye neden olan hastalığın süresi ve ağırlığı ile doğru orantılıdır.^{7,8} Bir veya iki parmağın tırnağında tek tek görüldüğü zaman lokal nedenler (ör: travma, karpal tünel sendromu, dermatitler) akla gelir.⁹ Olgumuzun her iki el parmaklarında Beau çizgilerinin bulunması, sistemik bir hastalığa sekonder olarak ortaya çıktıklarını düşündürmüştür. Onikomadezis ve Beau çizgileri daha önceden de EAAH ile ilişkilendirilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri, İspanya, Fransa ve Belçika'dan yapılan çalışmalarda da EAAH etkeni olan pek çok CV suşu tırnak yatağındaki değişikliklerden sorumlu tutulmuştur.^{3-5,10-13} Son dönemde yapılan çalışmalar da bu varsayımı desteklemektedir. İspanya'da 2009 yılında görülen EAAH salgınında da CV 10, CV 16, CV B1 ve CV B2 gibi çeşitli suşlar onikomadezisten sorumlu olarak bulunmuştur. Onikomadezis saptanan olguların %61'inin

etiyojisinde EAAH saptanmıştı.¹¹ Buna karşın Güneydoğu Asya'da meydana gelen enterovirüs 71'e bağlı salgından sonra hiçbir onikomadezis olgusu bildirilmemiştir.¹⁴

İspanya'da 2008 yılında Salazar ve ark. yaptıkları bir çalışmada, o yıl meydana gelen EAAH salgınından sonra hastaların %59,6'sında onikomadezis saptamışlardı.¹⁵ Onikomadezis görülme zamanını ise EAAH'yi takiben ortalama 39 gün sonra olarak bildirmişlerdir. Yine İspanya'da 2009 yılında yapılan bir çalışmada, ortalama 42 gün sonra, Finlandiya'da 2010 yılında yapılan bir çalışmada ise EAAH'yi takiben bir-iki ay arasında onikomadezis geliştiği bildirilmiştir.^{12,16} Olgumuzda EAAH'den sonra onikomadezis bulguları ortaya çıkışına dek geçen süre (altı hafta), literatürdeki diğer olgularla benzerlik gösteriyordu.

Enterovirüslerin tırnak yatağını doğrudan ya da dolaylı olarak etkiledikleri düşünülmektedir. Tırnak yatağının etrafında virüslere bağlı gelişen enflamasyon onikomadezisten sorumlu tutulmaktadır.¹⁷ EAAH'ye bağlı onikomadezis gelişen sınırlı sayıda olguda, tırnak yatağında CV6 gösterilmiştir.⁵ Fakat neden tüm tırnakların etkilenmediği hâlâ yanıt bekleyen bir sorudur.

Olgumuzda virüs tespit edilmemiş, onikomadezisten yola çıkılarak hastanın geçirdiği EAAH ile

linik olarak ilişkilendirilmiştir. Genellikle 10 yaşın altında görülen, ateş, boğaz ağrısı, halsizlik, oral mukoza, dil, el ayakları ve ayak tabanlarında lokalize veziküler döküntüler şeklinde tipik klinik bulguları olan EAAH'nin tanısı için genellikle virüs tayini gerekmez.^{18,19} Onikomadezisin diğer nedenlerinin de olgumuzda bulunmaması, bu durumun yakın zamanda geçirilmiş olan EAAH nedeniyle ortaya çıktığını düşündürmektedir. Literatürün taranması ile bu konu ile ilgili ülkemizde yeterli çalışmanın yapılmadığı görülmüştür. EAAH, sık görülen bir enfeksiyon hastalığı olmasına rağmen, onikomadezis ile birlikteliği geç bir komplikasyon olması nedeni ile çok fazla bilinmemektedir. EAAH tanısı alan olguların salgınla ilişkilendirilmesi, virüs tiplendirilmesinin yapılması ve geç bir komplikasyon olan onikomadezis açısından takibi, bu konu ile ilgili çalışmaların ülkemizden de yapılabilmesine olanak sağlayacaktır.

Teşekkür

Olgunun tanısında yardımlarını görmüş olduğumuz Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD öğretim üyeleri Prof.Dr. M. Oktay Taşkapan ve Yrd.Doç.Dr. Özlem Akın'a, olgu sunumunun hazırlanmasında emeği geçen Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Başkanı Prof.Dr. Ayça Vitrinel'e teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Robinson CR, Doane FW, Rhodes AJ. Report of an outbreak of febrile illness with pharyngeal lesions and exanthem: Toronto, summer 1957; isolation of group A Coxsackie virus. *Can Med Assoc J* 1958;79(8):615-21.
- Alsop J, Flewett TH, Foster JR. "Hand-foot-and-mouth disease" in Birmingham in 1959. *Br Med J* 1960;2(5214):1708-11.
- Clementz GC, Mancini AJ. Nail matrix arrest following hand-foot-mouth disease: a report of five children. *Pediatr Dermatol* 2000;17(1):7-11.
- Bernier V, Labrèze C, Bury F, Taieb A. Nail matrix arrest in the course of hand, foot and mouth disease. *Eur J Pediatr* 2001;160(11):649-51.
- Cabrerizo M, De Miguel T, Armada A, Martínez-Risco R, Pousa A, Trallero G. Onychomadesis after a hand, foot, and mouth disease outbreak in Spain, 2009. *Epidemiol Infect* 2010;138(12):1775-8.
- Metin A, Güzeloğlu M, Delice İ, Subaşı Ş. [Beau's Lines" Nail Deformity]. *Van Medical Journal* 1998;5(2):103-5.
- Patki AH, Mehta JM. Dapsone-induced erythroderma with Beau's lines. *Lepr Rev* 1989;60(4):274-7.
- Patki AH. Multiple Beau's lines due to recurrent erythema nodosum leprosum. *Arch Dermatol* 1990;126(8):1110-1.
- Tüzün Y, Kotogyan A. [Nail in systemic diseases]. Tüzün Y, Kotogyan A, Serdaroğlu S, Onsun N, editörler. *Tırnak Hastalıkları*. 1. Baskı. İstanbul: Teknograf Matbaacılık; 1993. p.124-39.
- Davia JL, Bel PH, Ninet VZ, Bracho MA, González-Candelas F, Salazar A, et al. Onychomadesis outbreak in Valencia, Spain associated with hand, foot, and mouth disease caused by enteroviruses. *Pediatr Dermatol* 2011;28(1):1-5.
- Guimbao J, Rodrigo P, Alberto MJ, Omeñaca M. Onychomadesis outbreak linked to hand, foot, and mouth disease, Spain, July 2008. *Euro Surveill* 2010;15(37). pii: 19663.
- Osterback R, Vuorinen T, Linna M, Susi P, Hyypiä T, Waris M. Coxsackievirus A6 and hand, foot, and mouth disease, Finland. *Emerg Infect Dis* 2009;15(9):1485-8.
- Blomqvist S, Klemola P, Kaijalainen S, Paananen A, Simonen ML, Vuorinen T, et al. Co-circulation of coxsackieviruses A6 and A10 in hand, foot and mouth disease outbreak in Finland. *J Clin Virol* 2010;48(1):49-54.

14. Chan KP, Goh KT, Chong CY, Teo ES, Lau G, Ling AE. Epidemic hand, foot and mouth disease caused by human enterovirus 71, Singapore. *Emerg Infect Dis* 2003;9(1):78-85.
15. Salazar A, Borrás MJ, Córdoba J, Febrer I, Gobernado M, Guiral S, et al. [Onychomadesis outbreak associated with hand, foot and mouth disease]. *Boletín Epidemiológico Semanal*, 2008;16(6):61-4.
16. Redondo Granado MJ, Torres Hinojal MC, Izquierdo López B. [Post viral onychomadesis outbreak in Valladolid]. *An Pediatr (Barc)* 2009;71(5):436-9.
17. Haneke E. Onychomadesis and hand, foot and mouth disease--is there a connection? *Euro Surveill* 2010;15(37). pii: 19664.
18. Haley JC, Hood AF. Hand-foot-and-mouth disease. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, eds. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 5th ed. New York: McGraw-Hill; 1999. p.2403-7.
19. Bracho MA, González-Candelas F, Valero A, Córdoba J, Salazar A. Enterovirus co-infections and onychomadesis after hand, foot, and mouth disease, Spain, 2008. *Emerg Infect Dis* 2011;17(12):2223-31.