

## MELANONYCHIA (OLGU SUNUSU)

**Ayten FİLİZ\***, **Erhan EKİNCİ\*\***, **Öner DİKENSÖY\*\*\***, **Didem BULGUR\*\*\*\***  
**Zühal ERBAĞCI\*\*\*\***

**Anahtar Terimler:**Melanonychia, Sitotoksik İlaçlar

**Key Words:**Melanonychia, Cytotoxic Drugs.

### OZET

Sitotoksik ilaçlarla tedaviden sonra görülen bir melanonychia olgusu sunuldu.

### SUMMARY

A melanonychia case which was resulted after treatment with cytotoxic drugs was presented.

### GİRİŞ

Antineoplastik ajanların chromonychia'ya yol açtığı bilinmektedir. Bunların en sık görüleni melanonychia'dır(1). Melanonychia normal tırnağın kahverengi veya siyah renkli pigmentasyonudur(2). Diffüz, transvers, longitudinal bantlar tarzında olabilir(1). Sitostatik ilaçlardan herhangi biri melanonychia'ya yol açabilir, ancak en sık olarak adriamycin ve cyclophosphamide tedavisinden veya poli kemoterapiden sonra görülür(1).

Bronş Ca nedeniyle kemoterapi uyguladığımız bir hastada ortaya çıkan melanonychia'yı nadir görülmesi nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

### OLGU

N.T. 64 yaşında erkek hasta. Emekli makinist. 8.10.1992 tarihinde kemoterapi uygulanmak üzere kliniğimize yatırıldı. 1988 yılında sağ akciğerinde squamöz cell Ca nedeniyle sağ pneumonektomi yapılmış. 9.4.1991 tarihinde hemoptizi ve göğüs ağrısı yakınmaları ile kliniğimize müracaatında sol akciğer apexinde kaviter lezyon saptanmış. Bronskopide ve bronş lavajında malignite lehine bir bulgu bulunmamış, ancak balgam sitolojisinde class V saptanmış, bu yüzden sol akciğerdeki kaviter lezyonun metastatik bir lezyon olabileceği düşünülmüştür. 1991 yılında 2 kür Etoposide ve Cisplatin, 1992 yılında 5 kür Adrimycin, 5-fluorouracil, methotrexate ve 2 kür ifosfamid, Mitomycin, Cisplatin, Mesna uygulandı.

**Fizik muayenesinde:**Hasta zayıf ve dispneik görünümünde. Resim 1'de

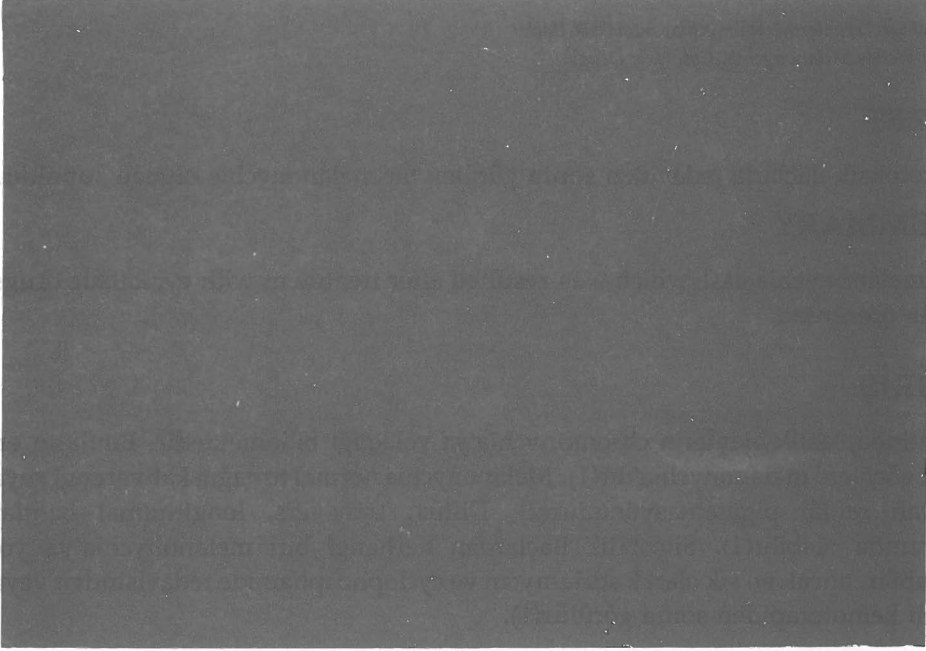
\* Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hast.ABD.Yrd.Doç.Dr.

\*\* Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hast.ABD.Doç.Dr.

\*\*\* Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hast.ABD.Arşt.Gör.

\*\*\*\* Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD.Arşt.Gör.

görüldüğü gibi her iki elin tırnaklarında transvers band tarzında siyahımsı renk değişikliği mevcuttu. T.A.120/80 mmHg, nabız 100/dak/aritmik, ateş 36,5 °C. Sağ hemitoraksta çöküklük, matite, solda ekspiryum uzunluğu mevcuttu.



Resim 1

**Laboratuvar bulgularında:**Lökosit 3000/mm<sup>3</sup>, Hb:% 12 gr, sedimantasyon 38 mm/h, kan biyokimyası, rutin idrar tetkiki normaldi. Balgamda ARB(-) bulundu.

P.A. akciğer grafisinde sağ hemitoraksta homojen dansite, kalp, mediasten ve trakeada sağa çekilme, solda klavikula altında infiltratif lezyonlar ve sinus kapalılığı mevcut. Batın ultrasonografisi normal. EKG'de multifokal atrial erken vurular mevcut.

## TARTIŞMA

Kanser nedeniyle uygulanan kemoterapi tırnakta çeşitli pigmentasyonlara sebep olabilir(3). Bu hastaların çoğuna radyoterapi de uygulanmıştır, ki bu da tırnaklarda diffüz veya band tarzında pigmentasyonlara sebep olabilir, veya bu hastalar bulantı için chlorpromazine almış olabilirler, bu da tırnakta mavi-siyah renk oluşmasına sebep olabilir(3).

Melanonychia'ya yol açan sitostatik ilaçlar arasında bleomycin, doxorubicin, cyclophosphamide, melphalan, 5-fluorouracil sayılabilir(3). Sitostatik ilaçlar

dışında tetrasiklinler, antimalarial ilaçlar, arsenik, phenol phthalein, altın tuzları da tırnakta renk değişikliklerine yol açabilirler(4). Melanonychia'nın 5-fluorouracil'in topical uygulaması ile de meydana gelebileceği bildirilmektedir(5).

Bizim hastamızda radyoterapi uygulanmamıştı. 5-fluorouracil adriamycin, etoposide, cisplatin, metotrexate, ifosfamid, mitomycin, mesna içeren kemoterapi kürleri uygulandı. Kemoterapi için yatıralan hastanın özellikle el tırnaklarında transvers siyah renkte pigmentasyonların oluştuğu görülmüş ve bu pigmentasyonların uygulanan çeşitli sitostatik ilaçlara bağlı oluştuğu düşünülmüştür.

## KAYNAKLAR

- 1- Unamuno P, Frnandez LP, Sontas C:Leukonychia due to cytostatic agent. Clin.Exp.Dermatol. 17(4):273, 1992.
- 2- Arnold LH, Odom RB, James WD:Andrews' Disease of the Skin. Cincial Dermatology (8 th ed.) USA:W.B. Saunders Co., 1990, p.920.
- 3- Moschella S, Hurley HJ:Dermatology (2 nd ed.)USA:W.B. Saunders Co., 1985, p.1413.
- 4- Zaias N, Norton LA:Diseases of Nails.in:Clinical Dermatology(2nd ed.). Demis J, Crounse R, Dosbo R et al(eds). Vol:1. Unit 3-5.Hager stown Md. 1980, p.1.
- 5- Baran R, Laugier P:Melanonychia IOnduced By Topical 5-fluorouracil. Br.J.Dermatol. 112(5):621, 1985.