



OLGU SUNUMU

SARI TIRNAK SENDROMU

Dr. Erdiñç AYDIN, Dr. Kübra AKMAN, Dr. Güzin AKKUZU, Dr. Babür AKKUZU,
Dr. Levent Naci ÖZLÜOĞLU
Başkent Üniversitesi, KBB, Ankara, Türkiye

ÖZET

Sarı tırnak sendromu, dermatoloji literatüründe daha sık anlatılan; ancak otolarinolojide sıklıkla karşılaşılmayan bir sendromdur. Klasik triadı; sarı tırnakların varlığı, lenfödem ve plevral effüzyondur. Etiyolojisi henüz bilinmemektedir. Patofizyolojisinde; lenfatik drenaj bozukluğu ve buna bağlı gelişen lokal enfeksiyon ve inflamasyon sorumlu tutulmaktadır. Sendrom, farklı klinik tablolarda karşımıza çıkabilmektedir. Bu sendromda %25-83 oranında üst solunum yoluna ait patolojiler izlenebilmektedir. Sıklıkla da kronik rinosinüzit ile karşılaşılmaktadır. Çoğu zaman sinüzite ait bulgular hastalığın ilk bulguları olmaktadır. Bu nedenle kronik sinüzitle gelen hastalarda sarı tırnak sendromu akılda tutulmalı ve detaylı fizik muayene yapılmalıdır. Bu yazıda, Dermatoloji Anabilim Dalı tarafından kliniğimize konsulte edilen 41 yaşında erkek hasta sunulmaktadır. Hasta, sarı renkli tırnakları nedeniyle dermatoloji bölümüne takip edilirken, burun akıntısı, geniz akıntısı ve baş ağrısı olması nedeniyle bölümümüze yönlendirilmiştir. Çekilen bilgisayarlı sinüs tomografisinde pansinüzit saptanan hastaya antibiyotik tedavisi başlanmıştır. Takibinde sinüzit bulgularının gerilediği görülmüştür. Sarı tırnak sendromunda, sinüzit bulguları hastalığın ilk göstergesi olabilmektedir. Bu nedenle kronik pansinüziti olan hastalarda bu sendrom akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Sarı tırnak sendromu; sinüzit

YELLOW NAIL SYNDROME

SUMMARY

Yellow nail syndrome, is rarely seen in the otorhinolaryngology practice. This disorder is the combination of yellow discoloration in the nails, lymphedema especially in the lower extremities and pleural effusion. Although its etiology is unknown, local infection and inflammation in the tissue secondary to the lymphatic drainage disorder is believed to have the major role in the pathogenesis. Even though this syndrome has a classic triad; sometimes it may be seen in different clinical manifestations. In the 25-83% of cases upper respiratory system is also involved. The most commonly seen upper respiratory system disorder is chronic rhinosinusitis. Also the first signs of the disease are frequently related to sinusitis. Thus, in patients with chronic rhinosinusitis, yellow nail syndrome should be kept in mind and this finding is to be looked for during the physical examination. We present a 41 year old male patient, consulted to our clinic from the dermatology department. During his follow-up in the dermatology clinic due to his yellowed nails, he complained of nasal discharge, post-nasal discharge and headache. He was referred to our clinic. The computed tomography (CT) scanning showed pansinusitis signs and the patient was given an antibiotherapy. During his one month follow up his complaints and the sinusitis signs were regressed. In yellow nail syndrome, sinusitis signs may be the first signs of this disorder. So in chronic rhinosinusitis patients this syndrome must be kept in mind.

Keywords: Yellow nail syndrome; sinusitis

GİRİŞ

Sarı Tırnak Sendromu, otozomal dominant geçişli nadir görülen bir hastalıktır. Klasik triadı; sarı renkli tırnakların varlığı, lenfödem ve plevral effüzyondur. Bu sendrom ilk olarak Samman ve White tarafından 1964 yılında; yavaş büyüyen, renk değişikliği gösteren tırnaklar ve periferik ödem kliniğiyle "Sarı Tırnak Sendromu" adı altında tanımlanmıştır. İki yıl sonra Emerson tarafından klasik triad tanımlanmıştır. O tarihten itibaren literatürde klasik triad ve varyantları ile tanımlanan 100 civarında hasta bildirilmiştir^{1,2}. Hastalık sıklıkla puberte sonrası gelişmektedir. Etiyolojisi bilinmeyen bu sendromun patofizyolojisinde en çok, bozulmuş lenfatik drenaj sorumlu tutulmuştur.

Buna göre; lenfatik drenaj bozukluğunun, lokal enfeksiyon ve inflamasyon gelişimine neden olarak hastalığı başlattığına inanılmaktadır^{2,3}. Ayrıca altta yatan selektif antikor yetmezliği durumunun olabileceğini savunan yazılar mevcuttur⁴. Buna göre özellikle üst ve alt solunum yolu enfeksiyonuyla gelen sarı tırnak sendromlu hastalarda H.influenza ve S. pneumonia ajanları ilk olarak akla gelmeli ve verilecek tedavinin bu ajanlara etkili olması sağlanmalıdır⁵. Sendromda, her zaman klasik triad bir arada görülmeyebilmektedir. Çoğu zaman sinüzit semptomları hastalığın ilk göstergesi olmaktadır. Bu vakalarda %25-83 oranında üst havayolu patolojileri olabilmektedir³. En sık olarak da kronik rinosinüzit izlenmektedir. Kronik pansinüzit, sendrom kriterlerine 1994'te eklenmiştir². Sendromun kesin tedavisi bilinmemektedir ve çeşitli konservatif tedavi yöntemleri üzerinde çalışılmaktadır. Kronik rinosinüzit tedavisi de tartışılmaktadır. Medikal tedaviye ve cerrahi tedavilere dirençli olabilen bu pansinüzit vakalarında Fonksiyonel Endoskopik

İletişim kurulacak yazar: Dr. Erdiñç Aydın, Başkent Üniversitesi, KBB, Ankara, Türkiye, Tel: +90 312 2238534 Faks: +90 312 2157597 E-mail: drerdincaydin@yahoo.com

Gönderilme tarihi: 28 Mart 2006, revizyon gönderme tarihi : 07 Haziran 2006, yayın için kabul edilme tarihi: 14 Haziran 2006



Sinüs Cerrahisinin yüz güldürücü bir tedavi modalitesi olduğunu savunan görüşler de bulunmaktadır. Tekrarlayan alt ve üst solunum yolları enfeksiyonu olan sarı tırnak sendromlu bir vakada sekresyon örneklerinde normal populasyonda görülen sinüzit olgularında da en sık rastlanan H. influenza ve S. pneumonia tespit edilmiştir⁵.

OLGU SUNUSU

41 yaşında erkek hasta, Dermatoloji Anabilim Dalı'na bir buçuk yıldır ortaya çıkan, tırnaklarındaki sarı renk değişikliği ve yavaş uzama şikayeti ile başvurmuştur (Şekil 1). Dermatoloji bölümünce çeşitli pomadlar reçete edilmiş ve tırnak kültürü alınmıştır. Tırnak kültüründe pseudomonas ve mantar üremesi olmamıştır. Hastanın aile öyküsü sorgulandığında bu şikayetleri olan başka bir akrabası tespit edilememiştir. Sarı Tırnak Sendromu ön tanısıyla takip edilirken, uzun zamandır olan burun akıntısı, geniz akıntısı ve baş ağrısı şikayeti nedeniyle kliniğimize refere edilmiştir. Kliniğimizde yapılan rutin kulak burun boğaz muayenesi normal olarak değerlendirilen hastanın, fiberoptik endoskopik muayenesinde bilateral nazal pasajlarda orta meza bölgesinde mukoid akıntı saptanmıştır. Hastanın tam kan sayımı ve kan biyokimya değerleri normal sınırlar dahilinde bulunmuştur. Çekilen paranasal sinüs tomografisi pansinüzit olarak rapor edilmiş ve hastaya antibiyotik tedavisi başlanmıştır (Şekil 2a,2b,2c). Tedavi sonrası şikayetleri gerileyen hastanın, kontrol endoskopik muayenesi normal olarak değerlendirilmiştir.

Dermatoloji Anabilim Dalı tarafından akciğer patolojisi olup olmadığının gösterilmesi açısından hasta Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'na konsulte edilmiştir. Hastanın Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından detaylandırılan hikayesinde son üç yıldır yoğun olarak öksürük şikayetinin olduğu ve aralıklı olarak balgam çıkarttığı öğrenilmiştir.



Şekil 1. Her iki el tırnaklarında sarı renk değişikliği.



Şekil 2a. Paranasal sinüs tomografisinde frontal sinüzit.

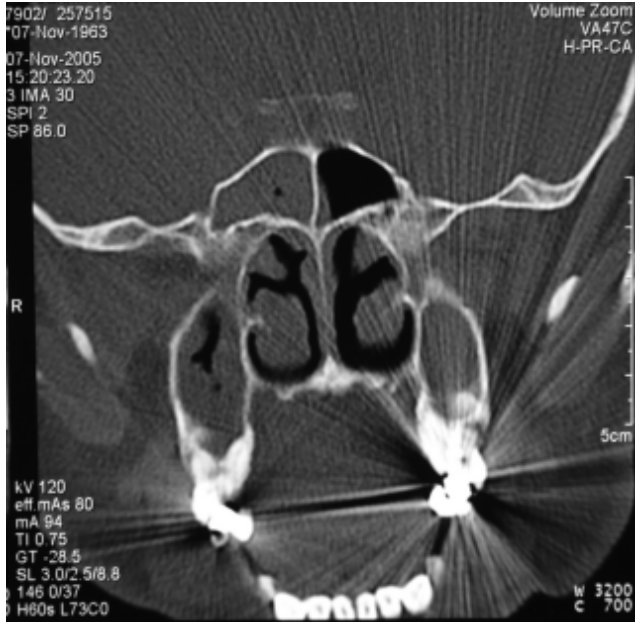


Şekil 2b. Paranasal sinüs tomografisinde maksiller ve etmoidal sinüzit.

Ancak hasta belirgin pnömoni ve plevral efüzyon öyküsü vermemiştir. Hastanın muayenesinde pretibial ödeme rastlanmamış, çekilen akciğer grafisinde; sağ apeks altında ince duvarlı bül tespit edilmiş; bunun üzerine istenilen toraks tomografisinde ise sağ akciğerde milimetrik çaplı nodüller ve her iki akciğer apikal kesimlerinde minimal amfizematöz değişiklikler dışında patoloji saptanmamıştır. Yapılan solunum fonksiyon testleri normal sınırlarda elde edilmiştir. Alerji testlerinde ise huş, kedi, Alternaria alternata, Kladosporum herbarum, Apis mellifera'ya karşı alerjisi olduğu görülmüş ve hastaya persistan alerjik rinit tanısıyla



nazal topikal steroidli damla başlanmıştır. Hasta hala Dermatoloji bölümüyle birlikte kliniğimizce takip edilmektedir.



Şekil 2c. Paranasal sinüs tomografisinde sfenoidal sinüzit.

TARTIŞMA

Sarı tırnak sendromu, bu vakada olduğu gibi kronik pansinüzit tablosuyla karşımıza çıkabilmektedir. Hastalık etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte lenfatik drenaj bozukluğu zemininde gelişen inflamatuvar reaksiyonun veya selektif antikor yetmezliğinin sinüzit gelişimini tetiklediği düşünülmektedir. Bazı yayınlarda bu sendromun ilk klinik belirtilerinin sinüzit şeklinde olabileceği ve bu nedenle hastayı ilk değerlendiren doktorların Kulak Burun Boğaz uzmanları olduğu belirtilmektedir Ancak yine de otorinolarinolojide pratiğinde çok nadir karşılaşılan bir sendromdur. Sendromdan şüphe edilmezse kolaylıkla bu vakalar atlanabilmektedir.

Yazıda da belirttiğimiz gibi çoğu zaman sinüzit semptomları hastalığın ilk bulgusu olmaktadır. Bu nedenle klasik triad her zaman görülmeyebilmektedir. Hastanın dahiliye muayenesinde lenfödeme rastlanmamıştır. Göğüs Hastalıkları tarafından detaylandırılan hikayesinde son üç yıldır yoğun olarak öksürük şikayetinin olduğu ve aralıklı olarak balgam çıkarttığı öğrenilmiştir. Ancak hasta belirgin pnömoni ve plevral effüzyon öyküsü vermemiştir. Hastanın bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ akciğerde milimetrik çaplı kalsifiye nodül, her iki akciğer apikal kesimlerinde minimal amfizematöz değişiklikler gibi non-spesifik, kronik bir hadiseyi destekleyen bulgular saptanmıştır. Bu da bizim

tanımımızı erken dönemde koymuş olabileceğimizin göstergesi olabilir.

SONUÇ

Pansinüziti olan hastalarda sarı tırnak sendromunun akılda tutulması ve buna yönelik detaylı fizik muayenesinin yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Cheng Z, Wright GM, White AL, Kluger R. "Acute laryngeal oedema and the yellow nail syndrome." Heart Lung Circ. 2000 May; 9(1): 36-8; discussion 38.
2. Gubinelli E, Fiorentini S, Cocuroccia B, Girolomoni G. "Yellow nail syndrome associated with sleep apnoea. J Eur Acad Dermatol Venerol 2005 Sep; 19(5): 650-1.
3. Rigau NC, Daele JJ. "The yellow nail syndrome." Acta Otorhinolaryngol Belg. 2003; 57(3): 221-4.
4. Bokszczanin A, Levinson AI. "Coexistent yellow nail syndrome and selective antibody deficiency. Ann Allergy Asthma Immunol. 2003 Nov; 91(5):496-500.
5. Varney VA, Cumberworth V, Sudderick R, Durham SR, Mackay IS. "Rhinitis, sinusitis and the yellow nail syndrome: a review of symptoms and response to treatment in 17 patients." Clin Otolaryngol Allied Sci. 1994 Jun; 19(3): 237-40.
6. Camilleri AE. "Chronic sinusitis and the yellow nail syndrome." J Laryngeal Otol. 1990 Oct; 104(10):811-3.
7. Hassard AD, Martin J, Ross JB. "Yellow nail syndrome and chronic sinusitis." J Otolaryngol 1984 Oct; 13(5): 318-20.