

BALIKESIR MEDICAL JOURNAL

Palyatif Bakımda Onikomikoz ve Hiperkeratoz Birlikte Görüldüğü İlginç Bir Görüntü: Olgu Sunumu

Ali Ramazan Benli¹, Cansu Kavrut¹, Cansu Şerifoğlu¹, Alpay Aktümen², Süleyman Ersoy¹, Didem Adahan¹

- 1- Karabük University, Medical Faculty, Department of Family Medicine, Karabük, Turkey
2- Karabük University, Medical Faculty, Department of Pathology, Karabük, Turkey

ÖZ

Giriş: Onikomikoz el ve ayak tırnaklarının mantar enfeksiyonudur. Ayak tırnaklarında el tırnaklarından daha fazla görülen, sarı, beyaz ve kahverengi renk değişikliği oluşan onikoliz ve subungal hiperkeratoz gibi klinik görünlere sahiptir. Bu olguda palyatif bakım ünitesinde yatmakta olan hastada gelişen onikomikoz ve buna bağlı oluşan subungal hiperkeratoz tablosunu ilginç görünümü nedeniyle sunmayı amaçladık.

Olgu: Kalp yetmezliği, Alzheimer tanılarına sahip, yatağa bağımlı olan 89 yaşında erkek hasta beslenme bozukluğu ve dekübit ülserleri nedeniyle palyatif bakım ünitesine yatırıldı. Genel durumu orta, bilinci açık olan hastanın oral alımı yoktu. Hastanın her iki ayak başparmak tırnakları 5 cm uzunluğunda 3 cm genişliğinde sarı beyaz renkte ve pürüzlü görünümde idi. Boynuz şeklinde ayak sırtına doğru uzama gösteriyordu. Diğer tırnakları da sarı kahverengi renkte, sert ve kalın görünümde idi (Şekil 1). Hematoksilen-eozin boyama ile patoloji görüntüsünde keratinöz materyal içerisinde mantar sporları izlendi (Şekil 2).

Tartışma: Hastayla ilgilenen hekim hastasına bütüncül yaklaşmalı ve sadece mevcut hastalıkları değil risk oluşturabilecek durumları da yönetebilmelidir. Özellikle immün sistemi zayıf olan hastalarda önemli bir morbidite sebebi olan onikomikoz açısından ayakların değerlendirilmesi de bu tür hastalarda rutin muayenenin bir parçası olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Onikomikoz, Palyatif bakım, Subungal hiperkeratoz.

ABSTRACT

Introduction: Onychomycosis is the fungal infection of the hand and foot nails. It has different clinical appearances like onycholysis and subungal hyperkeratosis which are seen with yellow, white and brown color changes and more frequent in foot nails than the hand nails. In this case we aimed to present the onychomycosis, and the subungal hyperkeratosis which is developed because of the onychomycosis, in a patient hospitalized in palliative care unit owing to its interesting feature appearance.

Case: 89 years old patient with heart failure and Alzheimer was hospitalized to palliative care unit for the treatment of nutritional insufficiency and decubitus. The general status of the patient was moderate, he was conscious, but was not able to feed orally. Both toes nails of the patient were 5 cm in length and 3 cm in width, white-yellow colored rugged. They were lying through the feet surface like a horn. All other feet nails were yellow-brown colored, stiff and thick (Figure 1). In microscopical examination of the hematoxylin-eosin stained ceratosis material fungal spores were viewed (Figure 2).

Conclusions: Physician who take care of the patient must show a holistic approach to manage not only the present diseases but also the conditions that may generate a risk to the patient. Examination of the feet should be a part of the routine physical examination especially in the immune compromised patients in whom onychomycosis is an important cause of morbidity.

Key Words: Onychomycosis, palliative care, subungal hyperkeratosis.

Geliş Tarihi: 05.10.2017 Kabul Tarihi: 04.12.2017

Sorumlu Yazar: Ali Ramazan Benli
Karabük University, Medical Faculty, Department of Family Medicine, Karabük,
Turkey
e-mail : dralibenli@gmail.com

Giriş

El ve ayak tırnaklarının en sık görülen hastalığı olan onikomkoz, dermatofit, dermatofit dışı küfler ve kandida türlerinin yol açtığı mantar enfeksiyonudur. Tırnakta yavaş uzama ve azalmış kan akımı nedeniyle oluşmaktadır. Onikomkoz ve tinea pedis, diyabetli hastalarda görülen kutanöz mantar enfeksiyonlarının %30'unu oluşturmaktadır ve nüks görülmesi oldukça sıktır (1). Ayak tırnaklarında el tırnaklarından daha fazla görülen, sarı, beyaz, kahverengi renk değişikliği, onikoliz ve subungal hiperkeratoz gibi klinik görünlere sahiptir. Kesin tanı için periyodik asit sift boyaması ile mikroskopik inceleme veya kültür yapılabilir. Tedavisinde sistemik ve topikal antifungal ajanların yanı sıra lazer tedavisi, fotodinamik yöntemler ve cerrahi müdahale yapılabilir (2, 3).

Bu olguda palyatif bakım ünitesinde yatmakta olan 89 yaşındaki erkek hastada ayak tırnaklarında gelişen onikomkoz ve buna bağlı oluşan subungal hiperkeratoz tablosunu ilginç görünümü nedeniyle sunmayı amaçladık.

Olgu

Kalp yetmezliği, 3. evre alzheimer tanılarında sahip, yatağa bağımlı olan 89 yaşında erkek hasta beslenme bozukluğu ve dekübit ülserleri nedeniyle palyatif bakım ünitesine yatırıldı. Genel durumu orta, bilinci açık olan hastanın oral alımı yoktu ve kaşektik (vücut kitle indeksi=14,70) görünümdeydi. Kardiyolojik muayenesinde elektrokardiyogramda yüksek ventrikül yanıtı atrial fibrilasyon ve ekokardiyografi değerlendirmesinde ejeksiyon fraksiyonu %30-35

olarak tespit edildi. Oral alımı zayıf olan hastaya total parenteral nutrisyon ve enfekte dekübit ülserlerine yönelik sistemik siprofloksasin (2X200 mg, iv) tedavisi verildi. Çinko ve multivitamin destek tedavisi uygulandı. Hastanın mevcut hastalıklarına yönelik kullandığı digoksin (5 mg/g), diltiazem (60 mg/g), amiodarone hidroklorür (2X100 mg/g), düşük molekül ağırlıklı heparin (6000 IU sc/g), asetilsalisilik asit (100 mg/g)m, furosemid (40 mg/g) ve donepezil (10 mg/g) tedavilerine devam edildi.

Hastanın her iki ayak başparmak tırnakları 5 cm uzunluğunda 3 cm genişliğinde sarı beyaz renkte ve pürüzlü görünümde idi. Boynuz şeklinde ayak sırtına doğru uzama gösteriyordu. Diğer tırnakları da sarı kahverengi renkte, sert ve kalın görünümde idi (Şekil 1). Hastanın tırnağından patolojik örnekleme için bisturi yardımıyla ince kesitler alındı. Hematoksilen-eozin ile boyama sonrası değerlendirilen patoloji görüntüsünde keratinöz materyal içerisinde mantar sporları izlendi (Şekil 2).

Tedavisine lokal sikloproksolamin sitrat günde 2 kez ve oral terbinafin 250 mg/g şeklinde başlandı. Hasta, yeme probleminin düzelmesi, rutin kan tahlillerinin normal olması ve genel durumunun iyileşmesi sonucu yatışının 23. gününde taburcu edildi. Taburculuk esnasında tırnağın kısmen yumuşadığı gözlenen hastanın taburcu olduktan on gün sonra eksitus olduğu öğrenildi.

Tartışma

Palyatif bakım ünitesinde yatan yaşlı hastalarda mantar enfeksiyonları görülmesi azımsanmayacak derecededir. Bunun nedenleri tırnağın

beslenmesini bozan kan akımı azalmasının yanı sıra yaşa bağlı tırnakta yavaş uzama, immün sistemin zayıflaması, eşlik eden çok sayıda hastalık olmasıdır ki literatürde özellikle onikomikoz-diyabetes mellitus birlikteliğinden sıkça bahsedilmektedir (4, 5). Olgumuz 89 yaşında, yatağa bağımlı, ileri derecede kalp yetmezliği olan ve beslenme bozukluğuna bağlı kaşektik görünümde bir bakım hastasıydı ancak diyabetes mellitusu yoktu. Tedavisine hem lokal hem sistemik olarak başlandı. Onikomikozlu tırnağın lokal sikloproksolamin sitrat ve oral terbinafin tedavisi ile yumuşadığı gözlemlendi.

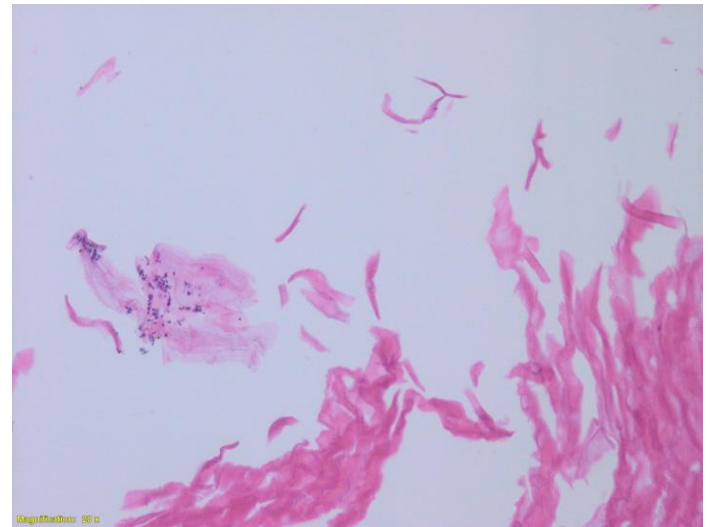
Yaşlılarda görülen ayak sorunları genel popülasyona göre iki kat daha fazladır. Bunun nedeni ayağın anatomik yapılarının bütünlüğünü bozan kronik sistemik hastalıklar, geçirilmiş travmalar, derinin incilmesi, kan dolaşımının azalması, periferik sinir hasarı ve immobilizasyondur (6, 7). Ayrıca yaşlılarda lineer tırnak büyümesi azalır. Buna bağlı tırnaklarda sırtlanmalar ve renk değişiklikleri olur (8). Bu olguda hastanın diğer kronik problemlerinden dolayı ayak parmaklarındaki onikomikozun gözden kaçırılması ve tedavide geç kalınması bu tabloya neden olabilir. Bu nedenle özellikle kişisel bakımını yapamayacak kadar düşkün ve yatağa bağımlı olan yaşlı hastalarda ayak bakımı önemlidir. Zira onikomikoz gibi fırsatçı enfeksiyonlar özellikle immün sistemi zayıf olan hastalarda lenfanjit gibi ciddi tablolara, diyabet hastalarında tedavi edilmediğinde doku bütünlüğünün bozulması sonucu ciddi bakteriyel enfeksiyonlara, ayak ülserlerine ve daha da önemlisi diyabetik ayak tablosuna yol açabilir (9, 10). Bu nedenle hastayla ilgilenen hekim hastasına

bütüncül yaklaşmalı, sadece mevcut hastalıkları değil risk oluşturabilecek durumları da yönetebilmelidir. İmmün sistemi zayıf olan hastalarda önemli bir morbidite sebebi olan onikomikoz ve tinea pedis sıklığı rutin olarak araştırılmalı, mevcut enfeksiyon tedavi edilmelidir. Ayrıca hasta ve/veya yakınlarına uymaları gereken koruyucu önlemler ve risk faktörleri hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.

Limitasyon: Olgunun eksitus olması sonucu iyileşmiş tırnağın görüntülenememesidir.



Şekil 1. Her iki ayak tırnaklarının onikomikotik görünümü.



Şekil 2. Keratinöz materyal içerisinde mantar sporlarının görünümü (40X büyütme ile)

References

1. Gül Ü. Derinin Yüzeysel Dermatofit Enfeksiyonları. Ankara Med J 2014; 14(3): 107-113.
2. Köse ÖK, Güleç AT. Onikomikoz Tanı ve Tedavisi. Türkiye Klinikleri Journal of Dermatology Special Topics 2016; 9(3): 13-19.
3. Kuyucu N. Non-İnvaziv Mukokutanöz Fungal Enfeksiyonlarda Tedavi. Güncel Pediatri 2006; 4: 147-149.
4. Üçkan Ş, Özbilge H. Derinin Yüzeysel Mantar İnfeksiyonları. Erciyes Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Eczacılık Temel Bilimleri Anabilim Dalı Bitirme Tezi, Kayseri, 2012. (available to: https://pharmacy.erciyes.edu.tr/ckfinder/userfiles/files/bitirmeler/Seyda_%C3%9C%C3%A7kan_Tez.pdf)
5. Uludağ MO. Diyabete bağlı ikincil hastalıklar (komplikasyonlar). Diyabet ve Obezite 2010; 23: 39-43.
6. Eskiuyurt N. Yaşlılarda Ayak Sorunları ve Tedavisi. Türkiye Klinikleri Journal of Physical Medicine Rehabilitation Special Topics 2010; 3(2): 62-68.
7. Tüzün Ç, Tıkız C. Yaşlılarda Ayak Sorunları. Turkish Journal of Geriatrics 2003; 6(4): 135-141.
8. Yazıcı A. Yaşlanmaya Bağlı Saç ve Tırnak Değişiklikleri. Türkiye Klinikleri Journal of Cosmetic Dermatology Special Topics 2012; 5(2): 57-63.
9. Güdücüoğlu H, Akdeniz N, Bozkurt H ve ark. Beden Eğitimi Bölümü Öğrencilerinin Yüzeysel Mantar Hastalıkları Açısından Değerlendirilmesi. Van Tıp Dergisi 2006; 13 (2): 53-55.
10. Taşkiran B, Güldiken S, Turgut N ve ark. Diyabetik Ayak Gelişiminde Elektrofizyolojik Risk Faktörü: Posterior Tibiyal Sinir İleti Bozukluğu. Yeni Symposium 2009; 47(2): 76-79.