ID Duygu Gülseren,
 ID Gonca Elçin*,
 ID Tülin Akan*,
 ID Nilgün
 Karabıçak**,
 ID Gül Erkin**

Subungual Malign Melanom Benzeri Klinik Gösteren ve Manyetik Rezonans Görüntüleme ile Glomus Tümörünü Düşündüren Bir *Candida parapsilosis* Olgusu

A case of *Candida parapsilosis* Which is Similar to Subungual Malignant Melanoma Clinically and Similar to Glomus Tumor Radiologically

Sayın Editör,

Subungual malign melanom; tırnakta pigmentasyon artışı, subungual kitleye bağlı tırnak distrofisi ve ülserasyona neden olabilen akral lentiginöz melanomun bir alt tipidir (1). Burada subungual malign melanom benzeri klinik gösteren ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile glomus tümörünü düşündüren bir *Candida parapsilosis* olgusu sunulmuştur.

Sağ el 4. tırnakta renk değişikliği şikayeti ile polikliniğimize başvuran 52 yaşında kadın hastanın hikayesi sorgulandığında; şikayetlerinin son 2 ay içinde başladığı, oral ve topikal antibiyotik tedavileri aldığı ancak belirgin fayda görmediği öğrenildi. Hastanın dermatolojik incelemesinde sağ el 4. parmak periungual bölgede eritem ve ödem, subungual kirli sarı, kahverengi diskolorasyon, kütikül ve eponişyumda siyah pigmentasyon mevcuttu. Tırnak plağı yukarı doğru itilmiş, kurvatürü artmış görünümdeydi (Resim 1). Malign melanom tanısını ekarte etmek amacıyla alınan tırnak yatak biyopsisinin histopatolojik incelemesinde psödohif ve spor yapıları izlendi; malign melanomu düşündürecek bulgu yoktu (Resim 2). Hastanın sağ el X-ray grafisi değerlendirildiğinde 4. parmak distal falanks uç kısmında, ulnar tarafta litik değişiklikler görüldü (Resim 3). Ayrıntılı görüntüleme için istenen MRG'de 4. parmak distal falanks tırnak yatağı düzeyinde lobule sınırlı, 1 cm'den küçük çaplı, yüksek sıvı içerikli lezyon ve lezyon komşuluğunda kemik iliği ve yumuşak doku ödemi görüldü. Görünüm glomus tümörü ile uyumlu olarak rapor edildi. Tırnak avulsiyonu sonrası elde edilen materyalden alınan kazıntı örneğinin %15 potasyum hidroksit ile direkt mikroskopik incelemesinde maya ve psödohif yapıları izlendi. Kazıntı materyalinin bir kısmı sikloheksimid ve kloramfenikol ilave edilmiş Sabouraud dekstroza agar (SDA) (Difco) ve kloramfenikollü

Polatlı Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Mikoloji Referans Laboratuvarı, Ankara, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Duygu Gülseren,
Polatlı Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye
Tel.: +90 312 630 30 30
E-posta: duygu_gulsm@hotmail.com
ORCID ID:
orcid.org/0000-0003-1602-726X
Geliş Tarihi/Submitted: 25.05.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 05.10.2016

6-20 Kasım 2011 tarihleri arasında Ankara'da gerçekleşmiş olan XX. Prof. Dr. A. Lütfü Tat Sempozyumu'nda poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Resim 1. Subungual ve periungual diskolorasyon

Resim 2. Spor (a) ve psödohif (b) yapıları

Resim 3. Dördüncü parmak distal falanks değişiklikleri

SDA'ya (Difco) ekilerek 25 °C'de 2-4 hafta inkübe edildi. SDA'da maya üremesi görüldüğünde germ-tüp testi, ID32C (BioMerieux, Fransa) kiti ile saptanan asimilasyon profilleri ve tween-80'li (Difco) Corn-Meal (Oxoid) besiyerindeki morfolojik görünümü değerlendirilerek etkenin *Candida parapsilosis* olduğu belirlendi (Resim 4). Candidal paronişi ve onikomikoz tanısı ile hastaya oral terbinafin tedavisi başlandı. Tedavinin 4. ayında klinik olarak belirgin düzelme görüldü (Resim 5). Glomus tümörü ile uyumlu MRG bulguları olan hastada ağrı, hassasiyet ve ısıya duyarlılık gibi klasik glomus tümörü semptomlarının bulunmaması, histopatolojik olarak glomus tümörünü düşündürecek bulguların izlenmemiş olması, oral terbinafin tedavisi ile dermatolojik bulguların gerilemesi nedeni ile hastanın MRG incelemesi tekrarlandı ve glomus tümörü ile uyumlu görünümün de gerilemiş olduğu

Resim 4. Dallanma gösteren psödohif yapıları (a) ve maya koloni üremeleri (b)

Resim 5. Antifungal tedavi sonrası görünüm

görüldü (Resim 6). Hastanın almakta olduğu antifungal tedaviye tırnaktaki renk değişikliği tamamen kaybolana kadar devam etmesi planlandı.

Subungual malign melanom, genellikle ileri evrede tanı konulan ve diğer vücut bölgelerinde görülen melanomlara göre daha kötü prognozlu seyreden bir melanom alt tipidir (1). Tırnakta pigmentasyon artışı, ileri evrede ülserasyon, hemoraji ve tırnak distrofilerine neden olabilmekte; ancak subungual yerleşim

Resim 6. Tedavi öncesi (a) ve sonrası (b) manyetik rezonans görüntüleme görünümü

Tablo 1. Subungual yerleşimli lezyonlarda ayırıcı tanı

Tırnak yatağının malign tümörleri
Skuamoz hücreli karsinom
Bowen hastalığı
Keratoakantom
Malign melanom
Kaposi sarkom
Bazal hücreli karsinom
Tırnak yatağının benign tümörleri
Pyojenik granülom
Glomus tümörü
Epidermoid kist
Fibrom
Ekzostoz
Osteokondrom
Enkondrom
Enfeksiyöz durumlar
Verrü
Onikomikoz
Subungual uyuz
İnflamatuvar dermatozlar
Psoriasis
Liken planus
Diğer durumlar
Hemoraji
Travma

gösteren başka birçok hastalıkla da benzer klinik görünüm oluşturabilmesi nedeni ile bu hastalıklarla karışabilmektedir (Tablo 1). Tırnak enfeksiyonlarından onikomikoz da olgumuzda olduğu gibi pigmentasyon artışı, tırnak distrofisi ve hemoraji gibi bulgulara neden olarak malign melanom benzeri görünüm oluşturabilmektedir (2). Fungal melanonişi, oldukça nadir görülen tırnak bozukluklarından biridir; ancak her yıl artan oranlarda tanı konmakta ve sorumlu organizmaların listesi giderek büyümektedir (3). Faeoid olarak isimlendirilen, melanin üreten mantarların koyu bir pigmentasyona neden olduğu bilinmekle birlikte; *Aspergillus niger*, *Blastomyces*, *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton soudanense* ve bazı *Candida* türleri gibi faeoid olmayan mantarlarla da kahverengi-siyah diskolorasyon bildirilmektedir (3). *Candida* türlerine bağlı melanonişi ise literatürde oldukça nadir, birkaç olgu ile sınırlıdır (4). Tırnakta pigmentasyon bozukluğu ile gelen hastada ayırıcı tanıda fungal nedenlerle birlikte fokal melanositik aktivasyon, ilaçlar ve radyasyon, endokrin nedenler, insan immün yetmezlik virüsü enfeksiyonu, inflamatuvar tırnak bozuklukları, Laugier-Hunziker sendromu, non-melanositik tırnak tümörleri, nütrisyonel faktörler, travma, etnik köken, sistemik lupus eritematozus, skleroderma, melanositik hiperplazi, tırnak matriks nevüsü, melanom, ekzojen pigmentasyon, subungual hematoma ve bakteriyel enfeksiyonlar akılda bulundurulmalıdır (5).

Subungual tümörlerde lezyonun anatomik yerleşimi, patolojik kökeni ve sinyal özellikleri saptanarak MRG ile tanıya gidilebilmektedir (6). MRG'de saptanabilen subungual tümörlerden biri glomus tümörüdür ve T1'de hipointens, T2'de hiperintens iyi sınırlı kitle şeklinde izlenmektedir (6,7). Glomus tümörlerinin tanısında MRG'nin %90 sensitivite, %50 spesifitesinin olduğu; pozitif prediktif değerinin %97, negatif prediktif değerinin %20 olduğu bildirilmiştir (6,7). Olgumuz ışığında glomus tümörünün doğru tanısı için tek başına MRG'nin yeterli olmadığı görülmektedir. Klinik olarak başka hastalıklar ile karışabilmesi nedeniyle, subungual malign melanom benzeri klinik gösteren bu *Candida parapsilosis* olgusunda olduğu gibi subungual yerleşimli lezyonların tanısında yardımcı yöntemler önemli bir yer tutmaktadır. Ancak kullanılan bu tanısal yöntemler her zaman klinik ile ve birbirleri ile korele edilerek tanıya gidilmelidir.

Etik

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Kaynaklar

1. Porras BH, Cockerell CJ. Cutaneous Malignant Melanoma: Classification and Clinical Diagnosis. Semin Cutan Med Surg 1997;16:88-96.
2. Baek HJ, Lee SJ, Cho KH, et al. Subungual tumors: clinicopathologic correlation with US and MR imaging findings. Radiographics 2010;30:1621-36.
3. Finch J, Arenas R, Baran R. Fungal melanonychia. J Am Acad Dermatol 2012;66:830-41.
4. Cho E, Lee YB, Park HJ, et al. Fungal melanonychia due to *Candida albicans*. Int J Dermatol. 2013;52:1598-600.
5. Braun RP, Baran R, Le Gal FA, et al. Diagnosis and management of nail pigmentations. J Am Acad Dermatol 2007;56:835-47.
6. Gautret P, Rodier MH, Kauffmann-Lacroix C, et al. Case report and review. Onychomycosis due to *Candida parapsilosis*. Mycoses 2000;43:433-5.
7. Al-Qattan MM, Al-Namla A, Al-Thunayan A, et al. Magnetic resonance imaging in the diagnosis of glomus tumours of the hand. J Hand Surg Br 2005;30:535-40.