

Yazarın cevabı

Cem ŞAHAN

SSK Samsun Bölge Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Samsun

Sayın Kuşakcıoğlu'nun "Crohn hastalığı, psöriasis ve çomak parmaklı bir olgu sunumu" başlıklı makaleme, sayın editörün aracılığıyla yaptığı katkıyı okudum (1). Değerli görüş ve katkısı için teşekkür ederim.

Bu katkı nedeni ile olgu sunumunu tekrar okudum. Olgu sunumunun tartışma bölümünde clubbing ile inflamatuvar barsak hastalığı (İBH) birlikteliği fazlaca vurgulanmamıştı. Kanıta dayalı tıp, teknolojiye olmuş insan gücü ve tıp araştırmalarında temel istatistiksel uygulanabilirliği felsefik ve metotsal olarak tartışılmaya başlanan çok değişkenli (multivariante) analiz temelleri üzerine kurulan modernist tıp anlayışının egemen olduğu günümüzde, clubbing ve İBH birlikteliğini öncelikle unutulmuş sistemik fizik muayene ve teşhise gitme yöntemine dayanan klasik tıp metodunu tekrar anımsamamız açısından bir örnek oluşturur amacıyla tarihsel bakışla gözden geçirdim.

Çomak parmak el ve ayak parmaklarının uçlarındaki yumuşak dokunun hiperplazisine bağlı olarak şişmesi, tırnakların enine ve boyuna bombeleşmesi ve saat camına benzer bir görünüm almasıdır (2). Çomaklaşmanın erken dönemlerinde normalde tırnak kökünde mevcut olan açığı kaybolur, düzleşir. Daha sonra tırnak kökü hafifçe bombeleşir (2).

Parmaklarda çomaklaşma, el ve ayaklarda ise digital clubbing, sadece ellerde ise finger clubbing adını alır. Eğer digital clubbing uzun kemiklerin distalinde ve el, topuk, metakarpal ve metatarsal kemiklerdeki periostal inflamasyonla birlikte ise hipertrofik osteoartropati (HOA) denir.

Clubbing tanısı 4 metot ile yapılır:

1. Hipoşial açının 180 dereceden fazla olması
2. Tırnak kökünde palpasyonla flüktasyon alınması

3. Tırnak ucunun yukarıya doğru hareket etmesi
4. Karşı karşıya getirilen işaret parmakları arasında penceresinin kaybolması. Tırnak kökü ile proksimal deri arasındaki baklava şeklindeki pencerenin (özellikle 3. ve 4. parmakların terminal falanksları arasındaki) kapanması çomaklaşmanın öncü işaretidir.

Clubbing zencilerde normalin bir varyantı olarak çok görülen bombeleşmiş tırnaklardan, heberden nodülünden, farens kemiği kistlerinden ve infeksiyonlarından ayırt edilmelidir. Clubbing vakalarının %75-80'ini akciğer hastalığı, %10-15'i kardiyovasküler kaynaklı, %5-15'i gastrointestinal kaynaklıdır. (Tablo 1).

Tablo 1. Clubbing (parmak çomaklaşması) ile seyreden durumlar

Pulmoner hastalıklar

- Bronkojenik karsinom
- Plevral neoplazmalar
- Bronşektazi
- Amfizem
- Mediyastinal lezyonlar

Kardiyak bozukluklar

- Siyanotik konjenital kalp hastalığı
- Enfektif endokardit
- Pulmoner arterio-venöz fistül

Kronik karaciğer hastalığı

Gastrointestinal bozukluklar

- Crohn hastalığı
- Ülseratif kolit
- Neoplazmalar
- Akalazyza
- Aşırı laksatif kullanımı

Hipertiroidizm

Hemoglobinopatiler

Aort ve damar anevrizmaları

Birçok gastrointestinal hastalık digital clubbing veya HOA ile birlikte seyredebilir. Crohn hastalığı, ülseratif kolit, akalazyza, aşırı laksatif kullanı-

mı ve özofagus kanseri ile birliktelik rapor edilmiştir.

Clubbing, Crohn hastalığı anahtar kelimelerini vererek yapılan Pubmed taramasına göre ilk birliktelik Fielding ve arkadaşları tarafından 1971 yılında rapor edilmiştir (3). Bu bakımdan sayın Kuşakçioğlunun 1967 tarihli olgu sunumu ilk olma açısından önem kazanmaktadır (4). 1972 tarihli Perry ve arkadaşlarının, 1978 tarihli Kirscher ve arkadaşlarının da raporları önem arz etmektedir (5, 6). 1979 yılında Kitis ve arkadaşları Crohn hastalığında clubbing sıklığını araştırdılar. 200 crohn hastasının 75'inde (%38) clubbing saptadılar (7). Bu çalışmada clubbing varlığı ile hastalığın aktivitesi arasında korelasyon mevcuttu (7). Etkif cerrahiden sonra bulguların gerileyebileceği bu makalede gösterilmiştir (7). Münch ve arkadaşları 1986 yılında Crohn hastalarının %40'ın-

da çomak parmak varlığını rapor etmişler ve bu çalışmada çomak parmak sıklıkla proksimal barsak bölgesinin tutulumu ilişkili bulunmuştur (8). Kuşakçioğlunun olgusu da proksimal barsak segmentleri ile ilgiliydi (4). 1996 yılında Makayima ve arkadaşları 29 yaşında Crohn hastasında sekonder HOA tanımladılar (9).

Etkili bir Türkçe literatür tarama olanağı olmadığından, Türkçe literatürde 1999 yılında yayınlanan çalışmamızdan bahsetmek isterim. Çalışmaya tanılar histolojik ve endoskopik olarak konmuş 34 ülseratif kolit hastası alındı. 8 hastada clubbing saptandı (%23,5). 7'sinde finger clubbing, 1'inde digital clubbing mevcuttu. Digital clubbingli 1 hastada HOA mevcuttu. Clubbing saptanan hastaların hepsi aktif ülseratif kolitli hastalardı (10).

KAYNAKLAR

1. Şahan C. Crohn hastalığı, psöriasis ve çomak parmaklı bir olgu sunumu. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi* 2004; 3(3): 162-165.
2. Kayı A. Deri ve tırnaklar. In Molvalılar S. (Ed): *İç Hastalıkları*. 2. basım. İstanbul. Alfa Basım Yayın 1997; 37-49.
3. Fielding JF, Cooke WT. Finger clubbing and regional enteritis. *Gut* 1971; 12(6): 442-444.
4. Kuşakçioğlu Ö, Norton RA. Granulomatous duodenitis, clubbed digits and psoriasis: report of a case. *Lahey Clin Found Bull* 1967; 16(1): 191-193.
5. Perry PM, Evans GA, Davies JD. Regional ileitis, ulcerative colitis and clubbing fingers. *Dis Colon Rec* 1972; 15: 278-279.
6. Kirschner B, Vo, ncht O, Rosenberg JH. Growth retardation in inflammatory bowel disease. *Gastroenterology* 1978; 75: 504-511.
7. Kitis G, Thompson H, Allan RN. Finger clubbing in inflammatory bowel disease: its prevalence and pathogenesis. *BMJ* 1979; 2: 825-828.
8. Münch H, Purman J, Reis HE et al. Clinical features of inflammatory joint and spine manifestations in Crohn's disease. *Hepatogastroenterology* 1986; 33: 123-127.
9. Makiyama K, Ihsida K, Zea-Iriarate W, et al. case report: hippocratic digital and Crohn's disease. *J Gastroenterol Hepatol* 1996; 111(7): 692-695.
- 10- Özbek M, Şahan C, Karaman B, ve ark. Ülseratif kolitli hastalarda clubbing ve bunun aktivasyon ve tutulum ile ilişkisi. *Turkish J Gastroenterol* 1999; 10(Suppl2): A95.