

Melanonychia striata gyermekkorban

Melanonychia striata in childhood

Világos Eszter dr.¹, Várszegi Dalma dr.²,
Harangi Ferenc dr.³

¹Gyermekorvosi rendelő, Gyenesdiás

²PTE KK Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai
Klinika, Pécs (igazgató: Gyulai Rolland dr.)

³Tolna Megyei Balassa János Kórház Gyermekosztály,
Szekszárd (igazgató: Németh Csaba dr.)

E-posta: harangi.ferenc@tmkorhaz.hu

7 éves kislány érkezett a gyermek-háziorvosi rendelőbe a jobb kéz hüvelykujjának körmén közepén végighúzódnó barna pigmentcsíkkal (1. ábra). A színeltérést kb. egy éve észlelték a szülők, azóta változás nem történt sem a pigmentált terület szélességét, sem intenzitását illetően, szubjektív panasz nem volt. A fizikális vizsgálat során a törzs és a felső végtagok bőrén több 2–3 mm-es pigmentált naevus volt látható, dysplasiás jelek nélkül. A gyermek anamnézisében komolyabb betegség vagy gyógyszeres kezelés nem szerepelt, a családban melanoma nem fordult elő. A teledermatológiai konzílium melanonychia striata (MS) diagnózisát állapította meg, és a malignitás kizárása céljából dermatoszkópos vizsgálatot javasolt. Az újabb bőrgyógyászati és dermatoszkópos vizsgálat a pécsi Bőrklinikán történt: a sima felszínű körömlemez eponychiumától a distalis szélig terjedő, 2 mm széles, lineáris lefutású, barna pigmentált terület volt észlelhető; a dermatoszkópia a translucens cuticulán áttűnő homogén lineáris pigmentáltságot ábrázolt, ami a proximalis körömrédeket is érintette (pseudo-Hutchinson-jel) (2. ábra). Ezt a specifikus eltérést el kell különíteni a subungualis melanómára jellemző Hutchinson-jeltől, melynél a körömréde sötétebb, barnásfekete pigmentáltságú, valamint a szomszédos cuticula és körömréde területére is áttérjed. Esetünkben a dermatoscopia lelete a malignitás lehetőségét kizárta, és a MS diagnózisát megerősítette.

Melanonychia striata

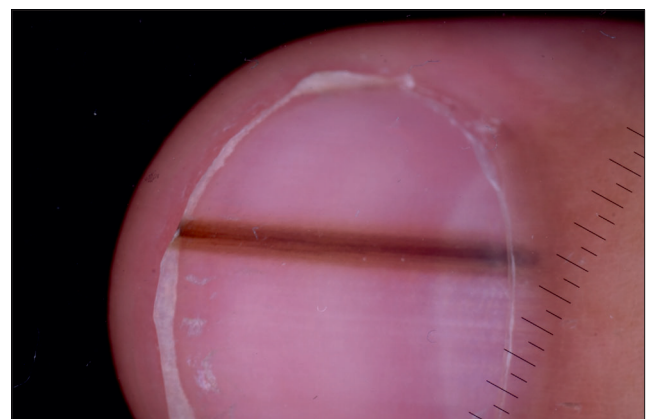
Az MS klinikai képére a körömlemezen hosszirányban végig húzódnó csíkszerű pigmentáltság a jellemző, mely fokozott melaninprodukción és -depo-

sitio következtében alakul ki (1-5). Prevalenciája Európában 1,4%, olykor több köröm egyidejű érintettsége is megfigyelhető (6). Az MS leggyakrabban a köröm mátrixban, a proximalis körömréde alatt elhelyezkedő jóindulatú melanocytás naevus következtében alakul ki, míg az ugyanitt előforduló lentigo, gyógyszer okozta vagy ázsiai etnikumra jellemző körömpigmentáció, kivételesen a subungualis melanoma differenciáldiagnosztikai kérdéseket vehet fel (2).

MS esetében az érintett körömlemez dermatoszkópos vizsgálatával általában elegendő információ nyerhető ahhoz, hogy a klinikus biztonsággal eldönthesse szükséges-e biopsziát végezni vagy sem az egyértelmű diagnózis érdekében (3-5). Töreked-



1. ábra: A jobb kéz hüvelykujjának körmén végighúzódnó 2 mm széles barna pigmentcsík



2. ábra: Dermatoszkópos vizsgálat: homogén lineáris pigmentáltság, malignitásra utaló eltérés nincsen



ni kell arra, hogy feleslegesen biopszia ne történjen, mert a következményes körömdystrophia kialakulásának nagy a veszélye. Vitás esetben természetesen a hisztológiai vizsgálat a „gold standard” (3). Amennyiben a pigmentált lézió szélessége növekszik, a pigmentáció egyenetlenné, szabálytalaná és egyre sötétebbé válik, esetleg körömdystrophia vagy periungualis pigmentáció is kialakul nagy a melanoma valószínűsége, ezért mielőbb el kell végezni a biopsziát és a szövettani vizsgálatot. Gyermekekben a subungualis melanoma irodalmi ritkaságnak számít (4, 7), ugyanakkor a fel-

nőttekben diagnosztizált köröm alatti melanoma esetén a beteg anamnézisében a malignus folyamattal megegyező helyen gyermekkori MS szerepel (4, 5, 7).

A gyermekkori MS minden esetben gondos nyomon követést, évenként bőrgyógyászati és dermatoszkópos ellenőrzést igényel. Fel kell hívni a szülő figyelmét a MS esetleges változásainak észlelésére, ha a fentebb említett tünetek valamelyikét tapasztalják, azonnal kontrollvizsgálatra jelentkezzenek.

Irodalom

1. Burleigh A, Lam JM. Pediatric longitudinal melanonychia. *Can Med Assoc J* 2017; 189:E1093.
2. Ronger S, Touzet S, Ligeron C, et al. Dermoscopic examination of nail pigmentation. *Arch Dermatol* 2002; 138:1327-33.
3. Benati E, Ribero S, Longo C et al. Clinical and dermoscopic clues to differentiate pigmented nail bands: an International Dermoscopy Society study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2017; 31:732-6.
4. Lee JH, Lim Y, Park J-H, et al. Clinicopathologic features of 28 cases of nail matrix nevi (NMNs) in Asians: comparison between children and adults. *J Am Acad Dermatol* 2018; 78:479-89.
5. Ko D, Oromendia C, Scher R, Lipner SR. Retrospective single-center study evaluating clinical and dermoscopic features of longitudinal melanonychia, ABCDEF criteria, and risk of malignancy. *J Am Acad Dermatol* 2019; 80:1272-83.
6. Duhard E, Calvet C, Mariotte N, et al. Prevalence of longitudinal melanonychia in the white population. *Ann Dermatol Venereol* 1995; 122:586-90.
7. Tan WX, Wang DY, Seghers AC, et al. Should we biopsy melanonychia striata in Asian children? A retrospective observational study. *J Pediatr Dermatol* 2019; 36:864-8.

Útravaló tudnivaló

- Az MS leggyakrabban a körömmátrixban, a proximalis körömréteg alatt elhelyezkedő jóindulatú melanocytás naevus következtében alakul ki.
- Az érintett körömlemez dermatoszkópos vizsgálatával eldönthető, hogy szükséges-e biopsziát végezni vagy sem az egyértelmű diagnózis érdekében.
- A gyermekkori MS gondos nyomon követést, évenként bőrgyógyászati és dermatoszkópos ellenőrzést igényel.

Tesztkérdések

1. MS esetében mely vizsgálat elengedhetetlenül fontos differenciáldiagnosztikai szempontból?

- a) Laboratóriumi vizsgálat
- b) Röntgenvizsgálat
- c) Dermatoszkópos vizsgálat
- d) Genetikai vizsgálat

2. Megszívlelendő tanács gyermekben észlelt MS esetében.

- a) Célszerű a pigmentcsík elfedése körömlakkal
- b) A körömlemez alatt elhelyezkedő pigmentált naevus műtéti eltávolítása javasolt a malignizálódás elkerülése céljából
- c) Nincs különösebb teendő, mert gyermekkorban subungualis melanoma nem fordul elő
- d) Évenként bőrgyógyászati és dermatoszkópos kontrollvizsgálat szükséges

Az egyszerű választásos tesztekre a megoldást a társaság honlapján kérjük megjelölni: www.gyermekorvostarsasag.hu. A legjobb megoldó 100 ezer Ft jutalomban részesül! Kreditpont a tesztek jól megoldóknak!