

Onychopapilloma – rzadki guz aparatu paznokciowego

Michał Sobjanek¹, Igor Michajłowski¹, Rafał Pęksa¹, Joanna Lakomy², Roman Nowicki¹

¹Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Roman Nowicki

²Katedra i Zakład Patomorfologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Wojciech Biernat

Przeł Dermatol 2013, 100, 374–376

STRESZCZENIE

SŁOWA KLUCZOWE:
onychopapilloma.

Wprowadzenie. *Onychopapilloma* jest bardzo rzadko występującym, łagodnym guzem wywodzącym się z macierzy i łożyska aparatu paznokciowego. *Onychopapilloma* klinicznie objawia się jako erytronychia, wyjątkowo jako leukonychia lub melanonychia. Guz histologicznie charakteryzuje się dystalną podpłytkową hiperkeratozą, metaplastją macierzy oraz papilomatozą. Po zdjęciu płytki paznokciowej uwidaczniają się skeratynizowane, dobrze odgraniczone stożkowate masy guza. Patogeneza schorzenia jest nieznana, a chorobę leczy się wyłącznie chirurgicznie.

Cel pracy. Przedstawienie nieopisywanego dotychczas w polskim piśmiennictwie medycznym przypadku *onychopapilloma*.

Opis przypadku. Ogólnie zdrową, 32-letnią kobietę przyjęto do ośrodka autorów z powodu podłużnego, podpłytkowo zlokalizowanego guza prawego kciuka, manifestującego się jako erytronychia. Zmianę wycięto. W badaniu histopatologicznym potwierdzono rozpoznanie *onychopapilloma*.

Wnioski. *Onychopapilloma* jest rzadkim schorzeniem aparatu paznokciowego o niecharakterystycznym obrazie klinicznym. Guz wymaga różnicowania ze schorzeniami zapalnymi oraz nowotworami złośliwymi.

ADRES DO KORESPONDENCJI:

dr n. med. Michał Sobjanek
Katedra i Klinika Dermatologii,
Wenerologii i Alergologii
Gdański Uniwersytet
Medyczny
ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk
tel.: +48 583 492 580
e-mail:
msobjanek@gumed.edu.pl

WPROWADZENIE

Onychopapilloma jest łagodnym rozrostem w obrębie łożyska i dystalnej części macierzy aparatu paznokciowego. Guz występuje bardzo rzadko. W materiale autorów z lat 2005–2010 obejmującym 1588 chorych z różnorodnymi patologiami aparatu paznokciowego nie odnotowano żadnego przypadku tego schorzenia [1]. Dotychczas w światowym piśmiennictwie medycznym opisano zaledwie kilkanaście przypadków *onychopapilloma*. Wydaje się, że ze względu na niespecyficzny obraz kliniczny oraz najczęściej asymptomatyczny przebieg występowanie guza jest niedoszacowane.

CEL PRACY

Przedstawienie nieopisywanego dotychczas w polskim piśmiennictwie medycznym przypadku *onychopapilloma*.

OPIS PRZYPADKU

Ogólnie zdrową, 32-letnią kobietę przyjęto do Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w celu diagnostyki i leczenia guzka aparatu paznokciowego kciuka ręki prawej. Od strony płytki paznokciowej zmiana manifestowała się jako podłużna, ciemna smuga o szerokości



Rycina 1 A, B. Obraz kliniczny *onychopapilloma*

2 mm z pojedynczymi krwinkami wrzecionowatymi (erytronychia) (ryc. 1. A). Pod płytką paznokciową uwidoczniono skeratynizowaną masę guza (ryc. 1. B, 2.). Pacjentka obserwowała zmianę od kilku miesięcy, nie podawała dolegliwości podmiotowych. Na podstawie obrazu klinicznego rozpoznano wstępnie *onychopapilloma*. Zabieg przeprowadzono w znieczuleniu przewodowym i miejscowym niedokrwieniu. Po zdjęciu płytki paznokciowej podłużną zmianę wycięto wrzecionowato. W obrazie histopatologicznym obserwowano akantocyczny i brodawkowaty rozrost naskórka, z wyraźnie pogrubiałą warstwą rogową, co potwierdziło kliniczne rozpoznanie *onychopapilloma* (ryc. 3.). Cech wznowy miejscowej nie stwierdzono, efekt estetyczny po zabiegu jest bardzo dobry (czas obserwacji 12 miesięcy).



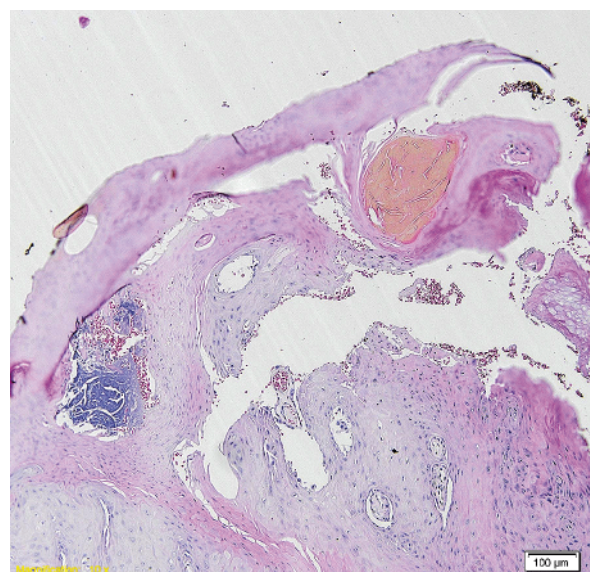
Rycina 2. Stan po zdjęciu płytki paznokciowej

OMÓWIENIE

Pierwsze doniesienia dotyczące schorzenia opublikowali w 1995 roku Baran i Perrin [2]. Opisali oni cztery osoby ze „zlokalizowanym dystalnym pod-

Tabela I. Diagnostyka różnicowa podłużnej erytronychii według Jellinek [7]

Często
<i>onychopapilloma</i>
guz splotowy
choroba Bowena
brodawki wirusowe
Rzadko
warty dyskeratoma
łagodne proliferacje naczyniowe
liszaj płaski (izolowane zmiany)
czerniak
rak podstawnokomórkowy



Rycina 3. Obraz histopatologiczny guza

płytkowym rogowaceniem z wielojądrzastymi komórkami". W 2000 roku autorzy ci przedstawili 14 kolejnych przypadków o zbliżonym obrazie klinicznym i histopatologicznym [3] i zaproponowali wprowadzenie terminu *onychopapilloma* (ang. *nail-producing papilloma*). Do spektrum histopatologicznego guza włączono trzy kryteria: 1) akantozę i papilomatozę w dystalnej części naskórka łożyska paznokcia, charakteryzującą się występowaniem wielojądrzastych komórek (średnio 10 jąder), 2) grubą skeratyzowaną strefę, 3) obecność dystalnie zlokalizowanej keratyny, przypominającej keratynę w płytce paznokciowej. Kliniczno-patologiczna odrębność *onychopapilloma* została zakwestionowana przez Gee i wsp. [4] w 2002 r. Autorzy ci podważyli histopatologiczne kryteria, które zaproponowali Baran i Perrin [3], twierdząc, że do rozpoznania jednostki wystarcza wykazanie jedynie rogowacenia podpłytkowego z typowym obrazem klinicznym. Obecność wielojądrowych komórek uznaje się za cechę zmienną.

Obraz kliniczny *onychopapilloma* nie jest specyficzny. Guz charakteryzuje się najczęściej występowaniem podłużnej erytronychii. Obserwuje się ponadto podłużne zniekształcenie płytki (w kształcie litery V w brzegu dystalnym), niekiedy krwiaki wrzecionowate oraz onycholizę związaną z podpłytkowo zlokalizowaną masą guza. Pod brzegiem płytki można stwierdzić twarde, hiperkeratotyczne, stożkowate struktury guza. Po zdjęciu płytki paznokciowej uwidaczniają się wrzecionowate, skeratyzowane struktury *onychopapilloma*, rozszerzające się w kierunku dystalnym [2, 3]. Do rzadszych obrazów klinicznych guza nale-

ży leukonychia oraz melanonychia [5, 6]. W diagnostyce różnicowej *onychopapilloma* należy przede wszystkim uwzględnić jednostki manifestujące się jako erytronychia: guz splotowy, liszaj płaski, amyloidozę, chorobę Dariera, chorobę Bowena oraz inne złośliwe nowotwory aparatu paznokciowego (tab. I).

Onychopapilloma leczy się wyłącznie chirurgicznie.

Podsumowując – *onychopapilloma* jest rzadko występującym guzem o niespecyficznym obrazie klinicznym, wymagającym różnicowania z innymi jednostkami, w szczególności ze złośliwymi nowotworami skóry.

Piśmiennictwo

1. Sobjanek M., Michajłowski I., Włodarkiewicz A., Roszkiewicz J.: Łagodne guzy aparatu paznokciowego w materiale Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. *Przeegl Dermatol* 2011, 98, 477-482.
2. Baran R., Perrin C.: Localized multinucleate distal subungual keratosis. *Br J Dermatol* 1995, 133, 77-82.
3. Baran R., Perrin C.: Longitudinal erytronychia with distal subungual keratosis: onychopapilloma of the nail bed and Bowen's disease. *Br J Dermatol* 2000, 143, 132-135.
4. Gee B.C., Millard P.R., Dawber R.P.R.: Onychopapilloma is not a distinct clinicopathological entity. *Br J Dermatol* 2002, 146, 156.
5. Criscione V., Telang G., Jellinek N.J.: Onychopapilloma presenting as longitudinal leukonychia. *J Am Acad Dermatol* 2010, 63, 541-542.
6. Miteva M., Fanti P.A., Romanelli P., Zaiac M., Tosti A.: Onychopapilloma presenting as longitudinal melanonychia. *J Am Acad Dermatol* 2012, 66, 242-243.
7. Jellinek N.J.: Longitudinal erytronychia: suggestions for evaluation and management. *J Am Acad Dermatol* 2011, 64, 167, e1-e11.

Otrzymano: 20 IX 2013 r.

Zaakceptowano: 30 IX 2013 r.