

Der grüne Daumen

Nicolas Leupin^a, Oliver Guggerli^b, David Guggisberg^b, Verena Voelter^a

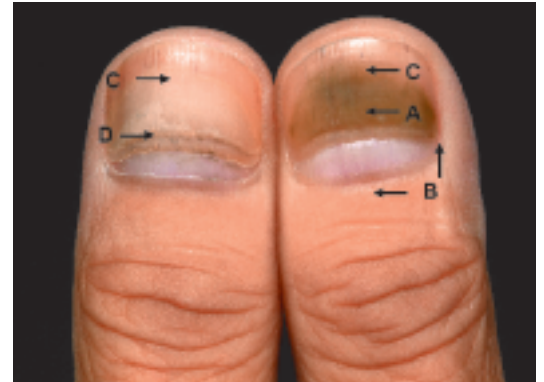
^a Centre Pluridisciplinaire d'Oncologie, ^b Service de Dermatologie
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne

Fallbeschreibung

Ein 62jähriger Patient, ein langjähriger Raucher mit bekannter COPD und nicht-Kleinzelligem Bronchuskarzinom, stellt sich zur wöchentlichen Kontrolluntersuchung in der onkologischen Ambulanz vor. Er wird derzeit mit einer lokoregionären Strahlen-/Chemotherapie (Cisplatin) behandelt. Sechs Wochen zuvor musste eine Kombinationschemotherapie mit Docetaxel-Cisplatin wegen schlechter Verträglichkeit abgebrochen werden.

Der Patient erwähnt während der Sprechstunde, dass sich sein rechter Daumennagel grünlich verfärbt habe. Bei der klinischen Inspektion fallen ein intakter Nagelansatz sowie eine uneinheitlich grünbraune Verfärbung der Nagelplatte auf. Der Nagel selbst ist inhomogen, und man beobachtet beim näheren Betrachten parallel zum Nagelbett verlaufende Rillen in der Nagelstruktur, sogenannte Beau-Reil-Linien. Diese entstehen bei einer vorübergehenden Hypoproliferation der Nagelplatte, die im Rahmen einer Zytostatikatherapie auftreten kann. Ein mikrobiologischer Abstrich des Nagelbettes bestätigt die klinische Verdachtsdiagnose einer Infektion mit *Pseudomonas aeruginosa*. Im folgenden wird eine Behandlung mit einem topischen Antibiotikum eingeleitet.

Im vorliegenden Fall war die vorgängige Docetaxelbehandlung mit grosser Wahrscheinlichkeit ausschlaggebend für die Nagelplattendystrophie, eine typische Nebenwirkung dieses Chemotherapeutikums [1], und damit für die Infektion mit diesem Keim.



Daumen links

Daumen rechts

Abbildung 1

Die typische klinische Trias einer *Pseudomonas*-Infektion des Nagels [2] besteht aus einer Chloronychie (grünliche Verfärbung der Nagelplatte) (A), einer Paronychie (Nagelfalzentzündung) (B), die bei diesem Patienten nicht sehr stark ausgeprägt ist, und einer Onycholyse (distale Ablösung der Nagelplatte) (C). Zum Vergleich der Daumen links, bei dem die Beau-Reil-Linien (D) gut sichtbar sind.

Korrespondenz:
Dr. med. Nicolas Leupin
Centre Pluridisciplinaire
d'Oncologie
Centre Hospitalier Universitaire
Vaudois
Rue du Bugnon 46
CH-1011 Lausanne
nicolasleupin@gmail.com

Literatur

- 1 Nicolopoulos J, Howard A. Docetaxel-induced nail dystrophy. *Australas J Dermatol* 2002;43:293–6.
- 2 Maes M, Richert B, de la Brassinne M. Green nail syndrome or chloronychia. *Rev Med Liege* 2002;57:233–5.