

Bir Jeneralize Granuloma Annulare Olgusu

A CASE OF GENERALIZED GRANULOMA ANNULARE

Emel ÇALIKOĞLU*. Rana ANADOLU**. Ayşe BOYVAT***, Yavuz PEKSARI*

* Dr..Ankara Univei Mtcsi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, Araştırma Görevlisi,

** Doe.Dr..Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD. Öğretim Görevlisi,

*** Uz.Dr..Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,

**** Yrd.Doç.Dr..Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, Öğretim Görevlisi, ANKARA

Özet

Granuloma annulare (GA), sebebi bilinmeyen, nınlev konfigürasyonda nekrotik dermal papüller ile karakterize bir dermatozdur. Gnnnloumı nınhure, lokalize ve ieneralize olmak üzere başlıca iki klinik jorndu görölür. Jeneralize grnnlouu antiltire, lokalize lorından dalın geç rostonla görölmesi, kronik bü' seyir gösn rnesi ve sistemik ıcdavi ajanlarına dirençli olmasıyla ayrılır. Literatürde çok imdir olarak bildirilmesi nedeniyle, jeneralize granuloma annulare tanısıyla izlediğimiz ve prednizolom tedavisine yanıt veren bir olguyu bildiriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Granuloma annulare.

l.okalize granuloma annulare.

Jeneralize granuloma annulare. Tedavi

T Klin Dermatoloji 1999, 9:33-36

Olgu

E.Ö, 87 yaşındaki kadın kasttı, 6 ay evvel yüz ve kırtırıs ön yüzlerinde eş zamanlı olarak ortaya çıkan, kırmızı-mor renkli, papüller ve plak tarzı lezyonlar nedeniyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişte özellik yoktu. Soygeçmişte annede diabetes mellitus olduğu belirlendi. Fizik muayenede tüm sistemlerin muayenesi normaldi.

Dermatolojik muayenede, yüzde, burun üzerinde, her iki maksiller bölge ve kulak sayvanlarında eritendi papüler lezyonlar, her iki kruris ön yüzünde erdemli, kırmızı mor renkli, ver ver anuler

Geliş Tarihi: 13.02.1998

Yazışma Adresi: Dr.Fmel ÇALIKOĞLU
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dermatoloji AD 06100
Samanpazarı. ANKARA

Summary

Granuloma annulare (GA) is a dermatosis with unknown etiology characterized by annular necrotic dermal papules. The disorder manifests itself in two clinical forms: disseminated and localized. The first one is distinguished from the localized form by his late onset, chronicity and resistance to many systemic treatment modalities. We present a case of generalized granuloma annulare: a rare condition which is resistant to prednisolone treatment.

Key Words: Granuloma annulare,

Localized granuloma annulare.

Generalized granuloma annulare. Treatment

T Klin .1 Dermatol 1999, 9:33-36

konfigürasyon gösteren papül ve plak tarzı lezyonlar vardı (Şekil 1).

Laboratuvar incelemelerinde, tam kan biyokimyası, tam idrar ve biyokimya tetkiklerinde herhangi bir anormallik saptanmadı. Hastanın immünolojik tetkikleri normal sınırlar içerisindeydi.

Glütkoz tolerans testinin ikinci saatinde, kan şekeri düzeyi 148 mg/dl (120-140 mg/dl) olarak saptandı.

Hastanın lezyonlarından, yüzden: sarkoidoz, lupus miliaris disseminata faciei ve granuloma annulare, bacadan anuler liken plantis, sarkoidoz ve granuloma annulare ön tanılanıyla biopsi alındı. Biopsi materyalinin dermatopatolojik incelemesinde dermişte, inkomplet ve komplet lokal kollajen dejenerasyon alanları ve bu alanların etrafında palizat şeklinde düzenlenmiş histiyositler, yaygın mononükleer hücre infiltrasyonu ve yer yer



Şekil 1. Hastanın her iki kollarının ön yüzündeki eritematöz, mor-kırmızı renkli papüller ve annüler konfigürasyon gösteren plaklar/lezyonlar sıralanmıştır.

dev hücreler saptandı. (Şekil 2, Şekil 3). Bulgular jeneralize granuloma annulare ile uyumlu bulundu.

Olgumuza 100 mg/gün dapson tedavisi başlandı. Lezyonlarda üç haftalık tedavi sonrasında önemli bir gerileme saptanmadığı için hastamızın tedavisi 1 mg/kg sistemik steroid olarak değiştirildi. Bir ay sonra, olgumuzun lezyonları tamamen geriledi.

Tartışına

Granuloma annulare, ilk olarak 1895 yılında, t'oleott Fox tarafından tanımlanmıştır. Fox, bu hastalığa 'Parmakların Halkalı Eriipsiyonu' ismini vermiştir. Granuloma annulare terimini kullanan ilk

dermatolog ise Rad Clitie - Crocker'dır (1,2).

Granuloma annulare, her yaşta görülebilirse de, en sık genç erişkin ve çocuklarda karşımıza çıkmaktadır (1). Hastalığın etiyolojisi tam olarak aydlatılamamıştır. Böcek sokması, travma, güneşe maruziyet, tüberkülin deri testi, viral enfeksiyonlar, borrelia burgdorferi enfeksiyonu ve PUVA tedavisi olmak üzere pek çok faktör etiyolojide suçlanmıştır (1,3,4). Literatürde, mevsimsel olarak, ilkbahar ve yaz aylarında tekrarlayan iki granuloma annulare olgusu da bildirilmiştir (5).

Granuloma annulare, subkütan lezyonlar, perioral lezyonlar, arkuat dermal eritemi ve aktinik granuloma gibi nadir farklı klinik görünümde karşımıza çıkabileceği gibi, lokalize ve jeneralize olmak üzere başlıca iki majör klinik formu vardır:

1. Lokalize Granuloma Annulare

Lokalize granuloma annulare, çocukluk ve genç erişkin yaş grubunun hastalığıdır. En sık el ve ayak dorsallerinde görülür. Genellikle bir adet, nadiren bir kaç tane, deri renginde veya eritematöz annüler konfigürasyonda plaklar ile karakterizedir.

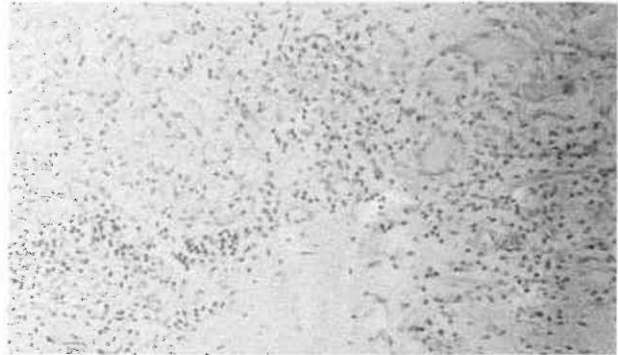
2. Jeneralize Granuloma Annulare

Lezyonlar en sık dirsek ekstensör bölgelerinde görülür. Annüler lezyonların yanı sıra zaman zaman papüler lezyonlar da saptanabilir. Jeneralize granuloma annulare tanısıyla izlenen olguların %15'inde 10'dan fazla lezyon mevcuttur. Hastalar, 10 yaş altı ve 40 yaş olmak üzere iki yaş grubunda görülebilir (1).



Şekil 2. Biyopsi materyali ve bu alanların etrafındaki

ilemmatopatojik değerlendirilmesinde, dermiste, komplet ve inkomplet kollajen dejenerasyon alanı şeklinde düzenlenmiş histiositler, yaygın mononükleer hücre infiltrasyonu ve yer yer dev hücreler



Granuloma anularenin patogenezinde, hem humoral hem de hücrel immünitenin rol oynadığına ait kanıtlar vardır. (Körlerin çoğu, bu reaksiyonun kollajen ve elastik dokuda değişiklikler ile karakterize bir askii lit olduğunu düşünmektedir. Hastaların kanında dolaşan immün komplekslerin bulunması, nekrobiyotik zonda ve dermal kan damarlarında immüoglobulin, kompleman ve fibrinogenin saptanması, patogenezinde humoral immünitenin rol oynadığını destekleyen bulgulardır. Öte yandan, hastaların inflammatuar intilratlarında Ih tipinde aktif T lenfositlerinin saptanması ve bu hastaların serumlarında MİF (Makrofaj migrasyonunu İnhibe eden Faktör) bulunması ise patogenezinde hüresel immünitenin rol oynadığını destekleyen bulgulardır. Aktif T lenfositlerinin lenfokinler aracılığıyla, aktif histiyosit ve fibroblastlardan, kollajenaz ve esteraz gibi hidrolitik enzimlerin salgılanmasını sağlayarak, kollajen dejenerasyonuna ve başlıca histiyositlerden oluşan inflammatuar bir reaksiyona yol açtığı düşünülmektedir (1,6,7).

Literatürde, granuloma anularenin diabetes mellitus, nekrobiyozis lipoidika diabetikum, sarkoidoz ve romatoid nodüllerle birlikte olabileceği bildirilmiştir (1.2.8,9). Jeneralize granuloma anulare tanısıyla izlenen olgularda, glikoz intoleransı da saptanmıştır (10). Olgumuzda diabetes mellitus saptanmamakla birlikte, yapılan glikoz tolerans testinde 2. saat kan şekeri düzeyi 148 mg/dl (120-140 mg/dl) olarak bulundu.

Lokalize granuloma anularenin, HIV enfeksiyonu, testiküler seminom, hodgin hastalığı ile birlikteliği bildirilmişse de, jeneralize granuloma anulare tanısıyla izlenen olgularda, HIV enfeksiyonu ve maljgniteler ile birliktelik daha yüksek oranda görülmektedir (1,11,12).

Jeneralize granuloma anularenin tedavisi lokalize forma göre farklılık göstermektedir. Lokalize granuloma anulare tedavisinde başarıyla kullanılan total eksizyon, radyoterapi, kryocerrahi, lazer tedavisi, sublezyonel kortikosteroid uygulaması gibi tedaviler jeneralize granuloma tanısıyla izlenen olgularda pratik olmamaktadır. Hastalığın spontan olarak gerileme (izciliğine sahip olması), uygulanan sistemik tedavi ajanlarının etkinliğini belirlemede güçlük oluşturmaktadır. Jeneralize

granuloma anulare tedavisinde sistemik steroidler ile başarılı sonuçlar alınabilmekle birlikte, yüksek dozda ve uzun sürede kullanımları gerektiği için, özellikle yaşlı olguların tedavisi söz konusu olduğunda sülfonlar ilk tedavi seçeneği olarak önerilmektedir (1.7).

Hastalığın patogenezinde immün mekanizmaların rol oynadığı düşünülerek, tedavide izotretinoin, siklosporin, pentoksifilin, klorambusil ve antimalaryallerin antiinflammatuar ve immünomodülatör etkisinden faydalanılmaktadır. Nikotinamid, potasyum iyodür, tiroksin, aspirin, klorpropamid, dipridamol, sistemik ve topikal E: vitamini, uygulanabilen diğer tedavi alternatifleridir (1,2,6,7,13-17). Bu tedavi yaklaşımları henüz araştırma aşamasındadır.

Olgumuza tedavide birinci seçenek olarak değerlendirilen dapson tedavisi başlanılmasına rağmen istenen sonucun elde edilmemesi üzerine sistemik kortikosteroid tedavisine geçilmiş ve 1 mg/kg günlük dozla kısa sürede lezyonlarda lam düzelme saptanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff' K ve ark. *Dermatology in general medicine*, 4th ed. New York: Vic Graw Hill Inc., 1993: 1187-90.
2. Woodley CDT, Leonard D. Concomitant granuloma annulare and necrobiosis lipoidica. *Dermatologica* 199]; 183: 225-9.
3. Zanolli MD, Powell BL, McCalmont T ve ark. Granuloma annulare and disseminated herpes zoster. *Int J Dermatol* 1992; 31: 55-7.
4. Preac-Mursic SV, Ruzic E, Wilske B ve ark. Isolation of *Borrelia burgdorferi* from a skin lesion in a patient with Granuloma annulare, infection. 199]; 5: 351-2.
5. Young MS, Marks JM, Lawrence CM. Seasonally recurrent granuloma annulare of the elbows. *Clin Exp Dermatol* 1991; 16: 129-30.
6. Filotico R, Vena GA, Covicello C ve ark. Cyclosporine in treatment of generalized granuloma annulare. *J Am Acad Dermatol* 1994; 30: 487-8.
7. Guillen Botella Estrada C, Sanmartin (). Ahaga A. Disseminated granuloma annulare: Resolution with etretinate therapy. *J Am Acad Dermatol* 1992; 5(E): " - X .
8. Berkson MF1, Bondi EE, Margolis DI. Ulcerated necrobiosis lipoidica diabetikum in a patient with a history' of generalized granuloma annulare. *Cutis* 1994; 53: 85-6.
9. Ehrlich EW, McGuire JL. Association of uranioloina annulare with sarcoidosis. *Arch Dermatol* 1992; 128: 855-0.

