

Annüler Dev Hücreli Elastolitik Granulom (O'Brien'in Aktinik Granulomu)

ANNULAR GIANT CELL ELASTOLYTIC GRANULOMA (O'BRIEN'S ACTINIC GRANULOMA)

H. Serhat İNALÖZ*, İbrahim SARI**, Serap S. İNALÖZ***

* Yrd.Doç.Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,

** Doç.Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD,

*** Doç.Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji AD, GAZİANTEP

Özet

Aktinik granulom, güneşe maruz kalan bölgelerde ve özellikle yüzde görülen annüler plakların gelişmesi ile karakterize bir hastalıktır. Bu plaklar, hafif kalkık sınırlar oluşturacak şekilde, yavaşça büyürler. Aktinik granuloma terimi, dermatolojik nozolojide tartışma konusu olmasına rağmen, histopatolojik bulguları diğer granulomatöz hastalıklardan ayırt edici özelliklere sahiptir.

Bir seneden beri temporo-frontal bölgede, yavaşça büyüyen annüler plak tarzında lezyonu olan 65 yaşında erkek bir hasta tanımlanmaktadır. Lezyondan alınan biyopsinin histopatolojik olarak incelenmesinde, çok sayıda dev hücresi ile beraber artmış elastotik materyal saptandı.

Anahtar Kelimeler: Annüler dev hücreli elastolitik granulom, O'Brien'in aktinik granulomu

T Klin Tıp Bilimleri 2001, 21:412-414

Summary

Actinic granuloma is characterized by the development of annular plaques on sun-exposed skin, especially on the face. These plaques enlarge very slowly, developing slightly raised borders. Although the term of actinic granuloma is a subject of debate in dermatological nosology, histopathological features are of some value in distinguishing actinic granuloma from other granulomatous diseases.

We report a 65-year-old man presenting with one year history of a slowly enlarging annular plaque on his right temporo-frontal region. A punch biopsy from the lesional skin revealed a granulomatous disease with numerous giant cells and increased elastotic material.

Key Words: Annular giant cell elastolytic granuloma, O'Brien's actinic granuloma

T Klin J Med Sci 2001, 21:412-414

Aktinik granulom (AG), ilk olarak O'Brien tarafından Avustralya'lı hastalarda 1975 yılında tanımlanmıştır (1). O'Brien bu hastalıkta, özellikle derinin güneşe sürekli maruz kalan bölgelerinde, bağ dokusunun "elastotik" değişimle beraber granulomatöz bir reaksiyon oluşturduğunu savunmuştur. O'Brien, 19 olgudan oluşan bu histopatolojik çalışmasında, lezyon kenarından radyal olarak alınan biopside, AG'nin 3 bölgeden meydana geldiğini belirtmiştir. Bunlar, "annulus" olarak adlandırılan, ortada bulunan daire şeklindeki reaktif dev hücre infiltrasyonu ve annulusu çevreleyen elastotik materyal içeren dış bölge ile annulusun içinde bulunan elastotik materyal içermeyen bölgelerdir. Bununla birlikte O'Brien, daha önce li-

Geliş Tarihi: 09.01.2001

Yazışma Adresi: Dr. H. Serhat İNALÖZ
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dermatoloji AD
Tıp Fakültesi Dekanlığı, Kilis Yolu Üzeri
27310, GAZİANTEP

teratürde değişik isimler verilerek tanımlanmış olan olguların, gerçekte birer AG olgusu olduğunu iddia etmiştir. Bunlar kronolojik olarak sırasıyla, Leiker ve ark. (2) tarafından bildirilen "granuloma multiforme", Dowling ve Wilson Jones (3) tarafından bildirilen "yüzün atipik nekrobiozu", Christianson (4) tarafından bildirilen "yüzün annüler atrofik plakları", Mehregan ve Altman (5) tarafından bildirilen "Miescher'in yüz granulomu" olarak isimlendirilmiş olgulardır.

Olgu Sunumu

65 yaşında bir erkek hastada, bir seneden beri sağ temporo-frontal bölgede yavaş büyüyen, plak tarzında 3x3 boyutlarında olan annüler bir lezyon saptandı (Şekil 1). Hasta lezyonun semptomsuz olduğunu belirtip, yavaş büyümesinden endişelenmekteydi. Açık ten renkli olan hasta (Deri tip 2), çalıştığı işlerden dolayı, kronik olarak güneşe maruz kaldığını vurgulamaktaydı. Bunun dışında hasta tamamen sağlıklı olup, aile hikayesi ve geçmiş anamnezi önem arzetmemekteydi. Kesin teşhisi klinik olarak

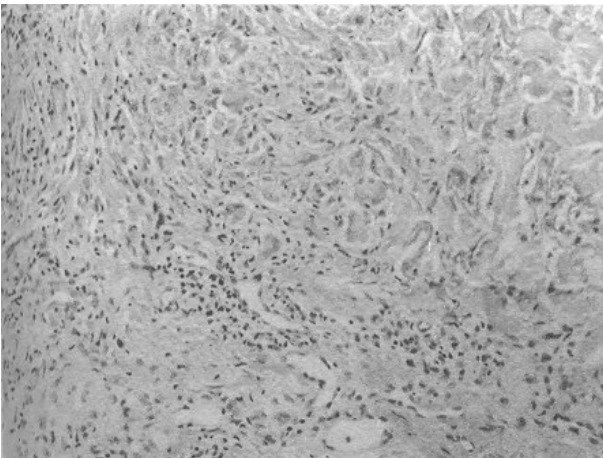
konulamayan hastadan, tanı amaçlı biyopsi alınıp, histopatolojik olarak incelendi.

Lezyondan alınan biyopsinin histopatolojik olarak incelenmesinde, dermisin orta kısmında bulunan annulus bölgesinde, dev hücreli granulomatöz bir reaksiyon gözlemlendi (Şekil 2, 3). Elastin Van-Gieson (EVG) boyasıyla, annulus bölgesinin iç kısmında bulunan kollajenin elastotik materyalden yoksun olduğu saptandı (Şekil 4). Ancak annulus bölgesini oluşturan, reaktif dev hücrelerini çevreleyen dış kısımda ise, yoğun elastotik materyel dikkat çekmekteydi (Şekil 4). Müsin birikimi ise, yapılan özel boyalarla (Alsiyan mavisi ve Musikarmin) saptanmadı.

Tedavide, intralezyonal steroid uygulaması veya sistemik steroid verilmesiyle istenilen başarılı sonuç elde edilemedi. Oral isotretinoin tedavisi için, hastanın onayı alınmadı. Ancak, topikal güneş koruyucu tedavisine halen devam edilmektedir.



Şekil 1. Sağ temporo-frontal bölgede 3x3 boyutlarında, plak tarzında annüler bir ADHEG lezyonu.

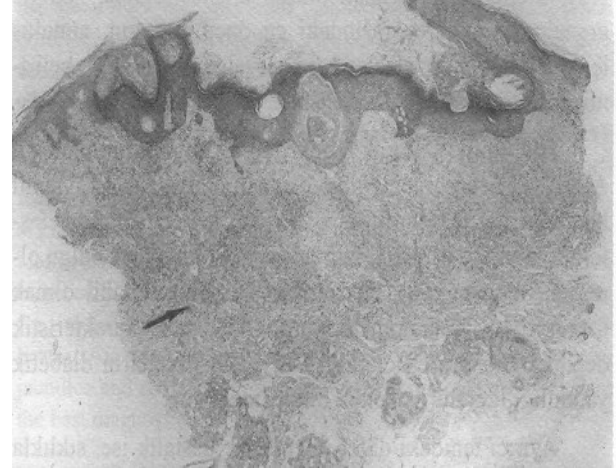


Şekil 3. Annulus zonunda bulunan dev hücreli bir granulomatöz reaksiyon. (x200, Hematoksilen-Eosin).

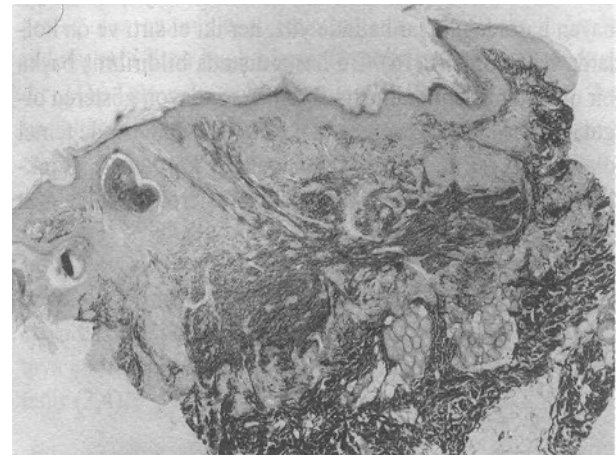
Tartışma

Aktinik granuloma (AG) terimi, günümüz dermatolojik nozolojide bir tartışma konusudur. O'Brien bu hastalıkta karşılaşılan granulomatöz reaksiyonun, güneşten hasar görmüş olan bağ dokusunun kendisini yenileme fenomeni olduğunu iddia etmiştir (1). Ancak, Hanke ve ark. 5 hastadan aldıkları biyopsilerin histopatolojik incelemesinde, solar elastotik kısmı tüm özellikleriyle gösteremediklerini bildirmişlerdir (6). Bu araştırmacılar, bazı lezyonların vücudun güneş görmeyen bölgelerinde olduğunu saptamış ve aktinik granulom terimi yerine "Annüler Dev Hücreli Elastolitik Granulom" (ADHEG) teriminin daha doğru olduğunu savunmuşlardır. Daha sonra bazı araştırmacılar, ADHEG'i inguinal bölge dahil olmak üzere, sırt ve göğüs gibi güneşe maruz kalmayan bölgelerde de tanımlamışlardır (7-9).

AG'in klinik ve histopatolojik ayırıcı tanısında, granulom annulare ve nekrobiyozis lipoidika önem arz etmekte-



Şekil 2. Dermisin orta kısmında, annulus zonunda (ok) dev hücreli bir granulomatöz reaksiyon. (x40, Hematoksilen-Eosin).



Şekil 4. Annulus zonunun iç kısmında bulunan elastotik materyalden yoksun alan ve dış kısımda bulunan yoğun elastotik alan (x40, Elastin Van-Gieson).

dir. AG'in ayrı bir antite olamayacağını, Ragaz ve Ackerman özellikle vurgulamışlardır. Bu araştırmacılar, AG'in vücudun güneşe maruz kalan bölgelerinde görülen ve elastolitik aktivitenin ön planda olduğu bir granulom annulare tipi olduğunu savunmuşlardır (10). Bu görüş, Revenga ve ark. tarafından sonradan desteklenmiştir (11). Bu araştırmacılar, bildirdikleri tek olguda ADHEG'i güneşe maruz kalmayan bölgelerde saptamış ve granulom annulare için tipik olan mürin birikimini özel boyalarla göstermişlerdir. Ancak, elastolitik aktivitenin granulom annulare için olağan bir bulgu olmadığı ve bildirilen tüm ADHEG olguları göz önüne alındığında, mürin birikiminin çok nadir görülen bir bulgu olduğu bildirilmiştir. Bu özelliklerinden dolayı, ADHEG'in granulom annulare'den farklı bir antite olduğu savunulmuştur (12). Bunlara ek olarak, psödoksantoma elastikum ve AG'nin birlikte görüldüğü bir olguda, anormal elastotik doku birikiminin, her iki hastalıkta ön planda olduğu ve bununda granulatöz bir reaksiyona yol açtığı saptanmıştır. Bu tür bir oluşumun, granulom annulare histogenezinde rol oynamadığı özellikle vurgulanmıştır (13). Steffen, 12 olgudan oluşan araştırmasında, AG ile granulom annulare arasındaki en önemli farkın, annulus içindeki dokunun elastotik materyal içermediğini belirtmiştir (14).

Histolojik olarak nekrobiyoz'un bulunmaması, ADHEG'i nekrobiyozis lipoidika'dan ayırt edici en önemli bulgudur (8). Elastotik dejenerasyon sonucu oluşan elastolitik merkez, ADHEG için teşhis koydurucu bir bulgu olmasına rağmen (15), nekrobiyozis lipoidika dahil olmak üzere, diğer granulatöz hastalıklar için karakteristik değildir. Bunlara ek olarak, ADHEG'li hastaların diabetik yatkınlığı literatürde henüz bildirilmemiştir.

Ayrıntı tanıdaki diğer önemli bir hastalık ise, sıklıkla Afrika'da görülen granulom multiforme'dir. ADHEG'in klinik ve histopatolojik bulguları, granulom multiforme ile benzerlik gösterebilir. Ancak granulom multiforme'de, elastotik doku birikimi mevcut değildir ve daha çok zencilerde görülmesi ile ADHEG'den farklılık gösterir.

Türk literatüründe, AG ilk olarak 68 yaşındaki bir bayan hastada plaklar halinde yüz, her iki el sırtı ve ön kollarında bildirilmiştir (16). Bu hasta dışında bildirilmiş başka bir olguya rastlanılmamıştır. Spontan remisyon gösteren olgular bildirilmesine rağmen (1), ADHEG tedavisinde temel olarak, güneşe maruz kalan bölgelerin korunması gereklidir. Bunlara ilaveten, intralezional steroid uygulaması

(12) ile yaygın deri tutulumu gösteren olgularda, oral isotretinoin ve steroid tedavisiyle başarılı sonuçlar bildirilmiştir (16-18).

KAYNAKLAR

1. O'Brien JP. Actinic granuloma: an annular connective tissue disorder affecting sun- and heat-damaged (elastotic) skin. *Arch Dermatol* 1975; 111: 460-6.
2. Leiker DL, Kok SH, Spaas JAJ. Granuloma multiforme. *Int J Lep* 1964; 32: 368-74.
3. Dowling JB, Wilson-Jones E. Atypical (annular) necrobiosis lipoidica of the face and scalp. *Dermatologica* 1967; 135: 11-26.
4. Mehregan AH, Altman J. Miescher's granuloma of the face: A variant of necrobiosis lipoidica-granuloma annulare spectrum. *Arch Dermatol* 1973; 107: 62-4.
5. Christianson HB, Mitchell WB. Annular atrophic plaques of the face: a clinical and histologic study. *Arch Dermatol* 1969; 100: 703-16.
6. Hanke CW, Bailin PL, Roenigk HH. Annular elastolytic giant cell granuloma: a clinicopathologic study of five cases and a review of similar entities: *J Am Acad Dermatol* 1979; 1: 413-21.
7. Ishibashi A, Yokoyama A, Hirono K. Annular elastolytic giant cell granuloma occurring in covered area. *Dermatologica* 1987; 174: 293-7.
8. Kato H, Uyeki Y, Yaoita H. Papular lesions associated with annular elastolytic giant cell granuloma. *J Am Acad Dermatol* 1989; 21: 398-400.
9. Boneschi V, Brambilla L, Fossati S, Parini F, Alessi E. Annular elastolytic giant cell granuloma. *Am J Dermatopathol* 1988; 10: 224-8.
10. Ragaz Ackerman AB. Is actinic granuloma a specific condition? *Am J Dermatopathol* 1979; 1: 43-53.
11. Revenga F, Rovira I, Pimentel J, Alejo M. Annular elastolytic giant cell granuloma-actinic granuloma? *Clin Exp Dermatol* 1996; 21: 51-3.
12. Prendiville J, Griffiths WAD, Russell-Jones R. O'Brien's actinic granuloma. *Br J Dermatol* 1985; 113: 353-8.
13. Lee HW, Park MA, Lee SC, Won YH, Chun IK. A case of actinic granuloma associated with periumbilical perforating pseudoxanthoma elasticum. *Acta Derm Venereol (Stockh)* 1996; 76: 133-5.
14. Steffen C. Actinic granuloma (O'Brien). *J Cutan Pathol* 1988; 15: 66-74.
15. O'Brien JPO, Regan W. Actinically degenerate elastic tissue is the likely antigenic basis of actinic granuloma of the skin and of temporal arteritis. *J Am Acad Dermatol* 1999; 40: 214-22.
16. Anadolu R, Oskay T, Boyvat A, Gürgey E. Aktinik granuloma. *Türkderm*. 2000; 34: 58-60.
17. Ratnavel RC, Grant JW, Handfield-Jones SE, Norris PG. O'Brien's actinic granuloma: response to isotretinoin. *J R Soc Med* 1995; 88: 528-9.
18. Sina B, Wood C, Rudo K. Generalized elastophagocytic granuloma. *Cutis* 1992; 49: 355-7.