

# Annüler Dev Hücreli Elastolitik Granülom: O'brien'in Aktinik Granüloması

## Annular Elastolytic Giant Cell Granuloma: O'brien's Actinic Granuloma: Case Report

Dr. Melek KESİR KOÇ,<sup>a</sup>  
Dr. Emek KOCATÜRK GÖNCÜ,<sup>a</sup>  
Dr. Zafer TÜRKOĞLU,<sup>a</sup>  
Dr. Mukaddes KAVALA,<sup>a</sup>  
Dr. İttr Ebru ZEMHERİ,<sup>b</sup>  
Dr. İlkin ZİNDANCI<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Dermatoloji Kliniği,  
<sup>b</sup>Patoloji Kliniği,  
İstanbul Göztepe Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

Geliş Tarihi/Received: 25.05.2007  
Kabul Tarihi/Accepted: 05.09.2007

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Melek KESİR KOÇ  
İstanbul Göztepe Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi,  
Dermatoloji Kliniği, İSTANBUL  
melekkesirkoc@gmail.com

**ÖZET** Annüler dev hücreli elastolitik granülom, güneş gören bölgelerde annüler lezyonlarla karakterize etyopatogenezi aydınlatılmamış nadir, granümatöz bir deri reaksiyonudur. Eritemli, kenarları kabarık, merkezi atrofiye gidebilen annüler eritemli plaklarla seyredir. Histolojik olarak lezyonun kenarında çok nükleuslu dev hücreler ve merkezde elastik liflerin kaybı görülür. Ellidört yaşında kronik solar maruziyeti olan erkek hastada altı aydır ense bölgesine lokalize multipl annüler lezyonlar tespit edilmiştir. Klinik ve histopatolojik olarak annüler dev hücreli elastolitik granüloma uyumlu olan olgunun lezyonları intralezyonel steroid tedavisine atrofi bırakarak yanıt vermiştir. Olguyu nadir olması nedeniyle ayırıcı tanıları ile sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** Dev hücreli granülom; granülom annülere

**ABSTRACT** Annular elastolytic giant cell granuloma is a rare, granulomatous skin reaction which is characterized by annular lesions on the sun exposed areas with an unknown etiology. The lesions are solitary or multiple erythematous annular plaques, with an atrophic center and elevated borders. Histological examination reveals multinucleated giant cells on the border and loss of elastic fibers on the center of the lesions. Herein we report a 54 year old man with chronic sun exposure who referred with multiple localized annular lesions on the nape. A diagnosis of annular elastolytic giant cell granuloma is made based on the clinical and histopathological findings. Treatment with intralesional steroid injections was successful but led to cutaneous atrophy.

**Key Words:** granuloma, giant cell; granuloma annulare

**Türkiye Klinikleri J Dermatol 2008;18(4):246-8**

O'brien tarafından güneş ışınlarının etkisiyle dejenere olan elastik liflere karşı granümatöz bir reaksiyon olarak tanımlanan aktinik granülom, Ragaz ve ark. tarafından granüloma annülaresinin güneş hasarlı bölgelerde gelişen atipik bir formu olarak kabul edilmiştir.<sup>1,2</sup> Hanke ve ark. ise lezyonların kapalı alanlarda da görülmesi ve hepsinde solar elastozis bulgularının saptanamaması nedeniyle hastalığa annüler dev hücreli elastolitik granülom (ADHEG) adını vermişlerdir.<sup>3</sup>

### OLGU SUNUMU

Ellidört yaşında erkek hasta boynun sol tarafında altı ay önce başlayan kızarıklıklar nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Ten rengi açık olan hasta çocukluğundan beri güneşe maruz kaldığını vurgulamaktaydı. Son 15 yıldır



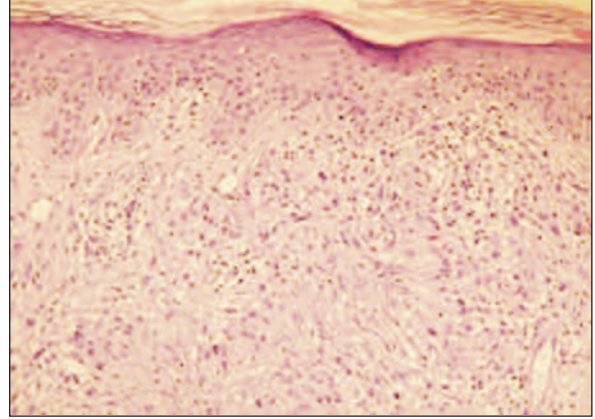
**RESİM 1:** Boyun arka kısmı ve sağ postauriküler bölgede eritemli, kenarları kabarık, merkezi hafif atrofik, 1.5-4 cm boyutlarında multipl annüler plaklar.

dalgıçlıkla uğraşan hastanın lezyonlarının zamanla arttığı, yavaş seyirli ve semptomsuz olduğu öğrenildi. Öz geçmişinde ve soy geçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Sistemik muayenesi doğaldı. Dermatolojik muayenede boynun arka kısmından her iki postauriküler bölgeye uzanan eritemli, kenarları kabarık, merkezi hafif atrofik, 1.5-4 cm boyutlarında multipl annüler plaklar gözlemlendi (Resim 1). Laboratuvar incelemelerinde rutin tam kan ve biyokimya değerleri normal sınırlarda bulundu. Ayırıcı tanıda ADHEG ve granülom annülere düşünüldü. granülom annüleye eşlik edebilen diabetes mellitusu araştırmak için istenen OGTT ve HbA1C tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Lezyondan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde epitel altında palizad yapmayan granülomlar, multinükleuslu dev hücreler, lenfositler ve histiyositler izlendi (Resim 2). Verhoeff-van Giesen boyamada fokal alanlarda, dev hücreler içinde elastik lifler (Resim 3), granülom alanlarında kollajen ve elastik lif kaybı saptandı (Resim 4). Alcian-blue boyamada mûsin birikimi gözlenmedi. Bu histopatolojik ve klinik bulgulara dayanılarak hastaya ADHEG tanısı konuldu. Topikal steroid tedaviye yanıt vermeyen lezyonlar, uygulanan intralezyoner steroid sonrası atrofiyle geriledi.

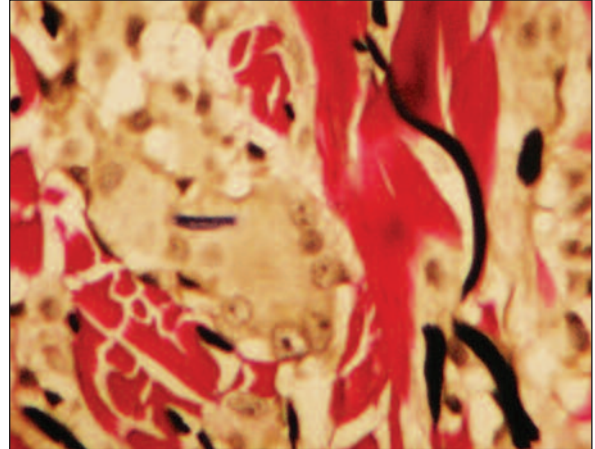
## TARTIŞMA

ADHEG, güneş gören bölgelerde yerleşen etyopatogenezi aydınlatılamamış granümatöz bir deri re-

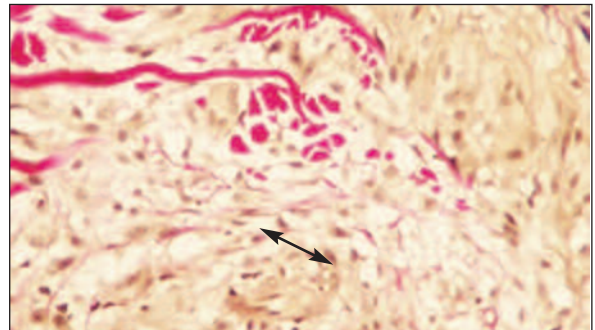
aksiyonudur. Hastalık sıcak ülkelerde ve açık tenli-lerde daha sıktır.<sup>4</sup> Genellikle 4-5. dekada ve her iki cinsiyette eşit sıklıkta görülür. Küçük pembe papüllerle başlayan ve annüler eritemli izole plaklara dö-



**RESİM 2:** Epitel altında palizad yapmayan granülom yapıları (H&E).



**RESİM 3:** Dev hücreler içinde elastik lif parçaları (ok) (Verhoeff-van Gieson).



**RESİM 4:** Granülom alanlarında elastik lif ve kollajen kaybı (ok) (Verhoeff-van Gieson).

nüşen lezyonlar çoğunlukla asemptomatiktir ve merkezinde atrofi gelişebilir.<sup>5</sup> Yüz, boyun, el sırtı gibi güneş gören bölgelerde görülmesine karşın göğüs, karın, uyluk gibi kapalı bölgelerde de görülebildiği bildirilmiştir.<sup>6,7</sup> Deri tipi 1 olan hastamızın güneş hasarı öyküsü, asemptomatik lezyonlarının başlangıç yaşı, seyri ve yerleşim yeri ADHEG ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Histopatolojik incelemede epidermis normal veya atrofiktir. Lezyonun içinde ve kenarında parçalanmış elastotik materyal içeren yabancı cisim dev hücreleri izlenir. Histiyosit, lenfosit ve plazma hücrelerini içeren kronik enflamasyon lezyona eşlik eder. Nekrobiyoz, palizad yapan histiyositler ve dermal müsün izlenmez.<sup>8</sup> Hastamızın histopatolojisinde de benzer bulgular gözlemlendi.

Klinik ve histopatolojik ayırıcı tanıda öncelikle granülom annüler yer alır.<sup>4</sup> Bazı araştırmacılar, ADHEG'un ayrı bir antite olmadığı, vücudun güneşe maruz kalan bölgelerinde görülen ve elastolitik aktivitenin ön planda olduğu bir granülom anüleri tipi olduğunu savunmuşlardır.<sup>1</sup> Ancak ADHEG vücudun kapalı bölgelerinde de gözlemlenmektedir. Histopatolojik olarak ADHEG'da elastolitik aktivitenin varlığı, müsün birikiminin izlenmemesi tanısaldır. Granülom annülerde ise elastolitik aktivite

yoktur ve müsün birikimi izlenir.<sup>3,8</sup> Diğer ayırıcı tanı nekrobiyozis lipoidikadır ve nekrobiyozun olmaması ile ayrılır. Ayrıca kutanöz sarkoidoz, elastozis perforans serpinginosa, granüloma multiforme de ayırıcı tanı olarak akla gelmelidir.<sup>5</sup>

Perfore psödoksantoma elastikum, polimyaljia romatika ve temporal arterit'e ADHEG'un eşlik ettiği bildirilmiştir.<sup>9,10</sup> Hastamızda bu hastalıklarla ilgili patoloji saptanmadı.

Spontan remisyon görülebilen ADHEG tedavisinde güneş koruyucularının yanısıra izole lezyonlarda intralezyonel ve topikal steroidler, jeneralize lezyonlarda sistemik steroidler ve izotretinoin tedavisi önerilmektedir.<sup>1,5</sup> Fumarik asit esterleri, hidroksiklorokin ve takrolimus jel tedavileriyle başarılı sonuçlar alınan olgular bildirilmiştir.<sup>11,12</sup> Hastamız yüksek faktörlü güneşten koruyucu krem, topikal ve intralezyonel steroid tedavisi ile takibe alındı ve hastanın 2 ay sonraki kontrolünde lezyonları atrofi bırakarak geriledi.

Güneşli bir iklime sahip olan ülkemizde solar maruziyetin olduğu bölgelerde ortaya çıkan lezyonlarda ADHEG'un akılda tutulması gereken nadir bir antite olduğunu hatırlatmak amacı ile olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

## KAYNAKLAR

- O'Brien JP. Actinic granuloma. An annular connective tissue disorder affecting sun- and heat-damaged (elastotic) skin. *Arch Dermatol* 1975;111:460-6.
- Ragaz A, Ackerman AB. Is actinic granuloma a specific condition? *Am J Dermatopathol* 1979;1:43-50.
- Hanke CW, Bailin PL, Roenigk HH Jr. 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.
- Ratnavel RC, Grant JW, Handfield-Jones SE, Norris PG. O'Brien's actinic granuloma: response to isotretinoin. *J R Soc Med* 1995;88:528P-529P.
- Anadolu R, Oskay T, Boyvat A, Gürgey E. Aktinik granuloma. *Türkderm* 2000;34: 58-60.
- Revenga F, Rovira I, Pimentel J, Alejo M. Annular elastolytic giant cell granuloma--actinic granuloma? *Clin Exp Dermatol* 1996;21:51-3.
- Ishibashi A, Yokoyama A, Hirano K. Annular elastolytic giant cell granuloma occurring in covered areas. *Dermatologica* 1987;174:293-7.
- McKee P, Calonje E, Granter S. Granulomatous, necrobiotic and perforating dermatoses. In: Houston M, ed. *Pathology of the skin with clinical correlations*. 3th ed. Philadelphia: Mosby; 2005. p. 313-4.
- Lee HW, Park MA, Lee SC, Won YH, Chun IK. A case of actinic granuloma associated with periumbilical perforating pseudoxanthoma elasticum. *Acta Derm Venereol* 1996;76:133-5.
- O'Brien JP, 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(2 Pt 1):214-22.
- Gutzmer R, Breuer K, Kiehl P, Kapp A, Werfel T. Successful therapy of annular elastolytic giant cell granuloma with fumaric acid esters. *Dermatology* 2002;205:421-4.
- Sniezek PJ, Kristjansson A, Stone MS. Annular atrophic plaques on the arms of a 57-year-old woman. *Arch Dermatol* 2006;142: 775-80.