

Perforan Granüloma Annülaire: Olgu Sunumu

Perforating Granuloma Annulare: A Case Report

● Ayşe Serap Karadağ¹, ● Tuğba Kevser Uzunçakmak¹, ● Ebru İtir Zemheri², ● Eylem Emel Arıkan³,
● Şeyma Özkanlı², ● Necmettin Akdeniz¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Granüloma anülaire, nedeni tam olarak bilinmeyen, travma, böcek ısırığı, güneş maruziyeti ve tüberküloz gibi çeşitli faktörlerle tetiklenebilen granülatöz ve enflamatuvar bir deri hastalığıdır. Hastalığın klinik olarak lokalize, jeneralize, subkütan, maküler ve perforan alt tipleri mevcuttur. Perforan granüloma anülaire oldukça nadir görülen ve ekstremiteler yerleşimli, göbekli, krutlu veya fokal ülserasyonların izlenebildiği küçük papüllerle karakterize bir alt tiptir. Bu klinik tip birçok deri hastalığıyla karışabilmekte, genellikle farklı ön tanımlarla tedavi edilmekte, ancak kesin tanısı histopatolojik olarak konulabilmektedir. Bu olguyu perforan granüloma anülairenin nadir görülmesi nedeniyle bunun yanı sıra tedavisinde sistemik izotretinoinin etkinliğini vurgulamak amacıyla sunmak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: Granüloma annülaire, enflamatuvar deri hastalığı, izotretinoin, perforan granüloma anülaire, pruritus

ABSTRACT

Granuloma annulare is an idiopathic, granulomatous inflammatory disease which might be associated with trauma, insect bite, ultraviolet exposure and tuberculosis. It has different clinical subtypes including localized, generalized, subcutaneous, macular and perforating. Granuloma annulare perforans is a rare subtype of granuloma annulare and usually associated with polymorphic, crusted, umbilicated papules, pustular lesions and small atrophic scars on extremities. This clinical appearance may accompany to transepidermal elimination of degenerated collagen histopathologically. Herein we want to present a female patient diagnosed as granuloma annulare perforans with excellent response to systemic isotretinoin.

Keywords: Granuloma annulare, inflammatory skin disease, isotretinoin, perforating granuloma annulare, pruritus

Giriş

Granüloma anülaire nedeni tam olarak bilinmeyen, travma, böcek ısırığı, güneş maruziyeti ve tüberküloz gibi çeşitli faktörlerle

tetiklenebilen, granülatöz ve enflamatuvar karakterde bir deri hastalığıdır. Hastalığın lokalize, jeneralize, subkütan, maküler ve perforan gibi çeşitli alt tipleri mevcuttur.



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Ayşe Serap Karadağ, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 533 655 22 60 **E-posta:** karadagaserap@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0003-4333-8274

Geliş tarihi/Received: 22.02.2020 **Kabul tarihi/Accepted:** 29.03.2020

Atıf/Cite this article as: Karadağ AS, Uzunçakmak TK, Zemheri EI, Arıkan EE, Özkanlı Ş, Akdeniz N. Perforating Granuloma Annulare: A Case Report. Dermatoz 2020;11(2):21-23

©Telif Hakkı 2020 Kozmetoloji ve Dermatoloji Akademisi Derneği / Dermatoz, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

©Copyright 2020 by the Society of Academy of Cosmetology and Dermatology / Dermatoz published by Galenos Publishing House.

Perforan tip granüloma anülaire oldukça nadir görülen ve ekstremitelerde göbekli, krutlu veya fokal ülserasyonların görülebildiği küçük papüllerle karakterize bir alt tiptir. Bu klinik varyant birçok deri hastalığıyla karışabilmekte, genellikle farklı ön tanımlarla tedavi edilmektedir. Kesin tanısı ise histopatolojik olarak konulabilmektedir.

Olgu Sunumu

Kırk altı yaşında kadın hasta kliniğimize 1 yıldır kollarda kaşıntılı, sivilce şeklinde başlayıp zamanla sertleşen kabarmalar şikayetiyle başvurdu. (Resim 1a, b) Özgeçmişinde belirgin özellik bulunmayan hastanın soygeçmişinde de belirgin özellik bulunmamaktaydı.

Dermatolojik muayenesinde her iki üst ekstremitede ekstansör yüz yerleşimli çok sayıda, yerleşimi ve alt ekstremitelerde fleksör yüz yerleşimli çok sayıda,

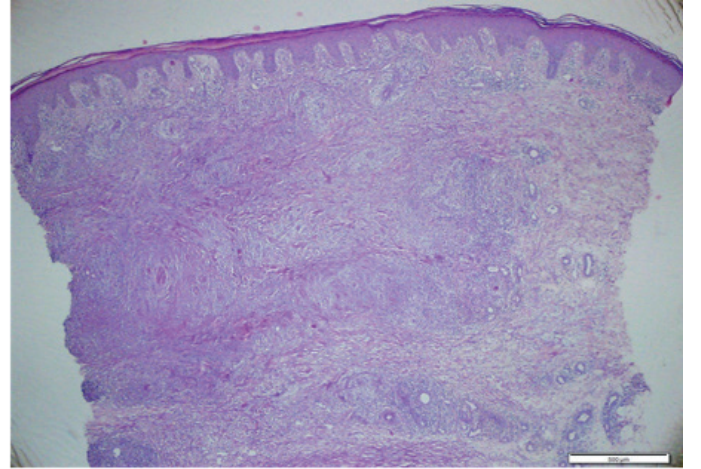


Resim 1a. Üst ekstremitede ekstansör yüz yerleşimli çok sayıda, 0,5-1 cm çaplı, eritemli, yer yer ortası ekskoriye, yer yer krutlu papüller ve az sayıda püstüler lezyonlar

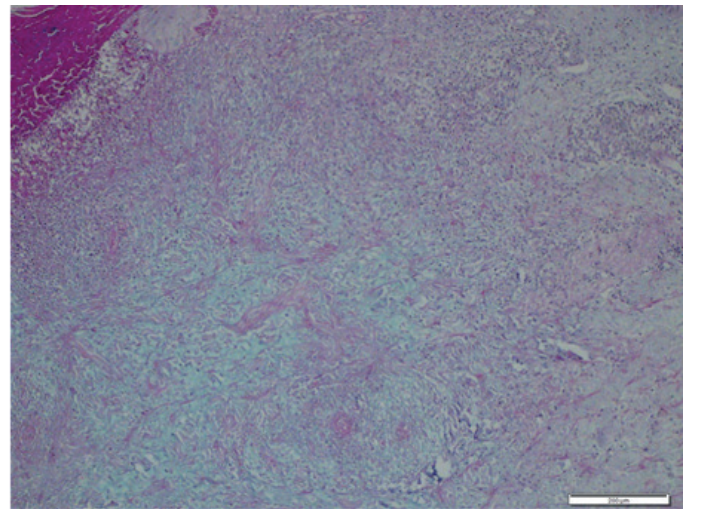


Resim 1b. Üst ekstremitede yerleşimli lezyonların yakından görünümü

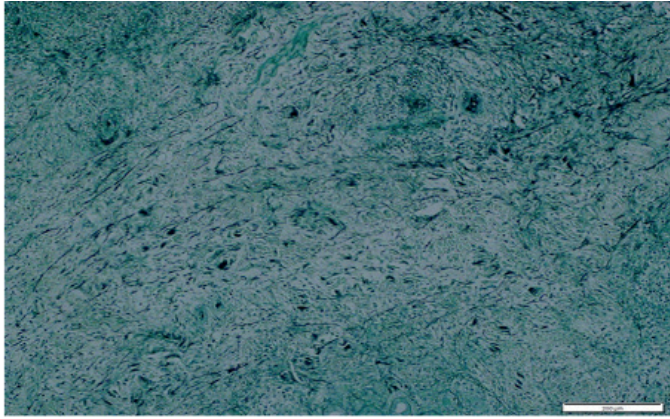
0,5-1 cm çaplı, eritemli, yer yer ortası ekskoriye, yer yer krutlu papüller ve az sayıda püstüler lezyonlar mevcuttu. Hastamızın daha önce başvurduğu merkezlerde almış olduğu tedavilerden sonra lezyonları kısmen hafiflemiş ancak tam olarak gerilememiştir, tedaviye ara verdikten sonra lezyonlarının tekrarladığını belirtmesi üzerine hem papüler, hem de püstüler lezyonlardan iki adet punch biyopsi yapıldı. Alınan biyopsilerde dermal nekrobiyozis, çevresinde seyrek histiyositler (CD68) ve mürin birikimi (PAS-AB) izlendi. (Resim 2a-c) elastik Van Gieson boyamada nekrobiyotik alanlarda lif kaybı mevcuttu. Bu klinik ve histopatolojik bulgularla hastamız perforan granüloma anülaire olarak kabul edildi. Hastamızın granüloma anülaireye eşlik edebilecek sistemik hastalıklar açısından yapılan laboratuvar incelemelerinde patolojiye rastlanmadı. Hepatit belirteçleri normaldi. Hastaya sistemik 30 mg/gün izotretinoin ve lokal %10 üre losyon başlandı. Tedaviye başladıktan sonra 2 ay



Resim 2a. Nekrobiyotik alan çevresinde histiositik palizadlanma (H&E x20)



Resim 2b. Pas-AB boyamada dejenere alanda yaygın mürin birikimi (x40)



Resim 2c. Elastik Van Gieson (EVG) boyamada elastik lif kaybı (EVG x40)

çinde lezyonlarında belirgin gerileme izlendi. Sistemik izotretinoin tedavisinin 5. ayında lezyonlarda tam remisyona izlendi ve tedavi sonrası 8 aylık klinik izlemde rekürrens gözlenmedi.

Tartışma

Perforan granüloma anülaire, oldukça nadir görülen, kronik seyirli ve nedeni henüz tam olarak bilinmeyen enflamatuvar bir deri hastalığıdır. Granüloma anülairenin bu nadir alt tipinin etiopatogenezinde böcek ısırıkları, travma, ultraviyole, viral enfeksiyonlar, diyabet ve tiroditin rol oynadığı düşünülmektedir. Mukoid materyalin perforasyonu sonucu santral kısmında krutlanma görülebilmektedir (1-4). Klinik görünümüne göre lezyonlar perforan (P tipi) veya ülseratif tip (U tipi) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Literatürdeki çalışmalarda perforan tipin görülme yaşının daha erken olduğu ve kadın cinsiyette daha sık olduğu bildirilmiştir. Perforan tipte lezyonlar, hastamızda da olduğu gibi, sıklıkla ekstremitelerinde yerleşmiş, eritemli, 1-7 mm çaplı, ortası göbekli ve küçük krutla kaplı papüler lezyonlar şeklinde görülmektedir (5). Dissemine tip daha nadir görülmekle birlikte, genellikle gövde tutulumu olmaksızın ekstremitelerde yaygın tutulum görülmektedir. Dissemine perforan granüloma anülaire tüm granüloma anülaire olgularının sadece %5'ini oluşturmaktadır (3). Perforan granüloma anülaire lezyonları klinik olarak papulonekrotik tüberkülid, nörotik ekskoriasyon, sarkoidoz, mikozis fungoides, insect bite, ilaç erüpsiyonu gibi çok sayıda hastalıkla karışabilmektedir. Kesin tanısı histopatolojik olarak konulmaktadır (4-6).

Hastalığın tedavisinde lezyonların yaygınlığına göre lokal ve sistemik tedaviler kullanılabilir. Topikal tedaviler içerisinde kortikosteroidler, takrolimus, pimekrolimus ve vitamin E kullanılabilir. Sistemik tedavide ise dapson, retinoidler,

antimalaryaller, pentoksifilin, dipiridamol, nikotinamid ve infliksimab kullanılabilir (1-5). Fototerapi ile başarılı sonuç alınan olgu bildirileri de mevcuttur, ancak bu konuda geniş bir çalışma yapılmamıştır. Olgumuzda literatürde çok az sayıda olguda kullanılmış olan izotretinoin tedavisi 0,3 mg/kg/gün dozda başlandı ve 2 ay içerisinde dramatik bir yanıt alındı. Beşinci ayda kaşıntı şikayeti tamamen gerileyen olgunun tedavi sonrası 8 aylık izleminde yeni lezyon çıkışı olmadı.

Nadir görülen bir granüloma anülaire varyantı olan dissemine perforan granüloma anülairede izotretinoin tedavisinin oldukça etkili bir tedavi seçeneği olarak görünmektedir.

Etik

Hasta Onayı: Hastamızdan fotoğraf çekimi, biyopsi alımı ve olgu sunumu olarak kullanılması hususunda onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: A.S.K., E.I.Z., E.E.A., Ş.Ö., Konsept: A.S.K., T.K.U., N.A., Dizayn: A.S.K., T.K.U., N.A., Veri Toplama veya İşleme: A.S.K., T.K.U., E.I.Z., E.E.A., Ş.Ö., Analiz veya Yorumlama: A.S.K., T.K.U., E.I.Z., E.E.A., Ş.Ö., N.A., Literatür Arama: A.S.K., T.K.U., Yazan: A.S.K., T.K.U.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Yazarlar herhangi bir yerden finansal destek almamışlardır.

Kaynaklar

1. Pereira AR, Vieira MB, Monteiro MP, et al. Perforating granuloma annulare mimicking papulonecrotic tuberculid. *An Bras Dermatol* 2013; 88(6 Suppl 1): 101-104.
2. Devesa Parente JA, Dores JAM, Aranha JMP. Generalized perforating granuloma annulare: case report. *Acta Dermatovenerol Croat* 2012; 20: 260-262.
3. Dornelles SI, Poziomczyk CS, Boff A, et al. Generalized perforating granuloma annulare. *An Bras Dermatol* 2011; 86: 327-331.
4. Ratnavel RC, Norris PG. Perforating granuloma annulare: response to treatment with isotretinoin. *J Am Acad Dermatol* 1995; 32: 126-127.
5. Zhong W, Shao Y, Ye T, Li J, Yu B, Dou X. Perforating granuloma annulare: a case report and literature review. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2016; 30: 1246-1247.
6. Santos R, Afonso A, Cunha F, et al. Generalized perforating granuloma annulare. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 1999; 13: 62-63.