

DAHA ÖNCE NEKROBİYOZİS LİPOİDİKA YANLIŞ
TANISI ALAN BİR GRANÜLOMA ANNULARE OLGUSU

A CASE OF GRANULOMA ANNULARE PREVIOUSLY
MISDIAGNOSED AS NECROBIOSIS LIPOIDICA

Dr. Ayşe AKBAŞ*
Dr. Fadime KILINÇ*
Dr. Sibel Orhun YAVUZ**
Dr. Sertaç ŞENER*
Dr. Ahmet METİN***
Dr. Güzde KURTOĞLU*

*Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Dermatoloji Kliniği
**Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Patoloji Kliniği
***Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Yazışma Adresi/Correspondence

Dr. Ayşe AKBAŞ
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma
Hastanesi
Dermatoloji Bölümü
Bilkent /Ankara
Tel: 03122912525-4120
e-mail: ayseakbas62@yahoo.com.tr

* Bu olgu 8-12 Mayıs 2013'de Çeşme'de yapılan 8. Ege Dermatoloji Günleri'nde poster olarak sunulmuştur.

ÖZET

Granüloma annulare; etiyojisi tam olarak bilinmeyen, dermis ve subkutan dokunun granülo-
matöz bir hastalığıdır. Lokalize, generalize, subkutan ve perforan olmak üzere dört tipi vardır.
Klinik ve histopatolojik olarak bazı hastalıklarla karışabilir. Biz burada, yaklaşık 3 yıldır
sağ ayak bileği üzerindeki, kaşıntılı ve kırmızı kabarıklıklar nedeniyle daha önce gittiği dış
merkezde nekrobiyozis lipoidika tanısı alan, fakat yakınmaları geçmediği için bölümümüze
başvuran bir hastayı sunuyoruz. Hastadan yeni bir biyopsi alındı ve eski biyopsisi ile birlikte
yeniden değerlendirildi. Biyopsi sonucu granüloma annulare olarak yorumlandı. Biz burada
granüloma annularenin, hem klinik hem de histopatolojik olarak nekrobiyozis lipoidika ile
karışabileceğine, zaman zaman yanlış tanı alabileceğine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Granüloma annulare, nekrobiyozis lipoidika, müsin

ABSTRACT

Granuloma annulare is a granulomatous dermatosis of the dermis and the subcutaneous
tissue with unknown etiology. There are four types: localised, generalised, subcutaneous
and perforating. Clinical and histopathologic differentiation with some diseases is difficult.
We present here a patient admitted to our department who has been suffering the itchy red
bumps on the right ankle since about 3 years. The patient has been diagnosed as necro-
biosis lipoidica at an outside center before, but his complaints have been going on. A new bi-
opsy was taken from the patient and biopsy was re-evaluated in conjunction with the former
one. Biopsy was interpreted as granuloma annulare. We wanted to point out that; granuloma
annulare and necrobiosis lipoidica are miscible according to both clinical and histopathologi-
cal examinations and that granuloma annulare occasionally takes misdiagnosis.

Key Words: Granuloma annulare, necrobiosis lipoidica, mucin

GİRİŞ

Granüloma annulare (GA); etiolojisi tam olarak bilinmeyen, dermis ve subkutan dokunun bir hastalığıdır. Lokalize formu çocuklar, gençler ve orta yaşlı erişkinleri tutma eğilimindedir. Genellikle tek ya da birkaç lezyon vardır. El, parmaklar, dirsek, ayağın dorsal yüzü ve ayak bileklerinde ortaya çıkar. Nadiren göz kapağı ve Becker nevüs üstünde de olabilir. Lezyonlar anüler tarzda, eritemli, sarımsı -kahverengi veya morumsu renkte, ince kenarlı plaklar ve papüllerdir. Lezyonlar birleşik değişik şekil ve plaklar oluştururlar. Ülser genellikle görülmez ve sekelsiz iyileşirler¹. Etiyolojisinde; travma, ultraviyole ışınları, böcek ısırıkları, tüberkülid ve kollagen doku hastalıkları düşünülmelidir. Çok sayıda klinik görünümü olduğundan tanıyı doğrulamak için deri biyopsisi alınmalıdır^{1,2}.

OLGU

Otuzaltı yaşında erkek hasta; bacakta kızarıklık ve kaşıntı yakınmasıyla başvurdu. Yaklaşık 3 yıl önce, sağ ayak bileğinde kızarıklık, kaşıntı yakınmasıyla başvurduğu bir dış merkezde granüloma annulare, sarkoidoz, nekrobiyozis lipoidika, diyabetik dermopati, dev hücreli granülom ön tanılarıyla biyopsi alınmış; biyopsi sonucu nekrobiyozis lipoidika olarak yorumlanmıştı. Verilen topikal tedaviye rağmen iyileşmeyen hasta bölümümüze başvurmuştur. Yapılan dermatolojik muayenesinde sağ ayak bileğinde; eritemli zemin üzerinde, endüre, sınırları düzensiz 4x5 cm çapında plak lezyon izlenmiştir (Resim 1). Hastanın özgeçmişinde tip 2 diyabet ve hiperlipidemi öyküsü mevcuttu. Antidiyabetik (Diamicron) ve antihiperlipidemik (Lipofen) ilaç kullanıyordu. Hastanın lezyonundan tekrar yeni bir biyopsi alındı. Hastanın hem eski patoloji preparatları hem de yeni biyopsi materyali patoloji bölümümüzce yeniden değerlendirildi. Histopatolojisinde; akantoz gösteren epidermis altında, üst dermiste ve dermiste, ortası nekrobiyotik ve tamamlanmamış granülomlar ile seyrek dev hücreler, perivasküler alanlarda çok seyrek plazma hücresi ve lenfositleri içeren infiltrat izlenmiştir. Her iki örnekte de nekrobiyotik alanlarda EVG ile gösterilen elastik lif kaybı saptanmıştır. Üst dermiste ve daha derinde de kollagen lifler arasında histiyositlerin varlığı dikkati çekmiştir. Daha derinde septal pannikülit saptanmıştır (Resim 2,3).

Eski preparatlara ve yeni biyopsi materyaline PAS-AB uygulanmış ve eski materyalde müsin yönünde boyanma saptanmaz iken, yeni örnekte müsin varlığı saptanmıştır (Resim 4). Bu materyalde müsin varlığının gözlenmesi ile birlikte ayrıca epidermisin hemen altında epidermise paralel uzanan kollagen lifler arasında histiyositlerin varlığı ve septal pannikülitin de olguya eşlik etmesi sonucu bulgular geç dönem granüloma annulare ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. İlk biyopsi örneğinde müsin izlenemediği için nekrobiyozis lipoidika lehine yorumlandığı düşünülmüştür.

Hastaya tedavi olarak intralezyonel steroid enjeksiyonu yapılmış, bir ay sonraki kontrolde lezyonda hafif iyileşme saptanmıştır (Resim 5).

TARTIŞMA

Granüloma annulare; ilk olarak 1895 yılında Colcott Fox tarafından tanımlanmıştır. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır: Travma, güneşe maruziyet, böcek ısırıkları, tüberkülin testi, Borelia viral enfeksiyonu, puva tedavisi gibi birçok faktörler suçlanmıştır. Lokalize, generalize, subkutan ve perforan olmak üzere 4 klinik tipi vardır³.

Granüloma annularenin etiyopatogenezinde hem humoral hem de hücrel immünite rol oynar. Hastaların kanında dolaşan immünkomplekslerin olması nekrobiyotik zonda ve dermal kan damarlarında immunglobulin, kompleman, fibrinojen saptanması humoral immüniteyi, serumda makrofaj migrasyonunu inhibe edici faktör bulunması ile nekrobiyotik infiltratta aktif t lenfositlerinin tespiti hücrel immüniteyi gösterir.

Granüloma annularenin, nekrobiyozis lipoidika diyabetikorum, romatoid noduller, sarkoidoz, HIV enfeksiyonu, hepatit B aşılması, uzun süreli allopürinol tedavisi, Hodgkin hastalıklı bireylerde kemik iliği transplantasyonu ile birlikteliği gözlemlenmiştir⁴. Hastamızda da diyabet mevcuttu. Çok sayıda klinik görünümü olduğundan tanıyı doğrulamak için deri biyopsisi alınmalıdır. Genelde iki histopatolojik tip bir aradadır. Histopatolojisinde genelde iki merkezde değişime uğramış kollajeni çevreleyen histiyositler, epiteloid hücrelerle karakterize palizatlanmış granülom şeklindedir. İyi gelişmiş lezyonlarda değişime uğramış kollajen odağının içinde müsin deposiyonu bulunur. Dejenere odak içinde fibrin ve çe-

kirdek kırıntıları da bulunabilir. Lezyonlar tipik olarak üst ve orta retiküler dermiste yerleşir fakat derin dermis ve subkutan dokuyu da tutabilir. Hastaların yaklaşık yarısında deri lezyonlarında IgM ve C3 bulunur.

Granüloma annulare ayırıcı tanısında sarkoidoz, nekrobiyozis lipoidika, anüler liken planus, elastozis perforans sepijinoza, romatoid nodüller yer alır. Histopatolojik özelliklerle bu hastalıklardan ayırt edilebilir. Granüloma annulare ve nekrobiyozis lipoidikada nekrobiyotik granülomlar izlenmesine karşın, en önemli ayrıntı granülomların santralindeki müsin varlığıdır^{1,5}. Hastalığın %50'sinden fazlası 2 yıl içinde iyileşmesine rağmen %40'ında nüks görülür.

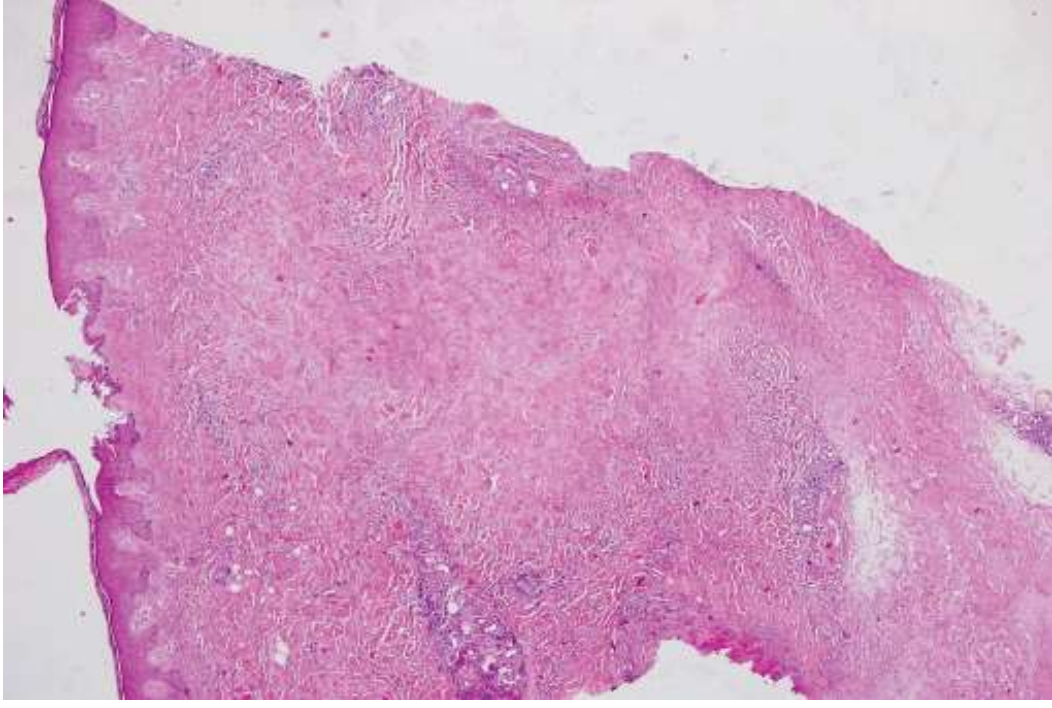
Biz burada müsin varlığının izlenemediği durumlarda, histopatolojik olarak granüloma annulare ve nekrobiyozis lipoidikanın ayırımının zor olabileceğini vurgulamak istedik.

KAYNAKLAR

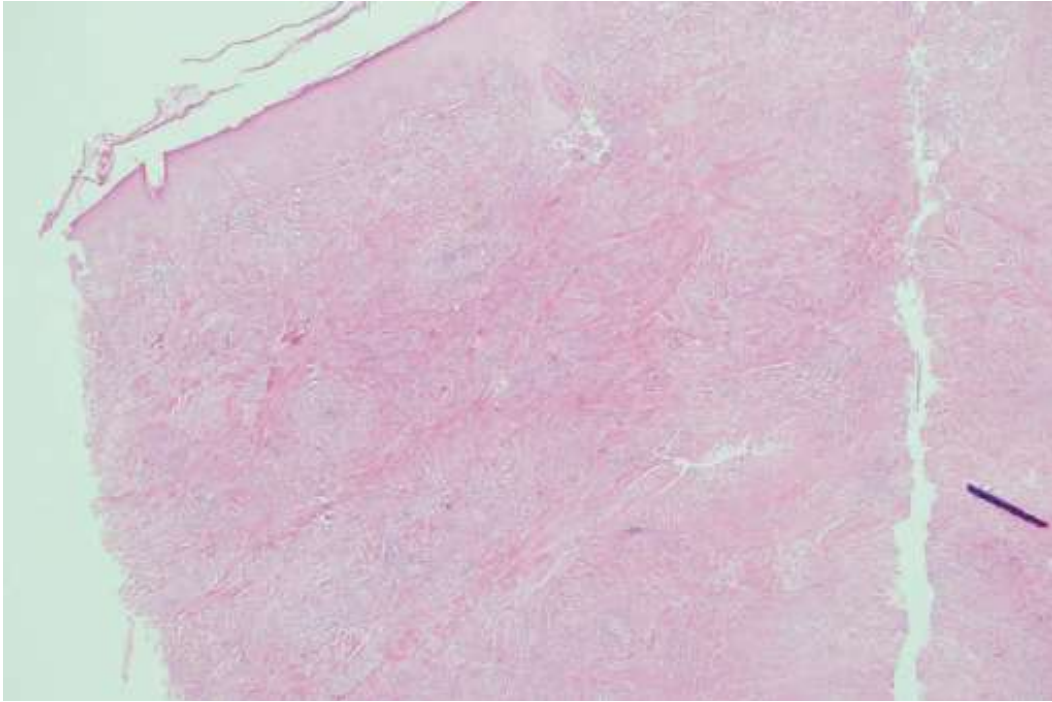
1. James W.D. Berger TG, Elston DM. Andrew's Disease of The Skin Clinical Dermatology Macrophage / Monocyte Disorders. 10th ed. Canada: Saunders; 2006: 703-24.
2. Saez EM, Guarino MF, Gijon RC et al. Efficacy of Dapsone in Disseminated Granuloma Annulare: A Case Report and Review of the Literature. Actas Dermosifiliogr. 2008;99:64-8.
3. Türkmen M, Ertam İ, Kandiloğlu G, Dereli T. Subkutan Granüloma Annulare. Ege Tıp Dergisi. 2011; 50: 49-51.
4. Börekçi B. Bir Jeneralize Granüloma Annulare Olgusu. Tıp Araştırmaları Dergisi.2006; 4:55-8.
5. Dornelles SIT, Poziomczyk CS, Boff A et al. Generalize Perforating Granuloma Annulare. An Bras Dermatol. 2011;86:327-31.



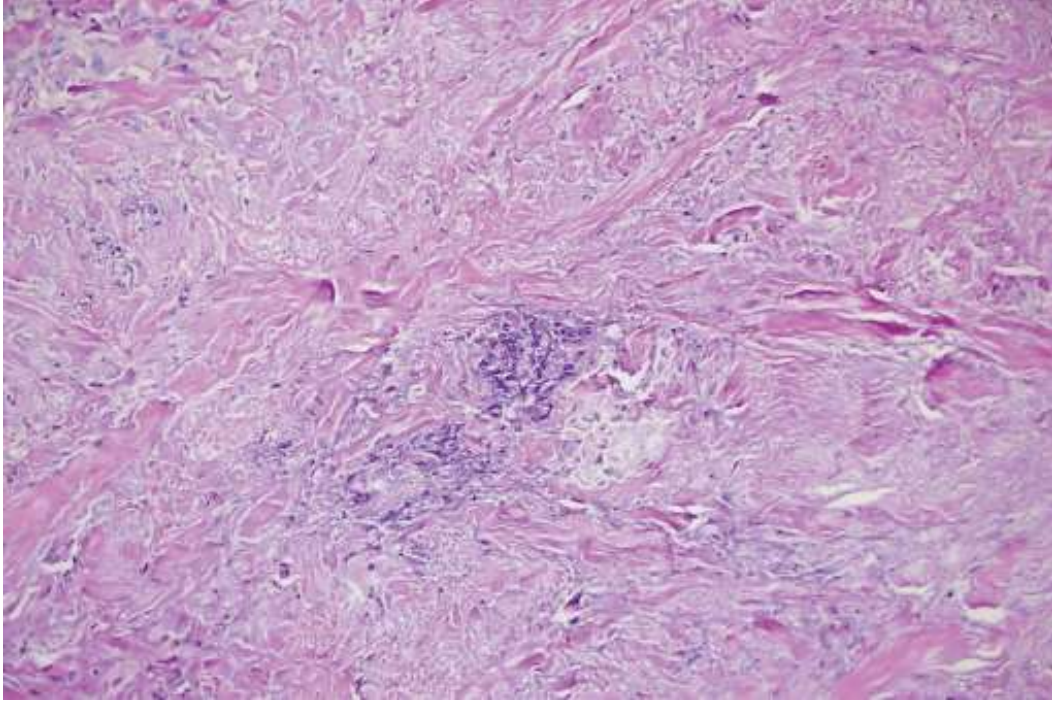
Şekil 1. Sağ ayak bileği üzerinde eritematöz, endüre plak lezyon.



Şekil 2. Hastadan alınan ilk biyopsi örneğinin histopatolojisi: Üst ve derin dermiste ortası nekrobiyotik ve tamamlanmamış granülom yapısı, seyrek dev hücreler (H&Ex40).



Şekil 3. Hastadan alınan 2.biyopsi örneğinin histopatolojisi: Santralde nekrobiyozis alanı ve çevresinde kollajen demetler arasında histiyositler (H&Ex200).



Şekil 4: Santralde bazofilik renkte müsin birikimi (PAS-AB x 200).



Şekil 5. Lezyonun bir ay sonraki görünümü.