

# Anüler Elastolitik Dev Hücreli Granülom Olgusu

## Annular Elastolytic Giant Cell Granuloma: Case Report

Serap GÜNEŞ BİLGİLİ,<sup>a</sup>  
Ayşe Serap KARADAĞ,<sup>b</sup>  
Ömer ÇALKA,<sup>a</sup>  
Sevda ÖNDER,<sup>a</sup>  
İrfan BAYRAM<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Dermatoloji AD,  
<sup>c</sup>Tıbbi Patoloji AD,  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Van

<sup>b</sup>Dermatoloji Kliniği,  
Medeniyet Üniversitesi,  
Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 15.11.2012  
Kabul Tarihi/Accepted: 12.12.2012

Bu olgu sunumu, XXIV. Ulusal Dermatoloji Kongresi (09-13 Ekim 2012, Gaziantep)'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Serap GÜNEŞ BİLGİLİ  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Dermatoloji AD, Van,  
TÜRKİYE/TURKEY  
drserapgunes@yahoo.com

**ÖZET** Anüler elastolitik dev hücreli granülom, nadir görülen granümatöz bir deri hastalığıdır. Sıklıkla orta yaşlı kadınlarda görülür. Lezyonlar güneşe maruz kalan alanlarda kenarları kabarık, ortası atrofik anüler plaklar şeklinde görülür. Tanı histopatolojisinde multinükleer dev hücreler tarafından elastik liflerde fagositoz ve elastolizisin görüldüğü granümatöz reaksiyon ile granülomun merkezinde elastik liflerin yokluğunun görülmesiyle konulur. Otuz dört yaşında erkek hasta, 3 ay önce başlayan ve gittikçe sayı ve büyüklüğü artan alında ortası atrofik, kenarları kabarık anüler eritemli papül ve plaklar ile bölümümüze başvurdu. Klinik ve histopatolojik olarak anüler elastolitik dev hücreli granülom tanısı konuldu. Olgu, nadir görülmesi ve yüzde görülen granümatöz hastalıkların ayırıcı tanısında anüler elastolitik dev hücreli granülom olasılığının da akılda bulundurulması gerektiğini vurgulamak için sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Granülom, dev hücre; güneş ışığı

**ABSTRACT** Annular elastolytic giant cell granuloma is a rare, granulomatous skin disease. It affects mainly middle-aged women. Lesions are annular plaques with raised borders and atrophic centers on the sun exposed skin. Diagnosis is based on histopathological findings of a granulomatous reaction with elastolysis and phagocytosis of elastic fibers by multinucleated giant cells and the absence of elastic fibers in the center of the granuloma. Thirty four year-old male patient presented to our department with a three-month complaint of erythematous annular papules and plaques, with an atrophic center and elevated borders erythematous on the forehead that gradually increased in number and size without associated symptoms. A diagnosis of annular elastolytic giant cell granuloma is made based on the clinical and histopathological findings. We reported this case due to its rarity and to emphasize that the possibility of annular elastolytic giant cell granuloma should be kept in mind as an entity for differential diagnosis during the clinical evaluations granulomatous skin disease on facial located.

**Key Words:** Granuloma, giant cell; sunlight

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2012;22(3):199-202

Anüler elastolitik dev hücreli granülom (AEDHG), elastik liflerde kayıp ve multinükleer dev hücrelerin elastik lifleri fagosite etmesiyle karakterize nadir görülen granümatöz bir hastalıktır. Lezyonlar genellikle güneş gören alanlarda meydana gelir. Etiyolojisi bilinmemektedir.<sup>1</sup> Çoğunlukla orta yaşlı beyaz kadınları etkiler. Lezyonlar genellikle kenarları kabarık ve merkezleri atrofik olan izole veya kümelenmiş anüler plaklardır. Ancak atipik formlar da tariflenmiştir. Kesin tanı histopatolojik bulgular ile konulur.<sup>2</sup>

Otuz dört yaşındaki erkek hastanın 3 ay önce alında oluşan eritemli anüler plaklarına klinik ve histopatolojik olarak AEDHG tanısı konuldu. Nadir görülen bu hastalığın yüzde görülen granümatöz hastalıkların ayırıcı tanısında düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacı ile bildirilmesi uygun görüldü.

## OLGU SUNUMU

Otuz dört yaşında erkek hasta, 3 ay önce alında oluşan kızarıklıkları nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Alındaki kızarıklıkların zamanla arttığı ve kenarları kabarık, ortası çökük bir şekil aldığı öğrenildi. İki ay önce başka bir merkezde alından alınan deri biyopsisi granümatöz dermatit olarak değerlendirilmişti. Hasta şikâyetlerinin artarak devam etmesi üzerine polikliniğimize başvurmuştu. Hikâyesinden inşaat işçisi olduğu ve uzun yıllar güneşe maruz kaldığı öğrenildi. Öz ve soy geçmişi doğaldı. Dermatolojik muayenesinde alında kenarları kabarık, merkezi hafif atrofik, eritemli, multipl anüler papül ve plaklar vardı (Resim 1). Laboratuvar incelemesinde hemogram, kan biyokimyası, sedimentasyon, C-reaktif protein ve akciğer grafisi doğaldı. Hastadan fotoğraf çekimi ve biyopsi için bilgilendirilmiş olur formu alındı. Alındaki lezyondan alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde üst ve orta dermiste hafifçe fibrotik hâl almış bağ dokusu içinde multinükleer histiyositler, lenfositler ve plazma hücreleri görüldü (Resim 2). Yapılan elastik doku boyası ile elastik lif içermeyen, dev hücrelerle çevrili fibrotik merkezli granülomlar izlendi (Resim 3). Bulgular AEDHG ile uyumlu değerlendirildi.

Hastaya tedavi olarak oral doksisisiklin 2x100 mg/gün başlandı. Topikal olarak tretinoin krem 1x1/gün gece, metilprednizolon aseponat krem 1x1/gün sabah ve yüksek faktörlü güneşten koruyucu kullanması önerildi. Bir ay sonraki kontrolde lezyonların kabarıklıklarında ve eriteminde azalma saptanırken atrofi bıraktığı gözlemlendi.

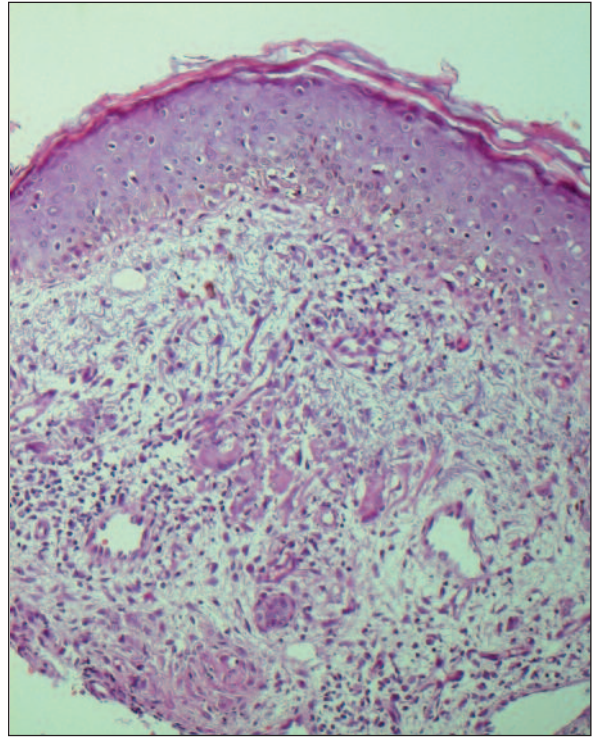
## TARTIŞMA

İlk defa 1975 yılında O'Brien, deride güneş gören alanlarda meydana gelen anüler deri lezyonlarını



**RESİM 1:** Alında kenarları kabarık, merkezi hafif atrofik, eritemli, multipl papül ve plaklar.

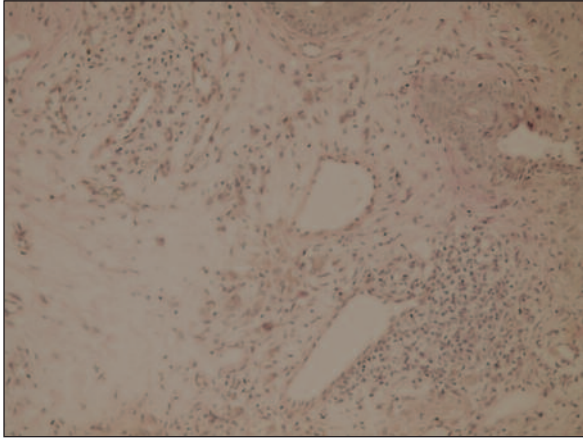
(Renkli hali için Bkz. <http://dermatoloji.turkiyeklinikleri.com/>)



**RESİM 2:** Üst ve orta dermiste hafifçe fibrotik hâl almış bağ dokusu içinde multinükleer histiyositler, lenfositler ve plazma hücreleri izlenmekte. (H&E, x20).

(Renkli hali için Bkz. <http://dermatoloji.turkiyeklinikleri.com/>)

aktinik granüloma olarak adlandırmıştır. Daha sonra 1979 yılında Hanke ve ark., AEDHG terimini ilk kez kullanmıştır.<sup>3,4</sup> Hanke, klinik ve histolojik olarak benzer lezyonların güneşe maruz kalmayan yerlerde de görülebilmesi ve her olguya solar elastozun eşlik etmemesi üzerine bu hastalık için aktinik granüloma yerine AEDHG terimini öne sürmüştür.<sup>4</sup>



**RESİM 3:** Kesitte elastik lif içermeyen, dev hücrelerle çevrili fibrotik merkezli granülom içeren, sağda epidermisin seçilebildiği deri dokusu izlenmekte (Elastik doku boyası, x20).

(Renkli hali için Bkz. <http://dermatoloji.turkiyeklinikleri.com/>)

AEDHG, klinik olarak güneş gören alanlarda sert kalkık kenar ve merkezi depresyon ile karakterize hipokromik ve atrofik anüler plaklar ve kırmızı papüller ile seyrederek. Kırmızı asemptomatik papüllerle seyreden jeneralize formları da tarif edilmiştir.<sup>1</sup> Olgumuzda da alın bölgesinde anüler atrofik plaklar vardı.

Etyopatogenezi hâlâ bilinmemektedir. Ultraviyole radyasyon, ısı ve diğer bilinmeyen faktörlerin elastik liflerin antijenitesini değiştirerek elastik liflere karşı hücrel immün yanıtı tetiklediği ve bununla elastik liflerde yıkıma yol açtığı savunulmaktadır. Bu teori immünohistokimyasal bulgularla desteklenmiştir. Granüloamatöz infiltrasyonda CD4/CD8 T hücre oranı yüksek bulunmuştur.<sup>1,2,4,5</sup> Bu bulgular ışığında elastofagositoz ve granüloamatöz reaksiyonun inflamatuvar sürecin bir sonucu olduğu düşünülmektedir. Sonuç olarak, elastik liflerde azalma ve sonrasında tamamen kayıp meydana gelir. Bu patolojik durum normalde deri ile sınırlıdır, ancak daha önce göz, lenf nodları ve bağırsakların etkilendiği bir olgu raporlanmıştır.<sup>2</sup> Olgumuz inşaat işçisiydi ve kronik güneş maruziyeti vardı. Lezyonlar güneşe maruz kalan bölgede gelişmişti. Bununla birlikte literatürde güneş görmeyen alanlarda yerleşim gösteren AEDHG olguları da bildirilmiştir.<sup>2,5,6</sup>

Hastalığın histopatolojisi kabarık kenardan alınan biyopsi ile net olarak gösterilebilir. Üst ve orta dermiste multinükleer dev hücreler içeren granüloamatöz infiltrasyon, elastik liflerde parçalanma ve kayıp, dev hücreler tarafından elastofagositoz oluşumu gözlenir. Nekrobiyoz, palizad yapan histiyositler ve dermal müsin izlenmez.<sup>1-3,6,7</sup> Hastamızın histopatolojik bulguları AEDHG ile uyumlu idi.

Ayrırcı tanıda düşünülmesi gereken en önemli hastalık granüloma anülar (GA)'dir. Çünkü elastofagositoz sıklıkla GA'da görülür. En önemli ayırt edici nokta AEDHG'de nekrobiyoz ve müsin birikiminin olmaması ve dermiste çok sayıda dev hücrelerin varlığıdır.<sup>5,6</sup> Bazı yazarlar AEDHG'nin GA'nın özellikle derinin güneş gören alanlarında lokalize bir tipi olduğuna inanmaktadır. AEDHG lezyonları çoğunlukla güneş gören deri alanlarında görülür, ancak nadiren de kapalı alanlarda görülebilir.<sup>2,7</sup> Ayrıca nekrobiyozis lipoidika, inflamatuvar anetoderma, O'Brien'in aktinik granülomu, anüler liken planus, subakut lupus eritematozus, middermal elastolizis, kutanöz sarkoidoz, elastosis serpinginosa, granüloma multiform da ayrırcı tanıda akla gelmelidir.<sup>3,5,7</sup>

Literatürde diabetes mellitus, sistemik sarkoidoz, kutanöz amiloidoz, molluskum contagiosum, akciğerin skuamöz hücreli karsinomu, kutanöz T hücreli lenfoma ile ilişkili vakalar bildirilmiştir.<sup>1,3</sup> Olgumuzda eşlik eden herhangi bir sistemik hastalık yoktu.

Spontan iyileşme de görülebilen hastalıkta hastaların çoğunda tedavi gereklidir. Daha önce topikal ve intralezyonel steroid uygulaması, topikal pimekrolimus, isotretinoin tedavileri denenmiştir.<sup>1,3,6</sup> Ayrıca klorokin, retinoid-PUVA, siklosporin, dapson ile etkili tedaviler bildirilmiştir.<sup>8-11</sup>

Nadir görülen bir hastalık olan AEDHG'nin yüzde oluşan anüler lezyonların ve diğer granüloamatöz hastalıkların ayrırcı tanısında düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla olgumuzu sunmayı uygun gördük.

## KAYNAKLAR

1. Ventura F, Vilarinho C, da Luz Duarte M, Pardal F, Brito C. Two cases of annular elastolytic giant cell granuloma: Different response to the treatment. *Dermatol Online J* 2010;16(3): 11.
2. Gonçaves RR, Miranda MF, Viana Fde O, Cavaleiro LH, Fonseca DM. Annular elastolytic giant cell granuloma--case report. *An Bras Dermatol* 2011;86(4 Suppl 1):S69-71.
3. Chou WT, Tsai TF, Hung CM, Ko WC. Multiple annular erythematous plaques on the back. Annular elastolytic giant cell granuloma (AEGCG). *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2011;77(6):727-8.
4. Üstüner P, Ada S, Güleç AT, Arıkan Ü. [Annular elastolytic giant cell granuloma: a case report]. *Turkish Journal of Dermatology* 2008; 2(4):121-4.
5. Aktürk A, Bilen N, Yavuz M, Yıldız KD, Kıran R. [Annular elastolytic giant cell granuloma: case report]. *Turkderm* 2007;41(3): 101-4.
6. Morita K, Okamoto H, Miyachi Y. Papular elastolytic giant cell granuloma: a clinical variant of annular elastolytic giant cell granuloma or generalized granuloma annulare? *Eur J Dermatol* 1999;9(8):647-9.
7. Kesir Koç M, Kocatürk Göncü E, Türkoğlu Z, Kavala M, Zehneri IE, Zindancı İ. [Annular elastolytic giant cell granuloma: O'Brien's ac-tinic granuloma: case report]. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2008;18(4): 246-8.
8. Ozkaya-Bayazit E, Büyükbabani N, Baykal C, Oztürk A, Okçu M, Soyer HP. Annular elastolytic giant cell granuloma: sparing of a burn scar and successful treatment with chloroquine. *Br J Dermatol* 1999;140(3):525-30.
9. Kuramoto Y, Watanabe M, Tagami H. Adult T cell leukemia accompanied by annular elastolytic giant cell granuloma. *Acta Derm Venereol* 1990;70(2):164-7.
10. Tsutsui K, Hirone T, Kubo K, Matsui Y. Annular elastolytic giant cell granuloma: response to cyclosporin A. *J Dermatol* 1994;21(6):426-9.
11. Igawa K, Maruyama R, Katayama I, Nishioka K. Anti-oxidative therapy with oral dapsone improved HCV antibody positive annular elastolytic giant cell granuloma. *J Dermatol* 1997;24(5):328-31.