

Çocuk Hastada Görülen Subkutan Granuloma Annulare: Psodoromatoid Nodül Olgusu Subcutaneous Granuloma Annulare in a Child Patient: Pseudorheumatoid Nodule Case

Şirin Küçük¹, İzzet Göker Küçük², Murat Çevik³, Utku Eser⁴, Kurtuluş Öngel⁵

¹ Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Uşak, Türkiye

² Kemalöz Aile Sağlığı Merkezi, Uşak, Türkiye

³ Gündül Aile Sağlığı Merkezi, Gündül, Ankara, Türkiye

⁴ Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uşak, Türkiye

⁵ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Özet:

Amaç: Subkutan granüloma annulare (SGA), psödoromatoid nodül olarak da adlandırılan, etyolojisi kesin olarak bilinmeyen, sıklıkla alt ekstremitelerin ekstensör yüzleri tutan, ağrısız, inflamasyon bulgularının eşlik etmediği, deri ile aynı renkte, sert, mobil nodüllerle karakterize, granümatöz bir hastalıktır. Bu bildiri ile; subkutan granüloma annularesi olan bir hastanın literatür bilgileri eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

Olgu sunumu: Hasta 12 yaşında, bir yıldır devam eden sol alt ekstremitede ağrısız, sert, mobil kitle nedeni ile aile sağlığı merkezine başvuran kız çocuğu. Fizik muayenede, özellikle sol infrapateller bölgede deri ile aynı renkte, sert, hareketli nodül izlendi. Yapılan ilk laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı, karaciğer, böbrek fonksiyon testleri, eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein düzeyleri normal sınırlarda idi; romatoid faktör (RF), antinükleer antikor (ANA), anti-DNA negatif saptandı. Manyetik rezonans incelemede kemik invazyonunun bulunmadığı 1,4 cm çapında yumuşak doku kitlesi saptandı. Bunun üzerine biyopsi yapılan hastanın histopatolojik incelemesinde kollajenize doku içerisinde santral kısımlarında nekroz, çevresinde palizadik dizilim gösteren lenfositlerden oluşan granülom yapıları dikkati çekti. Bu bulgular ışığında olguya "subkutan granüloma annulare - psödoromatoid nodül" (SGA) tanısı verildi.

Sonuç: Sonuç olarak SGA, nadir görülmesine rağmen, klinik ve histopatolojik olarak romatoid nodüllerle karışabilen, sadece subkutan nodüllerle kliniğe başvuran asemptomatik çocuk hastada ayırıcı tanıda akla gelmesi gereken granümatöz bir hastalıktır.

Anahtar Sözcükler: Palizadik granülom, psödoromatoid nodül, romatoid nodül, subkutan granüloma annulare

Summary:

Objective: A subcutaneous granuloma annulare (SGA), also known as a pseudorheumatoid nodule, is a granulomatous disease with an uncertain etiology, often holding the extensor faces of the lower extremities, painless, is not accompanied by signs of inflammation, is colored in the same color as the skin and characterized by hard, mobile nodules. In this case report; it is aimed to present a patient with subcutaneous granuloma annulare in the light of literature.

Case: The patient is a 12-year-old girl who applied to the family health center for a year due to painless, hard, mobile mass in the left lower extremity. On physical examination; hard, mobile nodules of the same color as the skin were observed, especially in the left infrapatellar region. Complete blood count, liver, kidney function tests, erythrocyte sedimentation rate, C-reactive protein levels were within normal limits; rheumatoid factor (RF), antinuclear antibody (ANA), and anti-DNA were negative. Magnetic resonance examination revealed a soft tissue mass of 1.4 cm in diameter without bone invasion. In the histopathological examination of the patient who underwent biopsy, granuloma structures consisting of necrosis in the collagenized tissue in the central parts and lymphohistiocytes showing palisadic alignment around them were noticed. In the light of these findings; the case was diagnosed as 'subcutaneous granuloma annulare - pseudoromatoid nodule' (SGA).

Conclusion: In conclusion, SGA is a granulomatous disease that may be confused with rheumatoid nodules clinically and histopathologically. It is a granulomatous disease that should be considered in differential diagnosis in an asymptomatic pediatric patient who applies to the clinic only with subcutaneous nodules.

Key words: Palisadic granuloma, pseudoromatoid nodule, rheumatoid nodule, subcutaneous granuloma annulare

Kabul Tarihi: 27.Ekim.2019

Giriş

Granüloma annulare (GA), ilk kez Colcott-Fox tarafından 1895'te, daha sonra Radcliffe-Crocker tarafından 1902'de tarif edilmiş; dermisin ve subkutan dokunun benign, spontan iyileşme ile sonlanan granümatöz idiyopatik bir hastalıdır (1,2,3). Her yaşta ve her lokalizasyonda görülebilmekle birlikte daha sık kadınları ve 2-5 yaşındaki kız çocuklarını (2/1) etkiler. Lokalize, jeneralize, perforan ve subkutan olmak üzere dört ana alt tipi bulunmaktadır (1,2,3,4).

Diğer nadir alt tipleri arasında; maküler veya yama tipi, palmar ve püstüler tipler sayılabilir (2). Benign romatoid nodül, psödromatoid nodül olarak da adlandırılan subkutan granüloma annulare (SGA), granüloma annularenin nadir görülen klinikopatolojik varyantı olarak kabul edilmektedir (1,4). Derialtı türü, olarak da bilinir.

Psödromatoid nodüller, çocuklarda daha sık görülür ve genellikle lokalize olan sert deri altı nodüllerinden oluşur. Klinik olarak, sıklıkla alt ekstremitelerin ekstensör yüzleri, palmar-plantar alan ve parmaklar, kalça, nadiren de saçlı deri yerleşimli ağrısız, inflamasyon bulgularının eşlik etmediği, deri ile aynı renkte, sert, mobil nodüllerle karakterizedir (1,2,3,4,5). Etiyolojisi kesin olarak bilinmemektedir. Travma, böcek sokmaları, viral infeksiyonlar, ultraviyole maruziyeti suçlanan nedenler arasında yer alır. Genellikle yürüme ve ayakkabı giyme yaşında ortaya çıkması ve alt ekstremitte yerleşim göstermesi travmanın etyolojide önemli rol oynadığını düşündürmektedir (1,2,3). Jeneralize tip GA vakalarının %8-15'ini oluşturan, yetişkinlerde %25 oranında eş zamanlı cilt renginde papüller, menekşe veya eritematöz, yarı yuvarlak veya tam daire şeklinde birleşen, plaklarla karakterize deri lezyonlarıyla birlikte en sık gövde de görülen lezyonlardır. Buna ek olarak boyun, ekstremiteler, yüz, kafa derisi, el ve ayaklarda da ortaya çıkabilir. Perfore tip klinik olarak diğer formlardan merkezde

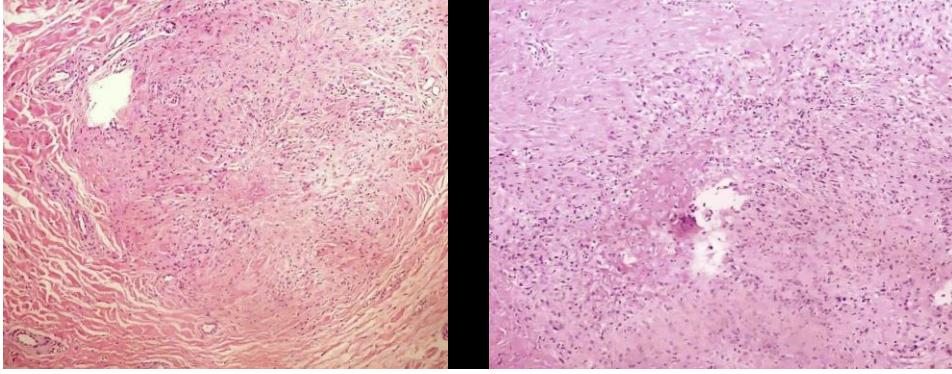
kollojenin ortadan kaldırılması sonucu oluşan göbekteşme ile ayırt edilir (2,3).

Vakaların %50'sinde, hastalık tedavi gerektirmeksizin 2 yıl içinde kendiliğinden iyileşir. Bununla birlikte, hastalar sıklıkla lezyon semptomatik olduğunda veya kozmetik sebeplerle tedavi edilirler (2). Bu olgu, SGA tanısı alan bir vaka olup olgunun klinik görünümüne dikkat çekmek ve literatür bilgileri ışığında tartışmak amacıyla sunulmaktadır.

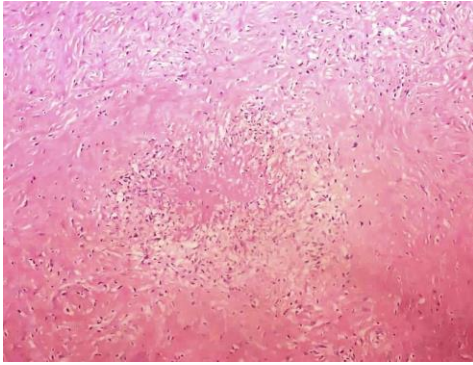
Olgu

Olgu 12 yaşında, bir yıldır sol alt ekstremitede ağrısız, sert, mobil subkutan nodül nedeni ile aile sağlığı merkezine (ASM) başvuran kız çocuğu. Ailesi, lezyonun yaklaşık bir yıl önce, küçük bir şişlik şeklinde başladığını, gittikçe de büyüme gösterdiğini belirtti. Özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi bir özellik bulunmayan hasta, eklem ağrısı, ateş, halsizlik, sabah tutukluğu ve sık infeksiyon geçirme öyküsü tariflememi. Fizik muayenede, özellikle sol infrapateller bölgede deri ile aynı renkte, sert, hareketli nodül izlendi. ASM'de yapılan laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı, karaciğer, böbrek fonksiyon testleri, eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein düzeyleri normal sınırlarda idi. Bunun üzerine hasta Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne yönlendirildi. Burada yapılan incelemede romatoid faktör (RF), antinükleer antikor (ANA), anti-DNA negatif saptandı. Manyetik rezonans incelemede kemik invazyonunun bulunmadığı 1,4 cm çapında yumuşak doku kitlesi saptandı. Bunun üzerine hastadan biyopsi alındı. Olgunun makroskopik incelemesinde 1,4 cm çapında sert yapıda, kirli beyaz renkli bir materyal gözlemlendi. Histopatolojik incelemesinde kollajenize doku içerisinde farklı büyüklüklerde, santral kısımlarında nekroz, çevresinde palizadik dizilim gösteren histiyositler ve yer yer lenfositlerden oluşan granülom yapıları dikkati çekti. Hastanın kliniği, laboratuvar ve morfolojik bulguları birlikte değerlendirildiğinde olguya SGA tanısı koyuldu ve takibe alındı (Resim 1-3).

Resim 1-2. Yangısal reaksiyon ve fibrinoid nekroz çevresinde palizadik dizilim yapan histiositler ve lenfositler HE x 20, HE x 40



Resim 3. Subkutan dokuda yerleşim gösteren nekrotik kollajen yapı etrafında palizadik histiyositler ve lenfositlerden oluşmuş granülom yapısı HE x 100.



Tartışma

Subkutan granuloza annulare klinik ve histopatolojik olarak en sık romatoid nodüller ile karışabilen derminin ve subkutan dokunun benign, spontan iyileşme ile sonlanan granümatöz idiyopatik bir hastalığıdır (1,2,3). Sıklıkla kadınları ve kız çocuklarını (2/1) etkiler (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10). Etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte gelişiminde fiziksel travma, enfeksiyonlar (streptokoklar, tüberküloz, Epstein-Barr virüsü ve herpes zoster), aşılar, böcek ısırıkları, diabetes mellitus ve hücre aracılı bağışıklık gibi bazı mekanizmalar suçlanmaktadır (1,2,3,4,5,6,7,8). Klinik olarak sıklıkla alt ekstremitelerin ekstensör yüzleri, palmar-plantar alanlar, kalça bölgesini tutar ve ağrısız, eritematöz papüller şeklinde görülür. Bu hastalarda inflamasyon bulgularının eşlik edip etmediği, ateş, eklem ağrısı, kilo kaybı gibi semptomların mevcudiyeti sorgulanmalıdır

(1,2,3,4,5,6,7,8,9,10). Sunulan olgunun fizik muayenesinde, özellikle sol infrapateller bölgede deri ile aynı renkte, sert ve hareketli nodül izlendi.

Laboratuvarda tam kan sayımı, sedimentasyon hızı ile ANA, anti-DNA gibi immünolojik belirteçler, radyolojik olarak direk grafi, MRG gibi görüntüleme yöntemleri, ayırıcı tanı amacıyla kullanılabilir (1). Histopatolojik incelemede bağ dokusunda fibrinoid nekrozun çevresinde palizadik dizilim gösteren histiyositler, buna eşlik eden diğer inflamatuvar hücreler ve dejeneratif kollojen odakları görülür (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10). Sunulan olgunun laboratuvar ve radyolojik tetkiklerinde; eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein düzeyleri normal sınırlarda, romatoid faktör (RF), antinükleer antikor (ANA), anti-DNA negatif saptandı. MRG'de ise kemik invazyonunun bulunmadığı 1,4 cm çapında yumuşak doku kitlesi izlendi. Morfolojik olarak da kollajenize

doku içerisinde farklı büyüklüklerde, santral kısımlarında nekroz, çevresinde palizadik dizilim gösteren histiyositler ve yer yer lenfositlerden oluşan granülom yapıları dikkati çekti.

Ayrııcı tanıda histopatolojik ve klinik olarak benzerlik gösteren romatoid nodüller, nekrobiyozis lipoidika, epiteloid sarkom, tendinöz ksantom, subkutanöz sarkoidoz, eritema nodosum, dermoid kist, derin yerleşimli granülomatöz infeksiyonlar, metastaz ve osteom yer alır (1,3). Klinik ve laboratuvar inceleme ile tüberküloz, mantar enfeksiyonu ve otoimmün hastalık gibi nodüllerle seyreden patolojiler dışlanabilir (3). Ayrııcı tanı dışlanması gereken patolojilerin başında yer alan romatoid artrit; sert, ağrılı, mobil, 2 mm-5 cm aralığında çapa sahip subkutanöz nodüller ile karşımıza çıkarlar. Genellikle periartiküler zonun ekstansör yüzeyi ile travma ve basınç uygulaması bulunan yerlerde görülür. Subkutanöz sarkoidozda ise deri renginde, eritematöz veya hiperpigmente, asemptomatik veya hafif ağrılı, üst ekstremiteleri etkileyen subkutanöz nodüllerle görülür. Sıklıkla 4. dekada kadınları tutar. Ayrııcı tanıda bakılması gereken diğer bir lezyon ise dermoid kisttir. Konjenitaldir, sıklıkla yüz bölgesinde nöral aks boyunca, bregma, anterior fontanel, anterolateral alın bölgesi, üst göz kapağı lateral bölge ve submental bölge de görülürler. Çapları 1-4 cm arasında değişen ağrılı subkutan nodüller şeklinde görülür. Epiteloid sarkom yumuşak dokunun malign tümörü olup tek, sert, ağrılı, sıklıkla ön kol, el ve parmaklarda görülen nodüler lezyonlardır. Daha çok çocukları etkileyen SGA'nin aksine genç erişkin popülasyonu etkiler. Bu tümörün başlangıç evresi sessiz olduğundan saptamak zordur. Bu nedenle tanı alması aylar, yıllar içinde olur ve saptandığında ileri evre ve metastatiktir (1,3). Sunulan olgu da sol alt ekstremitede ağrısız, sert, mobil subkutan nodül nedeni ile aile sağlığı merkezine (ASM) başvuran 12 yaşında kız çocuğuydu.

SGA'nin bahsedilen patolojilerle benzerliği ve tedavi protokollerinin farklılığı nedeniyle bu patolojilerden ayırt etmek önemli ve gereklidir. Kesin tanı histopatolojik incelemeyle konur (1,3). SGA, diyabetes mellitus gibi sistemik hastalıklara eşlik edebilmekle birlikte yapılan çalışmalarda SGA'nın diyabet, bağ doku hastalıkları ve romatolojik hastalıklarla ilişkisi saptanmamıştır (1,3). Sunulan olguda da sistemik veya immünolojik kökenli bir hastalık

saptanmadı. Benign seyirli bir patoloji olan bu hastalık, sıklıkla aylar ya da yıllar içinde spontan iyileşme ile sonlanırken %30-70 oranında aynı veya farklı bir lokalizasyonda nüks edebilir (1).

Tedavi protokolü çoğu olguda saptanan spontan iyileşme göz önüne alındığında müdahale etmeksizin periyodik takiplerle kontrol etmek üzerine kurulur. Eğer bu hastalarda takip esnasında iyileşme izlenmez veya lezyonda büyüme saptanırsa intra lezyonel steroidler, CO₂ lazer ve kriyocerrahi / cerrahi tedavi uygulanır. (1,3). Eksizyon tanı amaçlı yapılabilir ancak rekürrens nedeniyle küratif değildir (1). Sunulan olgunun bir yıllık takibinde lezyonda küçülme olmaması üzerine opere edildi ve 3 yıllık klinik takibinde rekürrens görülmedi.

Sonuç

Çocukluk çağında görülen SGA nadir görülmesine karşın yarısı gibi bir oranda tedavi gerektirmemesi ve periyodik izlemlerin tedavi modalitesini oluşturması nedeniyle diğer subkutan yerleşimli nodüllerden ayrılması gereken patolojilerden biridir. Ancak semptomatik veya kozmetik sorunlar yarattığında yada hızlı büyüdüğü için klinisyende malignite şüphesi uyandırdığında cerrahiye gidebilir ve klinik, laboratuvar ve histopatolojik bulgularla tanı alır.

Kaynaklar

1. Türkmen M, Ertam İ, Kandiloğlu G, Dereli T. Subkutan granüloma annulare. Ege Journal of Medicine 2011;50(1):49-51.
2. Rotaru M, Popa F. Subcutaneous granuloma annulare in children and diphtheria – tetanus vaccination. AMT 2014;2:205-8.
3. Reyes-Baraonaa F, Hasbún P, González S, Zegpia MS. Subcutaneous granuloma annulare: a case report. Rev Chil Pediatr 2017;88(5):652-5.
4. Alajroush W, Abuabat A. A rare presentation of subcutaneous granuloma annulare in adult patient. Journal of Dermatology & Dermatologic Surgery 2016;20:142-5.
5. Angela CS Hutcheson, Hurray DH, Smith MT, Shannon AB. Subcutaneous granuloma annulare of the scalp: A case report and case review. Cutis 2005;76:377-82.
6. Doshi BR, Sajjan VV, Manjunathswamy BS. Disseminated subcutaneous granuloma annulare in adult. Indian J Dermatopathol Diagn Dermatol 2019;6:48-50.

7. Endo Y, Sekiguchi A, Motegi S et al. Subcutaneous granuloma annulare on the heel: A case report and review of the Japanese published work. Journal of Dermatology 2020;1-3.
8. Ağırçöl Ş, Yöntem Ö, Lelebici C et al. Coexistence of morphea and granuloma annulare: a rare case report. Sao Paulo Med J 2019;137(1):96-9.
9. Yalçın Ö, Erdem ZB, Özdemir Ö. Jeneralize granüloma annulare: olgu sunumu. Maltepe Medical Journal 2019;1(1):14-16.

10. Akbaş A, Kılıç F, Yavuz SO et al. A case of granuloma annulare previously misdiagnosed as necrobiosis lipoidica. Turkish Medical Journal 2012;6(1);19-23.

İletişim:

Dr.Öğrt.Üyesi Şirin Küçük
Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Uşak, Türkiye
Tel: +90.505.6831285
E-mail: ata2012irin53@yahoo.com