

# Kulakta Granuloma Anulare

Dr. Tuğba Rezan EKMEKÇİ (1), Dr. Adem KÖŞLÜ (2), Dr. Mehmet ÖZEREN (1)

## ÖZET

*Oranuloma anulare palizad yapan nekrobiotik granuloformasyonu ile karakterize kutanöz bir hastalıktır. Bir çok vakada etyoloji bilinmemektedir, genel olarak hastalık idiopatik olarak kabul edilir. Hastalık her yaşta ve vücudun herhangi bir yerinde olabilmekle beraber genellikle bayanlarda, çocukların ve genç erişkinlerin el ve ayaklarında görülür. Biz kulağında 4 aydır granuloma anularisi olan 22 yaşında erkek hasta sunuyoruz.*

**Anahtar Kelimeler:** Granuloma anulare, kulak

## SUMMARY

### *Granuloma Annulare on the Ears*

*Granuloma annulare is a cutaneous disorder characterized by the formation of palisading necrobiotic granulomas. The etiology of most cases remains obscure and the disease is generally considered to be idiopathic. The condition may occur at any age and at any site, but usually involves the hands or feet of children or young adults, predominantly affecting females. We describe a case of a 22 year-old-man who presented with a four-month history of granuloma annulare on his ears.*

**Key Words:** Granuloma annulare, ears

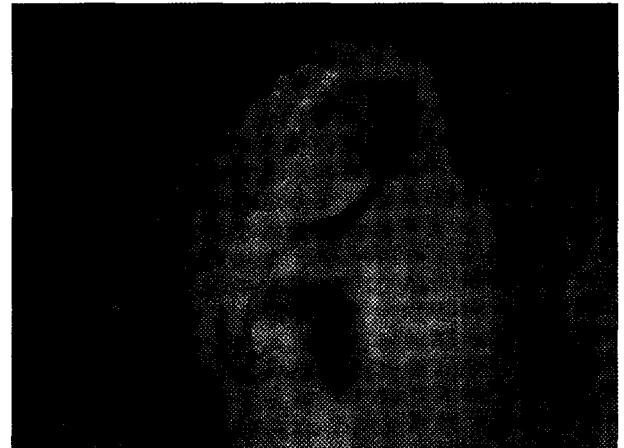
## GİRİŞ

Granuloma anulare, genellikle halka oluşturan papüllerle karakterize sebebi bilinmeyen selim granulomatöz bir hastalıktır. Lokalize tipi, herhangi bir yaşta ve vücudun herhangi bir yerinde oluşabilirse de, genellikle çocuk veya genç kadınlarda ve sıklıkla el veya ayaklarda yerleşir (1,2). Biz her iki kulak kepçesinde anüler lezyonlarla karakterize, lokalize tip granuloma anulare tanısı alan 22 yaşında erkek hasta sunuyoruz.

## VAKA

22 yaşında erkek hasta polikliniğimize her iki kulağında 4 aydır olan döküntüler nedeniyle başvurdu. Dermatolojik muayenede kulaklarda eritematöz anüler plaklar vardı (Şekil 1). Yapılan biyopside yüzeysel dermiste

parçanın bir kenarına bitişik yerleşmiş bir odakta ortada degenere kollagen, bunun çevresinde bir kısmı multinükleer, histiositik hücrelerden oluşmuş palizadik dizilim görüldü. Hastaya klinik ve histopatolojik bulgularla granuloma anulare tanısı kondu ve topikal flutikazon propiyonat krem verildi. Hasta 1 yıl sonra görüldüğünde lezyonlar sebat ediyordu. İntralezyoner triamsinolon asetonid tedavisi yapılan hastanın lezyonlarında kısmi regresyon görüldü.



Şekil 1: Kulakta anüler eritemli lezyonlar

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermataloji Kliniği Uzmanı (1),

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermataloji Kliniği Klinik Şefi (2)

## TARTIŞMA

Lokalize granuloma anulare en sık görülen tiptir.

Travma, güneş ışığı, PUVA tedavisi, insekt bite ve ilaçlar etyolojide suçlanmıştır. Ancak genel olarak sebebi bilinmez (1,2,3).

Lokalize tip, en sık çocuklar ile genç yetişkinlerde görülür. En çok el, ayak sırtlarına yerleşir. El, ayak parmakları ve dirsekler de diğer sık tutulan yerlerdir.

Yüz ve saçlı deri nadiren tutulur (2). Göz çevresi ve penis yerleşimli vakalar da vardır (3). Kulak yerleşimli granuloma anulare daha önce biri perforan tip olmak üzere iki kez bildirilmiştir (4, 5).

Suluk kırmızı papül şeklinde başlar, merkezi iyileşme göstererek yavaşça büyür (1). Meydana gelen anüler plak, deri renginde, eritematöz veya viyolase olabilir (2). Kenarı, çok sayıda, küçük, üzeri düz papüllerden oluşur ve keskin sınırlıdır, genellikle palpe edilir (1). Lezyon çapı 1-5 cm arasında değişir. Tek veya multipl lezyonlar görülebilir (3). Skuam nadirdir ve kaşıntı bulunmaz (1, 2, 3). Atrofi bırakmaksızın iyileşir (1).

Ayrıca, arkuat dermal eritem, plak, subkutan, perforan, dissemine, lineer, umblike papüler formları vardır (1, 2, 3).

Histopatolojide, dermiste nekrobiyozis, palizad dizilim yapan histiyositler ve sınırlı sayıda dev hücreler vardır. Kollajen arasında genellikle müsün ve glikojen birikimi vardır (1, 2).

Tipik olarak lokalize granuloma anulare 1-2 yıl içinde spontan olarak geriler (1, 2, 3). Ancak 25 yıla kadar sürebilir (3). Biyopsi sonrası regresyon olabilir (1). Rekürrens sıklıkta, hastaların % 40'ında görülür. Nükseden lezyonlar, primer lezyondan daha çabuk iyileşirler (2, 3).

Lokalize tipte, ayırıcı tanıya anüler liken plan, tinea korporis, eritema elevatum diutinum, papüler musinoz ve sarkoidoz girer (1,2). Vakamızda ayırıcı tanıya anüler liken plan düşünülmüş, histopatoloji ile kolayca ayrılmıştır.

Lokalize tip granuloma anularenin tedavisinde topikal kortikosteroid, intralezyoner kortikosteroid (2.5-5 mg/ml), kriyoterapi ve laser kullanılabilir (1, 2). İntralezyoner tedavi uygularken solusyon sadece ele ve kenara yapılmalıdır. Tedavisiz de hasta izlenebilir (6). Skarifikasyon da tavsiye edilmiştir (1).

Vakamız bilateral kulak yerleşimi ile orjinal olup, daha önce Mils ve ark (4) tarafından bildirilen vakalara benzemektedir. Mils ve ark kendi vakaları için etyolojide travmayı düşünmüşlerdir. Bizim vakamızda, etyolojide travmayı suçlayacak herhangi bir bulgu yoktu. Bir yıl sonra artış göstermeksizin devam eden lezyonlara, 5 mg/ml triamsinolon asetonid intralezyoner olarak eleve kenara uygulandı, kısmi regresyon görülen hastanın halen takibi yapılmaktadır.

## KAYNAKLAR

- 1- **Braun Falco O, Plewig G, Wolff HH, Burgdorf WHC.** Granulomatous diseases. Dermatology. Second edition. Berlin, Springer-Verlag, 2000;1387-1388.
- 2- **Dahl MV.** Granuloma annulare. In Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF. Dermatology in general medicine. Fourth edition. New York, McGraw-Hill, 1993; 1187-1191.
- 3- **Cunliffe WJ.** Necrobiotic disorders. In Champion RH, Burton JL, Bums DA, Breathnach SM. Textbook of dermatology. 6th edition. Oxford, Blackwell Science, 1998:2297-2302.
- 4- **Mills A, Chetty R.** Auricular granuloma annulare. A consequence of trauma? Am J Dermatopathol 1992 Oct;14(5):431-433.
- 5- **Farrar CW, Bell HK, Dobson CM, Sharpe GR.** Perforating granuloma annulare presenting on the ears. Br J Dermatol 2002 Nov;147(5):1026-1028.
- 6- **Habif TP.** Clinical dermatology. Third edition. St. Louis: Mosby, 1996;786-787.