

## Tanınız nedir?

*What is your diagnosis*

İlknur Balta, Celile Gülfer Akbay\*, Alev Eken\*\*, Müzeyyen Astarçı\*\*\*, Hatice Meral Ekşioğlu\*

S.B. Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ankara, Türkiye

\*S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, \*\*\*Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

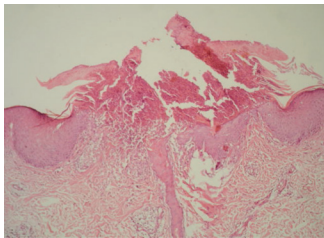
\*\*Alederm Kozmetik Merkezi, Ankara, Türkiye



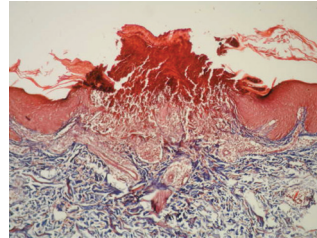
Resim 1



Resim 2



Resim 3



Resim 4

Yanıtlarınızı [semrademirel@turkderm.org.tr](mailto:semrademirel@turkderm.org.tr) adresine gönderebilirsiniz. Doğru yanıt verenler arasında yapılacak kura ile belirlenecek şanslı meslektaşlarımıza kitap armağan edilecektir.

Beş yaşında, kız çocuğu, her iki el üzerinde, yüzde ve karın bölgesinde yaralar şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hikayesinde bu yaraların altı aylıkken başladığı, her iki el üzerindeki yaraların hiç gerilemediği, ancak yüz ve karın bölgesindeki yaraların dört-altı hafta içerisinde gerilediği, bir süre sonra, aynı bölgeden veya farklı bir bölgeden yaraların tekrarladığı öğrenildi. Aile öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenesinde, her iki el dorsumunda yedi-sekiz adet, yüzde dört-beş adet, abdomen ön yüzünde ise çok sayıda 0,3-0,6 cm arasında çapları değişen, eritemli veya kahverengi, bazıları kurutlu, bazıları deriye yapışık keratotik tıkaç içeren papüler lezyonları mevcuttu (Resim 1,2). Bu lezyonlardan histopatolojik inceleme için biyopsi alındı (Resim 3,4). Tanınız nedir?

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. İlknur Balta, S.B. Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ankara, Türkiye  
Tel.: +90 312 595 32 42 E-posta: [drilknurderm@yahoo.com](mailto:drilknurderm@yahoo.com) **Geliş Tarihi/Received:** 24.11.2011 **Kabul Tarihi/Accepted:** 13.12.2011

*Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.  
Türkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing.*

Bir önceki sayıda yer alan olgunun tanısı

### Granuloma fasyale

Granuloma fasyale (GF) nadir görülen, karakteristik klinikopatolojik bulgulara sahip, etyolojisi bilinmeyen selim seyirli, sıklıkla erişkinlerde görülen kronik bir deri hastalığıdır<sup>1</sup>. En sık orta yaş erkeklerde rastlanan tablo nadiren çocuklarda ve kadınlarda da bildirilmiştir<sup>2</sup>. Klasik olarak yüzün güneşe daha fazla maruz kalan alanlarına yerleşmiş, bir veya çok sayıda kahvemsî kırmızı renkli, deriden kabarık, yumuşak kıvamlı, düz yüzeyle, keskin sınırlı, asemptomatik, infiltrate plak ve papüller şeklinde kendini gösterir. Lezyonlarda foliküler orifisler belirgindir, yüzeyinde telenjektazik değişiklikler ve skuam bulunabilir. Lezyonlar yavaş ilerleme gösterirler ve ülsere olmazlar<sup>3</sup>. Az sayıda vakada yüz dışında tutulum da bildirilmiştir<sup>4</sup>.

Hastalık ilk olarak eozinofilik granülomun bir tipi olarak tanımlanmıştır. Tanı için klinik olarak uyumlu lezyonların yanında histopatolojik korelasyon gereklidir. Histopatolojide epidermis normal görünümündedir. Temel olarak dermiste genellikle damarlar çevresinde yerleşmiş mikros inflamatuvar infiltrat bulunur. Bu infiltrat epidermis ve adneksial yapılardan 'grenz zon'la ayrılmaktadır. Erken lezyonlarda lökositoklastik vaskülit bulguları daha eski lezyonlarda ise fibrozis belirgindir<sup>4</sup>. Sunulan olguda da epidermis normal görünümdeydi. Dermiste nötrofil, eozinofil, lenfosit ve az sayıda plazma hücrelerinden oluşan yoğun mikros infiltrat izlendi. İnfiltrat damar çevrelerinde daha belirgindi. Epidermin hemen altında ve adneksiyal yapılar çevresinde bu yapıları dermal infiltrattan ayıran grenz zon mevcuttu. Ayrıca dermiste endotelî belirgin ektazik damarlar ve eritrosit ekstravazasyonu görüldü (Resim 2ab). Bu bulgularla hastaya GF tanısı konuldu. Hastalığın ayırıcı tanısında lenfoma, psodolenfoma, lupus vulgaris, lupus pernio, diskoid lupus eritematozus, polimorf ışık erüpsiyonu, fiks ilaç reaksiyonu, yabancı cisim granulomu, artropod ısırıkları, bazal hücreli karsinom ve rozase akla gelmelidir<sup>5</sup>. Lezyonlar genellikle tedaviye dirençlidir; ancak son yıllarda olgu sunumları şeklinde de olsa intralezyonel steroid, dapson, klofazimin, topikal takrolimus, kriyoterapi, cerrahi eksizyon, elektrokoter, CO<sub>2</sub> ve pulse dye laser gibi çok sayıda tedavi yöntemi bildirilmiştir. Sunduğumuz olguda da kriyoterapi ile tedaviye iyi yanıt alındı.

### Kaynaklar

1. Mrowietz U: Granuloma faciale. Braun-Falco's Dermatology. Ed. Burgdorf WHC, Plewig G, Wolff HH, Landthaler M. 3'üncü baskı. Heidelberg, Springer Medizin Verlag, 2009;493-4.
2. Welsh JH, Schroeder TL, Levy ML: Granuloma faciale in a child successfully treated with the pulsed dye laser. J Am Acad Dermatol 1999;41:351-3.
3. Guill MA, Aton JK: Facial granuloma responsive to dapsone therapy. Arch Dermatol 1982;118:332-5.
4. Ortonne N, Wechsler J, Bagot M, Grosshans E, Cribier B: Granuloma faciale: a clinicopathologic study of 66 patients. J Am Acad Dermatol 2005;53:1002-9.
5. Bayramgürler D, Apaydın R, Namli S: Eosinophilic Dermatitis. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2002;22:602-11.

**Sorumuza doğru yanıt verenler arasında yapılan çekilişte kitap ödülünü, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı'ndan Dr. Gonca Elçin kazanmıştır.**