

Granümatöz rozasea

Zafer TÜRKÖĞLU (*), Burçe CAN (*), Mukaddes KAVALA (*), İlkin ZİNDANCI (*), Berkant OMAN (*)

SUMMARY

Granulomatous rosacea: A case report

Granulomatous rosacea is a variant of rosacea characterized by hard erythematous and asymptomatic cutaneous papules and nodules in relatively normal-appearing skin. Granulomatous rosacea which is categorized under the title of idiopathic facial granulomatous eruptions is common in middle age female population.

Herewe present the case of a 52-year-old woman with a 1-year history of facial erythema with multiple papules on the cheeks, and nose. We defined the case as granulomatous rosacea due to histopathological appearance of perifollicular noncaseating tuberculoid granulomas. On the other hand, patient's clinical appearance which is differentially diagnosed from the other idiopathic facial granulomatous eruptions was supporting the diagnosis.

Key words: Granulomatous rosacea, idiopathic facial granulomatous eruption

Anahtar kelimeler: Granülatöz rozasea, idyopatik fasyal granülatöz erupsiyon

Rozasea sıklıkla yüzün orta kısmını tutan, rekürren flushing atakları ile seyreden daha çok orta yaşlı kadınlarda görülen kronik bir inflamatuvar bir dermatozdur. Başlangıçtaki flushing ataklarını daha sonraları kalıcı bir indurasyonla sonuçlanan kupe-röz zeminde papül ve püstüllerin gelişimi izler (1,2).

OLGU

52 yaşında kadın hasta ilk olarak bir yıl önce burun üzerinde sarımsı kahverengi kabarıklık şeklinde başlayan zamanla daha kırmızı bir şekilde her iki yanağa yayılan güneşle artan kaşıntılı sivilceler ve

kabarıklıklar şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Soygeçmişinde bir hastalık öyküsü olmayan hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde burun üzerinde, sağda kesintisiz solda ayrı olarak her iki malar bölgeyi tutan yaygın, alın, dudak üstü ve çenede bir iki adet, kupe-röz zeminde simetrik yerleşimli 2-4 mm çaplı papüllerin oluşturduğu plak lezyonlar izlenmekteydi (Resim 1). Laboratuvar bulgularında, hemog-



Resim 1. Yüzde kuperöz zeminde papüllerin oluşturduğu plak lezyon.

Geliş tarihi: 12.08.2009

Kabul tarihi: 17.09.2009

+14-17 NİSAN 2009 tarihinde İstanbul'da düzenlenen DERMATOLOJİ 2009 BAHAR SİMPOZYUMU'nda poster olarak sunulmuştur; SB Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği*

ram, biyokimya, idrar tetkikleri, PPD testti ve akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi.



Resim 2. Dermiste perifoliküler granülatöz inflamasyon, dev hücreler, mononükleer hücre infiltrasyonu.

Zigomatik bölgedeki lezyondan alınan biyopside; yüzeyde folikül ostiumlarında parakeratoz, dermada küçük çaplı damarlarda genişleme ile birlikte perifoliküler alanda lenfosit, epitelooid histiosit ve dev hücrelerin oluşturduğu inflamatuvar infiltrasyon gözlemlendi (Resim 2). Hastaya bu bulgularla granülatöz rozasea tanısı konuldu. Hastaya 0.6 mg/kg/gün sistemik izotretinoin, topikal nemlendiriciler ve güneşten koruyucu tedavi başlandı.

TARTIŞMA

Kronik Rozasea tipik olarak ödem,flushing, telenjektazi ve rinofimadan oluşan geniş bir klinik spektrumda seyrederek (1). Klasik sınıflama Amerikan Ulusal Rozasea Derneği Uzmanlar Komitesi 2002 konsensus raporuna göre standartize edilmiş, Hastalığın eritematotelanjiektatik (ETR), papülopüstüleri (PPR), oküler (OR) ve fimatöz rozasea (FR) olmak üzere dört subtipi ve granülatöz rozasea (GR) olarak bir varyantı tanımlanmıştır (2,3).

GR ilk kez Lewandowski tarafından rozasea benzeri tüberküloid olarak tanımlanmıştır. Lewandowski aktif bir tüberküloz enfeksiyonu olmamasına rağmen hastasını pozitif tüberkülin reaksiyonundan dolayı bir tüberküloid olarak ele almıştır (4).

GR orta yaşta kadınlarla primer olarak malar ve perioral bölgeyi tutan ayrı bir papüler form rozasea olarak karşımıza çıkar. Bu farklı olan papüller, diaskopide sarı kahverengi sert nodüller olarak gözükür ve beraberinde belirgin bir eritem de olabilir. Hastamızın da ilk başvurusunda diaskopide sarı kahverengi lupoid görünüm veren papüller gözlemlenmişti. Perioküler deriye sınırlı GR vakaları

Table 1. The count density of goblet cells in the control and DS group.

	Yaş grubu	Lokalizasyon	Histopatoloji	Ayrırtedici özellik
Fasyal Afro-Caribbean erupsiyon sendromu	Siyah ırk, çocuk	perioral, perioküler, perinasal monomorfik papül	Granülatöz dermatit	
Granülatöz Rozasea	Orta yaş kadın	Malar ve perioral bölgede sarı kahverengi papüller.	Rüptüre foliküllerin merkezinde epitelooid tip histiositler ve multinükleer dev hücreli tüberküloid granülatöz oluşumlardır	Yiyecek uyarıcı, PPD (-)
Granülatöz periorifisyal dermatit	Prepubertal çocuklarda	Tüm yüz grupe papül, püstül diffüz eritem	Perifoliküler granülatöz infiltrat	Yaygın sarı-kahverengi papüller
Lupus Miliaris Disseminatus Faciei	Her iki cinsten, genç erişkinlerde	Eritematöz ve deri renginde 1-3 mm lik göz kapakları, burun ve dudak çevresi papüller	Deri ekleri çevresi az oranda nötrofil içeren lenfohistiositik infiltrasyon	Skarlaşabilir, tedaviye dirençlidir. PPD (-) Nadiren ekstremitelerde ve gövdede generalize olabilir Tüberküloid
Periorifisyal dermatit	Genç kadınlarda ve çocuklarda	Grupe foliküler papül, papülopüstül	Granülatöz rozasea gibi	İrritan kontakt uyarıcılar etkin

da bildirilmiştir (5). Olgumuzda göz muayenesi normaldi ve lezyonlar sadece fasiyal yerleşimli idi. Histopatolojik olarak GR'nın belirgin karekteristik özelliği olgumuzda olduğu gibi rüptüre foliküllerin merkezinde lokalize olabilen epitheloid tip histiositler ve multinükleer dev hücreli tüberküloid granulomatoz oluşumlardır. Fasiyal idyopatik granulomatöz erupsiyonlardan olan GR ile ayırıcı tanıya giren hastalıklar arasında granulomatöz yapı gösteren diğer hastalıklar (Tablo 1), diskoid lupus eritematozus, akne vulgaris ve seboreik dermatit bulunmaktadır (5,6). Hastamızın lezyonlarının baharatlı, sıcak gıda alımı ve güneş teması ile artması, epizodik flushing atakları ile belirginleşen telenjektatik ve eritemli zemini, PPD negatifliği, sistemik tutulumunun olmaması, ACE düzeyinin normal olması ve diaskopide sarımsı lupoid infiltrat görünümü ile bu dermatozlardan ayrılarak klinik ve histopatolojik olarak GR ile uyumlu bulunmuştur.

GR'nin tedavisinde alkol, sıcak içecek ve baharatlı gıdalardan kaçınılmalı, nonkomedojenik yüksek-faktörlü güneş koruyucular kullanılmalıdır. Tetrasiklin, doksisisiklin de tedavide önemli seçeneklerdir. Topikal metranidazol ve topikal nemlendiriciler ile sistemik tedavi desteklenir. Dirençli olgularda sistemik izotretinoin ve dapson etkili bulunmuştur (5). Doksisisiklin ve topikal antiinflamatuvar

tedavilerine cevap vermeyen hastamıza topikal nemlendirici ve güneşten koruyucularla birlikte izotretinoin 0.60 mg/kg/gün dozunda başlandı. 3 ay içinde lezyonlarda belirgin düzelme gözlemlendi.

Sonuç olarak granulomatöz formun, klinik ve histopatolojik olarak rozaseanın bir varyantı olarak ele alınarak diğer granülomla seyreden hastalıklarla ayırıcı tanısının yapılması gerektiği kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. **Cohen AF, Tiemstra JD.** Diagnosis and treatment of rosacea. *J Am Board Fam Pract* 2002; 15:214-7.
2. **Helm KF, Menz J, Gibson LE, et al.** A clinical and histopathologic study of granulomatous rosacea. *J Am Acad Dermatol* 1991; 25:1038-43.
3. **Wilkin J, Dahl M, Detmar M, et al.** Standard classification of rosacea: Report of the National Rosacea Society Expert Committee on the Classification and Staging of Rosacea. *J Am Acad Dermatol* 2002; 46:584-7.
4. **Amichai B, Grunwald MH, Avinoach I, et al.** Granulomatöz rozasea associated with demodex folliculorum. *Int J Dermatol* 1992; 31(10):718-9.
5. **Khokhar O, Khachemoune A.** A case of granulomatous rosacea: Sorting granulomatous rosacea from other granulomatous diseases that affect the face. *Dermatology Online Journal* 2004; 10(1):6.
6. **Plewig G: Rozasea. Fitzpatrick TB, Eisen AZ, WolfK, Freedber IM, Austen KF.** Eds. In *Dermatology in General Medicine*. Mc Grow Hill 2003; 730.