

# Kriyoterapi ile İyileşen Bir Soliter Granüloma Fasiyale Olgusu

## A Case of Solitary Granuloma Faciale Treated with the Cryotherapy

Necmettin Kırtak, H.Serhat İnalöz, A. Almila Tuncel  
H. Gülçin Ergüven, Metin Karakök\*

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ve \*Patoloji Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

### Özet

Granuloma fasiyale yüzde oluşan tek ya da çok sayıda kırmızı, kahverengiden mora değişen, asemptomatik, belirgin folliküler açıklıkları olan fasiyal papül, nodül ve plaklarla karakterize nadir bir hastalıktır.

Burnunda lokalize 1 cm. çapında soliter nodüler lezyonu bulunan uzun süre güneşe maruz kalmış 64 yaşında bir bayan hasta sunuldu. Deri biyopsi örneğinde; dermiste histiosit, lenfosit, plazma hücreleri, nötrofil ve eozinofilden oluşan infiltrasyon gözlemlendi. Klinikopatolojik değerlendirmeden sonra granuloma fasiyale tanısı konuldu.

Hastada tek seans kriyoterapi ile kür elde edildi. (*Türkderm 2006; 40 (Özel Ek B): B7-B9*)

**Anahtar Kelimeler:** Granüloma fasiyale, kriyoterapi

### Summary

Granuloma faciale is a rare disorder characterized by solitary or multiple asymptomatic, reddish-brown or violaceous papules, nodules, and plaques with evident follicular openings on the face.

A 64-year-old woman presented who has been exposed to the sun for a long time, with a round 1 cm solitary nodular lesion localized on the nose. The skin biopsy specimen revealed an inflammatory infiltration of the dermis with histiocytes, lymphocytes, plasma cells, neutrophils, and eosinophils. A diagnosis of granuloma faciale was made after clinicopathological evaluation. The cure was obtained with one session of cryotherapy. (*Turkderm 2006; 40 (Suppl B): B7-B9*)

**Key Words:** Granuloma faciale, cryotherapy

Kırtak N, İnalöz HS, Tuncel AA, Ergüven HG, Karakök M. .

Etiyopatogenezi tam olarak açıklanamayan granuloma fasiyale özellikle yüzde oluşan tek ya da çok sayıda kırmızı, kahverengiden mora değişen, asemptomatik, sert, belirgin folliküler açıklıkları olan fasiyal nodüllerle karakterize bir hastalıktır. Lezyonların ülsere olmaması ve yavaşça büyümesi tipik olup orta yaşın üzerindeki erişkinlerde sık görülür<sup>1-4</sup>.

Granuloma fasiyale tedaviye dirençli bir hastalıktır ve çeşitli metodlar denenmiştir. Bunlar arasında cerrahi eksizyon, dermabrazyon, lazer, intralezyonal kortikosteroid, elektrokoter ve kriyoterapi sayılabilir<sup>4</sup>.

Kriyoterapinin diğer tedavi yöntemlerine göre bazı avantajları vardır. Bunlar uygulamadan önce genellikle lokal anestezinin gerekmemesi, uygulama tekniğinin kolay ve hızlı olması, oluşabilecek yaraların hızlı iyileşmesi ve komplikasyonların hastalar tarafından tolere edilebilecek türden olmasıdır<sup>5</sup>.

Granuloma fasiyale nadir görülmesi ve hastamızda tek seans kriyoterapiye iyi yanıt vermesi nedeniyle, yeni literatür bilgileriyle sunulması ve tartışılması uygun görüldü.

### Olgu

Altmışdört yaşında bayan hasta, bir yıldır burunda yerleşen semptomsuz kızarıklık ve kabarıklık şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastada bu lezyon için son altı aydan beri aralıklı olarak çeşitli topikal steroidler ve topikal antifungalleri kullanma öyküsü vardı. Şikayetleri düzelmediği için polikliniğimize başvurmuştu. Hastanın genel sağlık durumu iyiydi. Ailesel bir hastalık, ilaç kullanımı ve travma öyküsü bulunmamaktaydı. Hasta köyde yaşadığı için uzun süre güneşe maruz kalma öyküsü vardı.

**Yazışma Adresi:** Yrd.Doç.Dr. Necmettin Kırtak, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, 27070 Gaziantep, Türkiye  
Tel: 0505 277 79 88 Faks: 0342 360 16 17 E-mail: nkirtak@yahoo.com **Alındığı tarih:** 28.04.2004 **Kabul tarihi:** 24.08.2004



Dermatolojik muayenesinde burun kökünde yerleşmiş 1 cm. çapında soliter eritemli, telenjektazik, parlak, üzerinde kıl folikül ağızlarının genişlediği nodüler lezyon mevcuttu (Şekil 1). Lezyon palpasyonla endüre idi ve herhangi bir semptom tespit edilemedi. Lezyonun diaskopik incelemesinde elma jölesi görünümü vardı.

Hastanın diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi.

Hastadan yapılan tam kan sayımı, kan biyokimyası, tam idrar tetkiki ve eritrosit sedimentasyon hızı normal sınırlar içerisindedi. Hastanın akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Pürifiye protein derivesi (PPD) testi 48 saat sonra 6 mm. olarak ölçüldü.

Lezyondan punch biyopsi ile alınan materyalin histopatolojik incelenmesinde; hemotoksilen eosin boyası ile dermiste nötrofil, monosit, lenfosit, plazma hücreleri ve histiositlerin yanında bir eozinofil infiltrasyonu gözlemlendi. Bu hücre infiltrasyonu ile epidermis arasında Grenz zon mevcuttu (Şekil 2). Hastanın öyküsü, kliniği ve dermatopatolojik bulgularıyla soliter granüloma fasiyale tanısı konuldu.

Kriyoterapi uygulamasında sıvı azotla çalışan Brymill marka Cryogun aleti kullanıldı. Kriyoterapi uygulaması öncesi hasta-ya anestezi uygulanmadı. Kriyoterapi çift donma-erime siklusu şeklinde, açık sprey tekniği kullanılarak uygulandı. Lezyon çevresinde yaklaşık 4 mm. bir donma halkası oluşuncaya kadar uygulama sürdürüldü. Kriyoterapi uygulamasından sonra oluşabilecek bül için Povidon-iodine ile lokal pansuman önerildi. Hasta ayakta izlendi ve 3 hafta sonra kontrole çağrıldı. Kontrolde hipopigmentasyon dışında lezyonda kızarıklık ve kabarıklık izlenmedi, palpasyonla endürasyon saptanmadı ve kür olarak değerlendirildi (Şekil 3).

Tedaviden 1 gün sonra ortaya çıkan ve 1 hafta süren bül ve sonrasında gelişen hipopigmentasyon dışında, kriyoterapinin önemli bir komplikasyonu görülmedi.

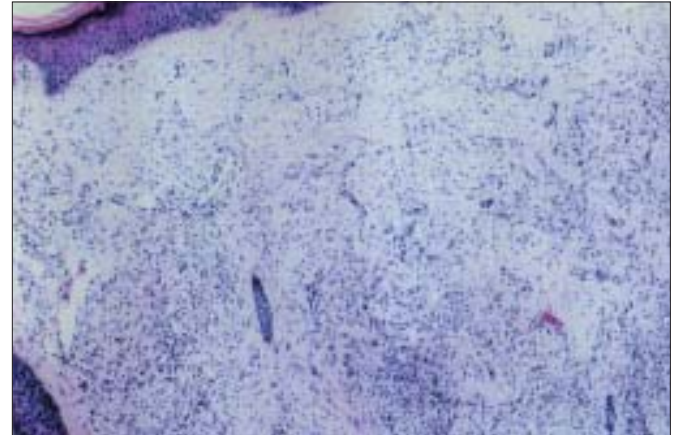
## Tartışma

Granüloma fasiyale ayırıcı tanısında sarkoidoz, lupus vulgaris, eritema elevatum diutinum ve Sweet sendromu ilk akla gelen hastalıklardır. Hastanın histopatolojik incelenmesinde granülom görülmemesi ile sarkoidozdan, akciğer grafisinin normal olarak değerlendirilmesi, epiteloid hücre ve multinükleer dev

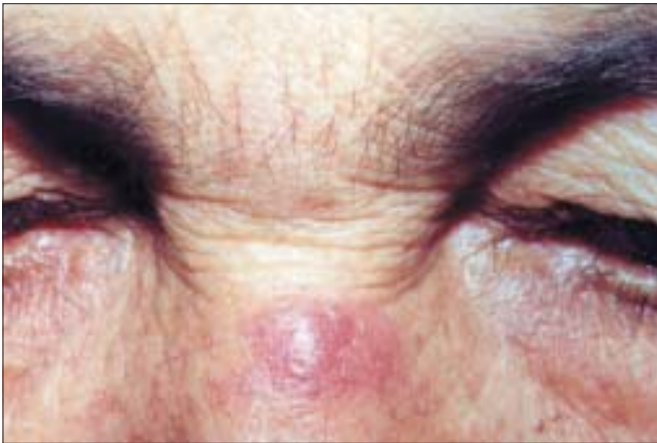
hücrelerin görülmemesi, PPD'nin negatif olmasıyla lupus vulgarisden, epidermiste infiltrasyon gözlenmemesi ile eritema elevatum diutinumdan, ateş öyküsünün olmaması lezyonun yoğun nötrofil içermemesi ile de Sweet sendromundan ayırımı yapılmıştır. Ayrıca; lenfositoma kutis, fiks ilaç erüpsiyonu, diskoid lupus eritematozus, granüloma annulare, histiositosis-X, lepra ve polimorf ışık erüpsiyonu gibi hastalıklar da ayırıcı tanıda önemli yer tutarlar<sup>6</sup>.

Granüloma fasiyale tedaviye dirençli bir hastalıktır. Lezyon sayısı az ise cerrahi eksizyon önerilebilmesine rağmen cerrahi eksizyon sonucunda iz kalabilir ve nükseden olgular bildirilmiştir<sup>3,4,7</sup>. İntralezyonel steroidler az sayıda olan lezyonlarda akla getirilebilir<sup>3</sup>. Bazı çalışmalarda ise steroid kullanımının etkisiz olduğu gösterilmiştir<sup>7,8</sup>. Steroidlerin uzun süreli kullanımı sonucu deride atrofi yapması da istenmeyen yan etkilerendir. Ayrıca dermabrazyon ve lazer ile tedavi edilen vakalar bildirilmesine rağmen lazer uygulaması pahalı bir yöntemdir ve skar dokusuyla iyileşebilir<sup>8,9</sup>. Lezyon sayısı fazla ise, önemli bir tedavi metodu olan dapson 50-150 mg/gün dozlarında denebilir<sup>3,10,11</sup>. Ancak dapson tedavisinin etkisiz olduğunu bildiren raporlar da mevcuttur<sup>8</sup>.

Kriyoterapinin etki mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte intrasellüler ve ekstrasellüler ani buz oluşumuyla hücrelerde direkt mekanik hasar oluşturur. Erimeyen sonraki vas-



Şekil 2. Dermiste eozinofillerin de görüldüğü mikst hücre infiltrasyonu epidermisten ayıran Grenz zonun görülmektedir (HE x100)



Şekil 1. Burun kökünde yerleşmiş soliter lezyonun tedavi öncesi durumu



Şekil 3. Lezyonun tek kür kriyoterapi sonrası durumu

küler staz sonucu da dokuda iskemi gelişir<sup>5</sup>. Karaman ve ark.<sup>12</sup> Çok sayıda lezyonu bulunan bir hastada yaptıkları tek başına kriyoterapi uygulamasının, intralezyonal kortikosteroid tedavisine göre daha etkili olduğunu bildirmişlerdir. Çok sayıda lezyonları bulunan hastalarda kriyoterapinin etkili olduğunu ve dapsona alternatif olabileceğini belirten raporlar da mevcuttur<sup>13</sup>. Maillard ve ark.<sup>7</sup> granuloma fasiyalede kriyoterapinin oldukça etkili olduğunu ve ilk tercih edilecek tedavi yöntemi olabileceğini savunmuşlardır. Biz de hastamızda tek seans kriyoterapi uygulamasının etkili olduğunu gözlemledik. Sonuç olarak; yüzde yerleşen solid nodüler lezyonlarda granuloma fasiyale tanısı düşünüldü ise, bu tanı biyopsi ile desteklenmelidir. Bu hastalarda, eğer lezyonun çapı ve lokalizasyonu uygun ise; kriyoterapi, diğer tedavi yöntemlerine göre avantajları ve etkisinden dolayı, öncelikle tercih edilebilecek bir tedavi yöntemi olarak değerlendirilebilir.

### Kaynaklar

1. Leiferman KM, Peters MS, Gleich GJ: Eosinophils in cutaneous diseases. *Dermatology in General Medicine*. Ed. Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF. 6th ed. New York, Mc Graw Hill 2003: 959-66.
2. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Burgdorf WHC: Disorders with hypereosinophilia. *Dermatology*. 2nd ed. Berlin. Springer-Verlag, 2000: 1401-6.
3. Leiferman KM: Syndromes associated with eosinophilia. *Principles and Practice of Dermatology*. Ed. Sams WM, Lynch PJ. 2nd ed. Churchill Livingstone, 1996: 677-82.
4. Burgdorf WHC: Granuloma faciale. *Dermatology in General Medicine*. Ed. Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF. 6th edition. New York, Mc Graw Hill Inc, 2003: 967-9.
5. Kuflik EG: Cryosurgery updated. *J Am Acad Dermatol* 1994;6:925-44.
6. Buchner SA, Koch B, Itin P, Schulin C, Ruffli T: Facial granuloma. On the clinic-histologic extent of variations of finding in 5 patients. *Hautarzt* 1988; 39: 217-22.
7. Maillard H, Grognard C, Toledano C, Jan V, Mchet L, Vaillant L: Granuloma faciale: efficacy of cryosurgery in 2 cases. *Ann Dermatol Venereol*. 2000; 127: 77-9.
8. Elston DM: Treatment of granuloma faciale with the pulsed dye laser. *Cutis* 2000; 65: 97-8.
9. Apfelberg DB, Druker D, Maser MR, Lash H, Spence B Jr, Deneau D: Granuloma faciale. Treatment with the argon laser. *Arch Dermatol* 1983; 119: 573-6.
10. Konohana A: Extrafacial granuloma faciale. *J Dermatol* 1994; 21: 680-2.
11. Kabukçuoğlu S, Saraçoğlu ZN, Ürer SM: Granuloma faciale (A case report) *T Klin Dermatol* 1999; 9: 27-9.
12. Karaman (Can) G, Çuhacı N, Ekin (Bozkurt) Ş, Sendur N, Dikicioğlu E: Kriyoterapi ve intralezyonal kortikosteroid sağaltımları uygulanan granüloma fasiyale olgusu. *TÜRKDERM* 2000; 34: 122-4.
13. Vente C, Rupperecht R, Oestmann E, Menzel S, Neumann C: Granuloma eosinophilicum faciei successful cryosurgery treatment of 6 patients. *Hautarzt*. 1998; 49: 477-81.