

## Kutanöz silika granülomu

### Cutaneous silica granuloma

Küçük L<sup>1</sup> Keçeci B<sup>1</sup> Kaan E<sup>1</sup> Akalın T<sup>2</sup> Özdemir O<sup>1</sup> Coşkunol E<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

#### Özet

Kutanöz silika granülomu ender görülen, daha çok travmaya sekonder veya idiyomatik olarak yüz ve ekstremitelerde yerleşen bir yabancı cisim reaksiyonudur. Silika maddesinin vücuda girmesi ve granülom oluşumu arasındaki zaman birkaç hafta ile onlarca yıl arasında değişebilir. Bundan dolayı kutanöz silika granülomu tanısı genellikle atlanan bir tanıdır. Bu lezyonların tedavisi; intralezyonel steroid enjeksiyonu, sistemik steroid ve antibiyotik tedavisi veya cerrahi eksizyon olarak çeşitlilik gösterir. Bu yazıda, kutanöz silika granülomunun karakteristik özelliklerini taşıyan ve tedavi olarak cerrahi eksizyon uygulanan bir hastamızı sunuyoruz. Hastamızda, eksizyon sonrası yakın ve uzun dönem takiplerinde herhangi bir nükse rastlanmaması nedeniyle, cerrahi eksizyonun bu hastalığın tedavisinde etkili bir yöntem olduğu kanısındayız.

**Anahtar Sözcükler :** El, Cerrahi Flep, Yabancı Cisim Granülomu.

#### Summary

*Cutaneous silica granuloma is a rarely seen condition that can occur frequently due to traumatic conditions. However, it may be idiopathic. It is generally localized in the face or extremities. The period between the exposure of silica into the body and the formation of the granuloma can change from weeks to decades. Thus, the lesion is often underdiagnosed. The treatment varies between intralesional steroid injection, systemic steroids and antibiotics, and surgical excision of the lesion. We present a case with typical findings in this lesion which had been treated by surgical excision. Since we did not find any recurrence both in near and far follow-up periods, we believe that surgical excision is an effective method for the treatment of cutaneous silica granuloma.*

**Key Words:** Hand, Surgical Flaps, Foreign-Body Granuloma.

#### Giriş

Kutanöz silika granülomu, seyrek olarak görülen, yüzde ve ekstremitelerde yerleşim gösterebilen, travmaya sekonder veya idiyomatik olarak oluşabilen bir lezyondur. İlk kez Shattock tarafından 1916 yılında "psödötüberkuloma silikotikum" olarak tanımlanan bu lezyon, silika maddesinin vücuda implantasyonu sonrası yabancı cisim reaksiyonu gelişmesi ve buna bağlı bir yabancı cisim granülomu oluşturması ile ortaya çıkar (1).

Bu maddenin vücuda girmesi ile granülomun oluşmasına kadar geçen zaman birkaç hafta ile altmış yıl gibi oldukça uzun bir süre arasında değişmektedir (ortalama 10 yıl) (2).

Biz, çalışmamızda, sağ el palmar yüzde cilt ve cilt altı dokuda yumuşak doku kitlesiyle başvuran ve cerrahi eksizyon sonrası silika granülomu teşhisi konan 29 yaşında bir bayan hastayı olgu sunumu olarak bildiriyoruz.

#### Olgu Sunumu

Kasım 2004'te, yirmi dokuz yaşında bayan hasta kliniğimiz el cerrahisi bilim dalına başvurdu. Hastanın sağ el palmar yüzde yaklaşık olarak 4x1,5 cm. boyutlarında ağrılı yumuşak doku kitlesi mevcuttu (Resim-1). Ev hanımı olan hastanın herhangi bir mesleki travması ya da aşırı kullanma öyküsü yoktu. Hastanın öyküsünde kitleyle aynı bölgede yirmi beş sene önce geçirilmiş travmatik bir yaralanmanın primer sütün ile tedavi edilmiş olduğu belirlendi. Kitle; eritematöz, sert ve nodüler bir yapıya sahipti. Hastanın kan değerleri normaldi. Çekilen akciğer grafisinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Ayırıcı tanıda akla gelebilecek sarkoidoz,

Yazışma Adresi: Levent KÜÇÜK

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

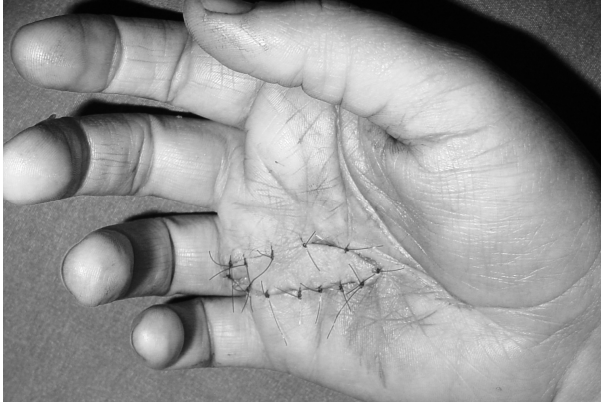
Makalenin Geliş Tarihi: 28.01.2010 Kabul Tarihi: 19.04.2010

çeşitli immün yetmezlik sendromları gibi hastalıkları düşündürecek klinik ya da laboratuvar bulgusu yoktu. Tedavide kitle, üzerindeki cilt ile birlikte eksize edildi. Çıkarılan parça dermatofibrom ön tanısı ile inceleme için patoloji bölümüne gönderildi. Eksizyon sonrası oluşan cilt defekti ters akımlı 2.dorsal metakarpal arter flebi ile kapatıldı (Resim-2). Hastanın erken postoperatif kontrollerinde herhangi bir sorun görülmezken, patolojik inceleme sonucu "silika granülomu" teşhisi kondu. Hastanın takip süresi beş yıldır. Bu süre sonunda yapılan kontrolde hastanın opere edilen bölgesinde herhangi bir nüks görülmezken, flepte herhangi bir nekroz ya da enfeksiyon bulgusuna rastlanmadı. Ayrıca hastanın 3. ve 4. parmaklarında herhangi bir hareket kısıtlılığına da rastlanmadı.

**Şekil 1.** Avuç içinde yumuşak doku kitlesi, operasyon öncesi görünümü.



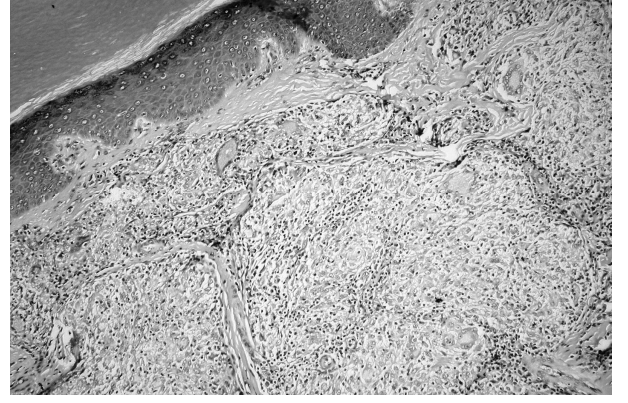
**Şekil 2.** Flebin defektli bölgeye taşınması sonrası operasyon görüntüsü.



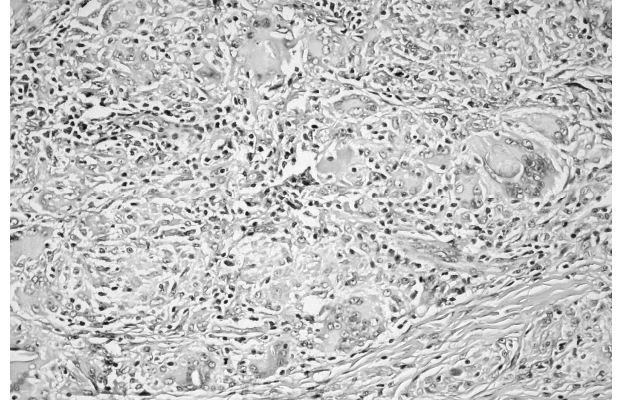
Eksizyon materyelinin histolojik incelemesinde akral bölgeye ait epidermis altında epiteloid histiositler, yabancı cisim tipi dev hücreler ve langhans tipi dev hücrelerde oluşmuş granülom yapıları, arada saçılmış lenfositler görüldü. Bazı multinükleer dev hücrelerin sitoplazmalarında polarize ışık mikroskopunda ışığı çift

kıran kristaloid yapılar dikkati çekti. Bulgular silika granülom ile uyumlu olarak değerlendirildi (Resim-3,4).

**Şekil 3.** Dermada epiteloid histiositler, yabancı cisim tipi ve langhans tipi dev hücrelerin oluşturduğu granülom yapıları (HEx100).



**Şekil 4.** Multinükleer dev hücrelerin sitoplazmalarındaki kristaloid yapılar (HEx200).



## Tartışma

Silika dünya yüzeyinde en bol miktarda bulunan elementlerden biridir. Kumda, cam, granit, mika, çimento, tuğla ve asbestte de bulunan bir madde olup; hemen hemen her kaya parçasında, en sık görülen formu olan "kuartz" olarak da mevcuttur (3). Genel olarak eritematöz, sert, ağrısız, dermal veya subkutan nodüller olarak görülürler (4). Biopsi örneklerinde, kazeifiye olmayan epiteloid granümler şeklinde karakterize olan sarkoidoz ile karışabilir. Silika granülomunun patogenezi ise tartışmalıdır. En fazla taraftar bulan görüş, gecikmiş hipersensitivitenin bir şekli olarak karşımıza çıkmasıdır. Silika maddesinin vücuda girmesinden yıllar sonra bu reaksiyonun gelişmesi ve granülom oluşumu da bu görüşü destekler niteliktedir (4). Üzerinde durulması gereken diğer bir teori ise bu tür kutanöz granümlerin, Ataksi-Telenjektazi, X'e Bağlı Hipogamaglobulinemi gibi humoral ve hücresele her iki komponenti de içeren primer

immün yetmezlik sendromlarında da karşımıza çıkabileceğidir (5). Bu görüşü savunanlara göre, humoral bağışıklık eksikliğinde hücrel komponent normalden fazla çalışarak granülomları oluşturur (6). Fakat bu olgumuzda böyle bir patoloji yoktu.

Silika granülomu tedavisinde farklı alternatifler mevcuttur. Bazı yayınlarda direkt olarak lezyon içine kortikosteroid enjeksiyonu önerilmektedir (1). Geniş spektrumlu antibiyotiklerle birlikte sistemik steroid tedavisi uygulayan yazarlar da vardır (5). Cerrahi

eksizyon da silika granülomunun tedavisinde etkili bir yöntemdir (7).

Bu olguda; hastanın elindeki kitle için, üzerindeki cilt ile birlikte cerrahi eksizyon uygulandı ve oluşan cilt defekti ters akımlı dorsal 2. metakarpal arter flebi ile kapatıldı. Herhangi bir steroid tedavisi veya antibiyotik tedavisi uygulanmadı. Hastanın beş yıllık takibi sonucunda herhangi bir nükse rastlanmadı. Dolayısıyla biz, kutanöz silika granülomu vakalarında cerrahi eksizyonun oldukça güvenilir ve etkili bir yöntem olduğu görüşündeyiz.

#### **Kaynaklar**

1. Kaya TI, Kokturk A, Polat A et al. Cutaneous silica granuloma in a child. *Pediatr Dermatol* 2003; 20: 40-43.
2. Hannon SM, Pickett AB, Frost JM. Foreign-body (silica) granuloma of the lip. *J Oral Maxillofac Surg* 1983; 41: 470-472.
3. Boztepe G, Rakhshanfar M, Erkin G et al. Cutaneous silica granuloma: A lesion that might be clinically underdiagnosed. *Eur J Dermatol* 2005; 15: 194-195.
4. Rank BK, Hicks JD, Lovie M Br J. Pseudotuberculoma granulomum silicoticum. *Plast Surg* 1972; 25: 42-48.
5. Mitra A, Pollock B, Gooi J et al. Cutaneous granulomas associated with primary immunodeficiency disorders. *Br J Dermatol* 2005; 153: 194-199.
6. Keckes K, Bilimoria S, Piercy D. Pernicious anemia and cutaneous granulomatous skin lesions in a case of common variable hypogammaglobulinaemia. *Br J Dermatol* 1979; 101: 211-217.
7. Kay S, Jackson HS. The possible role of silica in cutaneous granulomas; Case report...*Ann Surg* 1952; 136: 1031-1033.