

## Granulom inelar generalizat – prezentare de caz

\*Vladislav GOGU<sup>1</sup>, Mircea BEȚIU<sup>1</sup>, Lilia REZMERIȚA<sup>2</sup>, Alexandru BALTĂ<sup>2</sup>,  
Boris NEDELCIUC<sup>1</sup>, Tatiana CAISÎM<sup>1</sup>, Vasile TÂBĂRNĂ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Catedra Dermatovenerologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”

<sup>2</sup>Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, Chișinău, Republica Moldova

\*Autor corespondent: vladislav.gogu@usmf.md

**Generalități.** Granulomul inelar (GI) este o dermatoză inflamatorie benignă, care se caracterizează prin papule și plăci inelare. Examenul histopatologic relevă o degenerescență a colagenului din dermul superficial și profund, înconjurată de un infiltrat granulomatos. Sunt cunoscute următoarele forme clinice: localizată, generalizată, subcutanată, perforantă, eritematoasă. Mecanismele patogenetice propuse includ: o reacție de hipersensibilitate de tip IV, degenerarea primară a țesutului conjunctiv, care duce la inflamație granulomatoasă, reacția imună mediată de limfocite cu activarea macrofagilor etc. Granulomul inelar generalizat este o formă mai rară (2,8-15% din cazuri), întâlnită în special la adulți, mult mai frecventă la femei decât la bărbați (raport = 6/1).

**Prezentare de caz.** Un bărbat în vârstă de 71 de ani, prezenta, timp de o lună, papule eritematoase diseminate, dispuse relativ simetric, pe trunchi și membre, care s-au extins rapid în plăci și placarde eritematoase, infiltrate, cu centrul plăcilor ușor hipopigmentat, fără atrofie cutanată, cu periferia papuloasă arciformă. Examenul histopatologic a constatat în dermul mijlociu și profund, zone de necroză a fibrelor de colagen, înconjurate de reacție granulomatoasă giganto-celulară. A fost stabilit diagnosticul de granulom inelar generalizat. Radiografia cutiei toracice a confirmat un desen pulmonar obișnuit. Ecografia abdominală a evidențiat semne de colecistită cronică. Explorările de laborator, inclusiv testele de glicemie, colesterol și trigliceride, au fost în limitele normale. Tratamentul sistemic a inclus glucocorticoizi (metilprednisolon 32 mg), timp de 2 săptămâni, cu scădere graduală, antibiotice (ofloxacină 400 mg/zi) – 10 zile și preparate antihistaminice. Tratamentul topic s-a limitat la corticoizi de potență medie. La control repetat, după o lună de terapie, s-a consemnat o dinamică pozitivă a procesului cu regresivitatea a 60% din leziunile cutanate.

**Concluzii.** Reieșind din faptul că granulomul inelar generalizat este mai rezistent la tratamentul topic, am optat pentru o corticoterapie sistemică, potențată de ofloxacină.

**Cuvinte-cheie:** granulom inelar generalizat, bărbat, prezentare de caz.

## Generalized granuloma annulare – a case report

**Overview.** Granuloma annulare (GA) is a benign inflammatory dermatosis, characterized by papules and annular plaques. Histopathological examination reveals degeneration of collagen in the deep and superficial dermis, surrounded by a granulomatous infiltrate. The following clinical forms are recognized: localized GA, generalized GA, perforating GA, arcuate dermal erythema. Pathogenetic mechanism of granuloma annulare formation includes cell-mediated immunity (type IV) reaction, primary degeneration of connective tissue leading to granulomatous inflammation, lymphocyte mediated immune reaction with macrophage activation. Generalized/disseminated GA represents between 2.8% and 15% of all cases, occurs more frequently in adults, with higher prevalence in women vs. men (sex/ratio= 6/1).

**A case report.** A 71-year old man, presented for a month erythematous disseminated papules relatively symmetrically arranged on the trunk and limbs. These lesions have rapidly developed in erythematous plaques and placards, with slightly hypopigmented center, arcued plaques with papular periphery and without skin atrophy. Histopathological examination discovered areas of necrosis in the middle and deep dermis, surrounded by giant cells of granulomatous reaction. Established dermatological diagnosis is generalized granuloma annulare. Chest X-ray was of normal appearance. Abdominal ultrasound examination described chronic cholecystitis. Laboratory tests showed normal values. All laboratory tests inclusive the glucose, triglycerides and cholesterol test showed normal values. The patient received systemic treatment with corticosteroids (methylprednisolone 32 mg/ daily) during 2 weeks with graduate decreases of antibiotic dose (ofloxacin 400mg/day) for 10 days and antihistaminic drugs. Topical treatment has been done by middle-potent corticosteroids. A favorable clinical evolution (60% regression of cutaneous lesions) has been noted after the first month of therapy.

**Conclusion.** Proceeding from the fact that generalized annular granuloma is more resistant to topical treatment in comparison with the localized form, we opted for a systemic corticosteroids in combination with ofloxacin.

**Key words:** generalized granuloma annulare, man, case report.