

● Granuloma annulare

Af Carsten Sauer Mikkelsen og Andrew Nybo



Biografi

Carsten Sauer Mikkelsen er speciallæge i dermatovenerologi ved Hudklinikken i Brønderslev, og Andrew Nybo er medarbejder samme sted.

Forfatters adresse

Hudklinikken
Bredgade 13, 2
9700 Brønderslev
c.s.mikkelsen@
hotmail.com

De fleste af os ser med mellemrum dermatologiske tilstande, hvor vi tænker: Hvad er det? Usikkerheden lurer, om det er alvorligt eller ufarligt, når en eksakt diagnose ikke ligger lige for. Med en serie »Månedens dermatologiske billede« håber vi at skærpe læsernes sikkerhed udi det visuelle. Dermatologen indskærper, at det gælder om at registrere de enkelte elementers udbredelse, form, farve, størrelse, overflade og afgrænsning – sammenholdt med symptomerne.



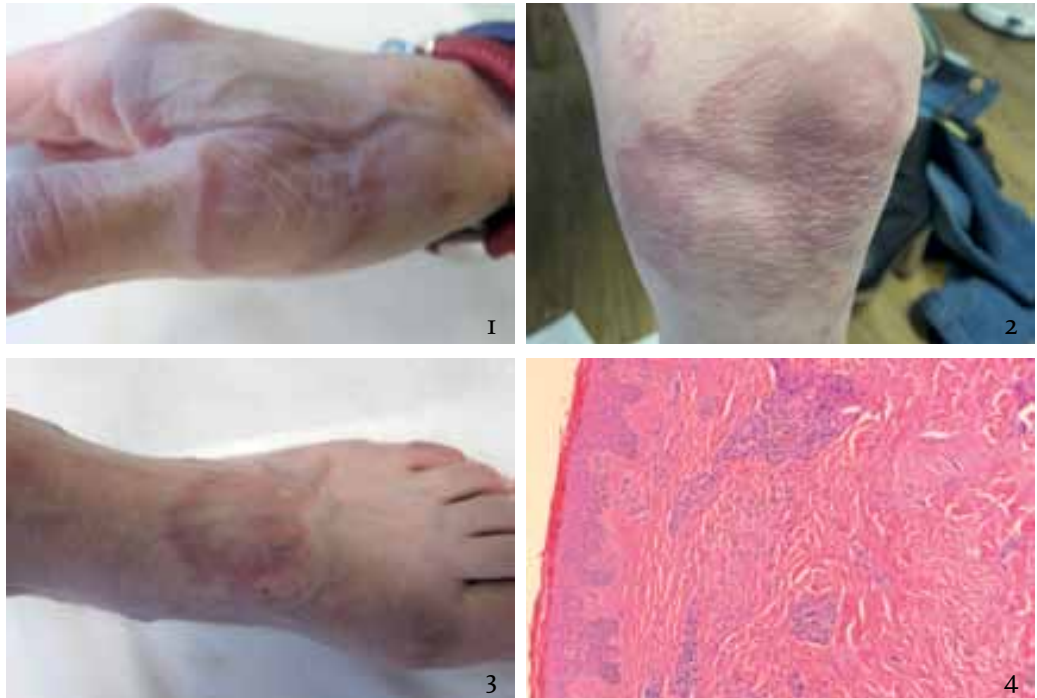
Granuloma annulare er en forholdsvis sjælden hudsygdom med ukendt ætiologi. Hudsygdommen fremkommer hyppigst hos børn, teenagere og yngre voksne (1). Incidensen er højest blandt kvinder med en ratio på 2,3:1 i forhold til mænd (2). Hudlidelsen optræder med øget hyppighed hos patienter med diabetes mellitus. Granuloma annulare kan være lokaliseret hvor som helst, dog hyppigst i sollyseksponterede områder akralt på hænder og fødder - sjældnere i ansigtet (2).

De tre hyppigste varianter af Granuloma annulare er: lokaliseret, dissemineret/generaliseret og subkutane (set som knuder i underhuden). Hudlidelsen ophæler spontant hos 50 % typisk inden for to år, men mange oplever desværre recidiv. Især den disseminerede/generaliserede form kan persistere.

Granuloma annulare forekommer som små, glatte, hudfarvede eller erythematøse papler grupperet i ringforme. Inflammationen ligger i dermis. Lokaliseret Granuloma annulare er den mest hyppigt fremkommende og udgør ca. 75 % af tilfældene (2). Udstrækning af huden gør det muligt for paplerne at blive set nemmere. Hudens overflade ved paplen vil være intakt, og der er ikke nogen afskalning. Annulare læsioner har tendens til at vokse centrifugalt (3, 4).

Såfremt behandling ønskes ved den lokaliserede form, kan der forsøges med binyrebarkhormonholdig creme, intralæsionelle steroidinjektioner eller kryoterapi. Den disseminerede variant er vanskeligere at behandle. Lysbehandling samt antimalariamidler kan forsøges.

Månedens dermatologiske billede



Figur 1-4 / Kliniske fotos suppleret af speciallæge i dermatovenerologi Carsten Sauer Mikkelsen og medarbejder Andrew Nybo fra Hudklinikken i Brønderslev.

Figur 4 / I dermis ses degenererede områder med kollagenolyse, omgivet af inflammatoriske celler, ofte dannende pallisadering omkring de centrale områder. Suppleret af Morten Johansen, ledende overlæge på Patologisk afdeling, Sygehus Vendsyssel.

Litteratur

1. www.Dermnetnz.org.
2. Sundhed.dk. <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/hud/tilstande-og-sygdomme/papuloese-tilstande/granuloma-annulare/>
3. Muhlbauer JE. Granuloma annulare. *J Am Acad Dermatol* 1980; 3: 217-30.
4. Smith MD, Downie JB, DiCostanzo D. Granuloma annulare. *Int J Dermatol* 1997; 36: 326-33.
5. Cox, Neil m.fl. 2010, volume 3, Rook's Textbook of Dermatology, s. 59.1-12.