

Gebelikte Pyojenik Granulom: olgu sunumu Pyogenic Granuloma in pregnancy: a case report

Gülengün Nadirgil Köken¹, Nadire Tuncer², Pınar Akbaş², Dağıstan Tolga Arıöz¹, Güray Yılmaz³, Mehmet Yılmaz¹

¹ Doç.Dr., Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Afyon, Türkiye

² Arş.Gör.Dr., Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Afyon, Türkiye

³ Arş.Gör.Dr., Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Afyon, Türkiye

Özet

Pyojenik granulom deri ve mukozanın sık rastlanan benign vasküler bir lezyondur. Etyolojik nedenler arasında enfeksiyon, travma, yabancı cisim, gebelik ve hormonlar suçlanmaktadır. Tedavi şekli tümörün yerleşimine ve boyutuna göre değişir. Bu olgu sunumundaki amacımız pyojenik granulom tanısı koyduğumuz gebenin klinik tanı ve tedavisinin tartışılmasıdır. 18 yaşında G1P0, 25 haftalık gebede alt dudak orta hattında, dışarıdan bakıda görülebilen yaklaşık 1cm çapında ekzofitik lezyon görüldü. Takiplerde gittikçe büyüyen ve kanama yapan 2x3 cm'lik ekzofitik kitle, 41. haftada eksizyonel biyopsi ile alındı. Patolojik değerlendirme sonrası lezyona piyojenik granulom tanısı konuldu. Pyojenik granuloma hızlı büyüyen bir kitle olup oral kavitede kitlesi olan her gebe hastanın ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Kanama öyküsü vermesi ve hızlı büyümesi nedeniyle kolaylıkla malignite yanlış tanısı alabilir. Tedavi gebelikte genellikle ekspektandır, nadiren cerrahiye gidilir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, piyojenik granulom.

Abstract

Pyogenic granuloma is a common, benign, vascular lesion of skin and mucous membranes. Infections, trauma, foreign bodies, pregnancy and hormonal factors are considered in the etiology. The choices of the treatment modalities depends on the size and location of the lesion. Our aim in this case report was to discuss the clinical diagnosis and the treatment of pyogenic granuloma during pregnancy. A 18 year old G1P0, 25th pregnancy week patient, had an 1 cm. diameter exsophitic lesion on the lower limb middle region. Lesion with 2x3 cm. diameter was removed by the excisional biopsy because of the complaints of swelling and bleeding in the 41th pregnancy week and the pathological diagnosis was pyogenic granuloma. Pyogenic granuloma is a rapidly growing lesion that should be considered in the differential diagnosis of any gravid patient with a mass in the oral cavity. Because of the history of bleeding and the fact that the lesion grows rapidly, it can easily misdiagnosed as a malignancy. Treatment is generally expectant, rarely surgery is necessary.

Key Words: Pregnancy, pyogenic granuloma.

Kabul tarihi: 6 Mart 2012

Giriş

Pyojenik granulom (PG) sık rastlanan, etyolojisi tam olarak bilinmeyen; gebelik, oral kontraseptif ve travma ile ilişkilendirilen edinsel kapiller hemanjiom tipidir. İsminden farklı olarak, bakterilere bağlı gelişen (pyojenik) ve granümatöz histopatolojik özellikleri olan bir hastalık değildir (1). Herhangi bir yaşta görülebilen de genellikle reproduktif yaşta genç kadınlarda ve özellikle de oral kötü hijyene sahip gebe kadınlarda görülür. Piyojenik granulomun travma veya enfeksiyon gibi diğer stimullara aşırı inflamatuvar veya vasküler yanıt sonucu oluştuğu düşünülmektedir (2). Genellikle tırnak çevresi, parmaklar, avuç içi ve saçlı deride görülmekle birlikte mukozalarda da sık rastlanır. Mukoza kaynaklı lezyonlar sıklıkla oral kavitede, gingivada lokalizedir. Hormonal stümlasyon sonucu meydana gelen PG, “granuloma gravidarum” olarak adlandırılır (1,3).

Erkek ve gebe olmayan kadın hastalarda izlenen piyojenik granulom ile histopatolojik düzeyde bir farklılığı gösterilememiştir (4). Granuloma gravidarum ile PG arasındaki en büyük fark, gebelikteki hormonal değişimlere cevap olarak ortaya çıkışı ve gebeliğin sona ermesi ile birlikte hormonal değişikliklerin ortadan kalkması sonucunda bir kaç hafta içinde kendiliğinden gerilemesidir (5). Rengi parlak kırmızıdan koyu kırmızı ve kahverengi siyaha kadar değişebilir. Üzerinde ülserasyon veya kabuklanma olabilir. Klinik olarak hızlı gelişmesi ve kendiliğinden veya küçük travmalar sonucu kanaması ile kolaylıkla tanınır (6). Gebeliklerin yaklaşık %5'inde ve sıklıkla birinci trimester sonrası izlenmektedir (7). Etyolojisinde yükselmiş progesteron düzeylerinin, lokal iritanların ve bakterilerin etkin oldukları gösterilmiştir (8). Tedavisi genellikle ekspektandır. Nadiren cerrahi gerekir (9). Bu çalışmada, PG ön tanısı ile takip ettiğimiz

ve kanama ve yeme fonksiyonlarında bozulma gelişmesi nedeniyle eksizyonel cerrahi uyguladığımız gebe bir olgu sunulmuştur.

Olgu

Onsekiz yaşında G1P0, 25. gebelik haftasında poliklinik kontrolü için başvuran hastanın alt dudak orta hattında, dışarıdan bakıda görülebilen yaklaşık 1cm. çapında ekzofitik lezyon görüldü. Takiplerinde alt dudaktaki bu lezyonda büyüme izlendi. Kanamalı, nekrotik görünümdeki kitle, plastik cerrahi bölümü ile konsülte edildi. Ön planda pyojenik granülom düşünülen gebeye elektif şartlarda eksizyonel biyopsi planlandı. 41. gebelik haftasında doğumu planlanarak yatırılan hasta induksiyon başlanarak travay takibine alındı. Takiplerinde fetal distress gelişen gebe, genel anestezi altında sezaryene alındı. Alt dudaktaki 2x3 cm'lik ekzofitik, kanamalı kitle (resim 1), hastanın konuşma ve yeme fonksiyonlarında bozulmaya yol açması nedeniyle plastik cerrahi tarafından sezaryen sırasında eksizyonel biyopsi ile alındı. Patolojik değerlendirme sonrası lezyona piyojenik granülom tanısı konuldu. Hastanın doğum sonrası 6. aya kadar yapılan kontrollerinde nüks saptanmadı.

Resim 1: Alt dudakta bir pyojenik granülom olgusu



Tartışma

Piyojenik granülom lokalize travmaya bağlı oluşmuş, tümör benzeri reaktif inflamatuvar bir doku reaksiyonudur. Tümörün etiolojisinde kronik lokal irritasyon, travma, hormonal değişimler (gebelik, oral kontraseptifler) ve yabancı cisim gibi stimülasyonlar bulunabilir. Genellikle gebelerde ve gingival lokalizasyonda görülüp doğum sonrasında spontan regrese olur (1,3). Piyojenik granülom, oral kavitenin herhangi bir yerinde oluşabilir. 289 olgu içeren bir seride %32,7 gingiva, %22,5 parmak, %20,4 dudak, %12,3 yüz, %10 dil yerleşimi bildirilmiştir (10). Bizim gebemizde de

lezyon alt dudakta izlendi. Lezyon genellikle soliter, canlı kırmızı, parlak bir papül şeklinde başlayıp birkaç hafta içinde hızla büyüyerek 0.5-1 cm çapına ulaşır ve uzun süre bu boyutta kalır. Daha büyük lezyonlar nadirdir. Bizim olgumuzda lezyon 25. haftada 1cm iken 41. haftada 2x3 cm boyutuna ulaştı. Pyojenik granülomun oluşum süreci 1 hafta ile 20 yıl arasında değiştiği belirtilmiştir (11). Hormonal değişimlerden dolayı kadınlar erkeklerden bu hastalığa daha fazla yakalanırlar. Pyojenik granülomların kendiliğinden gerileyebilme özelliği dolayısıyla; hastalara, tedavi yapılıp yapılmaması konusu tartışmalıdır. Bununla birlikte büyüebilmesi, kanamaya eğilimli olması, kozmetik sorun oluşturabilmesi ve klinik açıdan bazı malign tümörlerle ayırıcı tanıya girmesi tedavi uygulanmasını gerektiren nedenlerdir. Tedavi şekli tümörün boyutuna ve yerleşimine göre değişir. Özellikle büyük lezyonlarda cerrahi eksizyon tercih edilir. Cerrahi eksizyon histopatolojik inceleme için olanak sağlaması açısından da önem taşır. Ayrıca PG'da cerrahi eksizyon ile nüks oranı diğer yöntemlere göre daha düşüktür (1,3). Basit eksizyon sonrasında rekürrens oranı yaklaşık %15'dir. Ancak ekstragingival yerleşimli PG'da rekürrens oranı daha düşüktür (12).

Tedavi protokolü şekillendirilirken gebelik ön planda tutulmalıdır. Gebelikte tedavide genellikle ekspektan bir tutum izlenir, ancak lezyonun kanama yapması, çiğneme fonksiyonlarını bozması ve gebelik sonrası gerilememesi cerrahi yaklaşım için endikasyonları oluşturur (8). Gebelik esnasında uygulanan cerrahi, yüksek rekürrens riski taşıdığı için tercih edilen bir tedavi yaklaşımı değildir. Cerrahi eğer kaçınılmazsa gebeliğin ikinci trimesteri içerisinde yapılmalı ve hasta düzenli aralıklarla izlenmelidir (5). Rekürrens durumunda ya da cerrahi uygulanmayan grupta, hastalığın giderek daha da ilerlemesi durumunda gerekirse akciğer maturasyonunun sağlanması takiben, gebeliğin sonlandırılması gerekir (13). Vakamızda gebelik haftasının ilerlemesi ile kitlenin büyümesi nedeniyle konuşma ve yeme fonksiyonlarında bozulma oldu. Beraberinde kanamaların da başlaması nedeniyle eksizyon ile kitle tam olarak çıkartıldı. Postoperatif 6 aylık dönem de rekürrens gözlenmedi.

PG benign olmasına rağmen gebelik bitimini takiben uzun süre geçmemişse yine de hem tedavi hem de tanı amaçlı çıkartılması şarttır. Gebelik esnasında çıkarılanlarda rekürrens ihtimali olmasına rağmen, gebelik sonlandırıldıktan sonra eğer tam olarak çıkartılmışlarsa genellikle rekürrens ihtimali yoktur (14).

Piyojenik granülom hızlı büyüyen bir kitle olup oral kavitede kitlesi olan her gebe hastanın ayırıcı tanısında akıld tutulmalıdır. PG'un kadın hastalıkları ve doğum hekimleri tarafından tanınması; hastaların doğru değer-

lendirilip gerekli önemin gösterilmesi açısından değerlidir. Hastalığın gelişiminin ve rekürrensünün önlenmesi amacı ile tüm gebeler; kadın doğum hekimleri, diş hekimleri, hemşire ve diğer sağlık personeli tarafından ağız hijyeni sağlanması konusunda bilgilendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Mills SE, Gaffey HF, Frierson Jr. Vascular lesions predilection the head and neck region. In: Michael J. Gaffey eds. Tumors of the Upper Aerodigestive Tract and Ear (Atlas of Tumor Pathology) Michican: Armed Forces Institute of Pathology, 2000: 243-247.
2. Şimşek Z, Alagözlü H, Börcek P, Ataoğlu Ö, Cindoruk M, Ünal S. A case of pyogenic granuloma in the cervical esophagus treated by endoscopic removal. Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol 2010; 17(2):111-114.
3. Karagama YG, Howart K, Steel PRM, Spancer MG. Lobular capillary haemangioma of the nasal vestibule: a rare entity. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2002; 66(1):71-75.
4. Sills ES, Zegarelli DJ, Hoschander MM, Strider WE. Clinical diagnosis and management of hormonally responsive oral pregnancy tumor (pyogenic granuloma). J Reprod Med 1996; 41:467-470.
5. Neville BW, Damm DD, Alen CM, Bouquot JE. Oral and Maxillofacial Pathology. 2nd ed, Philadelphia: WB Saunders; 2002: 437-495.
6. Yenidünya MO, Gürel M. Adına Benzemeyen Bir Patoloji: Piyojenik Granülom. Yeni Tıp Dergisi 2009; 26:90-95.
7. Sonis ST, Fazio RC, Fang LST. Principles and Practice of Oral Medicine. 2nd ed. WB Saunders: Philadelphia; 1995: 416.
8. Boyarova TV, Dryankova MM, Bobeva AI, Gebadiev GI. Pregnancy and gingival hyperplasia. Folia Med 2001; 43:53-56.
9. Ojanotko-Harri AO, Harri MP, Hurttia HM, Sewon LA. Altered tissue metabolism of progesterone in pregnancy gingivitis and granuloma. J Clin Periodontol 1991; 18:262-266.
10. Miettinen M, Weiss SW. Soft tissue tumors. In: Damjanov I, Linder J, eds. Anderson's Pathology. 10th ed. St. Louis: Mosby; 1996: 2480-2530.
11. Doğan I, Büyüklü F. Nazal septumda pyojenik granülom: olgu sunumu. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 1(2):43-45.
12. Amirchaghmaghi M, Falaki F, Mohtasham N, Mozafari PM. Extralingival pyogenic granuloma: A case report. Cases J 2008; 1(1):371.
13. Wang PH, Chao HT, Lee WL, Yuan CC, Ng HT. Severe bleeding from a pregnancy tumor. A case report. J Reprod Med 1997; 42:359-362.
14. Bodur S, Özcan E, Gün I. Gebeliğin periodontolojik hastalığı: gingivanın hamilelik tümörü. Perinatoloji Dergisi 2010; 18(2):55-58.

İletişim:

Doç.Dr. Güleğül N. Köken
Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Afyon-İzmir Karayolu 8. km., Afyonkarahisar, Türkiye
Tel: +90.505.2664520
mail: gulengulkoken@yahoo.com