

Nazal Septumda Pyojenik Granülom: Olgu Sunumu

Işıl Doğan, Fuat Büyüklü

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZET

Pyojenik granülom deri ve mukozanın sık rastlanan, benign vasküler bir lezyondur. Minör travma bölgesinden gelişen edinsel kapiller hemanjiom tipidir. Lobüler kapiller hemanjiom ve granüloma telenjektatikum olarak da adlandırılır. Etyolojik etkenler arasında enfeksiyon, travma, yabancı cisim, gebelik ve hormonlar suçlanmaktadır. Pyojenik granümlerin en sık görüldükleri anatomik lokalizasyonlar deri ve oral mukoza olmakla birlikte burun mukozasında daha az oranda görülmektedirler. Tedavi şekli tümörün boyutuna ve yerleşimine göre değişir. Bu yazıda nazal obstrüksiyon nedeni ile başvuran 52 yaşında bayan hasta sunulmuştur. Hastada tespit edilen septal mukozal lezyon eksize edilmiş ve örneğin patolojik incelemesi pyojenik granülom olarak rapor edilmiştir.

Anahtar sözcükler: pyojenik granülom, nazal septum, nazal tıkanıklık, kapiller hemanjiom

PYOGENIC GRANULOMA OF NASAL SEPTUM: A CASE REPORT

ABSTRACT

Pyogenic granuloma is common, benign, vascular lesion of skin and mucous membranes. It is a type of the acquired capillary hemangioma developing on a minor trauma region. They are also called Lobüler capillary hemangioma and granuloma telenjektaticum. Infections, trauma, foreign bodies, and hormonal factors are considered in the etiology. Pyogenic granulomas are most commonly found in the skin and oral mucosa but it is rarely seen in the nasal mucosa. The choice of treatment modalities depends on the size and location of the lesion. In this report a 52- years-old woman with a mass on her nasal septum was presented. This mucosal lesion was excised and histopathological examination of the specimen was reported as pyogenic granuloma.

Key words: pyogenic granuloma, nasal septum, nasal obstruction, capillary haemangioma

Giriş

Pyojenik granülom (PG) sık rastlanan, etiyojisi tam olarak bilinmeyen, gebelik, oral kontraseptif ve travma ile ilişkilendirilen edinsel kapiller hemanjiom tipidir. Lobüler kapiller hemanjiom, granüloma telenjektatikum olarak da adlandırılır. İsminden farklı olarak, bakterilere bağlı gelişen (pyojenik) ve granümatöz histopatolojik özellikleri olan bir hastalık değildir. Genellikle tırnak çevresi, parmaklar, avuç içi ve saçlı deride görülmekle birlikte mukozalarda da sık rastlanan bir lezyondur. Mukoza kaynaklı lezyonlar sıklıkla oral kavitede, gingivada lokalizedir. Nazal kavite ise PG'un nadir görüldüğü bir bölgedir. Literatürde pyojenik granümlerin %10'undan azının nazal kavitede yer aldığı belirtilmiştir (1,2,3,4) Epistaksis en sık görülen

semptomdur. Daha az sıklıkla nazal obstrüksiyon, pürülan rinore ve epifora gibi semptomlar da bildirilmiştir (2,3).

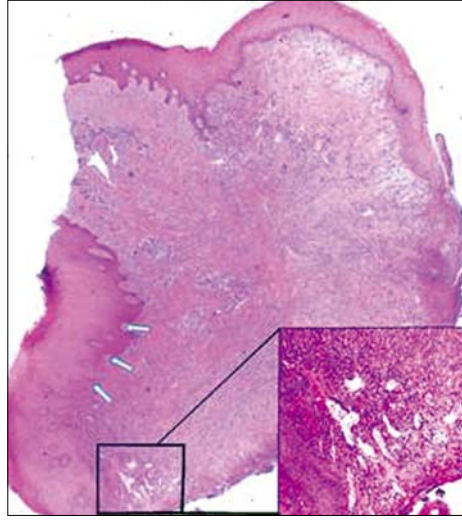
Bu yazıda, nazal obstrüksiyon nedeniyle değerlendirdiğimiz ve septal pyojenik granülom tanısı koyduğumuz olguyu, PG'nin nazal obstrüksiyonun ayırıcı tanısında hatırlanması ve farklı lokalizasyonlarda da karşımıza çıkabileceğini vurgulamak amacıyla sunduk.

Olgu

52 yaşında bayan hasta, burun tıkanıklığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastadan alınan hikayeden burun sağ pasajında yaklaşık üç aydır tıkanıklık olduğu ve tıkanıklığın zamanla arttığı öğrenildi. Travma hikayesi, alerjik semptomlar, burun akıntısı ve burun kanaması



Şekil 1. Sağ little bölgesinde yaklaşık 0.5 cm çapında geniş tabanlı polipoid lezyon.



Şekil 2. Vasküler proliferasyon ve yoğun inflamasyon (büyütülmüş bölge), çevre dokuda yassı epitelde hiperplazi ve hiperkeratozun (oklar).

yakınmaları yoktu. Hastanın hipertansiyon dışında bilinen sistemik hastalığı yoktu. Anterior rinoskopide sağ little bölgesinde soluk renkli, yüzeyi kurutlu, yaklaşık 0.5 cm çapında, pembe- kırmızımsı ve sınırları irregüler, geniş tabanlı polipoid lezyon mevcuttu (Şekil 1). Lezyon lokal anestezi ile mukoperikondrium ile birlikte septumdan sıyrılarak 3 mm emniyet marjı ile total eksize edildi. Septal kıkırdak salim görünümdeydi ancak 15 numara bistüri ile lezyonun oturduğu mukozaya komşu septal kıkırdak bir miktar tıraşlandı. Bölgeye herhangi bir tampon uygulaması yapılmadan sekonder iyileşmeye bırakıldı.

Makroskopik olarak 0.6 cm çapında, yüzeyi ülser, hafif sert ve nodüler polipoid mukozal dokunun kesit yüzeyi sarı- pembe rengindeydi. Mikroskopik incelemede vasküler proliferasyon ve yoğun inflamasyon (büyütülmüş bölge), çevre dokuda yassı epitelde hiperplazi ve hiperkeratozis (oklar) mevcut olduğu gözlemlendi (Şekil 2). Hastanın eksizeyon sonrası takiplerinde herhangi bir sorun yaşanmadı.

Tartışma

Pyojenik granülom, kapiler hemanjiomun granülasyon dokusu içeren ve deride sık görülen özel klinikopatolojik bir şeklidir. Lobüler kapiller hemanjiom, granülopyojeniküm ve benign hemanjiendoz olarak da isimlendirilir (4,5). Baş boyun bölgesinde özellikle de oral kavitede sık karşılaşılan lezyonlardan biri olmakla birlikte nazal kavitede nadir görülmektedir (1,2): 289 olgu içeren bir seride %32,7 gingiva, %22,5 parmak, %20,4 dudak, %12,3 yüz, %10 dil yerleşimi bildirilmiştir (5). Nazal kaviteden kaynaklandığında sıklıkla nazal septumun anterior

bölgesinde (Little's area) ve daha az sıklıkla alt konka inferiorunda yer alır (6,7,8). Bizim olgumuzda da lezyon sağ Little bölgesinden köken almaktadır.

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. Pyojenik granülomun oluşum süreci 1 hafta ile 20 yıl arasında değiştiği belirtilmiştir. Sunulan olguda PG'un yaklaşık üç aylık periyotta gelişmiş olduğunu düşündürülen bir klinik seyir söz konusudur. Her yaşta ve her iki cinsten görülebildiği gibi en sık bayanlarda ve üçüncü dekada rastlanmaktadır (1,9,10). Tümörün etiolojisinde kronik lokal irritasyon, travma (nazal tampon), hormonal değişimler (gebelik, oral kontraseptifler) ve yabancı cisim gibi stimülasyonlar bulunabilir (1-8). Hormonal stimülasyon sonucu meydana gelen PG, "granüloma gravidarum" olarak adlandırılır. Genellikle gebelerde ve gingival lokalizasyonda görülüp doğum sonrasında spontan regrese olur (1,4). Truss ve arkadaşlarının PG tümörü üzerinde yapmış oldukları sitogenetik çalışmada 21. kromozomun uzun kolunda delesyon olduğu ve delesyonun olduğu kromozom bölgesinde anjiogenezis oluşumunu ve endotel proliferasyonunu düzenleyen genlerin bulunduğu tespit edilmiştir (11).

Nazal kavite yerleşimli PG olgularında epistaksis en sık görülen belirtidir. Diğer semptomlardan nazal obstrüksiyon, burun akıntısı ve epifora daha az sıklıkla görülmektedir (1,2,3,7). Progresif ilerleyen nazal obstrüksiyon yapan intanazal kitlelerin ayırıcı tanısında inflamatuvar ve neoplastik süreçler: enflamatuvar nazal polipler, fibroma sarkoidoz,

Wegener granülomatosis, hemanjioperistom, hemanjiosarkoma, Kaposi sarkomu ve lenfoma göz önünde bulundurulmalıdır (8,9,12). Tümörün kanamaya eğilimli olması da hastayı önemli ölçüde rahatsız eden bir durumdur (1,2,4,7). Fakat olgumuzda epistaksis şikayeti hiç olmamıştır. Kesin tanı için histopatolojik değerlendirme gereklidir.

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. Derideki PG'ların tedavisinde basit eksizyon, küretaj, koterizasyon, gümüş nitrat ile kimyasal koterizasyon ve

lazer cerrahi uygulanabilir. 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 (1,4,6,8). Basit eksizyon sonrasında rekürrens oranı yaklaşık % 15 dir. Ancak ekstrajingival yerleşimli PG'da rekürrens oranı daha düşüktür (13). Olgumuzda tanı ve tedavi amacıyla total eksizyonu tercih ettik. Hastanın postoperatif üç aylık takibinde nüks saptamadık.

Yazımızda nazal obstrüksiyon nedeniyle başvurmuş olan bir hastanın ayırıcı tanısında, literatürde nazal kavitede nadir görüldüğü belirtilen Pyojenik Granülom'un da neden olabileceği vurgulanmakta ve ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiği belirtilmektedir.

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. p.243-7.
2. Patrice SJ, Wiss JB, Mulliken JB. Pyogenic Granuloma (Lobular Capillary Haemangioma): A Clinicopathologic study of 178 cases. *Pediatr Dermatol* 1991;8:267-76.
3. Edalı N. Kan damarı hastalıkları. Çevikbaş U. editor. Temel Patoloji. İkinci baskı. İstanbul: Nobel & Yüce; 1995.p.301.
4. 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):71-5.
5. Miettinen M, Weiss SW. Soft tissue tumors. In: Damjanov I, Linder J, eds. *Anderson's Pathology*. 10th ed. St. Louis: Mosby; 1996. p.2480-530.
6. Bhattacharyya N, Wenokur RK, Goodman ML. Endoscopic excision of a giant pyogenic granuloma of the nasal cavity caused by nasal packing. *Rhinology* 1997;35(1):44-5
7. Kurtaran H, Uraldi C, Ark N, Aktaş D. Lobular capillary haemangioma of the middle turbinate. *Acta Otolaryngol*. 2006;126:442-4.
8. Miller FR, D'agostino MA, Schlack K. Lobular capillary haemangioma of the nasal cavity. *Otolaryngol Head and Neck Surg*. 1999;120:783-4.
9. El-Sayed Y, al-Serhani A. Lobular capillary haemangioma (pyogenic granuloma) of the nose. *J laryngol Otol* 1997;111:941-5.
10. Sheen TS, Ko JY, Hsu YH. Pyogenic granuloma: an uncommon complication of nasal packing. *Am J Rhinol* 1997;11:225-7.
11. Truss L, Dobin SM, Donner LR. Deletion (21)(q21.2q22.12) as a sole clonal cytogenetic abnormality in a lobular capillary hemangioma of the nasal cavity. *Cancer Genet Cytogenet* 2006;170:69-70.
12. Bebek Aİ, Yıldırım A, Atalar M, Özer H, Kunt T. Orta Konkanın Lobuler Kapiller Hemanjiomu. *KBB-Forum* 2006;5(4):171-173.
13. Amirchaghmaghi M, Falaki F, Mohtasham N, Mozafari PM. Extrajingival pyogenic granuloma: A case report. *Cases J* 2008; 1(1):371.