

Aktinomikozis ile İlişkili Rekürrent Piyojenik Granüloma Gravidarum: Olgu Sunumu

Case Report: Recurrent Pyogenic Granuloma Gravidarum: Associated With Actinomycosis

Esra BALTACIOĞLU*, Figen ÇİZMECİ ŞENEL**, Sadettin KAYIPMAZ***, Bora BAĞIŞ****, İsmail SAYGIN*****
Erkan ŞÜKÜROĞLU*****

Özet

Piyojenik granüloma gravidarum hamilelik sırasında gingivada gelişen bir (piyojenik) granülomadır. Aktinomikozis ise aktinomiçeslerin neden olduğu granülomatöz ve supuratif lezyonlarla karakterize infektif bir hastalıktır. Aktinomikozisin tanısı çoğunlukla eksudada sülfür granüllerinin varlığına dayanır. Bu makalede aktinomikozisin histopatolojik bulgularıyla ilişkili bir rekürrent piyojenik granüloma gravidarum olgusu sunulmuştur.

24 yaşında, ilk gebeliği olan kadın hasta sol alt premolar bölgede spontan kanamalı kitle dolayısıyla kliniğimize sevk edildi. Lezyon lokal anestezi altında eksize edildi. Altı hafta sonra artmış kanamayla rekürrens izlendi. Rekürrent lezyon kısa dönem intra-lezyonal kortikosteroid enjeksiyonunu takiben eksize ile tedavi edildi.

Lezyon klinik olarak aktinomikozis için tipik olmamasına rağmen histopatolojik olarak tipik sülfür granüllerinin varlığıyla birlikte piyojenik granüloma gravidarum bulguları izlendi. İlk lezyon penisilinle tedavi edildi. Rekürrent lezyon aktinomikozis bulguları göstermedi.

Bu olguda kanama sırasında granüloma gravidarumun oral floraya ait aktinomiçeslerle infekte olduğu düşünüldü. Lezyon, püymasyonundan önce erken dönemde eksize edildiği için aktinomikozisin klinik belirtileri yoktu.

Anahtar Kelimeler: Piyojenik granüloma gravidarum, hamilelik, aktinomikozis

Abstract

Pyogenic granuloma gravidarum is a pyogenic granuloma which develops on the gingiva during pregnancy. Actinomycosis is an infectious disease that is characterized by granulomatous and suppurative lesions caused by actinomycetes. The diagnosis of actinomycosis depends largely on the presence of sulfur granules in the exudates. Here we report a case of pyogenic granuloma gravidarum associated with histopathologic findings of actinomycosis.

A 24-year-old female patient with her first pregnancy was consulted to our clinic due to a left mandibular premolar mass that was spontaneously bleeding. Lesion was excised under local anesthesia. After six weeks, the lesion was recurred with increasing bleeding. The recurrent lesion was treated with short term intra-lesional corticosteroid injection and subsequent excision. Although the lesion was not typical for actinomycosis, the histopathological examination showed findings of pyogenic granuloma gravidarum and associated typical sulfur granules. The first lesion was treated with penicilline and the recurrent lesion did not show any findings of actinomycosis.

In this case, during bleeding, the granuloma gravidarum was thought to be infected with actinomycetes of oral flora. Since the lesion was removed in its early stage before the formation of pus, there was no clinical sign of actinomycosis.

Key Words: Pyogenic granuloma gravidarum, pregnancy, actinomycosis

* Yrd. Doç. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı

** Yrd. Doç. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı

*** Yrd. Doç. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı

**** Yrd. Doç. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

***** Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

*****Dt., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı

Giriş

Piyojenik granüloma gravidarum ya da gebelik tümörü gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterinde oral ve nazal kavitede gelişen, benign fibrovasküler bir lezyondur.^{1,2,3} Etiyolojisi hakkında çeşitli faktörler öne sürülmekte ancak çoğu yazar yetersiz oral hijyen, plak / kalkulusa bağlı lokal irritasyon ve gebelikteki hormonal değişiklikleri içeren multifaktöriyel etiyojolojiye inanmakta ve rekürrent piyojenik granülomada infektif ajanların rol oynayabileceğini kabul etmektedir.^{3,4} En sık gingivayı tutar ancak dudaklarda, dilde, bukkal mukozada ve palatinal mukozada da gelişebilir.^{1,2,3} Klinik olarak, gingiva veya bukkal mukozada çiğneme ve diş fırçalama ile kanamaya yatkın olan, hızlı büyüyen, ağrısız bir şişlik şeklindedir.⁵ Bu lezyonların çoğu küçüktür ve normalde doğumdan sonra kendiliğinden geriler. Tedavisi cerrahi eksizyon ve takiptir. Cerrahi tedavi, genellikle doğumdan sonraya ertelenir ve lezyonların gerilemesinin yetersiz olduğu vakalarda düşünülür. Bu lezyonların yetersiz eksizyonu yüksek oranda rekürrens ile sonuçlanır.⁴

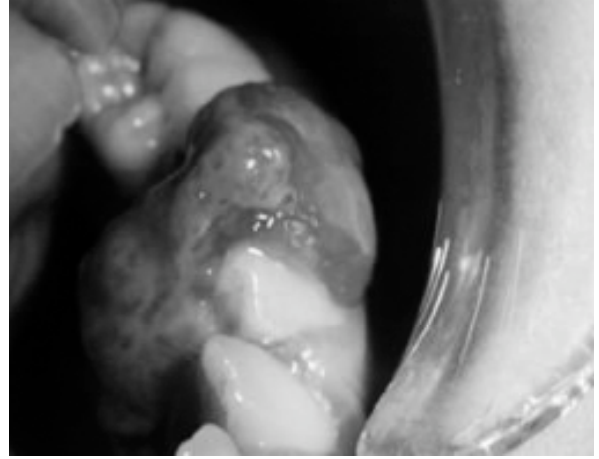
Aktinomiçesler normalde oral florada bulunmalarına rağmen klinik infeksiyonları oldukça nadirdir. Düşük dereceli virulansa sahip bir mikroorganizmadır. Duyarlı konaklarda doku içerisine ilerleyen saprofit bir infeksiyon geliştirirler. Oral mukozanın yaraları, diş çekimi veya kırıkları gibi hastalığın başlamasında gerekli olan endojenöz bir infeksiyon olarak geliştiği var sayılmıştır.^{6,7} İntraoral infeksiyonlar oldukça ender olup genellikle servikofasiyal tip enfeksiyon ile birlikte dir.⁸ Aktinomikoz, oral mukozal membranlar arasında genellikle dil ve oro-alveolar mukozayı tutar.^{6,8} Aktinomikotik lezyonlar tek başına, multiple apseler şeklinde, sert fibröz duvarlı katı kitle veya beyaz / sarı pü içeren yumuşak santal lokülasyonlar şeklinde görülebilirler.⁹ Aktinomikozisin tanısı çoğunlukla eksudada ve biopsi örneklerinin histopatolojik incelenmesinde sülfür granüllerinin varlığına bağlı olarak konulur.¹⁰

Yapılan çalışmalarda, piyojenik granüloma gravidarum lezyonunun histopatolojisinde aktinomikozisin özelliklerini gösteren herhangi bir bulguya rastlanmamıştır. Bu raporda, gebe bir hastada aktinomikozisin histopatolojik özelliklerini gösteren rekürrent piyogenik granüloma gravidarum olgusunun klinik, histopatolojik bulguları ve tedavisi sunulmuştur.

Olgu Sunumu

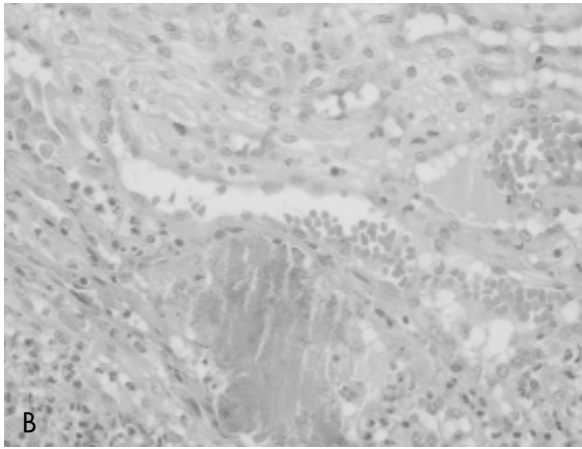
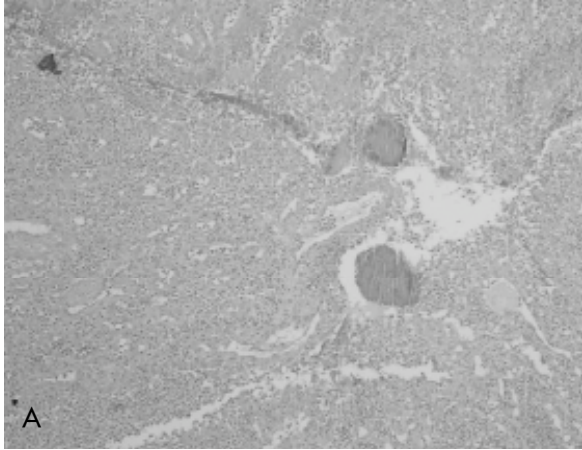
24 yaşında, ilk gebeliğini yaşayan hasta başka bir

merkezden kliniğimize gönderildi. Hasta gebeliğinin 2. trimestrinde bulunmaktaydı ve gebeliği ile ilgili olarak düzenli kontrol altındaydı. Hastanın anamnezinde tümörün 1 ay önce ağız içinde oluşmaya başladığı ve hızla büyüdüğü, geceleri spontan kanadığı öğrenildi. İntraoral muayenede sol alt premolar dişeti bölgesinde, 2.5x1.5 boyutlarında oklüzyonu engelleyen, kolay kanayan bir kitle izlendi (Resim1).



Resim-1: Sol alt mandibular premolar bölgede oklüzyonu engelleyen, yoğun vasküler lezyonun klinik görünümü.

Klinik ön tanı olarak, granüloma gravidarum olduğu düşünülen lezyon Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümü ile konsültasyon yapılarak, kanama olabileceği ihtimali göz önünde bulundurularak genel ameliyathane şartlarında koter kullanılarak çıkarıldı. Lezyonun histopatolojik incelemesinde, çok katlı yassı epitel ile örtülü doku örneğinde epitel altında bazıları dilate görünümde ince çeperli damarsal yapılar, kapiller endotelial proliferasyon, fibrozis, polimorfonükleer lökosit infiltrasyonu ve lezyonun bir bölgesinde sülfür granülleri oluşturan aktinomiçes kümeleri etrafında hafif fibrozis izlendi (Resim 2a, 2b). Lezyonun aktinomikozisin klinik bulgularını göstermemesine karşın, histopatolojik bulgulara dayanılarak aktinomikozisin histopatolojik özelliklerini de gösteren granüloma gravidarum tanısı konuldu. Kadın Hastalıkları ve Doğum ve Enfeksiyon hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji bölümleriyle yapılan konsültasyon sonucu, hastane şartlarında iki hafta süre ile penisilin tedavisi uygulandı. Lezyonun eksizyonundan bir buçuk ay sonra, 1.5x1 boyutlarında tekrar oluştuğu ve kan transfüzyonu gerektiren spontan kanamaların tekrar başladığı gözlemlendi. Lezyonun oklüzyon düzlemine kadar ulaşması ve

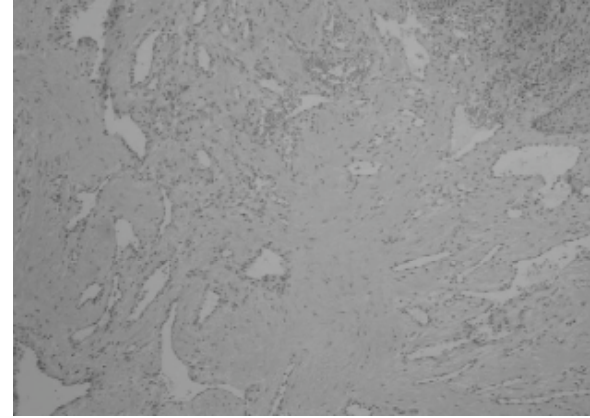


Resim-2a ve 2b: Çok katlı yassı epitel ile örtülü doku örneğinde epitel altında bazıları dilate görünümde ince çeperli damarsal yapılar, kapiller endotelyal proliferasyon, fibrozis ve polimorfonükleer lökosit infiltrasyonu ve lezyonun bir bölgesinde sülfür granülleri oluşturan aktinomiçes kümeleri etrafında hafif fibrozis izlendi.

lezyon bölgesindeki dişlerin temasıyla kanama görülmesi sebebiyle irritasyonu azaltmak için protez bölümü tarafından özel bir plak hazırlandı (Resim-3). Ayrıca, lezyonun küçültülmesi ve spontan kanamaları azaltmak amacı ile Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümü ile konsültasyonu yapılarak, 1 hafta ara ile toplam 2 kez lezyona intralezyonal kortikosteroid enjekte edildi. Bu işlem ile lezyonun küçültülmesi ve spontan kanamaların azalmasının ardından tekrar eksizyon yapıldı. Rekürrent lezyonun histopatolojik incelemesinde aktinomikozis histopatolojik bulguları gözlenmedi (Resim-4). Hastanın doğuma kadar olan takibinde lezyonun tekrar oluşmaya başladığı gözlemlendi. Ancak spontan kanamaların olmaması ve lezyonun oklüzyonu engelleyecek kadar



Resim-3: Irritasyonu azaltmak için hazırlanan akrilik plak



Resim-4. Rekürrent granuloma gravidarumun aktinomikozis bulgularının gözlenmediği histopatolojik görüntüsü.

büyümemesi sebebiyle tedaviye yönelik herhangi bir işlem yapılmadı. Doğumun ardından iyice küçülen lezyon eksize edildi ve bir sene takip edilen lezyonda rekürrens izlenmedi.

Tartışma

Granuloma gravidarum, çoğunlukla gebeliğin ikinci trimesterinde görülür. Östrojen ve progesteron sirkülasyonunun devamlı artışı ile birlikte hızlı bir gelişim gösterir.¹ Piyojenik granülomalar en sık cerrahi eksizyon olmak üzere çeşitli yöntemlerle tedavi edilir. Diğer tedavi seçenekleri küretaj, kriyoterapi, kimyasal veya elektrikli koterizasyon ve lazer kullanımıdır. Kortikosteroidlerin anti-inflamatuar ve vazokonstriktif etkilerinden dolayı bu tür lezyonların tedavisinde kullanılabilecekleri de çeşitli araştırmacılar tarafından ifade edilmiş ve uzun dönem intralez-

yonel kortikosterod tedavisiyle elde edilen başarılı sonuçlar rapor edilmiştir.^{11,12} Bu vakada hastanın gebeliği dolayısıyla uzun dönem lokal kortikosteroid uygulanamamıştır. Ancak, kısa süreli intralezyonal kortikosteroid uygulaması ile lezyonun küçüldüğünü ve spontan kanamaların azaldığını gözledik. Bu şekilde kanamanın azalmasından dolayı lezyonun cerrahi eksizyonu daha kontrollü olarak yapılabildi. Aktinomikozis, aktinomiçeslerin neden olduğu granulomatoz ve süpüratif lezyonlarla karakterize saprofit bir enfeksiyondür.^{6,13,14} Aktinomiçes türleri fungal ve bakteriyel karakteristiklerine karşın anaerob, gram (+) ve filamentöz bakteriler olarak sınıflandırılır.¹⁵ Literatürde piyogenik granuloma ile birlikte gözlemlendiğine dair herhangi bir rapor mevcut değildir. Bu hastada, aktinomikozisin histopatolojik bulguları gözlemlendiği halde, gebeliğe bağlı meydana geldiğini düşündüğümüz granuloma gravidarumun spontan kanamaları sırasında, normal oral florada bulunan aktinomiçeslerin lezyonun içersine ulaşarak sülfür granülleri oluşturduğu, ancak püy formasyonu meydana getirmeden çıkarıldığı için aktinomikozisin klinik bulgularının gözlenmediğini düşünmekteyiz. Lezyon eksize edildiğinde, aktinomikozis bulgularına dayanılarak penisilin tedavisi uygulandığı için, lezyonun rekürrensinde aktinomikozis bulguları gözlenmemiş olabilir. Sonuç olarak, bu raporda sunulan aktinomikozis histopatolojik bulgularının da gözlemlendiği granuloma gravidarum olgusu tanı ve tedavi yönünden multidisipliner bir yaklaşımı gerektirmektedir.

Kaynaklar

1. Silva-Sousa YT, Coelho CM, Brentegani LG, Vieira ML, de Oliveira ML. Clinical and histological evaluation of granuloma gravidarum: case report. *Braz Dent J.* 11(2):135-139, 2000
2. Elmustafa OM, Badie AA. Lingual granuloma gravidarum. *Saudi Med J.* 22(12):1130-1132, 2001
3. Choudhary S, MacKinnon CA, Morrissey GP. A case of giant nasal pyogenic granuloma gravidarum. *J Craniofac Surg.* 16(2):319-321, 2005
4. Ong MA, Chai WL, Ngeow WC. Recurrent gigantic pyogenic granuloma disturbing speech and mastication: a case report and literature review. *Ann Acad Med Singapore* 27: 258-261, 1998
5. Sills ES, Zegarelli DJ, Hoschunder MM, Strider WE. Clinical diagnosis and management of hormonally responsive oral pregnancy tumor (pyogenic granuloma). *J Reprod Med* 41.467-470, 1996
6. Alamillos-Granados FJ, Dean-Ferrer A, Garcia-Lopez A, Lopez-Rubio F. Actinomycotic ulcer of the oral mucosa: an unusual presentation of oral actinomycosis. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 38(2):121-123, 2000
7. Watkins KV, Richmond AS, Langstein IM. Nonhealing extraction site due to *Actinomyces naeslundii* in patient with AIDS. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 71(6):675-677, 1991
8. Laskaris G. Oral manifestations of infectious diseases *Dent Clin North Am.* 40: 395-423, 1996
9. Brown JR. Human actinomycosis. A study of 181 subjects. *Hum Pathol.* 4(3):319-330, 1973.
10. Topazian RG, Goldberg MH. Oral and maxillofacial infections, 2 nd ed. Philadelphia: WB Saunders, 1987: 403-407.
11. Matsumoto K, Nakanishi H, Seike T, Kouzumi K, Mihara Y, Kubo Y. Treatment of pyogenic granuloma with a sclerosing agent. *Dermatol Surg.* 27(6):521-3, 2001
12. Parisi E, Glick PH, Glick M. Recurrent intraoral pyogenic granuloma with satellitosis treated with corticosteroids. *Oral Dis.* 12(1):70-2, 2006.
13. Bennhoff DF. Actinomycosis: diagnostic and therapeutic considerations and a review of 32 cases. *Laryngoscope* 94: 1198-1217, 1984.
14. Sakalioğlu U, Açıköz G, Kırtloğlu T, Karagöz F. Rare lesions of the oral cavity: case report of an actinomycotic lesion limited to the gingiva. *J Oral Sci.* 45(1):39-42, 2003
15. Samuels RH, Martin MV. A clinical and microbiological study of *Actinomyces* in oral and cervicofacial lesions. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 26(6):458-63, 1988.

Yazışma Adresi:

Esra Baltacıoğlu

Adres: Karadeniz Teknik Üniversitesi

Diş Hekimliği Fakültesi

Periodontoloji AD

61080, TRABZON

Telefon: 0 462 377 47 02

Fax: 0 462 325 30 17

Email: baltacioglu.esra@yahoo.com