

Çocuklarda sindirim sisteminden nadir kanama nedeni: Piyojenik granülom

A rare cause of gastrointestinal bleeding in children: Pyogenic granuloma

Hülya İnce, Özlem Eroğlu Kayacık, Ayhan G. Kalaycı*, Y. Sancar Barış**

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, *Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, **Patoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Özet

Piyojenik granülom (PG) polipoid şekilli kapiler hemanjiyomdur. Sıklıkla deride görülmekte, ağız ve burun mukozasında da bulunabilmektedir. Benin olarak kabul edilen piyojenik granülomlar sindirim sisteminde nadiren görülür. Çocukluk yaş grubunda sindirim sisteminde bildirilmiş piyojenik granülom olgu sayısı oldukça azdır. Bu nedenle rektal kanama yakınması ile başvuran ve rektumda piyojenik granülom saptanan hastayı sunmak istedik. (*Türk Ped Arş 2008; 43: 146-7*)

Anahtar kelimeler: Çocuk, piyojenik granülom, sindirim sistemi kanaması

Summary

Pyogenic granuloma is a polypoidous shaped capillary hemangioma. It is oftenly observed in the skin, but also can be found on nasal or oral mucosa. Pyogenic granulomas that are accepted as benign granulomas are rarely observed in the gastrointestinal tract. Reported cases of gastrointestinal pyogenic granulomas in childhood are few in number. There fore we wanted to present a patient who referred with rectal bleeding and the diagnostic of pyogenic granuloma in the rectum was made. (*Turk Arch Ped 2008; 43: 146-7*)

Key words: Child, gastrointestinal bleeding, pyogenic granuloma

Giriş

Piyojenik granülom (PG) polipoid şekilli kapiler hemanjiyomdur. Sıklıkla deride görülmekte, ağız ve burun mukozasında da bulunabilmektedir. Lezyon hızla büyüyerek koyu kırmızı bir nodül oluşturur. Klasik kapiler hemanjiyomun aksine kapiler damarların yeniden düzenlenmesi ile kolaylıkla ayrırt edilebilen lobüler yapı oluşturur. Çoğunlukla deride, nadiren de ağız boşluğunda görülen piyojenik granülom sindirim sisteminde de saptanabilmektedir (1,2). Çocukluk yaş grubunda sindirim sisteminde bildirilmiş piyojenik granülom sayısı oldukça azdır (3,4). Çocuklarda sindirim sisteminde piyojenik granülom olgularının nadir olması ve ülkemizde daha önce böyle bir olgu bildirilmesi nedeniyle hastamızı sunmayı uygun bulduk.

Olgu

Dokuz yaşında erkek hasta; son bir aydır devam eden ve sıklıkla dışkılama sonrası olan ağrısız rektal kanama nedeniyle

başvurdu. Ateş, kusma ve kilo kaybı yakınması yoktu. Öz ve soy geçmişinde bir özellik olmayan hastada fizik bakı bulguları normaldi. Tam kan sayımı ve biyokimyasal incelemeler ve dışkı tetkiki normal bulundu. "Fleksibil" rektosigmoidoskopik incelemede anüsten 4-5 cm yukarıda rektum arka duvarında, üzeri bütünlüğü bozulmuş mukoza ile kaplı bir cm çapında saplı polip saptandı ve "snare" ile tutulup endoskopik polipektomi yapıldı. Histopatolojik inceleme sonunda piyojenik granülom olduğu bildirildi. Piyojenik granülom çıkarıldıktan 1,5 ay sonra hastanın bir kez, az miktarda rektal kanaması olmuş ancak kontrole gelememişti. Sonraki bir yıllık izleminde ise herhangi bir yakınması olmadı.

Çıkarılan örnek 0,2x0,2 cm'lik kesi yüzeyine sahip 1x0,8x0,3 cm boyutlarında parlak düzgün yüzeyli kesitli, kahverengi renkli, kanamalı polipoid yapı görünümünde idi. Histopatolojik incelemede; mukoza örneklerinde ödemli bir stromada değişik büyüklükteki kapillerlerin lobüler büyümesiyle belirgin lezyon izlendi. Bu görünümdeki lezyon piyojenik granülom ile uyumlu bulundu.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Hülya İnce, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Kurupelit, Samsun, Türkiye Tel.:0326 457 60 00 Faks: 0362 457 60 29 Gsm.: 0505 658 79 48 E-posta: fecik2@yahoo.com

Geliş Tarihi/Received: 13.06.2007 **Kabul Tarihi/Accepted:** 09.01.2008

Türk Pediatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayıncılık tarafından basılmıştır. Her hakkı saklıdır. / Turkish Archives of Pediatrics, published by Galenos Publishing. All rights reserved.

Tartışma

Hemanjiyomlar baskın damar yapıları yönünden kapiler, kavernöz, venöz veya mikst hemanjiyomlar olarak sınıflandırılırlar. En sık görülen histolojik tipi kapiler ve kavernöz hemanjiyomlardır. Piyojenik granülom, kapiler hemanjiyomun granülasyon dokusu içeren ve deride sık görülen özel klinikopatolojik bir şeklidir. Etiolojik etmenler arasında enfeksiyon, travma, gebelik ve hormonlar suçlanmaktadır (5). İlk kez 1897 yılında 289 piyojenik granülomlu olgu bildirilmiştir. Bu olguların %32,7'sinde piyojenik granülom ginjivada, %22,5'inde parmaklarda, %20,4'ünde dudaklarda, %12,3'ünde yüzde, %10'unda dilde saptanmıştır (6). Yapılan başka bir çalışmada ise 11 tane erişkin piyojenik granülom olgusu bildirilmiş ki bunların ikisinin özofagusta, birinin Barret özofagus zemininde, ikisinin midede, beşinin bağırsakta, birinin anüste yer aldığı saptanmıştır (5). Çocukluk yaş grubunda sindirim sisteminde bildirilmiş piyojenik granülom olgu sayısı oldukça azdır (3,4). Çocuklarda ilk kez 1997-2003 yılları arasında tespit edilmiş 13 kolorektal piyojenik granülom olgusu yayınlanmıştır (3). Blanchard ve ark.'ları (4) tarafından ise çocukluk çağında kolonda piyojenik granülom başlığı altında iki olgu bildirilmiştir.

Piyojenik granülom benin bir lezyondur ve nadiren sindirim sisteminde kanama nedeni olarak karşımıza çıkar. Henüz malin değişim saptanmamıştır. Sindirim sistemi tutulumunda lezyonlar deri yerleşimli olanlar ile aynı özellikleri taşırlar. Ödemli ve yangılı stroma içerisinde çeşitli büyüklüklerde kapiler damarlar yer alır ve lobüler çoğalmı gösterirler. Reaktif granülasyon dokusu içerirler. Üç tipi tanımlanmıştır; granülom tipi, hemanjiyom tipi ve ara tipi (7).

Çocukluk döneminde tanı konmuş ve literatürde yer alan PG olgularında temel yakınmanın ağrısız rektal kanama ve anemi olduğu saptanmıştır (4). Olgumuzda anemi saptan-

madı ve polipektomi sonrasında yakınması olmadı. Piyojenik granülom çıkarıldıktan 1,5 ay sonra kanama tekrarladı fakat daha sonra kanama olmadı. Literatürde yer alan olgularda hastalığın tekrarlaması konusunda bilgiye rastlanmadı.

Bağırsaktaki PG'nin endoskopik ve makroskopik özellikleri farklıdır. Genellikle "egzofitik", "protrüze", polipoid veya saplı lezyonlar olarak karşımıza çıkarlar. Yüzeysel erozyon eşlik edebilir. Mukozal tabaka üzerindeki kırmızı renk zengin kapiler çoğalmı bağlıdır (8). Literatürde yer alan piyojenik granülom çapları 0,7-2,5 cm arasındadır. Bizim olgumuzda çıkarılan polip yaklaşık 1 cm çapında ve saplı idi. Tanıda endoskopik ve radyolojik görüntüleme yöntemleri (anjyografi gibi) kullanılabilir. Ayırıcı ve kesin tanı için histopatolojik değerlendirme gereklidir. Literatürde bildirilen olgularda Ulex lectin, F-8 bağımlı antijen, CD31 - CD34 ile yapılan immünohistokimyasal ve Tc-99 m işaretli eritrositler ile yapılan SPECT (single photon emission computed tomography) çalışmaları mevcuttur (5,9).

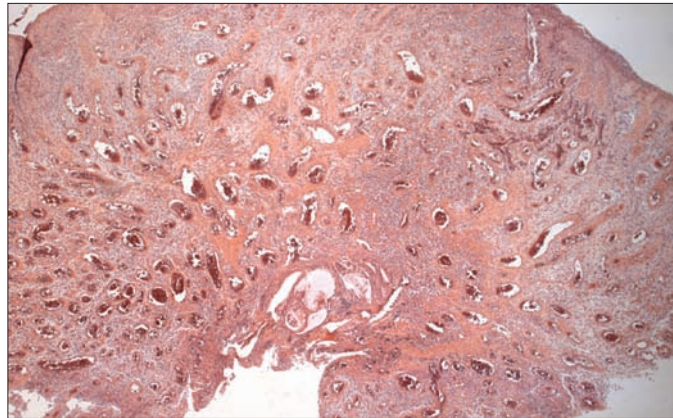
Ayırıcı tanıda enflamatuar polipler, baziler anjiyomatosis ve Kaposi sarkomun anjiyomatöz tipi gibi damarsal tümörler düşünülmelidir. Enflamatuar polipler genellikle ülseratif kolit, Crohn hastalığı ve iskemik bağırsak hastalığı gibi kolon epitelyumunda hasara yol açan hastalıklarda görülür (9). Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda (AIDS, malinite vb.) görülmesi, HHV-8 varlığı, daha koyu renkli olması, mukozasının düzgün olup içerisindeki kapiler yapıda ekstravazasyon görülmesi Kaposi sarkom lehine yorumlanabilir (5).

Derideki PG'nin etkin tedavisinde basit eksizyon, küretaj, gümüş nitrat ile kimyasal koterizasyon ve lazer cerrahi başarı ile uygulanmaktadır. Sindirim sistemi kanaması ile gelen PG olgularında kesin tedavide yerel olarak çıkarılması ve lazer fotokoagülasyon ile tedavi sağlanmaktadır. İnce bağırsak yerleşimli PG'nin de cerrahi olarak çıkarılması önerilmektedir. Hastamızda kolon yerleşimli PG endoskopik polipektomi yöntemiyle başarıyla çıkarıldı.

Sonuç olarak çocukluk yaş grubunda ağrısız rektal kanamalarda ve juvenil polip düşünülen olgularda piyojenik granülom unutulmamalı ve histopatolojik inceleme ihmal edilmemelidir.



Resim 1. Polipektomi ile çıkartılan piyojenik granülom görünümü



Resim 2. Ödemli bir stromada çoğalmış kapilerler (HEx25)

Kaynaklar

1. Enzinger FM, Weiss SM. Bening tumor and tumor like lesion of blood vessels. In: Stamathis G (ed). Soft tissue tumors. 2nd ed. St Louis: Mosby, 1988; 489-512.
2. Mills SE, Cooper PH, Fechner RE. Lobular capillary hemangioma: the underlying lesion of pyogenic granuloma. Am J Surg Pathol 1980;4:471-9.
3. Serban DE, Florescu P. Colonic pyogenic granuloma in children: a rare or rarely recognized entity. Am J Gastroenterol 2003; 98: 2106-7.
4. Blanchard SS, Chelimsky G, Czinn S. et. al. Pyogenic granuloma of the colon in children. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2006; 43: 119-21.
5. Chen TC, Lien JM, Ng KF et al. Multiple pyogenic granulomas in sigmoid colon. Gastrointest Endosc 1999; 49: 257-9.
6. Miettinen M, Weiss SW. Soft tissue tumors. In: Damjanov I, Linder J, (eds). Anderson's pathology. 10th ed. St. Louis: Mosby, 1996: 2480-530.
7. Inagi K, Takahashi HO, Yao K et al. Study of pyogenic granuloma of the oral cavity. Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho 1991; 94: 1857-64.
8. Yao T, Nagai E, Utsunomiya T et al. An intestinal counterpart of pyogenic granuloma of the skin: a newly proposed entity. Am J Surg Pathol 1995; 19: 1054-60.
9. Carmen González-Vela M, Fernando Val-Bernal J, Francisca Garjio M, García-Suárez C. Pyogenic granuloma of the sigmoid colon. Ann Diagn Pathol 2005; 9: 106-9.
10. Money MA, Janniger CK. Pyogenic granuloma. Cutis 1995; 55: 133-6.