

Oral Kavitede Lokalize Pyojenik Granülomlar

Salim GÜNGÖR¹, Levent SOLEY², Rahime KARTAL³,
Özden ÇANDIR¹, Fuat YÖNDEMLİ⁴

¹ Doç.Dr., S.Ü.T.F. Patoloji Anabilim Dalı, KONYA.

² Doç.Dr., S.Ü.T.F. KBB. Anabilim Dalı, KONYA.

³ Doç.Dr., S.Ü.T.F. Patoloji Anabilim Dalı, KONYA.

⁴ Prof. Dr., S.Ü.T.F. KBB. Anabilim Dalı, KONYA.

Özet

Pyojenik granülom vasküler tümörler içinde yer alan bir lezyondur. Jinjivadaki bütün reaktif lezyonların %30-60'ını teşkil eder. Pyojenik granülom gelişmesinde travma, damar duvarı enfeksiyonları, hormonal faktörler, yabancı cisimler ve hipertansiyon suçlanmaktadır. Total eksizyona rağmen nükslerin görülmesi, etyopatogeneizde düşünülen C-tipi virüs enfeksiyonunun rolünü desteklemektedir. Bu çalışmada oral kavitede lokalize 22 pyojenik granülom vakası gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Pyojenik granülom, Oral kavite, Jinjiva

Pyogenic Granulomas Localised In Oral Cavity

Abstract

Granüloma pyogenicum is a lesion which is classified in vascular tumors. They constitute 30-60 per cent of all the reactive lesions of gingival tissue. Trauma, infections of capillary wall, hormonal factors, foreign bodies and hypertension are accused for development of pyogenic granuloma. Although it has been relapsed after a total excision, consideration of C-type viral infection's role in etiopathogenesis has been supported. In this study, 22 pyogenic granuloma cases localised in oral cavity have been evaluated.

Key Words: Pyogenic granuloma, Oral cavity, Gingiva

Pyojenik granülom vasküler tümörler arasında yer alan benign bir lezyondur. Lobüler kapiller hemanjioma ya da granüloma telangiectatum olarak da anılır (1,2). Deri ve mukozada gelişir. En sık görüldüğü yer oral mukozadır (3,4,5,6).

Etyolojisi tam aydınlatılmayan bu kitlelerin gelişmesinde suçlanan başlıca faktörler travma, damar duvarı enfeksiyonları (bakteriyal, viral), hormonal faktörler, yabancı cisimler ve hipertansiyondur.

Pyojenik granülomlar düzgün yüzeyle, granüler veya lobüler görünümde, genelde tek, benign tümoral kitlelerdir. Rengi pembeden koyu kırmızı-kahverengine kadar değişir. Bulunduğu zaman kabarık, sessiz veya pediküllüdür. Büyüklüğü birkaç milimetreden 2-3 cm'ye kadar değişir (3,6,7,8,9). (Resim 1)

Histolojik olarak lezyon; düzleşmiş, yakalılık tarzı epitel altında lobule tarzda dizilmiş endoteliler proliferen kapiller damarlardan oluşur (1,6,10). Epitelde yer yer ülserasyon görülebilir. Stroma ödemli olup matür kollajen içermez.

Genç lezyonlarda iltihabi infiltrasyon görülmezken lezyon yaşlandıkça epitelde ülserasyon ve buna bağlı iltihabi infiltrasyon yoğun olarak izlenir (6). (Resim 2, 3)

Ayrırcı tanıda bazı lezyonlar önem taşır. Bunlardan kapiller hemanjiomlar infantlarda görülür ve pyojenik granülomda tipik olan yakalılık tarzı epitel ve ödemli stroma yoktur. Ayrıca pyojenik granülomdaki gibi iltihabi infiltrasyon ve ülserasyon mevcut değildir.

Granüloma pyojenikumdaki iltihabi infiltrat ve kapiller damar proliferasyonu granülasyon dokusuna benzerlik gösterir. Fakat düzleşmiş yakalılık tarzı epitelin bulunmaması ile ve pyojenik granülomdan derin kısımlarda iltihabi infiltrasyonun olmayışı ile ayırdedilebilir.

Kaposi Sarkomu'nun erken dönem lezyonları pyojenik granülom gibi vasküler proliferasyon ve inflamatuvar infiltrasyon içerir. Fakat dikkatli gözlemlerde Kaposi Sarkomu'nda iç tarzı hücre proliferasyonu ve ekstravase eritrositler dikkati çeker.

Granüloma pyojenikum erken dönem anjiosarkomu ile de histolojik olarak endotel

profiferasyonu nedeni ile karışabilir. Fakat endotel hücrelerinin atipisi ve solid odaklar teşkil etmesi anjiosarkom için önemlidir (6).

Pyojenik granülomların klinik öncesi; ağız içindeki lokalizasyonuna göre çiğneme sırasında karşılaşılan travmaya bağlı olarak kanamaya yol açması veya protezin kullanılmasını engelleme gibi semptomlara yol açmasıdır. Protez veya kırık dişlerin tahrişi sonucu gelişen pyojenik granülomlarda travmaya karşı organizmanın iyileşme gayreti söz konusudur (11,12).

Materyal, Metod Ve Bulgular

1987 -1996 yılları arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Polikliniğine başvuran hastaların oral kavitelelerinden eksize edilen ve S.Ü.T.F. Patoloji Anabilim Dalı Laboratuvarında pyojenik granülom tanısı alan 22 vaka materyalimizi teşkil etmektedir.

Tüm vakalarda mikroskopik incelemede yer yer ülserasyon gösteren çok katlı yassı epitel

altında ödemli stromada endotelle döşeli kapiller yapılar ve inflamatuvar hücreler izlenmiştir.

Vakalarımız 14-62 yaşları arasında olup, yaş ortalaması 34'tür. Bunların 15'i kadın, 7'si erkektir.

Vakaların 17'sinde pyojenik granülom, jinjiva mukozasında tespit edilmiştir. Bunlardan 9'unda kitle maksillada, 8'inde ise mandibuladadır.

Maksilladaki granülomların 6'sı bukkal mukoza yüzeyinde, 3'ünde ise palatal jinjivadadır. Mandibulada lokalize granülomların 6'sı jinjiva ön yüzünde, 2'si ise mandibula jinjivasının lingual yüzündedir.

Kalan 5 vaka yanak mukozası (2 vaka), dil (1 vaka) ve sert damak mukozası (2 vaka)nda dağılım göstermektedir.

Pyojenik granülomların oral kavitede dağılımı Tablo 1'de özetlenmiştir.

Jinjivada lokalize pyojenik granülomların dağılımı Tablo 2'de belirtilmiştir.

Tablo 1: Oral kavitede pyojenik granülomların dağılımı.

Bölge	Vaka Sayısı	Yüzdesi
Jinjiva	17	% 77.2
Dil	1	% 4.6
Sert Damak	2	% 9.1
Yanak mukozası	2	% 9.1

Tablo 2: Jinjivada lokalize pyojenik granülomların dağılımı.

Jinjiva	Maksilla	Mandibula
Marjinal	1(% 5.9)	1(% 5.9)
Vestibüler	2(% 11.8)	3(% 17.6)
Oral	2(% 11.8)	2(% 11.8)
Alveolar	1(% 5.9)	1(% 5.9)
Vestibüler	2(% 11.8)	1(% 5.9)
Oral	1(% 5.9)	
Total	9(% 52.9)	8(% 47.1)

Tartışma

Kerr (11) 143 vakalık serisi dolayısıyla pyojenik granülomların başlıca özelliklerini şöyle belirtmektedir:

1- Pyojenik granüloma hem deri, hem mukozada rastlanmakla beraber, en çok oral mukozada görülmektedir.

2- Lezyon sıklıkla jinjivada lokalize olmaktadır. Daha seyrek olarak sırasıyla dudaklar, dil ve yanaklarda görülür.

3- Lezyon genellikle ülser ve kanamaya meyillidir. Ağrısız olan bu kitleler adenit ve lenfanjitte birlikte olabilir.

4- Kadınlarda erkeklerden daha sık görülmektedir.

5- 1.5 yaşından 83 yaşına kadar her yaşta ortaya çıkabilir.

6- Minor travma sonucu gelişir ve fibroze uğrarlar. Gelişmesinde enfeksiyonunun rolü bulunmamaktadır.

Pyojenik granülom teşhisi konan 22 vakamızdan 9(%49)unda kitlenin maksilla jinjivasında lokalize olması, konuyla ilgili yayınlarla paralellik göstermektedir. Aynı şekilde gerek maksilla, gerek mandibulanın ön yüz jinjivasında sık görülmesi de literatürle (3,7,8,12) uyumludur.

Pyojenik granülomun gelişme süresi vakalarımızda 2 ay - 5 yıl arasındadır. Ağırlıklı yaş ortalamasının literatürde 50-60 yaşlar olmasına karşılık, vakalarımızda 30'lu yaşlarda yığılma olmaktadır. Pyojenik

granülomda %23.3 gibi yüksek oranda nüks bildirilmektedir. Total eksizyonla tedavi ettiğimiz halde 4 vakamızda nüks tesbit ettik. Lezyonun çevresine de koter uyguladığımız 18 vakadan (81.3) nüks şikayetiyle gelene rastlamadık. Bu durum vakaların iyileşmesiyle ilgili olduğu kadar, nüks olunca başka merkezlere müracaat etmeleri ihtimaliyle de açıklanabilir.

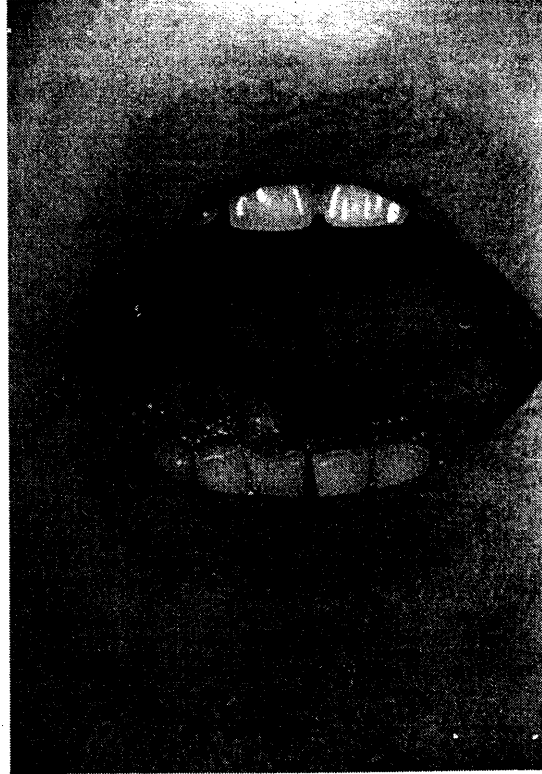
Kırık dişe bağlı travma, hatalı protez ve hatalı diş fırçalama alışkanlığı vakalarımızın hemen hepsinde tesbit ettiğimiz etyolojik faktörlerdir. Ayrıca vakalarımızın 16 (%72.7)sinde oral hijyenin iyi olmaması dikkat çekmektedir. Opere edilen bayan hastalarımızdan hiçbiri hamile değildir. Bu durum etyopatogenezele çalışmayıp, hamile olduğunu belirten vakalara müdahale edilmemesiyle ilgilidir.

Pyojenik granülom, önceki yayınlarda pyojen enfeksiyonlara karşı organizmanın spesifik bir cevabı olarak kabul edilirken, günümüzde lokal travma önemli bir sebep olarak görülmektedir. (5) Özellikle anterior oral vestibüle lokalize pyojenik granülomlarda dişlerin hatalı fırçalanmasına bağlı mikrotravmalar suçlanmaktadır.

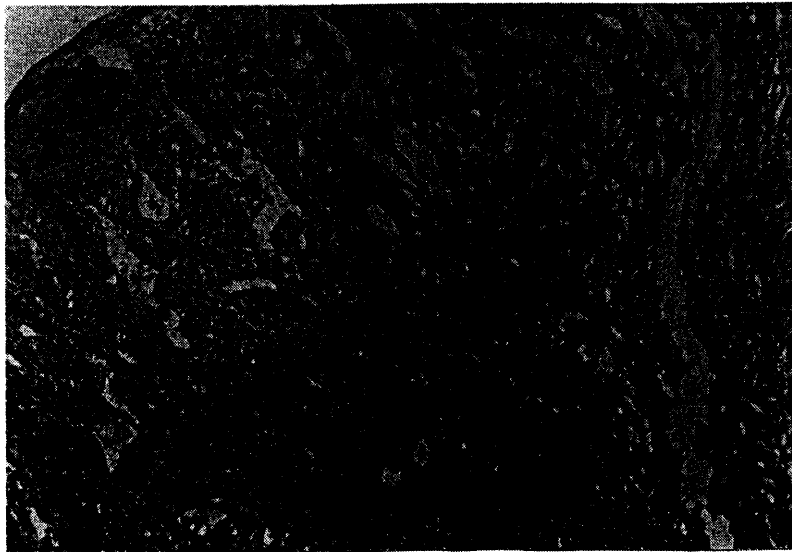
Patogenezele belirtilen jinjivitle ise mikroorganizmaların rolü üzerinde durulmaktadır (5,4,8,9,13). Gebelerde yükselen progesteron seviyesi, hormonal teoriyi desteklemektedir. Oral kontraseptiflerin de benzer şekilde etkili olduğu gözlenmiştir.

Ancak tartışılan bu görüşlere rağmen henüz etyoloji tamamen aydınlığa kavuşmuş değildir. Davies ve ark. (4) fibroblastlarda aktivite artışı olduğunu rapor etmiştir. Fibroblastlarda tesbit

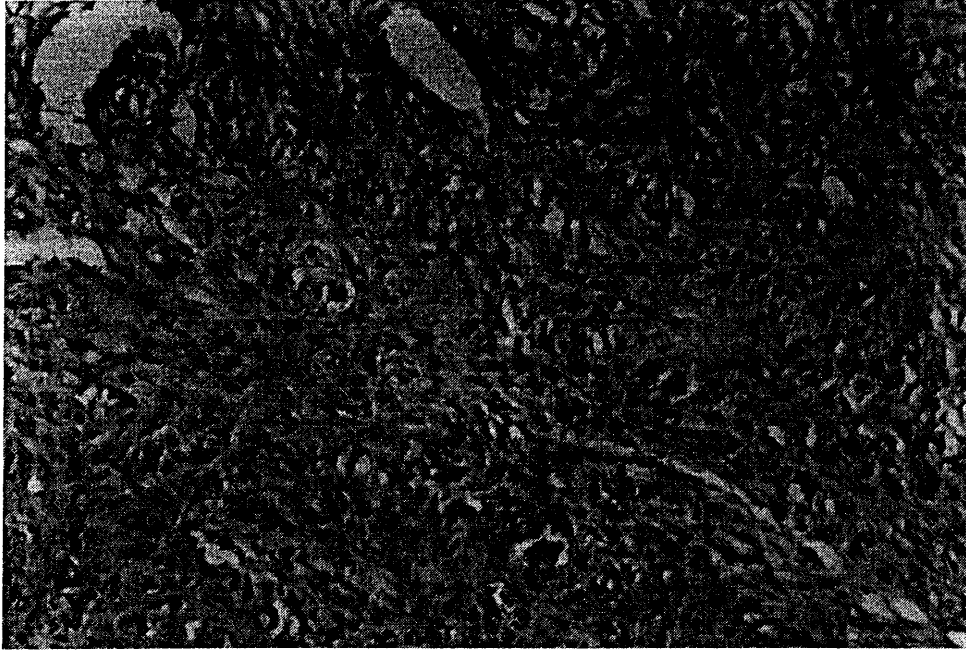
edilen inklüzyon cisimcikleri, protein metabolizması bozukluğu lehine bulgular olarak değerlendirilmektedir. Adı geçen çalışmada pyojenik granülomun muhtemel sebebinin C-tipi virüs enfeksiyonuna bağlanabileceği belirtilmektedir. Kitlenin total eksizyonunda sonraki nükslerin görülmesi de C-tipi virüs enfeksiyonunu destekleyen bulgular olarak kabul edilmektedir.



Resim 1. Ginjivada yerleşmiş pyojenik granülomun klinik görünümü.



Resim 2. Ülsere ÇKYE ile örtülü lezyon. :Epitel altında endotelere proliferen kapiller damar kesitleri izlenmektedir. Stroma ödemli ve iltihabi infiltrattan zengin. (Hex40)



Resim 3. Kapiller damarlarda endotel proliferasyonu. (Hex100).

Kaynaklar

1. Rosai J. *Ackerman's surgical pathology. Skin/Tumors and tumorlike conditions. St Louis. The CV Co 1989, p.146.*
2. Anderson, WAD., Scatti MT. *Skin. In Synopsis of Pathology. CV Mosby Co, 1980, p.681.*
3. Angelopoulos, A.P.: *Pyogenic granuloma of the oral cavity: Statistical analysis of its clinical features. J. Oral Surg., 29: 890 1971.*
4. Davies, M.G., Marts, R.: *Dermo-epidermal relationships in pyogenic granulomata. Pr. J. Dermatol., 99: 503, 1978.*
5. Vilmann, A., Vilmann, P., Vilman, H.: *Pyogenic granuloma. Evaluation of oral conditions. Br J. Oral Maxillofac. Surg. 24: 376, 1986.*
6. Lever, W.F., Lever G.S., *Histopathology of the Skin. 13. Lpincolt Co, 1990. p.698.*
7. Bhaskar, S.N., Jacoway, J.R.: *Pyogenic granuloma-Clinical features, incidence, histology and result of treatment: Report of 242 Cases. J. Oral Surg., 24: 391, 1966.*
8. Moriconi, E.S., Popewich, L.D.: *Alveolar pyogenic granuloma: Review and report of a case. Laryngoscope 94: 806, 1984.*
9. Leyden J.J., Master, G.H.: *Oral cavity pyogenic granuloma. Arch. Dermatol., 109: 226, 1973.*
10. Arthur C. Aller. *Skin. In: Anderson WAD, Kissane MJ edds. Pathology. CV Mosby CO. 1990 p. 1751.*
11. Kerr, D.A.: *Granüloma pyogenicum, Oral Surg., 4: 158, 1951.*
12. Moriconi, E.S., Popewich, L.D.: *Alveolar pyogenic granuloma: Review and report of a case. Laryngoscope 94: 806, 1984.*
13. Premalatha, S., Thambrath, A.S.: *Pyogenic granuloma following the trauma of nose-boring. Br. J. Dermatol., 100: 455, 1979.*

Yazışma Adresi:

Salim GÜNGÖR
S.Ü.T.F. Patoloji Anabilim Dalı, KONYA