

ALEV YANIĞI ZEMİNİNDE GELİŞEN PYOJENİK GRANÜLOM VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ: OLGU SUNUMU

PYOGENIC GRANULOMA DEVELOPED IN A HEALED FLAME BURN AREA AND REVIEW OF THE LITERATURE: CASE REPORT

*A.Ceyla Özbayoğlu, *Esin Aksungur, †Ahu Senem.

* Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

†Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

ÖZET

Pyojenik granülom deri ve müköz membranların sık görülen benign vasküler lezyonudur. Sıklıkla travmalara sekonder ortaya çıkan bu lezyonların yanık sonrası gelişimleri oldukça nadirdir. Burada literatürden farklı olarak ikinci derece alev yanığı sonrası oluşan bir pyojenik granülom olgusu sunulmakta ve bu olgu eşliğinde literatürdeki diğer benzer vakalar tartışılmaktadır.

Anahtar kelimeler: pyojenik granülom, alev yanığı

ABSTRACT

Pyogenic granuloma is a benign vascular tumour of the skin and mucous membranes. Usually it appears after a trauma, but its occurrence after a burn lesion is rare. In this report, we present a case of pyogenic granuloma developed after a second degree flame burn and discuss the similar cases in the literature.

Keywords: pyogenic granuloma, flame burn

GİRİŞ

Pyojenik granülom (PG) deri ve müköz membranların sık görülen kazanılmış, benign vasküler lezyonudur. Genellikle soliter ve kanamaya meyilli kırmızı nodüller şeklinde en sık yüz, gövde ve ekstremitelerde olmak üzere vücutta herhangi bir yerde ortaya çıkabilir.¹ Bu lezyonların etyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte; minör travmalar, kronik irritasyon, hormonal faktörler ve viral enfeksiyonlarla ilişkili olduğu düşünülmektedir.² Yanık sonrası oluşan pyojenik granülomlar özellikle yanık popülasyonu düşünüldüğünde oldukça nadir ortaya çıkmaktadır. Bu makalede yanık sonrası epitelize yanık bölgesinde pyojenik granülom gelişmiş olan bir olgu sunulmakta ve bu olgu eşliğinde literatürdeki diğer benzer vakalar gözden geçirilmektedir.

OLGU SUNUMU

Sekiz yaşında erkek çocukta gövde ön yüzde %10'luk bir alanı kaplayan ikinci derece alev yanığı meydana gelmiş. Başka bir merkezde tedavisi ve takibi yapılan hastanın 3. hafta sonunda yanık alanları pansuman ile spontan epitelize olmuş, ancak hemen sonra birkaç noktada beliren kanamalı kitle odakları

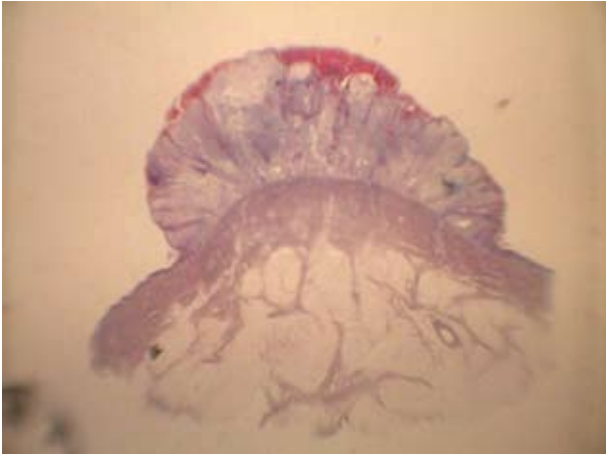
giderek büyümüş. Bu şikayetle lezyonların ilk ortaya çıkışından iki hafta sonra polikliniğimize başvuran hastanın yapılan fizik muayenesinde gövde ön yüzde yaygın epitelize ve hipopigmente yanık alanları ve umblikus üst komşuluğunda yaklaşık 3x3x4 cm.lik 2 adet birbirine komşu kanamalı vegetan kitle lezyonu olduğu görüldü. Bu lezyonları etrafında birkaç adet 0.2 cm.lik papuler tarzda satelit lezyonlar mevcuttu (Şekil 1).

Hastanın yapılan kan ve laboratuvar tetkiklerinde patolojik bir bulgu saptanmadı. HIV negatif olup rutin mikrobiyolojik tetkiklerde enfeksiyöz bir etken saptanmadı. Yapılan batın USG ve radyolojik görüntüleme tetkikleri normaldi.

Bu alanlar genel anestezi altında total eksize edilip primer sütüre edildi. Histopatolojik incelemede üst dermiste lokalize farklı çaplarda proliferen olan kapiller damarlar, inflamatuvar hücre infiltrasyonu ve immatür endotelial proliferasyon gözlemlendi ve tanısı pyojenik granülom olarak rapor edildi (Şekil 2-3). Postoperatif 6 aylık takipte yara yerinde iyileşme problemi ya da nüks saptanmadı.



Şekil 1. Göbek çevresinde hipopigmente epitelize yanık alanı üzerinde gelişmiş pyojenik granülom olgusu

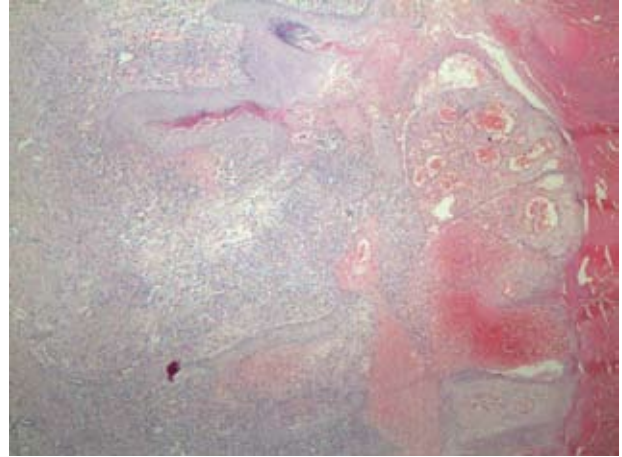


Şekil 2. Pyojenik granülom genel görünüm (Hematoksilen - Eozin, x1,25)

TARTIŞMA

İlk kez 1897 yılında Poncet ve Dor tarafından tanımlanmış olan pyojenik granülomun. etiyolojisi ve patogenezi halen anlaşılammıştır, ancak travma, enfeksiyon, kadın seks hormonları, viral onkogenler, büyüme faktörleri gibi pek çok predispoze faktörden bahsedilmektedir.³ Pyojenik granülom sağlam ciltte de oluşabilmektedir, ancak genel olarak minor travmalar sonrası oluşan reaktif hiperproliferatif vasküler bir cevap olduğu düşünülmektedir.⁴

Bugüne kadar literatüre bakıldığında yanık son-



Şekil 3. Pyojenik granülom kesitinde izlenen damar proliferasyonu ve inflamatuvar reaksiyon (Hematoksilen-Eozin, x40)

rası yanık zemininde pyojenik granülom gelişen 8 olgu bildirilmiştir.⁵⁻¹⁰ Bu olgular ve özellikleri Tablo 1'de özetlenmektedir.

Bozkurt ve ark.⁶ literatürde haşlanma ya da alev yanığı sonrası gelişmiş bir pyojenik granülom olgusuna rastlamadıklarından bahsetmekte ve makalelerinde literatürle uyumlu olarak sıcak süt yanığı zemininde oluşan bir pyojenik granülom vakası bildirmektedirler. Süt proteinlerinin ya da süt içerisinde mevcut başka bilinmeyen bir komponentin pyojenik granülom oluşumunu indükleyebileceğini öne sürmektedirler. Buna karşılık bu olgu sunumunda alev yanığı zemininde gelişen bir pyojenik granülom vakasından bahsedilmektedir ve bu da pyojenik granülom gelişiminde yanığın etiyolojisinden ziyade olası başka mekanizmaların etkili olduğuna işaret etmektedir.

Pyojenik granülom çocuk ve genç erişkinlerde oldukça sıklıkla görülmekte olup ortalama görülme yaşı 6.7 olarak bildirilmiştir.¹ Literatürde sunulmuş vakalara bakıldığında 35 yaşındaki bir kadın hasta⁹ hariç tüm hastalar pediatrik yaş grubu içersindedir. Bu bilgiler ışığında yanık sonrası pyojenik granülom gelişiminin çocuklarda daha sık olduğu sonucuna varılabilir ancak bunun nedeni için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Pyojenik granülom ayırıcı tanısında keratoakantom, baziller anjiomatozis, spitz nevus, gerçek hemanjiom, kaposi sarkom, amleanotik melanom, inflame seboreik keratoz, bazal hücreli karsinom, skuamoz hücreli karsinom gibi pek çok benign ve malign lezyon yer alır.¹¹ Bu vakada görülen lezyon histopatolojik olarak yoğun granülasyon dokusu içeriği ve histopatolojik karakteristikleri ile diğer lezyonlardan ayrılmıştır.

Pyojenik granülom tedavisinde kriyoterapi, küretaj, shave eksizyon, koterizasyon, pulsed-dye lazer

Tablo 1. Yanık zemininde gelişen pyojenik granülom olguları ve demografik özellikleri

	Yaş	Cinsiyet	Etyoloji	Yanık bölgesi	Yanık derecesi
Ceyhan ve ark, 2007 ⁵	12 ay	Erkek	Bilinmiyor	Kol	2.derece
Bozkurt ve ark, 2006 ⁶	2 yaş	Erkek	Sıcak süt	Ön kol	2.derece
Aliğaoğlu ve ark, 2006 ⁷	5 yaş	Kadın	Bilinmiyor	Kol	2.derece
Ceyhan ve ark, 1997 ⁸	18 ay	Kadın	Sıcak süt	Kol	2.derece
Momeni ve ark, 1995 ⁹	18 ay	Erkek	Sıcak süt	Gövde	2.derece
	5 yaş	Kadın	Sıcak süt	Gövde	2.derece
	35 yaş	Kadın	Sıcak süt	Gövde	2.derece
Kaminsky ve ark, 1978¹⁰	15 ay	Kadın	Bilinmiyor	Gövde	2.derece

ve cerrahi eksizyon gibi pek çok değişik tedavi seçenekleri denenmiştir.^{5,12} Giblin ve ark.nın yaptıkları 408 olguluk pyojenik granülom serisinin retrospektif değerlendirilmesinde en az nüks cerrahi eksizyon ve primer onarım yapılan vakalarda gözlenmiştir.¹² Ceyhan ve ark.⁵ dissemine bir pyojenik granülom vakasına 8 haftalık oral eritromisin tedavisi uygulamışlar ve yaygın papulonoduler lezyonlarda regresyon gözlemlemişlerdir. Özellikle cerrahi eksizyon yapılamayacak derecede yaygın lezyonlarda bu medikal tedavinin bir alternatif olabileceğini bildirmişlerdir. Bu vakada lezyon yerleşimi ve yaygınlığı cerrahi eksizyon ve primer onarım için uygun olduğundan dolayı bu tedavi seçeneği uygulanmıştır. Yara yeri sorunsuz iyileşmiş olup postoperatif 6 aylık takipte nüks gözlenmemiştir.

SONUÇ

Sonuç olarak yanık popülasyonu göz önüne alındığında yanık zemininde gelişen pyojenik granülom vakaları oldukça nadir görülmektedir. Bu olguda literatürden farklı olarak alev yanığı sonrası yanık zemininde gelişen bir pyojenik granülom olgusu sunulmuş ve bu olgu eşliğinde literatürdeki diğer benzer olgular gözden geçirilmiştir. Yanığın etiolojisinden çok yanık epitelizasyonu sonrası hangi mekanizmalar ile bu vasküler tümörlerin oluştuğunun anlaşılabilmesi için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Dr. A. Ceyla ÖZBAYOĞLU

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniği

E-posta: ceylaozbay@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Lin RL, Janniger CK. Pyogenic granuloma. *Cutis*. 2004;74(4):229-37.
2. Requena L, Sangueza OP. Cutaneous vascular proliferations. Part 2. Hyperplasias and benign neoplasms. *J Am Acad Dermatol*. 1997;37(6):887-920.
3. Money MA, Janniger CK. Pyogenic granuloma. *Cutis*. 1995;55(3):123-36.
4. Pagliai KA, Cohen BA. Pyogenic granuloma in children. *Pediatr Dermatol*. 2004; 21(1):10-3.
5. Ceyhan AM, Başak PY, Akkaya VB, Yıldırım M, Kapucuğlu N. A case of multiple eruptive pyogenic granuloma developed on a region of the burn skin: can erythromycin be a treatment option? *J Burn Care Res*. 2007;28(5):754-7.
6. Bozkurt M, Külahçı Y, Zor F, Aksar İ. Multiple giant disseminated pyogenic granuloma in a burn lesion. *J Burn Care Res*. 2006;27(2):247-9.
7. Aliğaoğlu C, Bakan V, Atasoy M, Toker S. Pyogenic granuloma with multiple and satellite involvement after a burn in a 5-year-old child. *J Dermatol*. 2006;33(2):150-2.
8. Ceylan M, Erdem G, Kotiloğlu E, Kale G, Talim B, Karna G et al. Pyogenic granuloma with multiple dissemination in a burn lesion. *Pediatr Dermatol*. 1997;14(3):213-5.
9. Momeni A, Enshaieh S, Sodifi M, Aminjawakeri M. Multiple giant disseminated pyogenic granuloma in three patients burned by boiling milk. *Int J Dermatol*. 1995; 34(10):707-10.
10. de Kaminsky AR, Otero AC, Kaminsky CA, Shaw M, Formentini E, Abulafia. Multiple disseminated pyogenic granuloma. *Br J Dermatol*. 1978;98(4):461-4.
11. Zaballos P, Llambrich A, Cuellar F, Puig S, Malvey J. Dermoscopic findings in pyogenic granuloma. *Br J Dermatol*. 2006;154(6):1108-11.
12. Giblin AV, Clover AJ, Athanassopoulos A, Budny PG. Pyogenic granuloma-the quest for optimum treatment: audit of treatment of 408 cases. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2007;60(9):1030-5.