

Geriatrik İki Hastada Maligniteyi Taklit Eden Oral Piyojenik Granülom

Ömer Tarık SELÇUK¹, Behçet GÜNŞOY², Ceren ERSÖZ ÜNLÜ^{a3}

¹Ağrı Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ağrı, Türkiye

²İdil Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Şırnak, Türkiye

³Cihanbeyli Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Konya, Türkiye

ÖZET

Piyojenik granülom, travmaya sekonder gelişen benign yapıda vasküler lezyondur. Mukoza ve ciltte sıklıkla görülür. Sıklıkla gingivada yerleşim gösterir ve yaşamın ikinci ve üçüncü dekatlarında görülmektedir. 65 yaşındaki erkek hastada, son 4 aydır büyüme gösteren sublingual kitle ve 87 yaşındaki bayan hastada sol bukkal mukozada vejetan kitle saptandı. Kitleler cerrahi sınırlarla birlikte total eksize ve uygun şekilde rekonstrükte edildi. Her iki hastada da postoperatif patoloji sonucu, piyojenik granülom olarak raporlandı. Oral kavite yerleşimli bu iki geriatrik piyojenik granülom olgusu; geriatrik hastalarda malign lezyonlarla karışabilmesi nedeni ile güncel literatür eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Piyojenik granülom, Oral kavite, Malignite

ABSTRACT

Oral Pyogenic Granuloma That Mimics Malignancy in Two Geriatric Patients

Pyogenic granuloma is a benign vascular lesion which occurs secondary to trauma. It is frequently seen on mucosa and skin. It is mostly localized on gingiva, and occurs at second and third decades of life. 65 year-old male presenting with a sublingual mass growing for four months, and 87 year-old female presenting with a mass localized on left buccal mucosa were examined. Lesions were totally excised with surgical borders and reconstructed properly. Postoperative histopathologic results were reported as pyogenic granuloma. Pyogenic granulomas can look like malign lesions in geriatric patients. For this reason we report two cases of oral pyogenic granuloma in geriatric patients with oral with a review of current literature.

Key words: Pyogenic granuloma, Oral cavity, Malignancy

Piyojenik granülom benign yapıda mukokutanöz bir lezyondur. Genellikle travma ve lokal irritasyon sonucu oluşur. Sıklıkla gingivada (%75) ve yaşamın ikinci ve üçüncü dekatlarında görülür (1-3). Kadınlarda hormonların vasküler etkisine bağlı olarak daha fazla görülmektedir (2). Lezyonlar, düzgün parlak yüzeyli ve saplıdır. Erken aşama lezyonlar sesildir. Lezyonun yaşına bağlı olarak lezyonun rengi pembe-ben mor kadar değişebilir. Büyüklüğü birkaç milimetreden 2-3 cm'ye kadar değişebilir. Doktora başvurma nedeni genellikle, lezyondan kanama ve lezyonun protez kullanımını engellemesi nedeniyledir. Mikrovasküler yeni damar oluşumlarının karakteristik lobüler proliferasyonu, yüzeysel nötrofil infiltrasyonu ile beraber olan ülserasyon, stromal ödem ve kan damarlarının düzensiz dilatasyonu piyojenik granülomanın histopatolojik bulgularıdır (4).

Oral kavitede görülen kitlelerde malignitenin ekarte edilmesi, malignite insidansının arttığı geriatrik hastalarda özellikle önem kazanmaktadır. Bu makalede

oral kavitede gingiva dışında yerleşim gösteren iki geriatrik piyojenik granülom olgusu; geriatrik hastalarda malign lezyonlarla karışabilmesi nedeni ile güncel literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Olgu 1: 65 yaşındaki erkek hasta, son 4 aydır büyüme gösteren sublingual kitle ile kliniğimize başvurdu. Sublingual bölgede yaklaşık 2x2 cm tümöral lezyon izlendi (Resim 1, 2). Hastaya lokal anestezi altında kitle eksizyonu ve rekonstrüksiyonu uygulandı. Postoperatif problem yaşanmayan hastanın postoperatif patoloji raporu piyojenik granülom olarak raporlandı.

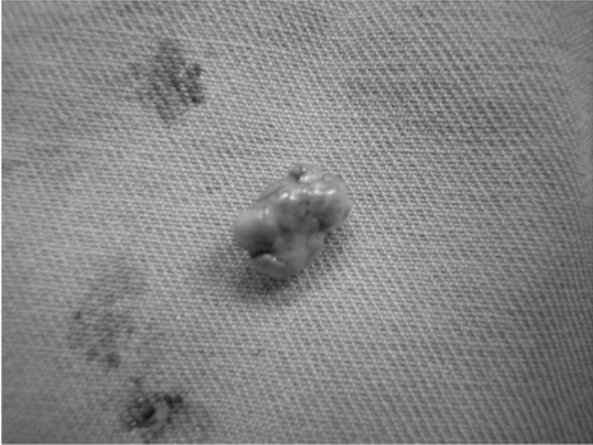
Olgu 2: 87 yaşındaki bayan hastada sol bukkal mukozada vejetan kitle saptandı. Kitle yaklaşık olarak 3x2 cm boyutlarındaydı. Kitle cerrahi sınırlarla birlikte total eksize ve uygun şekilde rekonstrükte edildi. Hastada da postoperatif patoloji sonucu, piyojenik granülom olarak raporlandı. Histopatolojik incelemede;

^a Yazışma Adresi: Dr. Ceren ERSÖZ ÜNLÜ, Cihanbeyli Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Konya, Türkiye
Tel: 0 505 3802988
e-mail: ecerenersoz@yahoo.com

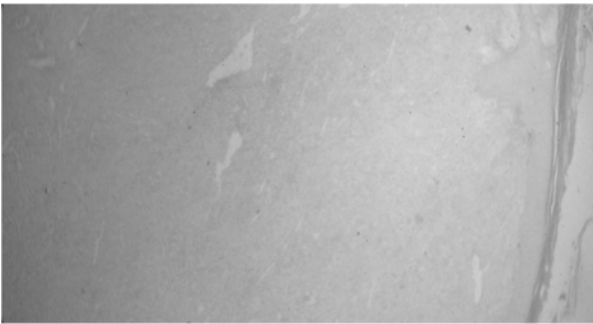
mikrovasküler yeni damar oluşumlarının karakteristik lobüler proliferasyonu, yüzeysel nötrofil infiltrasyonu ile beraber olan ülserasyon izlendi (Resim 3).



Resim 1. Sublingual bölgede yaklaşık 2x2 cm tümöral lezyon



Resim 2. Postoperatif piyes



Resim 3. Mikrovasküler yeni damar oluşumlarının karakteristik lobüler proliferasyonu, yüzeysel nötrofil infiltrasyonu ile beraber olan ülserasyon (H&Ex100)

TARTIŞMA

Piyojenik granülom, oral kavite ve derinin tümör benzeri kitleleridir. Lezyonun klinik gelişimi yavaş, asemptomatik ve ağrısızdır. Bazen de gelişim hızlı olabilir (5, 6). Lezyon yüzeyi ülser görünümündedir. Lezyonun yaşına bağlı olarak lezyonun rengi pembe-

den mora kadar değişebilir. Genç lezyonlar kapillerden zengin hiperplastik granülasyon dokusundan meydana gelirken yaşlı lezyonlar da daha fazla kollajenizme eğilimindedirler. Bu nedenle lezyona olan minör travma kanamaya yol açabilir (7). Ağız içi yerleşimli piyojenik granülomların; ranula ve mukosel gibi benign lezyonlarla ve anjiosarkom, Non-Hodgkin lenfoma, metastatik kanser ve malign melanom gibi malign lezyonlarla ayırıcı tanısı yapılmalıdır (8-10).

Anjiosarkom, genellikle deri, derialtı doku ve iskelet kasında ortaya çıkmaktadır. Ancak nadiren oral mukozada primer veya metastatik olarak anjiosarkom görülebilmektedir. Anjiosarkom vasküler yapısı nedeniyle piyojenik granüloma benzer bir görüntü verebilir. Piyojenik granülom anjiosarkomdan lobüler büyüme paterni, iyi oluşmuş damarlarıyla ve sitolojik olarak ayırdedilebilir (11).

Non-Hodgkin lenfoma sıklıkla yaşlı bireylerde görülür. Oral kavite tutulumu tüm ekstranodal lenfomaların yaklaşık % 2'sini oluşturur (12). Klinik görünüm değişkenlik göstermekle birlikte genellikle gingivada piyojenik granülomu andıran asemptomatik büyüme şeklinde kendini göstermektedir (10).

Oral dokuların malign metastatik tutulumu tüm oral malignansilerin %1-3'ünü oluşturmaktadır. En sık primer odak meme, akciğer, böbrek, tiroid ve prostatır. Ağız içinde en sık etkilenen doku gingiva, daha sonra dildir (13, 14). Metastatik oral lezyonların klinik görünümü piyojenik granülomda olduğu gibi hiperplastik veya reaktif görünümündedir. Mikroskopik görünümü ise primer tümöre benzemektedir (10).

Oral kavitedeki malign melanomlar tüm malign melanomların %2'den azını oluşturmaktadır. Gingivada ve sert damakta daha sık görülür. En yüksek insidans 40-70 yaşları arasında görülmektedir. Ağrı malign melanomda az görülür. Klinik olarak siyah, gri, mor hatta kırmızı renkte görülebilmektedir. Lezyonların kenarları düzensizdir ve sıklıkla birden fazladır (15).

Piyojenik granülomun tedavisinde değişik yöntemler tanımlanmasına rağmen lezyonun yerleşim yeri ve büyüklüğü uygun tedavi yönteminin seçimini zorlaştırabilmektedir. Piyojenik granülomun tedavisi semptomların şiddetine göre değişkenlik gösterir. Eğer lezyon; küçük, ağrısız ve kanamasız ise klinik olarak izlenebilir. Piyojenik granülom, en sık baş-boyun bölgesinde görülen ve çeşitli tedavi yöntemleri ile tedavi edilebilen bir lezyon olmasına rağmen eksizyonu takiben primer onarımla nüks oranının en düşük olduğu bildirilmektedir. Biz de her iki vakada da total eksizyon sonrası nüks izlemedik. Piyojenik granülomun tedavisi cerrahi eksizyon olmasına rağmen, kriyocerrahi, lazerle cerrahi eksizyon, skleroterapi (etanol, kortikosteroid, sodyum tetradesil sülfat) diğer tedavi yaklaşımlarıdır. Bu tedavi yöntemleriyle rekürrens sık olmamasına karşılık bazı vakalarda rezeksiyon gerekebilmektedir (10). Powell ve ark. (16) piyojenik granülom tedavisin-

de Nd:YAG lazer kullanımını ile diğer tekniklere oranla daha az kanama olduğunu bildirmişlerdir. White ve ark. (17) lazer kullanımının hastalar tarafından iyi tolere edildiğini bildirmişlerdir. Ishida ve Ramos-e-Silva piyojenik granülomun tedavisinde etkili bir teknik olduğunu bildirmektedir. Nemli ve düz oral mukozal alanlar için uygun bir tekniktir. Bu teknik, hem ilk seçenek olarak hem de klasik cerrahiye alternatif bir seçenek olarak uygulanabilir ve yine bu teknikle çok iyi estetik sonuçlar alındığı bildirilmiştir (18). Ichimiya ve ark. (19) yetersiz kriyocerrahi nedeniyle rekürrens gösteren piyojenik granülomlu hastalarda saf

etanol enjeksiyonu uygulamasının cerrahi eksizyondan daha az invaziv ve alternatif bir tedavi yöntemi olarak bildirmektedirler.

Malign lezyonların ilerleyen yaşla birlikte görülme sıklığı artmaktadır. Piyojenik granülom gibi benign lezyonlar ise daha çok genç yaşlarda görülmektedir. Oral kavitede kitle ile karşımıza çıkan bu iki olguda olduğu gibi geriatrik hastalarda maligniteyi ekarte etmek önem taşımaktadır. Bu nedenle geriatrik hastalarda bu tip lezyonlar mutlaka eksize edilmeli ve patolojik olarak incelenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Das Chagas MS, Pinheiro Rdos S, Janini ME, Maia LC. Pyogenic granuloma: lobular capillary hemangioma in the upper lip of a 24-month-old child: case report. *J Dent Child* 2009; 76: 237-40.
2. Gonçalves ES, Damante JH, Fischer Rubira CM, Taveira LAA. Pyogenic granuloma on the upper lip: an unusual location. *J Appl Oral Sci* 2010; 18: 538-41.
3. Güngör S, Soley L, Kartal R, Çandır Ö, Yöndemli F. Oral kavitede lokalize pyojenik granülomlar. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 1997; 4: 29-32.
4. Dominguez-Cherit J, Puebla-Miranda M, Rangel-Gamboa L, Roldan-Marin R. Giant gravidarum granuloma of the scalp. *Gac Med Mex* 2006; 142: 411-3.
5. de Giorgi V, Setsini S, Nardini P, Carli P. A 42-year-old man with a rapidly growing lesion of the soft palate. *CMAJ* 2005; 173: 367.
6. Parisi E, Glick PH, Glick M. Recurrent intraoral pyogenic granuloma with satellitosis treated with corticosteroids. *Oral Dis* 2006; 12: 70-2.
7. Sills ES, Zegarelli DJ, Hoschander MM, Strider WE. Clinical diagnosis and management of hormonally responsive oral pregnancy tumor (pyogenic granuloma) *J Reprod Med* 1996; 41: 467-70.
8. Zabollos P, Llambrich A, Cuellar F, Puig S, Malvey J. Dermoscopic findings in pyogenic granuloma. *Br J Dermatol* 2006; 154: 1108-11.
9. Jurkiewicz ZB, Rare case of pyogenic granuloma of the tongue in 8 week old child. *Otolaryngol Pol* 2005; 59: 755-8.
10. Jafarzadeh H, Sanatkhan M, Mohtasham N. Oral pyogenic granuloma: a review. *Journal of Oral Science* 2006; 48: 167-75.
11. Fanburg-Smith JC, Furlong MA, Childers EL. Oral and salivary gland angiosarcoma: a clinicopathologic study of 29 cases. *Mod Pathol* 2003; 16: 263-71.
12. Kobler P, Borcic J, Filipovic Zore I, Nola M, Sertic D. Primary non-Hodgkin's lymphoma of the oral cavity. *Oral Oncology Extra* 2005; 41: 12-4.
13. Buddula A. A case report of metastatic adenocarcinoma of the gingiva. *J Indian Soc Periodontal* 2009; 13: 55-7.
14. Hirshberg A, Buchner A. Metastatic tumors to the oral region: An overview. *Eur J Cancer B Oral Oncol Br* 1995; 31: 355-60.
15. Hashemi Pour MS. Malignant melanoma of the oral cavity: a review of literature. *Indian J Dent Res* 2008; 19: 47-51.
16. Powell JL, Bailey CL, Coopland AT, Otis CN, Frank JL, Meyer I. Nd:YAG laser excision of a giant gingival pyogenic granuloma of pregnancy. *Lasers Surg Med* 1994; 14: 178-83.
17. White JM, Chaudhry SI, Kudler JJ, Sekandari N, Schoelch ML, Silvermann S Jr. Nd:YAG and CO2 laser therapy of oral mucosal lesions. *J Clin Laser Med Surg* 1998; 16: 299-304.
18. Ishida CE, Ramos-e-Silva M. Cryosurgery in oral lesions. *Int J Dermatol* 1998; 37: 283-5.
19. Ichimiya M, Yoshikawa Y, Hamamoto Y, Muto M. Successful treatment of pyogenic granuloma with injection of absolute ethanol. *J Dermatol* 2004; 31: 342-4.

Gönderilme Tarihi: 29.07.2011