

GEBELİKTE GÖRÜLEN PİYOJENİK GRANÜLOM (GEBELİK TÜMÖRÜ): OLGU SUNUMU

Pyogenic Granuloma in Pregnancy (Pregnancy Tumour): Case Report

Alp SARUHANOĞLU ¹, Beril ALKAN ¹, Merva SOLUK TEKKESİN ², Meltem KORAY ¹,
Hakkı TANYERİ ¹

Makale Gönderilme Tarihi:12/03/2013

Makale Kabul Tarihi:24/05/2013

ÖZ

Bu olgu sunumunda dişetinde gebelik tümörü tanısı konan hastanın tedavi yönteminin vaka üzerinden sunumu amaçlanmıştır. Gebelik tümörü oral mukozanın, selim, hiperplazik, inflamatuvar, tümör benzeri bir lezyondur. Gebelerin ortalama %5'inde ve sıklıkla 2. ve 3. trimestrlarda görülmektedir. 24 yaşında, 33. gebelik haftasında olan ve dişetinde şişlik ve kanama şikayeti bulunan hasta kliniğimize başvurdu. Yapılan klinik muayenede 34, 35 nolu dişlerin vestibül yüzeyinde yaklaşık 2cm x 3cm çapında kırmızı renkli, spontan kanamaya eğilimli, yüzeyi ülsere lezyon görüldü. Lezyon eksizyonel biopsi ile alındı. Histopatolojik inceleme gebelik tümörü olan ön tanımızı doğrulamıştır.

Gebelik tümörleri kanamaya eğilimidir. Klinik ve histopatolojik açıdan, erkek ve hamile olmayan bayanlarda görülen piyojenik granulom ile aralarında fark yoktur. Doğum sonrasında lezyon kendiliğinden gerileyebilir fakat hastanın konuşma ve çiğnemesini engelleyen ya da estetik problem yaratan durumlarda lezyonlar eksize edilir.

Anahtar kelimeler: *Gebelik, oral kavite, piyojenik granulom*

ABSTRACT

The aim of this case report is to present the treatment procedure of the patient diagnosed with pregnancy tumour. Oral pregnancy tumour (PT) is a benign, tumour-like, hyperplastic inflammatory lesion arises in response to local irritation, trauma or hormonal factors. PT tend to occur more frequently during the second and third trimester among 5% of the pregnancies. 24 year-old woman who is 33th week of pregnancy with complains of gingival bleeding and swelling referred to our clinic. Clinical examination revealed a 2cm x 3cm sessile rubbery nodular mass covered by smooth red mucosa with bleeding tendency between the left premolar teeth. The lesion was removed and histopathological examination revealed the diagnosis as pregnancy tumour.

Treatment considerations for pregnancy tumour, a conservative approach is recommended. In absence of significant esthetic or functional problems or both, the lesion should not be excised because it has tendency for recurrence and a spontaneous regression after delivery may occur.

Keywords: *Pregnancy, oral cavity, pyogenic granuloma*

¹İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi A.D.

²İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Tümör Patolojisi ve Onkolojik Sitoloji B.D.

Giriş

Piyojenik granülom (PG) dişetin, travma ve lokal irritasyonlara veya hormonal faktörlere bağlı gelişen, selim, hiperplazik, inflamatuvar, tümör benzeri bir lezyonudur (1). Genellikle oral mukozada ve ciltte yaygın olarak görülür. Lezyon her yaşta görülebilmekle beraber özellikle oral hijyeni iyi olmayan kişilerde görülür (2). Hormonların vasküler sistem üzerindeki etkisine bağlı olarak hamile kadınlarda daha fazla görülmektedir. Hamilelikte görülen PG, 'gebelik tümörü' (GT) olarak adlandırılır. Gebeğin ortalama %5'inde ve sıklıkla 2. ve 3. trimestrlarda görülmektedir (3). Lezyonda kanamaya yatkınlık ayrıca konuşma ve çiğneme fonksiyonlarında kısıtlama görülür. Erkek ve gebe olmayan hastalarda görülen PG ile GT arasında klinik ve histopatolojik olarak bir fark bulunmamaktadır (2). GT nin hamilelerde daha fazla görülmesinin sebebinin östrojen ve progesteron hormonlarındaki artış olduğu düşünülmektedir (4). Hormonel değişiklikler, lokal irritanlara verilen cevabı arttırsa da GT oluşması için kötü ağız hijyeni ve lokal iritanlar ile birlikte görülmektedir (5). Tedavide genellikle hamilelik döneminin geçmesi ile birlikte takip içerikli bir tutum izlenir fakat lezyonun çiğneme fonksiyonunu bozması, kanaması ve hamilelik sonrası gerilememesi tedavide cerrahi yaklaşım için endikasyon oluşturur (3). Fakat hamilelik sırasında uygulanan cerrahi müdahaleler sonucunda, yetersiz eksizyon veya kötü ağız hijyeni dolayısıyla GT tekrarlayabilir.

Olgu Sunumu

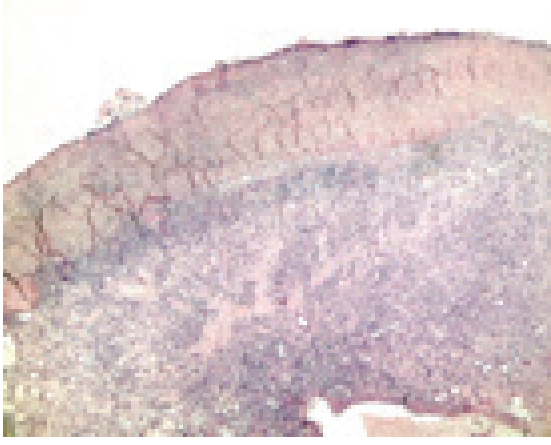
24 yaşında 33. gebelik haftasında dişetinde şişlik ve kanama şikayeti bulunan hasta İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim

Dalı kliniği'ne başvurdu. Hastadan bilgilendirilmiş onam formu alındı ve yapılan klinik muayenede 34, 35 nolu dişlerin vestibül yüzeyinde interdental papillaya yapışık yaklaşık 2cmx3cm çapında kırmızı renkli, kanamaya eğilimli, yüzeyi ülser lezyon görüldü (şekil 1).



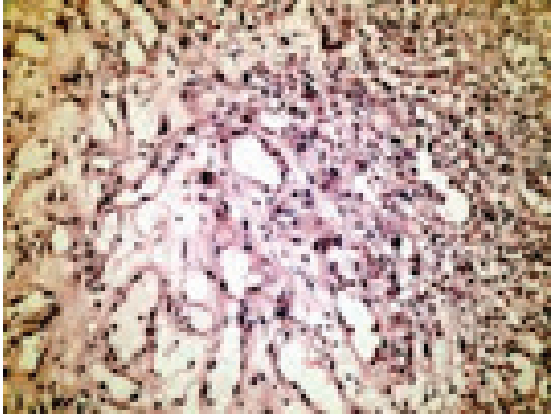
Şekil 1. 34, 35 nolu dişlerin vestibül yüzeyinde interdental papillaya yapışık, kırmızı renkli, kanamaya eğilimli, yüzeyi ülser lezyon.

Buna ek olarak hastanın herhangi bir sistemik hastalığı bulunmadığı ve konuşma ve çiğneme sorunu yaşayan hastada spontan kanamaların olduğu kaydedildi. Hastaya cerrahi işlem uygulanarak lezyon eksize edildi ve alınan materyal %10'luk formol içerisinde histopatolojik tetkik için İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü Tümör Patolojisi Bilim Dalı'na gönderildi. Mikroskopik incelemede parçaların üzerini örten epitel ortadan kalkmış ve yüzeyde ülserasyon bulunmaktaydı (şekil 2).



Şekil 2. Mikroskopik incelemede ortadan kalkmış epitel ve yüzeyde ülserasyon.

Bunun altında bir çoğu dilate görünümde çok sayıda irili-ufaklı damar kesitleri içeren ödematöz bağ dokusu görülmektedir. Bunların arasında yoğun akut iltihap hücreleri ve daha az oranda lenfosit ve plazmosit infiltrasyonu izlenmekteydi (şekil 3).



Şekil 3. Ödematöz bağ dokusu arasında yoğun akut iltihap hücreleri ve daha az oranda.

Bu histopatolojik bulgularla lezyona PG tanısı konuldu. Ancak hastanın klinik özelliklerinde gebe olduğu bilgisi yer aldığından aynı histolojik özelliklere sahip 'gebelik tümörü' tanısı konmuştur. Hasta kontrol randevularına çağırılarak hamilelik süreci boyunca takip edildi ve nüks tespit edilmedi (şekil 4).



Şekil 4. Kontrol randevularında nüks tespit edilmedi.

Tartışma

Piyojenik granülom (PG) selim, hiperplazik, inflamatuvar, tümör benzeri bir lezyondur (1). Ödem, eritem, hiperplazi ve kanama ile karakterize lezyon, oral hijyeni iyi olmayan hastalarda dental plak birikimi ile birlikte görülür (2). Hamilelikte görülen PG, 'gebelik tümörü' (GT) olarak adlandırılır. Hamileliklerin genellikle %5'inde ve sıklıkla 2. ve 3. trimestrlarda görülür (3). Bu dönemde hastalarda lokal iritanlara karşı vasküler cevap değişikliği görülür (3). Erkek ve gebe olmayan hastalarda görülen PG ile klinik ve histopatolojik olarak bir fark görülememektedir (6). Hamilelik sürecindeki hormonal değişiklikler, özellikle seks hormonlarından östrojen ve progesteron, biyolojik ve fizyolojik fonksiyonları etkilemektedir (5). Gebelik tümörünün piyojenik granülom ile arasındaki en büyük fark; gebelikte görülmesi ve doğum sonrası hormonal değişikliklerin ortadan kalkması ile kısa sürede kendiliğinden gerilemesidir (3). PG'nin klinik olarak ayırıcı tanısında, periferik dev hücreli repetitif granülom, fibrom, hemanjiom ve malign tümörler göz önünde bulundurulmalıdır (7). PG tedavisi çoğunlukla başarılı sonuç alınan

konservatif cerrahi eksizyondur. Fakat basit cerrahi müdahalede tekrarlama riski %5 civarında belirtilmiştir (8). Hamilelik dönemi içinde cerrahi müdahale sonrasında nüks riski olduğundan ve doğum sonrası lezyon kendiliğinden gerileyebileceğinden cerrahi eksizyon nadiren tercih edilir fakat hastanın konuşma ve çiğneme fonksiyonlarını engellemesi ve spontan kanama görülmesi halinde cerrahi müdahale düşünülür (3). Bizim vakamızda, hastamız 33. gebelik haftasındaydı. Lezyon, hastanın konuşma fonksiyonunu engellemesi ve spontan kanamaya yatkınlık göstermesi nedeniyle cerrahi olarak eksize edildi.

Sonuç

Hamilelik döneminde görülen GT oluşumunda seks hormonlarındaki değişim önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle hamilelerde, hamilelik süresinde PG görülme riski yüksek olduğundan, lezyonun tanı, teşhis ve tedavisinin yapılması önemlidir. Fakat lezyonun gelişiminin engellenmesi için hastaların oral hijyen bakımından bilgilendirilmesi, hastalığın tanı ve tedavisinin sağlanması kadar önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK. Oral Pathology: clinical pathologic considerations. 4th ed., Philadelphia: WB Saunders, 2003, p.115-16.
2. Bodur S, Özcan E, Gün İ. Gebeliğin periodontolojik hastalığı: gingivanın hamilelik tümörü. Perinatoloji Dergisi, 2010; 18(2): 55-58.
3. 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(7): 467-70.

4. Martins-Filho PRS, Piva MR, Da Silva LCF, Reinheimer DM, Santos TS. Aggressive pregnancy tumor (pyogenic granuloma) with extensive alveolar bone loss mimicking a malignant tumor: case report and review of literature. Int J Morphol, 2011; 29(1): 164-67.

5. Whitaker SB, Bouquot JE, Alimario AE, Whitaker TJ Jr. Identification and semiquantification of estrogen and progesterone receptors in pyogenic granulomas of pregnancy. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 1994; 78(6): 755-60.

6. Daley TD, Nartey NO, Wysocki GP. Pregnancy tumor: an analysis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 1991; 72(2): 196-99.

7. Krishnapillai R, Punnoose K, Angadi PV, Koneru A. Oral pyogenic granuloma- a review of 215 cases in South Indian Teaching Hospital, Karnataka, over a period of 20 years. Oral Maxillofac Surg, 2012; 16(3): 305-09.

8. Al-Khateeb T, Ababneh, K. Oral pyogenic granuloma in Jordanians: a retrospective analysis of 108 cases. J Oral Maxillofac Surg, 2003; 61(11): 1285-88.

Yazışma Adresi

Alp SARUHANOĞLU

İstanbul Üniversitesi

Diş Hekimliği Fakültesi

Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi A.D.

34093 Çapa-Fatih/İstanbul

Tel: 0-212-4142020-30353

e-posta: Saruhanoglualp@yahoo.com