

Kulak kepçesinde lezyon olan 11 aylık kız çocuk *An eleven-month-old girl with a lesion on ear auricle*

Vefa Kınış, Salih Bakır, Musa Özbay, Ediz Yorgancılar, Uğur Fırat*

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

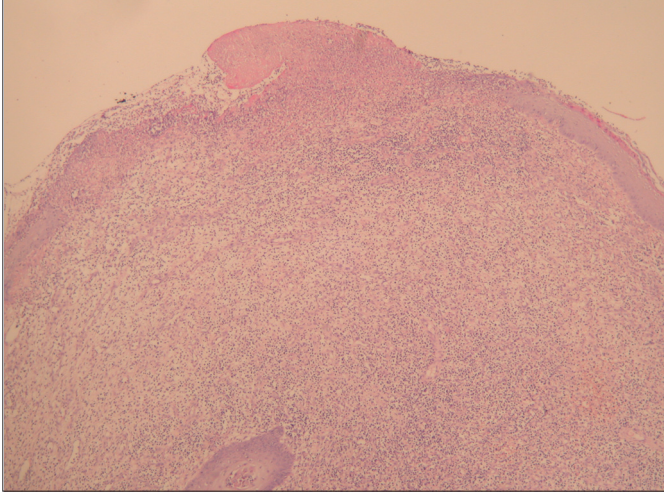
*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye



Resim 1. Kulak kepçesindeki lezyon

Olgu

11 aylık kız çocuğu, kliniğimize başka bir merkezden sol kulak kepçesinde kitle nedeniyle sevk edildi. Hastanın özgeçmişinde bir özellik yoktu. Laboratuvar testleri normal sınırlardaydı. Aile kulağa herhangi bir travma olup olmadığını fark etmemişti. Anne kulaktaki kitlenin 10 gün önce ortaya çıktığını ve hızla büyüyerek bu duruma ulaştığını belirtti. Fizik muayenede sol kulak kepçesi arkasına yerleşimli yaklaşık 2,5x2,5 cm çaplı kitle saptandı. Kitle parlak kırmızı renkli, üzerinde kanama ve ülser odakları olan yarı sert, soliter ve geniş tabanlıydı (Resim 1). Diğer sistem bulguları normaldi. Hasta kitleyi çıkarmak amacıyla operasyona alındı.



Resim 2. Lezyonun histopatolojik görüntüsü

Tanı: Piyojenik granülom

Genel anestezi altında kitle, nüksü önlemek amacıyla bir miktar normal dokuyla beraber çıkartıldı. Çıkartılan kitle yaklaşık 2,5x2,5x1,2 cm boyutlarında, kırmızı renkli, kapsülü olmayan, yarı sert bir lezyondur. Kitlenin çıkartıldığı bölgeye dikiş atılmadı ve ikincil iyileşmeye bırakıldı. Ameliyat sırasında ve sonrasında komplikasyon görülmedi ve hasta cerrahi sonrası ikinci günde taburcu edildi.

Histopatolojik incelemede, değişik boyutlardaki kapiler damarların lobüler tarzda granülasyon dokusu içinde bir araya geldikleri gözlemlendi. Çevre doku ödemliydi ve bol miktarda iltihabi hücre içermekteydi. Bu bulgularla histopatolojik olarak piyojenik granülom tanısı konuldu (Resim 2).

Tartışma

Piyojenik granülom (PG), bazı yazarlar tarafından lobüler kapiler hemanjiom olarak da adlandırılmaktadır (1). Tam olarak bilinmeyen sıklıkla deri yerleşimli ortaya çıkan tümör benzeri reaktif bir lezyondur (2,3). Piyojenik granülom terimi ilk olarak Hartzell (4) tarafından 1904'de kullanılmıştır. Baş boyun bölgesinde, ağız ve burun boşluğunda sık görülmesine rağmen, diğer bölgelerde çok nadir olarak saptanır. Kaynak taramasında kulak kepçesinde yerleşmiş başka olguya rastlanmadı.

Piyojenik granülomun küçük travma, yerel iritasyon ve hormonal etmenlere yanıt olarak oluşan reaksiyonel bir lezyon olduğu düşünülmektedir (3,5). Yaklaşık üçte birinde travma hikayesi vardır ve lezyon hızla büyüyerek birkaç hafta içinde en fazla 2-3 cm'e ulaşmaktadır. Ağız boşluğunda görülen PG

olgularının %75'i diş eti kaynaklıdır (6). Baş boyun bölgesinde alt dudak, dil, damak, yanak mukozası, burun boşluğunda ve çok nadiren dış kulak yolundan da PG'nin kaynaklanabileceği bildirilmiştir (3,7). Tüm bu bölgelerin ortak noktası, sık olarak travmaya maruz kalabilmeleridir. Klinik olarak, bu lezyonlar kırmızı renkte nodüler, granüler veya ülser alanlar içeren saplı veya geniş tabanlı lezyonlar olarak karşımıza çıkabilmektedirler (2,3). Büyüklük olarak birkaç milimetreden birkaç santimetreye kadar değişik boyutlarda olabilirler (3).

Histopatolojik olarak, gevşek bağ dokusu stroması içinde kapiler damarların belirgin olduğu hiperplastik granülasyon dokusundan oluşmuşlardır.

Klinik olarak PG düşünülen tüm lezyonlardan, diğer tümörlerden ayırıcı tanısını yapmak amacıyla biyopsi alınmalıdır. Bunun yanında belirgin damarlanma artışı nedeniyle lezyonun kolay kanaması ve kozmetik bozukluk oluşturması da cerrahi gerekçeler arasındadır (3). Olgumuzda da gerek tanı gerekse tedavi amacıyla cerrahi tedaviyi tercih ettik. Bir yıllık takip süresince hastada nüks görülmedi.

Olgumuzla ilgili olarak üzerinde durulması gereken bazı önemli noktalar bulunmaktadır. Her ne kadar, aile bebek ile ilgili bir travma hikayesi vermemiş olsa da, 10 gün gibi kısa bir sürede bu büyüklüğe ulaşması nedeniyle biz bebeğin, parmaklarıyla kulak kepçesine hasar vermiş olabileceğini düşünüyoruz. Daha önce de belirttiğimiz gibi PG'nin nadir görüldüğü yerler olmakla beraber, kulak kepçesinde yerleşmiş bir PG olgusunu yaptığımız Türkçe ve İngilizce kaynak araştırmamızda bulamadık. Giblin ve ark. (8) 408 olguluk serisinde ve ülkemizden yapılmış 21 olguluk bir diğer seride de kulak yerleşimi bulunmamaktadır (9).

Kaynaklar

1. Akyol MU, Yalçiner EG, Doğan AL. Pyogenic granuloma (lobular capillary hemangioma) of the tongue. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2001;58:239-41.
2. Ramirez K, Bruce G, Carpenter W. Pyogenic granuloma: case report in a 9-year-old girl. *General Dent* 2002;50:280-1.
3. Neville BW, Damm BW, Allen CM, Bouquot JE. Oral and maxillofacial pathology. 2nd edition. W.B. Philadelphia: Saunders co, 2004:437-95.
4. Hartzell MB. Granuloma Pyogenicum. *J Cutan Dis Syph* 1904;22:520-5.
5. Damm DD, Fantasia JE. Elevated and ulcerated nodule of lip. *Pyogenic granuloma. Gen Dent* 2002;50:466-8.
6. Bhaskar SN, Jacoway JR. Pyogenic granuloma-clinical features, incidence, histology and result of treatment: report of 242 cases. *J Oral Surg* 1966;24:391-8.
7. Hsu CH, Chen CH, Wang CH. Bilateral external auditory canal pyogenic granuloma. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2008;139:596-7.
8. Giblin AV, Clover AJ, Athanassopoulos A, Budny PG. Pyogenic granuloma—the quest for optimum treatment : audit of treatment of 408 cases. *J Plast ReconstrAesthet Surg* 2007;60:1030-5.
9. Yenidünya MO, Gürel M. Adına benzemeyen bir patoloji: piyojenik granülom. *Yeni Tıp Dergisi* 2009;26:90-5.