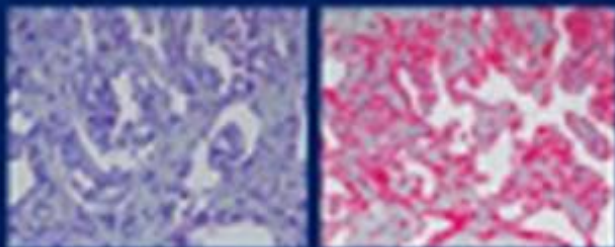


НАУЧНО-МЕДИЦИНСКОЕ ОБЩЕСТВО

ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY



СЛУЧАЙ С УСЛОЖНЕН ПИОГЕНЕН ГРАНУЛОМ У 5-МЕСЕЧНО БЕБЕ, НАЛОЖИЛ СПЕШНО ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ

Огнян Г. Бранков

*Хирургична клиника, Аджибадем - Сити клиник - УМБАЛ Токуда, София
obrankov@abv.bg*

CLINICAL CASE OF GRANULOMA PYOGENICUM IN 5 MONTHS OLD BABY, INDICATED FOR URGENT SURGICAL TREATMENT

Ognian G. Brankov

*Surgical clinic, Adjibadem-City clinic-Tokuda Hospital, Sofia
obrankov@abv.bg*

РЕЗЮМЕ

Пиогенният гранулом (или лобуларен капиларен хемангиом) е относително често срещана доброкачествена съдова лезия на кожата или лигавицата, характеризира се с бърз растеж и ранима структура. Съгласно класификацията на ISSVA пиогенният гранулом спада към съдовите тумори (вазопролиферативни неоплазми), а хистопатологично се класифицира като лобуларен капиларен хемангиом. Кожната лезия обикновено се наблюдава при деца и младежи и съставлява 0,5 % от всички кожни формации. Среща се рядко при деца под 6 месеца.

Описваме случай с пиогенен гранулом при 5 месечно бебе, който е лекуван първоначално с топикален пропранолол, след което е проведена 3-месечна терапия с перорален пропранолол сироп (Хемангиол). Поради бързо нарастване на формацията с тенденция към улцерация и хеморагия е извършена хирургична ексцизия по спешност. Хистологичната диагноза показва лобуларен капиларен хемангиом.

Обсъждат се възможностите на консервативното и оперативно лечение при този вид съдови малформации.

ABSTRACT

Pyogenic granuloma (lobular capillary hemangioma) is a relatively common benign vascular lesion of the skin or mucosa, characterized by rapid growth and vulnerable structure. According to the ISSVA classification, pyogenic granuloma belongs to vascular tumors (vasoproliferative neoplasms) and is histopathologically classified as lobular capillary hemangioma. The skin lesion is usually seen in

children and adolescents and accounts for 0.5% of all skin lesions.

We describe a case of pyogenic granuloma in a 5-month-old baby who was initially treated with topical propranolol, followed by 3-month therapy with oral propranolol (Hemangiол). Due to the rapid growing of the formation with a tendency to ulceration and hemorrhage, emergency surgical excision was performed. Histological diagnosis showed lobular capillary hemangioma.

The possibilities of conservative and surgical treatment for this type of vascular malformation are discussed.

ВЪВЕДЕНИЕ

Пиогенният гранулом (или лобуларен капиларен хемангиом) е относително често срещана доброкачествена съдова лезия на кожата или лигавицата, характеризира се с бърз растеж и ранима структура. Локализира се най-често по главата, шията, крайниците и торакалната област. Съобщавани са редки локализации като горните дихателни пътища, гастроинтестиналният тракт, централната нервна система или уринарния тракт. [1, 9]

Съгласно класификацията на ISSVA (International Society for the Study of Vascular Anomalies) пиогенният гранулом (ПГ) спада към съдовите тумори (вазопролиферативни неоплазми), а хистопатологично се класифицира като лобуларен капиларен хемангиом, при което се описва и формата нелобуларен капиларен хемангиом. [7]

Кожната лезия обикновено се наблюдава при деца и младежи и съставлява 0,5 % от всички кожни формации. Среща се рядко при деца под 6 месеца. При големите деца пиковата възраст на появата е средно 6,7 години. В ранната

възраст често се диагностицира като инфантилен хемангиом, особено когато не се наблюдава улцерация и кървене. Лигавичната форма се среща предимно при жени и често възниква по време на бременността на различни места в устната лигавица, поради което е назовавана „granuloma gravidarum“. [4] Диагнозата се поставя при хистологичното изследване, след което се обсъждат индикациите за консервативно лечение или хирургическа ексцизия при различните клинични форми.

КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Представяме случай с голям пиогенен гранулом неповлияващ се от локална и перорална терапия с пропранолол при кърмаче на възраст 5 месеца.

Дете на 5 месеца, родено доносно по оперативен път с тегло 3800 г, след нормално протекала бременност и без особености в ранния неонатален период. Още при раждането на дясната половина на гърба е забелязана малка червена пъпка, която бързо нараствала. Диагностицирано като кавернозен хемангиом. Започната терапия с топикален пропранолол, но поради бързия растеж и улцерирание на формацията с епизоди на кървене на 3 месечна възраст назначен перорален пропранолол (Haemangioli sirupus). Независимо от лечението тя продължавала да расте като променяла цвета си към тъмно-червено до тъмно-кафяво. По повърхността се появили корички, които след отпадане кървели. (фиг.1) Детето е прието в Хирургичната клиника на Аджибадем-Сити Болница Токуда със съмнение за ангиомиоматозен хамартом. От лабораторните изследвания - левкоцити 22.79, хемоглобин 101.0, тромбоцити 410.0, CRP 17 мг/л.

Под обща интубационна анестезия бе извършена ексцизия на васкуларния тумор. Макроскопски формацията е с неправилна налобена



Фиг. 1. Вид на лезията след раждането.



Фиг. 2. Вид на лезията на 20 дневна възраст. Започнато е локално лечение с Propranolol.

овоидна форма с размери 75 x 50 x 40 мм, покрита с груби люспести, некротични плаки и с постоянно необилно кървене от долната повърхност, която беше фиксирана към кожата на гърба на малко краче 9 мм диаметър. Извърши се ексцизия в здраво и се поставиха 3 единични шева.

Хистологичен резултат: Тумор с лобуларна архитектура, съставен от капиляри и тапициран с многослоен плосък вроговяващ епител. Зони със силно дилатирани съдове, голяма част от тях съдържащи кръв, които на места са тапициран с hobnail-like ендотелни клетки.

Диагноза: Лобуларен капилярен хемангиом. (фиг.2)

ОБСЪЖДАНЕ

Пиогенният гранулом представлява червеникав локализиран солитарен възел, предимно на широка основа, по-рядко педикулиран. Той обикновено се развива бързо в продължение на няколко седмици до месеци, като е предразположен към разязвяване и кървене. [3,5]

Наименованието Pyogenic granuloma е погрешно, тъй като формацията не е пиогенна (няма инфекциозна генеза), нито е грануломатозна по характер.

Той е обозначен от Hüllihen през 1844 г. като „botryomycosis hominis“, но е описан подробно през 1897 г. от Poncet and Dor. Терминът „granuloma pyogenicum“ е въведен за пръв път от Hartzell през 1904 г. . Поради своята васкуларна характеристика е предложен също терминът „granuloma teleangiectaticum“. [1,5,10] Хистологично ПГ се характеризира с пролиферация на капиляри, с изявени ендотелни клет-

ки, вградени в едематозна желатинова строма в характерна лобуларна конфигурация. [7]

Естественят ход на ПГ може да бъде категоризиран в три отделни фази: 1. Клетъчна фаза, 2. Капилярна (съдова) фаза и 3. Инволютивна фаза. [4] Докато това се отнася предимно до лигавичната форма, нашите собствени клинични наблюдения показват, че при кожните образувания преобладава прогресивното развитие на васкуларния тумор до фаза на улцерация, кървене и некроза. Тези случаи сме лекували оперативно. (Фиг.3)

Причината за появата на ПГ не е изяснена докрай. Допуска се предхождаща травма на мястото на неговото възникване. Най-вероятната причина е намеса на ангиогенни фактори на растежа, влияние на синтазата на азотния окис, което води до неоангиогенеза, или транскрипционни фактори, които дават тласък на туморогенезата. Доказано е също влиянието на някои медикаменти (ретиноиди, антиретровирусни средства, онкологични агенти и др.) или вируси. Във всички случаи се касае до доброкачествена съдова пролиферация. [5,11]

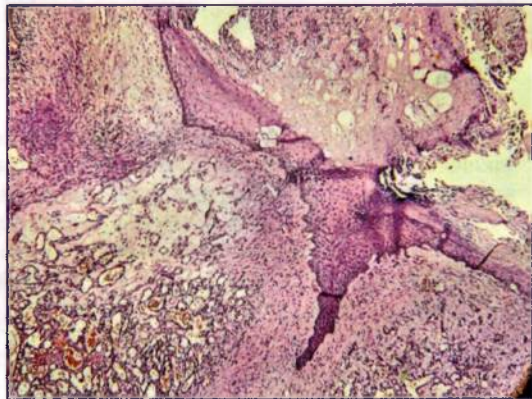
При нашия случай няма данни за усложнена бременност или травматизъм при раждането. Формацията е установена още при самото раждане, за разлика от инфантилният хемангиом, който обикновено се появява на 7-12 ден след това. Ето защо по-вероятен сценарий е въздействието на някои ангиогенни фактори. Бързото нарастване и склонността към улцерирание, както и неповлияването от лечението с пропранолол, е трябвало да насочат към диагнозата ПГ, с което да се промени избора на лечебна тактика. В случая хирургичната на-



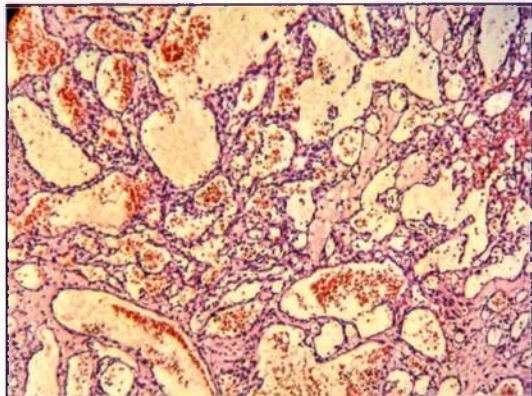
Фиг. 3. Вид на лезията на 40 дневна възраст. Започва лечение с Hemangiol® сироп.



Фиг. 4. Вид на лезията на 5 месечна възраст, преди оперативната интервенция.



Фиг. 5. Лобулирана структура на пиогенния гранулом.



Фиг. 6. Зона със силно дилатирани съдове. На места са тапициран с hobnail-like ендотелни клетки.

меса е извършена след като родителите са посетили няколко болници поради екстремното нарастване на формацията и интермитиращото кървене.

Диагнозата основно е хистопатологична. Дерматоскопията може да представи налобираната структура на формацията. От съществено значение е датата на появата на ПГ – в преобладаващия брой от случаите той се представя

в ранната детска възраст, по време на бременността, и много рядко, както в нашия случай, от момента на раждането. Тенденцията към бърз растеж и поява на улцерирани с хеморагия допълват диференциалната диагноза. [9]

Известни са различни методи за лечение на ПГ. Като неизвазивен метод се прилагат некардиоселективни локални бета-блокери или имуномодулаторът Имиквимод. Тези препарати с локално действие се използват с променлив успех предимно при малките деца. Приложение намират различни инвазивни методи като електрокоагулация, кюретаж, сребърен нитрат или импулсни лазери. Счита се, че при тях рецидивите са чести. Хирургичната ексцизия е предпочитан метод при усложнените и бързорастящи лезии. [2, 5, 6, 8]

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализът на разглежданият случай води до заключението, че диференциалната диагноза между инфантилен хемангиом и пиогенен гранулом трябва да се прави прецизно и своевременно да се поставят индикациите за хирургична ексцизия, когато се обсъжда терапията, особено при малки деца.

БИБЛИОГРАФИЯ:

1. Akamatsu T, Hanai U, Kobayashi M et al. Pyogenic Granuloma: A Retrospective 10-year Analysis of 82 Cases. *Tokai J Exp Clin Med*, 2015;40(3): 110-114.

2. Giblin AV, Clover AP, Athanassopoulos A. et al. Pyogenic granuloma - the quest for optimum treatment: audit of treatment of 408 cases. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, 2007;60 (9):1030-1035.

3. Goldblum JR. Benign Vascular Tumors and Malformations.

In : Enzinger and Weiss's Soft Tissue Tumors. Elsevier, 7th Edition, 2020.

4. Kamal R, Dahiya P, Puri A. Oral pyogenic granuloma: various concepts of etiopathogenesis. *J Oral Maxillofacial Pathol*, 2012;16(1):79-82.

5. Keene B. Pediatric pyogenic granuloma. *Medscape*, Apr 03, 2018. <https://emedicine.medscape.com/article/910112-print>

6. Kishi Y, Kikuchi K, Hasegawa M. Et al. Dye laser treatment for hemorrhagic vascular lesions. *Laser Therapy*, 2018 ;27(1): 61-64.

7. Marla V, Shrestha A., Goel Kh. et al. The Histopathological Spectrum of Pyogenic Granuloma: A Case Series. *Case Reports Dentistry*, Article ID 1323798 <http://dx.doi.org/10.1155/2016/1323798>

8. Neri I, Baraldi C, Balestri R. et al. Topical 1% propranolol ointment with occlusion in treatment of pyogenic granulomas: An open-label study in 22 children. *Pediatr Dermatol*, 2018;35(1):117-120.

9. Pagliai KA, BA Cohen. Pyogenic granuloma in children. *Pediatr Dermatol*, 2004;21(1):1-3.

10. Yuan L, Wing LYC, Lin M. Pathogenetic roles of angiogenic factors in pyogenic granulomas in pregnancy are modulated by female sex hormones. *J. Periodontol*, 2002;73(7) :701-708.