



# Rekürren nazal septal piyojenik granülomun endoskopik eksizyonu

## *Endoscopic excision of recurrent nasal septal pyogenic granuloma*

Çağdaş Elsürer,<sup>1</sup> Ömer Erdur,<sup>1</sup> Hakan Dağıstan,<sup>1</sup> Mete Kaan Bozkurt,<sup>1</sup> Ertuğrul Kibar,<sup>1</sup> Pınar Karabağlı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

### ÖZ

Nazal kavitenin lobüler kapiller hemanjiomları (Piyojenik granülom) benign bir tümör olup etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. En çok üzerinde durulan nedenler nazal travma ve hormonal faktörlerdir. Genellikle bir pedinkül ile anterior septum mukozasından kaynaklanırlar. Tek taraflı burun tıkanıklığı ve burun kanaması en önde gelen semptomlardır. Hızlı büyümeleri ve ülseratif görünülerinden dolayı bazen nazal maligniteler ile karıştırılabilmektedir. Bu yazıda 46 yaşında bir kadın hastada daha önceki tedavilerinden sonra iki kez nüks eden piyojenik granülom olgusunun endoskopik olarak tüm sınırları görülerek tutunduğu mukoza ve perikondrium ile birlikte çıkarılması sunuldu. Nazal piyojenik granülom olgularının cerrahi tedavilerinin endoskopik yöntemle mukoza ve perikondrium ile birlikte çıkarılmasının gerekliliği literatür eşliğinde tartışıldı.

**Anahtar sözcükler:** Endoskopi; lobüler kapiller hemanjiom; piyojenik granülom; nüks.

### ABSTRACT

Lobular capillary hemangiomas of the nasal cavity (Pyogenic granuloma) are benign tumors and their etiology is not known exactly. Most emphasized reasons are nasal trauma and hormonal factors. They are usually pedunculated and originated from the anterior septal mucosa. Unilateral nasal obstruction and epistaxis are the most common symptoms. Due to rapid growth and ulcerative appearance, they can sometimes be confused with nasal malignancies. In this article we report the second recurrence of pyogenic granuloma after previous treatments of a 46-year-old female patient that was removed subperichondrially and subperiosteally with the endoscopic visualization of all of its boundaries. In the light of the literature, we discussed the necessity of endoscopic method in surgical treatments of the nasal pyogenic granulomas in subperichondrial and subperiosteal excision of the tumor.

**Keywords:** Endoscopy; lobular capillary hemangiomas; pyogenic granuloma; recurrence.

Lobüler kapiller hemanjiom olarak da bilinen piyojenik granülomlar (PG) hızlı büyüyen, vasküler tümörler olup; vücutta en çok baş boyun bölgesinde görülür.<sup>[1]</sup> Oral kavitede daha sık karşılaşılmakla birlikte nazal kavitede daha az rastlanır. Nazal kavitede en sık görüldüğü kısım septum bölgesidir.<sup>[2]</sup> Gerek fizik muayene bulguları, gerekse hızlı büyümesi malign tümörü andırır da benign bir tümördür. Baş boyun bölgesindeki insidansı tam olarak bilinmemektedir. Tümör, tüm yaşlarda görülebilirken yaşamın üçüncü ve dördüncü dekatında görülme sıklığı artar. Kadınlarda daha sık görülmekte ve özellikle

hamilelik döneminde görülme sıklığı artış göstermektedir.<sup>[3]</sup> Etiyolojisinde hormonal faktörler ve travma öncelikli üzerinde durulan nedenler olsa da nedeni tam olarak bilinmemektedir.<sup>[2,3]</sup>

Nazal PG'nin en önemli ve en sık bulgusu burun kanaması ve burun tıkanıklığıdır.<sup>[4]</sup> Genellikle pedinküllü olup nazal kavitede pembe-gri renkte, frajil, düzensiz şekilli ve anterior rinoskopiyle kolaylıkla görülebilen lezyonlardır. Ağrı genelde gözlenmezken nadiren koku değişiklikleri ve burun akıntısı gibi yakınmalar da görülebilir.<sup>[4]</sup> Tanı bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesi

Geliş tarihi: 05 Haziran 2015 Kabul tarihi: 19 Ağustos 2015

İletişim adresi: Dr. Ömer Erdur, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, 42075 Selçuklu, Konya, Türkiye.  
Tel: 0505 - 371 79 08 e-posta: dromerdur@yahoo.com

© 2016 İstanbul KBB-BBC Uzmanları Derneği Yayın Organı

ve biyopsi materyalinin histopatolojik incelenmesi ile konulur.

Tedavisi lokal cerrahi eksizyondur. Endoskopik cerrahi, biyopsi alınarak tanı konulan olgularda iyi bir görüş sağlayarak geniş eksizyon imkanı sağlar.<sup>[4,5]</sup> Cerrahi ile iyi sonuçlar elde etmenin en önemli faktörünün eksizyonun subperikondrium ve subperiosteum ile birlikte yapılması olduğu bildirilmiştir.<sup>[6]</sup> Bu yazıda önceden başka merkezde iki kez ameliyat olmasına rağmen kısa sürede nüks gösteren septal piyojenik granülomun cerrahi tedavisi literatür eşliğinde tartışılarak sunulmuştur.

### OLGU SUNUMU

Kliniğimize burun kanaması yakınması ile başvuran 46 yaşındaki kadın hastanın ek olarak burun tıkanıklığı yakınması da vardı. Hastanın öyküsünden burun kanamasının basit müdahalelerle durduğu, sorunun genelde burnun sol tarafında olduğu ancak son iki-üç aydır bu yakınmalarının giderek arttığı öğrenildi. Hastanın ek olarak ağrı, baş ağrısı, ateş, akıntı gibi bir yakınması ve travma öyküsü yoktu. Daha önceden iki kez başka merkezde ameliyat olduğu anlaşıldı. Her iki ameliyatından sonra yakınmalarının kısa sürede tekrar ettiği, iki ameliyattan önce de benzer yakınmalarının olduğu anlaşıldı. Önceki ameliyatlarında ne yapıldığı bilinmeyen hastanın başka ek hastalığı, nazal travma, nazal cerrahi ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Hasta yapılacak işlem hakkında bilgilendirildi ve bilgilendirilmiş hasta onamı alındı.

Hastanın oral kavite, boyun ve kulak muayenesinde özellik yoktu. Anterior rinoskopik muayenesinde

sol nazal kaviteyi tamamen dolduran, düzensiz sınırlı, üzeri ülser, hiperemik kitle gözlemlendi. Endoskopik nazal muayenesinde kitlenin septumdan kaynaklandığı anlaşılırken arkaya doğru bir miktar uzandığı görüldü. Endoskopa manevra verilerek arka kısma geçildiğinde arka nazal kavitenin ve nazofarenksin doğal olduğu izlendi. Paranasal sinüs tomografisinde sol nazal kavitede yaklaşık 2-3 cm'lik yumuşak doku izlenirken sonraki kesitlerde sinüslerin ve kemik yapıların normal olduğu gözlemlendi (Şekil 1).

Hastanın eski patoloji sonuçları lobüler kapiller hemanjiom ile uyumlu olan hastaya biyopsi yapılmadan cerrahi planlandı. Cerrahi, gerek hastanın daha önceden iki kez nüks eden olgu olması gerekse kitlenin arka uzanımı nedeniyle genel anestezi altında ve endoskopik olarak yapıldı. Eksizyon normal mukozal sınırlar korunarak subperikondrial ve subperiosteal eksizyon şeklinde yapıldı. Yine endoskopi ile kanama kontrolü yapıp oluşan mukozal defektif alana sliken tampon yerleştirildi. Tampon beş gün sonra çıkarıldı ve hasta takibe alındı. On dört aylık takiplerinde nüks saptanmadı. Eksize edilen lezyonun histopatolojik incelenmesinde ülser zeminde lobüler tarzda kapiller damar proliferasyonu gösteren piyojenik granüloma olarak bildirildi (Şekil 2).

### TARTIŞMA

Piyojenik granülomlar histopatolojik olarak granümatöz reaksiyon veya bakteriyel enfeksiyon özelliği göstermezler.<sup>[5]</sup> Her ne kadar önceleri PG olarak adlandırılırsalar da sonradan daha çok histopatolojik özellikleriyle



**Şekil 1.** Ameliyat öncesi paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi görüntülenmesinde sol nazal kavitede yaklaşık 2-3 cm büyüklüğünde septum kaynaklı yumuşak doku.



**Şekil 2.** Histopatolojik olarak hemotoksilen eozin ile boyanmış 20 büyütmede ülser zeminde lobüler tarzda kapiller damar proliferasyonu.

lobüler kapiller hemanjiom olarak adlandırılmaya başlanmıştır.<sup>[7]</sup> Histopatolojik olarak benign, zengin vasküler enflamatuar lezyonlardır. Hemanjiomlar kendi içlerinde histopatolojik olarak minör varyasyonlar gösterebilir de kliniği, tedavisi ve prognozu kaynaklandığı yerleşim yerine göre değişiklikler gösterir. Nazal mukozal kapiller hemanjiomlar tek taraflı olması, hızlı büyümesi ve hemorajik ülsere görünüşleri nedeniyle klinik olarak malign kitle görünümü verebilir.<sup>[1]</sup> Bu nedenle asıl tedavi planlanmadan önce biyopsi yapılması ve BT çekilmesi faydalı olacaktır. Radyolojik olarak kesin bir görüş birliği olmamakla birlikte nazal yayılım ve kaynaklandığı kısmın değerlendirilmesi için BT ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapılabilir. Radyolojik olarak bazen septumda itilme, kemik yapılarında erozyon gibi bazı malignite kriterleri gözlemlenir.<sup>[8]</sup> Hastamız nüks gösteren bir olgu olduğu için eski patoloji raporlarına bakıldı ve biyopsiye ihtiyaç duyulmadı. Ancak kitle tomografik olarak değerlendirildi ve kemik ve kıkırdak kısımlarda destrüksiyon veya erozyon yapmadığı gözlemlendi.

Piyojenik granülomların gelişmesindeki başlıca faktörler travma, hormonal faktörler, viral onkogenler, arteriyovenöz malformasyonlar ve anjiyogenik büyüme faktörleridir.<sup>[6]</sup> Nazal kavite PG'leri baş boyun bölgesinde nadir görüldüğü yerlerdendir.<sup>[4]</sup> Nazal kavitede en sık görüldüğü bölgeler nazal septum özellikle de little bölgesi iken nazal vestibül ve alt konkada nadiren gözlenirler.<sup>[6]</sup> Hastamızda PG anterior septumdaydı ve oluşumunu kolaylaştırıcı herhangi bir faktöre rastlanmadı. Ancak tümör arkaya kemik septum bölgesine doğru bir miktar uzanmaktaydı.

Hormonal faktörlerin etkisiyle hamilelikte görülen PG'lerin tedavisi hamilelik sonrasına bırakılabilir. Eğer hamilelik bitiminde gerileme olmaz ise cerrahi eksizyon önerilir.<sup>[9]</sup> Bazı hemanjiomların zamanla gerilemesi nedeniyle PG'lerin takip edilmesini önerenler olsa da büyüme göstermeleri, kanamaya meyilli olmaları, kozmetik sorun oluşturabilmeleri ve bazı malign tümörlerden ayırıcı tanısının yapılması gerektiğinden genel kabul gören görüş eksizyonun yapılması şeklindedir. Nüks oranlarının daha düşük olması ve histopatolojik inceleme için olanak sağlanması nedeniyle daha çok tercih edilen tedavi şekli cerrahi eksizyondur.<sup>[4]</sup> Diğer tedavi yöntemleri küretaj, elektrokoagülasyon, skleroterapi, kriyoterapi ve gümüş nitrat ile kimyasal koterizasyondur.<sup>[6,10]</sup> Yaygın lezyonlarda cerrahi eksizyon öncesi embolizasyonu öneren çalışmalar vardır.<sup>[11]</sup> Kodama ve ark.<sup>[1]</sup> yaptıkları çalışmada cerrahi eksizyonu harmonik skalpel yardımıyla başarılı bir şekilde uygulamışlardır. Hastamız daha önceden nasıl uygulandığını bilmediğimiz şekilde iki kez ameliyat olmuş, ancak her iki ameliyattan kısa süre sonra nüks gözlenmişti. Biz cerrahiye, normal mukozal sınırı oluşturarak ve subperikondriyal-subperiosteal olarak, embolizasyon

yapmadan, eksizyonel rezeksiyon şeklinde gerçekleştirdik. Hastanın 14 aylık takiplerinde nüks saptanmadı.

Lobüler kapiller hemanjiomların tedavi sonrası sık nüks gösterdiği bildirilmiştir.<sup>[12]</sup> Cerrahi eksizyon sonrası nüksün %15 civarı olduğu yönünde yayınlar vardır.<sup>[13]</sup> Yapılan başka bir çalışmada subperikondriyal ve subperiosteal eksizyonun nüksü %3.7'ye düşürdüğü bildirilmiştir.<sup>[14]</sup> Eksizyon sırasında sağlam mukoza sınırı oluşturulmaması ve perikondriyumun alınmaması durumunda nüks riskinin yüksek olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir.<sup>[6,14]</sup> Puxeddu ve ark.<sup>[6]</sup> başarılı bir nazal PG cerrahisinin ana faktörünün subperikondriyal ve subperiosteal eksizyon olduğunu belirtmişlerdir.

Neves-Pinto ve ark.<sup>[5]</sup> çalışmalarında nazal PG'lerin endoskopi yardımıyla yapılmasının temiz cerrahi sınırlarla total eksizyonuna imkan vereceğini belirtmişlerdir. Ayrıca endoskopi ile yapılan cerrahiler sayesinde eksternal insizyona ihtiyaç duyulmayacağı da belirtilmiştir. Puxeddu ve ark.<sup>[6]</sup> ise özellikle nazal kaviteyi dolduran büyük lezyonlar için endoskopik eksizyonu önermişler ayrıca eksizyon sonrası kanama kontrolünde endoskopinin çok faydalı olacağını belirtmişlerdir. Endoskopi aynı zamanda cerrahi sonrası takiplerde ve erken nüksün saptanmasında faydalıdır.<sup>[5,6]</sup> Biz cerrahiye endoskopi yardımıyla gerçekleştirdik ve endoskopinin sağladığı görüş ile lezyon geniş bir şekilde normal mukozal sınır oluşturularak çıkarıldı. Ayrıca anterior rinoskopi ile görülemeyecek arkaya doğru olan uzanım endoskopinin yardımıyla kolaylıkla çıkarıldı.

Ayırıcı tanıda ilk başta akla gelmesi gereken hastalıklar nazal polipozis, sarkoidoz, Wegener granülo-matozis, inverted papilloma, kapiller hemanjiom, fibroma, lenfanjiom, leiomyoma, adenokarsinom, fibrosarkom, hemanjioperistoma, anjiosarkom, hemanjiosarkomdur, yassı hücreli karsinom ve yabancı cisimlerdir.<sup>[2]</sup> Ayırıcı tanıda hastanın yaşı göz önünde bulundurularak ileri yaş olgularda malign patolojileri, çocuk olgularda yabancı cisimler başta olmak üzere benign patolojileri ekarte etmek gerekir. Hastamızın orta yaşlarda erişkin bir kadın olması nedeniyle diğer tanıların ekartasyonu için paranasal BT ile değerlendirildi.

Sonuç olarak, nazal PG'lerin normal mukozal sınırlar ile subperikondriyal ve subperiosteal olarak total eksizyonu, lezyonun başarılı bir şekilde tedavisini sağlayacaktır. Normal mukozal sınırların oluşturulmasında ve kanamanın kontrol altına alınmasında endoskopi faydalı olacaktır.

#### Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

### Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

### KAYNAKLAR

1. Kodama S, Yoshida K, Nomi N, Fujita K, Suzuki M. Successful treatment of nasal septum hemangioma with the Harmonic Scalpel: a case report. *Auris Nasus Larynx* 2006;33:475-8.
2. Miller FR, D'Agostino MA, Schlack K. Lobular capillary hemangioma of the nasal cavity. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1999;120:783-4.
3. Jones JE, Nguyen A, Tabae A. Pyogenic granuloma (pregnancy tumor) of the nasal cavity. A case report. *J Reprod Med* 2000;45:749-53.
4. Chi TH, Yuan CH, Chien ST. Lobular capillary hemangioma of the nasal cavity: a retrospective study of 15 cases in taiwan. *Balkan Med J* 2014;31:69-71.
5. Neves-Pinto RM, Carvalho A, Araujo E, Alberto C, Basilio-De-Oliveira, De Carvalho GA. Nasal septum giant pyogenic granuloma after a long lasting nasal intubation: case report. *Rhinology* 2005;43:66-9.
6. Puxeddu R, Berlucchi M, Ledda GP, Parodo G, Farina D, Nicolai P. Lobular capillary hemangioma of the nasal cavity: A retrospective study on 40 patients. *Am J Rhinol* 2006;20:480-4.
7. Kapadia SB, Heffner DK. Pitfalls in the histopathologic diagnosis of pyogenic granuloma. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 1992;249:195-200.
8. Lee DG, Lee SK, Chang HW, Kim JY, Lee HJ, Lee SM, et al. CT features of lobular capillary hemangioma of the nasal cavity. *AJNR Am J Neuroradiol* 2010;31:749-54.
9. Fernandez A, Hamilton J, Nach R. Two cases of pyogenic granuloma in pregnancy. *Ear Nose Throat J* 2014;93:302-3.
10. Levine HL. Lasers in endonasal surgery. *Otolaryngol Clin North Am* 1997;30:451-5.
11. Azzolini A, Bertani A, Riberti C. Superselective embolization and immediate surgical treatment: our present approach to treatment of large vascular hemangiomas of the face. *Ann Plast Surg* 1982;9:42-60.
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;60:1030-5.
13. 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.
14. Hsu IH, Shih JC, Liao LJ, Lou PJ. Pyogenic granuloma of the nasal cavity: an unusual complication of pregnancy. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2005;44:101-4.