

A pyogen granuloma gastrointestinalis megjelenése

Sike Róbert
Székely György
Demeter Pál
Sápi Zoltán

CASE REPORT: GASTROINTESTINAL PYOGENIC GRANULOMA

In this presentation authors would like to report a case with a lesion related to a ventriculally located pyogenic granuloma.

A 65-year-old man was hospitalized with symptoms of acute gastritis. Despite symptomatic treatment for two days he was still in poor condition. Upper panendoscopy revealed *Helicobacter pylori* associated gastritis and a polypoid lesion with the size of a bean close to the cardia. The histology examination of the lesion verified pyogenic granuloma with gastric localization. After complete *Helicobacter pylori* eradication followed by PPI and H₂ blocker-therapy, the polypoid configuration gradually decreased and after approximately one year it could not be detected and the patient remained symptom-free.

According to literature data, pyogenic granuloma is extremely rare in the gastrointestinal tract except for the oral cavity which is the reason why authors intended to call the attention for this rare occurrence.

**pyogenic granuloma,
gastrointestinal manifestation**

Az irodalomban is ritkán szereplő, ventricularis lokalizációjú pyogen granuloma egy esete kapcsán a szerzők ismertetik a kórképet. A 65 éves férfi beteget akut gastritis tüneteivel vették fel osztályukra. Kétnapos tüneti kezelés ellenére a beteg állapota nem változott. Felső panendoszkópiás vizsgálattal *Helicobacter pylori*-asszociált gastritist, valamint a cardia közvetlen szomszédságában egy babnyi nagyságú polypoid képletet észleltek, amelynek szövettani vizsgálata ventricularis lokalizációjú pyogen granulomát igazolt. *Helicobacter pylori*-eradikációt és protonpumpa-gátló, majd H₂-blokkoló terápiát követően a polypoid képlet fokozatosan kisebbedett, majd körülbelül egy év múlva már nem volt látható. A beteg klinikailag panaszmentes. Az irodalmi adatok szerint a pyogen granuloma a szájüreg kivételével a gastrointestinalis traktusban extrém ritkán jelenik meg. Esetük bemutatásával erre a ritka megjelenési formára hívják fel a figyelmet.

**pyogen granuloma,
gastrointestinalis megjelenés**

DR. SIKE RÓBERT (levelező szerző/correspondent), DR. SZÉKELY GYÖRGY, DR. DEMETER PÁL: Szent János Kórház, I. Sz. Belgyógyászati és Gasztroenterológiai Osztály/Szent János Hospital, 1st Department of Internal Medicine and Gastroenterology; H-1125 Budapest, Diósárok u. 1.

DR. SÁPI ZOLTÁN: Szent János Kórház, Patológiai Osztály/Szent János Hospital, Department of Pathology

Érkezett: 2000. április 17.
Elfogadva: 2000. július 26.

A pyogen granuloma a bőr elterjedt megbetegedése, de a szájúreg kivételével extrém ritkán jelenik meg a gastrointestinalis traktusban. A pyogen granuloma polypoid formájú kapillaris haemangioma, amely megjelenhet a bőrben vagy a mucosalis felszínen. 1897-ben két francia sebész, *Poncet* és *Dor* jelentetett meg közleményt a pyogen granulomáról (1). Napjainkig számos tanulmány látott napvilágot, amelyben a bőrre lokalizálódó pyogen granulomáról tesznek említést (2–4). Az egyik legnagyobb tanulmányt *Kerr* írta; 289 eset alapján – gyakorisági sorrendben – a következő helyek bizonyultak a pyogen granuloma leggyakoribb lokalizációjának: gingiva 64, ujj 44, ajak 40, arc 28, nyelv 20 esetben (5). A gastrointestinalis traktusban megjelenő pyogen granulomákról csak néhány közlemény született, döntő többségük Japánban. *Tsujiguchi* a gyomorban (6), *Yao* a vékony- és a vastagbélben előforduló pyogen granulomáról számolt be (7). Ezekben az elváltozásokban a bőrben előforduló pyogen granuloma makroszkópos és mikroszkópos jellegzetességeit észlelték.

Esetismertetés

A 65 éves férfi beteg kórelőzményében hét éve gyógyszerrel kezelt hypertonia betegség szerepel. Összesen négy alkalommal kezelték nephrolithiasis miatt konzervatív módon, urológiai osztályon.

Aktuálisan négy napja kezdődött súlyos, akut gastritis tüneteivel vettük fel osztályunkra. Fizikális vizsgálati státusából kiemelendő az exsikkált, barnás lepedékkel fedett nyelv és a kissé csökkent turgó bőr. Cardiopulmonalis állapota kompenzált, hasi státusa negatív volt. A laboratóriumi leleteiben 2,6 mmol/l-es szérumszén-dioxid- és 14,2 mmol/l-es szérumszén-monoxid-szintet találtunk. A többi laboratóriumi érték a normális tartományba esett. Képpalkotó eljárásokkal (hasi ultrahang, natív hasi röntgen) kóros eltérést nem találtunk. Kétnapos tüneti kezelés ellenére (parenterális folyadék- és káliumbevitel, piridoxin, thiethylperazin) panaszai nem mérséklődtek, állapota nem javult. Felső panendoszkópiás vizsgálatot végeztünk; a gyomorban akut gastritis endoszkópos képe mellett a cardia közvetlen szomszédságában egy kis babnyi nagyságú polypoid képletet láttunk, amelynek a csúcsán színesgombostű-fejnyi nagyságú, sötét színű nekrotikus terület észlelhető (1. ábra).

Az elváltozásból vett biopszia hisztológiai elemzéséről a következő leletet kaptuk: polipszerű képződmény, felszínén a hám hiányzik, a kötőszövetben felszaporodott számban kapillarisok átmetszetei láthatók, amelyekben, illetve körülöttük granu-

locyták észlelhetők. A látott kép mucosalis pyogen granuloma részletének felel meg (2–4. ábra). A vizsgált szövetben módosított Giemsa-festéssel néhány *Helicobacter pylori* figyelhető meg.

A beteget *Helicobacter pylori*-eradikációban (1 hétig napi 2×40 mg pantoprazol, 2×250 mg clarithromycin és 2×500 mg metronidazol), illetve további egy hónapig napi 40 mg pantoprazol-, majd tartósan napi 2×150 mg nizatidinkezelésben részesítettük, amelyre teljesen panaszmentessé vált.

Egy hónap múlva felső panendoszkópiás kontrollvizsgálatot végeztünk, ennek során a polypoid képletet fele méretűre kisebbedettnek észleltük (5. ábra). A szöveti szerkezet nem változott, a *Helicobacter pylori*-eradikáció sikeres volt.

A 6. hónapban végzett endoszkópos vizsgálattal a polypoid képlet további csökkenését detektálhattuk (ekkor képi dokumentáció nem történt), de a szövettani szerkezet továbbra sem változott. Az elváltozás a felfedezésétől számított egy év múlva már nem volt látható (6. ábra). A beteg mindvégig teljesen panaszmentesen élt.

Az esetünkben szereplő pyogen granulomát konzervatív módon kezeltük, aminek hatására az elváltozás megszűnt.

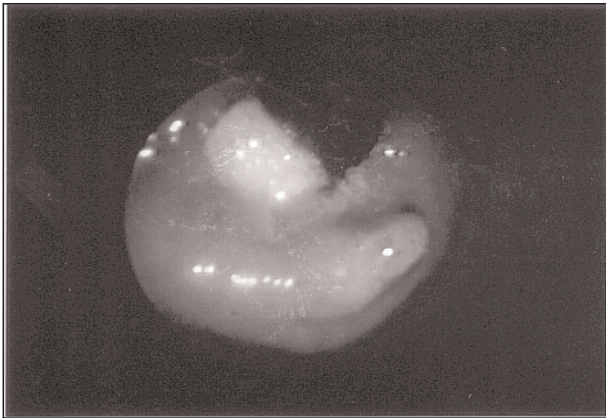
Megbeszélés

Az érdaganat vagy malformáció a gastrointestinalis traktusban ritka elváltozás. A haemangioma átlagos prevalenciája a belekben körülbelül 1:14 000, amely körülbelül 0,05–2,5%-a az összes vékonybél-daganatnak. A pyogen granuloma különösen ritka a gastrointestinalis traktusban.

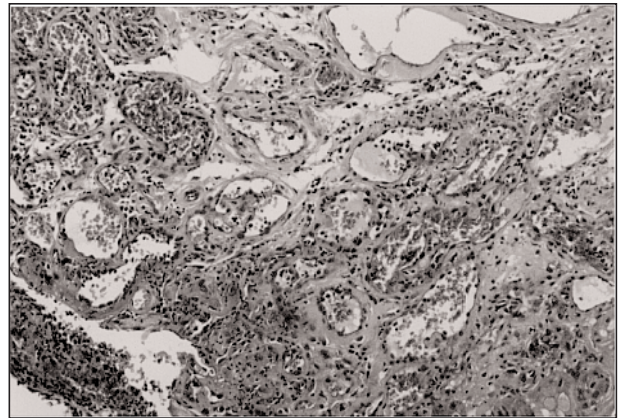
1897-ben a *Poncet* és *Dor* által közölt esetekben borsónyi-mogyorónyi nagyságú érdaganat volt a betegek ujján, illetve karján, amely kasztrált lovakban előforduló szederszerű tumorra emlékeztetett (1). 1904-ben *Hartzell* hasonló esetekről írt és pyogen granulomának nevezte őket (8).

A pyogen granuloma általában jóindulatú, angiomasus laesio. Az esetünkben szereplő elváltozás lobularis capillaris haemangiómára jellemző tulajdonságokat mutat. A makroszkóposan polypoid képlet csúcsa kifeléyesedett, ami egyezik a bőrön és a szájúregben található hasonló elváltozások morfológiájával. Mikroszkópos vizsgálattal a kapillarisok lobularis elrendeződése bizonyítja az elváltozás jellegét.

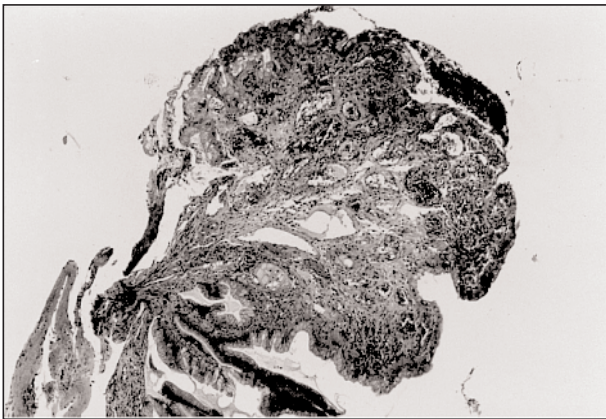
A gastrointestinalis traktusban előforduló pyogen granulomák többsége endoszkópos vizsgálattal elérhető, a diagnózist a hisztológiai mintavétel biztosítja. Bizonytalan szövettani kép esetén immunhisztokémiai módszerek használhatók az endothelsejtek



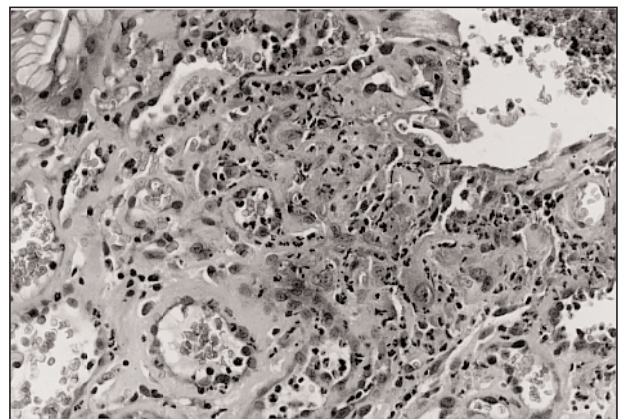
1. ábra. Felső panendoszkópos vizsgálat. Kis babnyi nagyságú polypoid képlet a cardia közvetlen szomszédságában, csúcsán nekrotikus terület látható



3. ábra. Kifejezett érproliferáció, tágult kapillárisokkal. HE 100×



2. ábra. Gombaszerűen előemelkedő szövetszaporulat, szélein megtartott szerkezetű mirigyekkel, középen ulceratio jeleivel. Átnézeti kép, HE 40×

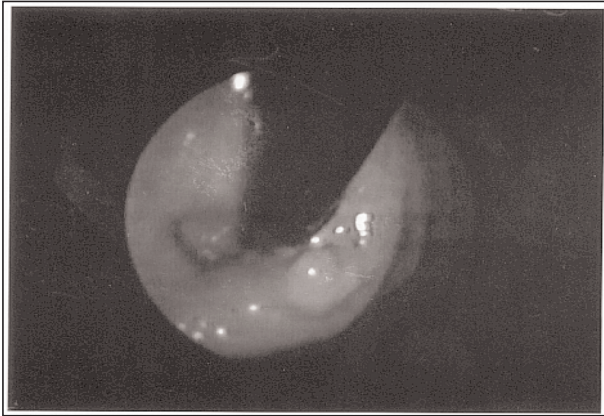


4. ábra. Duzzadt endothellel bélelt kapillárisok, a stromát granulocyták infiltrálják. HE 200×

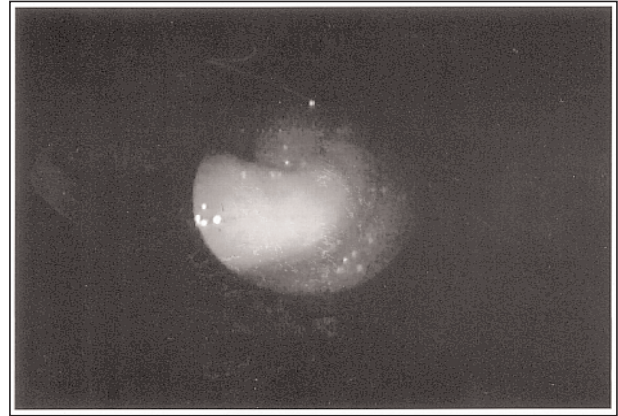
VIII-as faktor antigén- és CD34-pozitivitásának igazolására (7). Az eszközös vizsgálatok számára nem elérhető lokalizációban lévő elváltozások kimutatására az angiográfia vagy a ^{99m}Tc -szcintigráfia használható (7, 9). Ezekben az esetekben az előbb említett eljárások csak a pontos lokalizáció bizonyítására elegendőek, az elváltozás eltávolítását követően a hisztológiai vizsgálat nem mellőzhető.

A pyogen granuloma patogenezise bizonytalan. Egyes szerzők feltételezték, hogy a pyogen granuloma a nyálkahártya vagy a bőrfelület sérülése következtében jelenik meg, mivel az elváltozásokon nagyon gyakran fordult elő ulceratio. Mills és Cooper közleményükben vitatták, hogy a pyogen granuloma kiindulási alapja sérülés lenne, mivel csak ke-

vés betegnél tudtak egyértelmű traumás behatást igazolni, valamint a nem kifehélyesedő esetekre ez a teória nem ad magyarázatot (10). Yao – Mills és Cooper véleményével egyezően – az ulceratiót következménynek, nem pedig kiinduló eseménynek tekinti (7). Mewwissen és munkatársai olyan esetről számoltak be, amelyben az elváltozás mellett *Campylobacter*-infekció is jelen volt, de a hisztológiai kép ebben az esetben nem tette lehetővé a pyogen granuloma egyértelmű diagnózisát (11). Az esetünkben szereplő *Helicobacter pylori*-pozitivitást nem tekintjük patogenetikai tényezőnek, bár az elváltozás igen ritka volta miatt ennek ellenkezője sem bizonyítható egyértelműen. A populációban a *Helicobacter pylori*-pozitivitás magas arányát te-



5. ábra. Endoszkópos kép öt hónappal később. *Borsnyi méretűre zsugorodott polypoid képlet a cardia mellett*



6. ábra. Endoszkópos kép egy évvel később. *Ép viszonyok a cardia környezetében*

kintve egyértelmű patogenetikai összefüggés esetén sokkal gyakoribb lenne a pyogen granuloma előfordulása a gyomorban. *Miller* és munkatársai a humán papillomavirus lehetséges patogenetikai szerepét vizsgálták a pyogen granuloma kialakulásában, de egyértelmű bizonyítékot nem találtak (12).

Cooper (13) és *Itin* (14) olyan esetekről számoltak be, amikor a pyogen granuloma excízióját járólékos képletek, úgynevezett satelitek kialakulása

követe. Az általunk diagnosztizált pyogen granuloma endoszkópos úton végzett eltávolításától a fentiek miatt eltekintettünk.

Az irodalmi adatok szerint a pyogen granuloma a szájüreg kivételével a gastrointestinalis traktusban extrém ritkán jelenik meg, de előfordul. Esetünk bemutatásával erre, valamint a konzervatív kezelés eredményességére szeretnénk felhívni a figyelmet.

IRODALOM

1. *Poncet A, Dor L.* Botryomycose humaine. *Rev Chir (Paris)* 1897;18:996.
2. *Bhasker SN, Jacoway JR.* Pyogenic granuloma – clinical features, incidence, histology and result of treatment: report of 242 cases. *J Oral Surg* 1966;24:391-8.
3. *Kapadia SB, Heffner DK.* Pitfalls in the histopathologic diagnosis of pyogenic granuloma. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 1992;249:195-200.
4. *Montgomery DW, Culver GD.* Granuloma pyogenicum. *Arch Dermatol* 1932;26:131-8.
5. *Kerr DA.* Granuloma pyogenicum. *Oral Surg* 1951;4:158-76.
6. *Tsujiguchi H, Amatsu T, Masaki H.* A case of pyogenic granuloma in the stomach. *Gastroentrol Endosc* 1993;35:2916-21.
7. *Yao T, Nagai E, Utsunomiya T, Tsuneyoshi M.* An intestinal counterpart of pyogenic granuloma of the skin. *The American Journal of Surgical Pathology* 1995;19(9):1054-60.
8. *Hartzell MB.* Granuloma pyogenicum (botryomycosis of French authors). *J Cutan Dis* 1904;22:520-3.
9. *Lin KJ, Yen TC, Tzen KY.* Multiple pyogenic granuloma demonstrated by SPECT using ^{99m}Tc-labelled red blood cells. *Br J Radiol* 1999;72(856):397-9.
10. *Mills SE, Cooper PH, Fechner PE.* Lobular capillary hemangioma: the underlying lesion of pyogenic granuloma. A study of 73 cases from the oral and nasal mucous membranes. *Am J Surg Pathol* 1980;4:471-9.
11. *Meuwissen SGM, Willig AP, Hausman R, Starink THM, Mathus-Vliegen EMH.* Multiple angiomatous proliferations of ileal stoma following campylobacter enteritis. Effect of laser photocoagulation. *Dig Dis Sci* 1986;31:327-32.
12. *Miller AM, Sahl WJ, Brown SA, Young SK, Quinlan CM, Patel PR, et al.* The role of human papillomavirus in the development of pyogenic granulomas. *Int J Dermatol* 1997;36(9):673-6.
13. *Cooper PH, McAllister HA, Helwig EB.* Intravenous pyogenic granuloma. A study of 18 cases. *Am J Surg Pathol* 1979;3:221-8.
14. *Itin PH, Fluckiger R, Zbinder R, Frei R.* Recurrent pyogenic granuloma with satellitosis – a localised variant of bacillary angiomatosis? *Dermatology* 1994;189(4):409-12.