

GRANULOMA PIOGENIKUM PADA WAJAH

Oleh:

Cindy Christian ¹⁾

Ruth Brigitta Salim ²⁾

Felix Ongko ³⁾

Tamia Asri Jeser ⁴⁾

Fairin Zahrani ⁵⁾

Irene Dorthy Santoso ⁶⁾

Sony Sugiharto ⁷⁾

Universitas Tarumanagara, Jakarta ^{1,2,3,4,5,6,7)}

E-mail:

cindychristian25@gmail.com ¹⁾

ABSTRACT

Pyogenic granuloma (GP) or lobular capillary hemangioma is a benign proliferative lesion of the mucosa and skin's blood vessels that usually appears as a solitary, sessile, or pedunculated lesion with a surface prone to bleeding, ulceration, and crusting, where the disease can cause cosmetic defects. The most common triggers for GP include persistent mild trauma, chronic irritation, poor hygiene, hormonal disorders, pregnancy, infection, and drugs such as systemic and topical retinoids (isotretinoin and acitretin), antiretroviral (indinavir), antineoplastic (5-fluorouracil), and immunosuppressive agents (etanercept). These tumors often present as solitary or multiple lesions. GP therapy varies, ranging from topical using imiquimod cream and procedures in the form of surgical excision, electrosurgery (electrocautery), cryotherapy, sclerotherapy, curettes, and Nd:YAG (Neodymium-Doped Yttrium Aluminum Garnet) laser. In this case report, we reported GP in a 47-year-old woman with a lump on her left cheek from one month ago. On examination, a solitary erythematous stemmed papule measuring 1 cm x 0.5 cm x 0.8 cm was found. The lesion underwent a shave excision biopsy procedure and continued with an anatomic pathology (PA) examination. The results of the PA examination showed polypoid-shaped tissue covered with atrophic stratified squamous epithelium on the top, accompanied by a proliferation of lobular-shaped blood capillaries with "feeding arteries".

Keywords: Pyogenic Granuloma, Shave Excision

ABSTRAK

Granuloma piogenikum (GP) atau lobular capillary hemangioma adalah lesi proliferasi jinak pada pembuluh darah kulit dan mukosa yang biasanya muncul sebagai lesi soliter, sessile, atau bertangkai dengan permukaan yang rentan terhadap perdarahan, ulserasi, serta pengerasan kulit (crusting), dimana penyakit ini dapat menimbulkan kecacatan dalam segi kosmetik. Pencetus tersering GP antara lain trauma ringan terus menerus, iritasi kronis, higienitas yang rendah, kelainan hormonal, kehamilan, infeksi, dan obat-obatan seperti retinoid sistemik maupun topikal (isotretinoin dan acitretin), antiretroviral (indinavir), antineoplastik (5-fluorouracil), dan agen imunosupresi (etanercept). Tumor ini sering timbul sebagai lesi soliter ataupun lesi multipel. Terapi GP bervariasi, mulai dari topikal menggunakan krim imiquimod maupun tindakan berupa bedah eksisi, bedah listrik (electrocauter), cryotherapy, sclerotherapy, kuret, hingga laser Nd:YAG (Neodymium-Doped Yttrium Aluminium Garnet). Pada laporan kasus ini, kami melaporkan GP yang ditemukan pada perempuan berusia 47 tahun dengan benjolan di pipi kiri

sejak satu bulan lalu. Pada pemeriksaan didapatkan papul bertangkai eritematosa soliter berukuran 1 cm x 0,5 cm x 0,8 cm. Lesi dilakukan tindakan shave eksisi biopsi dan dilanjutkan pemeriksaan patologi anatomi (PA). Berdasarkan hasil pemeriksaan PA menunjukkan jaringan berbentuk polipoid dilapisi epitel berlapis gepeng atrofik pada bagian atas, disertai proliferasi kapiler-kapiler darah berbentuk lobular dengan “feeding artery”.

Kata Kunci: Granuloma Piogenikum, Shave Eksisi

1. PENDAHULUAN

Granuloma piogenikum (GP) adalah tumor vaskular jinak yang umumnya dijumpai pada kulit dan selaput lendir. Secara morfologis GP berupa papul eritematosa soliter, yang sering mengalami ulserasi dan berkembang sangat cepat (Tsambaos, 2019, p. 60). Meskipun predileksi tersering ditemukan pada area gingiva, GP juga dapat ditemukan pada area di luar gingiva seperti kulit wajah, tubuh, dan ekstremitas (Fekrazad et al., 2014; Sachdeva, 2015).

Granuloma piogenikum dapat terjadi pada semua umur dan merupakan salah satu tumor vaskuler yang paling sering ditemukan pada bayi, anak-anak, serta ibu hamil. Tumor ini sering timbul soliter hingga multipel (Sarwal et al., 2022; Lawalata et al., 2010).

Penyebab GP belum diketahui secara pasti, pada umumnya dicetuskan oleh trauma minor. Pencetus tersering lainnya seperti iritasi kronis, infeksi, higienitas yang rendah, gangguan hormonal, kehamilan, dan obat-obatan tertentu. Obat-obatan yang

umumnya dapat mencetus terjadinya GP yakni obat retinoid sistemik maupun topikal (isotretinoin dan acitretin), antiretroviral (indinavir), antineoplastik (5-fluorouracil), dan agen immunosupresif (etanercept) (Tsambaos et al., 2019; Fekrazad et al., 2014; Lawalata et al., 2010).

Granuloma piogenikum dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti perdarahan hebat, infeksi sekunder, ulserasi hingga menimbulkan kecacatan kosmetik. Komplikasi ini dapat menimbulkan tekanan psikis bagi pasien sehingga GP tidak dapat diabaikan (Sarwal et al., 2022; Kapadia et al., 1992). Oleh karena itu, pada laporan kasus ini kami melaporkan kasus GP yang terjadi pada pipi kiri disertai pembahasannya.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Pasien perempuan berusia 47 tahun datang ke Rumah Sakit dengan keluhan terdapat benjolan di area pipi sebelah kiri sejak satu bulan yang lalu. Awalnya, benjolan tersebut menyerupai jerawat. Oleh pasien jerawat tersebut dipencet sehingga 5

hari setelah pemencetan timbul bintil kemerahan sebesar biji kacang hijau. *Shave* eksisi biopsi disertai elektrokauter dilakukan untuk menegakkan diagnosis secara pasti sekaligus juga sebagai tatalaksana. Lesi difiksasi menggunakan cairan formalin 10%. Hasil pemeriksaan PA pada jaringan biopsi menunjukkan jaringan berbentuk polipoid dilapisi epitel berlapis gepeng atrofik pada bagian atas. Selain itu, tampak pula proliferasi kapiler-kapiler darah berbentuk

lobular dengan “*feeding artery*”, dan juga didapatkan serbukan ringan limfosit. Gambaran histologis sesuai dengan GP dan tidak ditemukan tanda-tanda keganasan. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan hasil PA, maka diagnosis pasien ini ditegakkan sebagai GP.

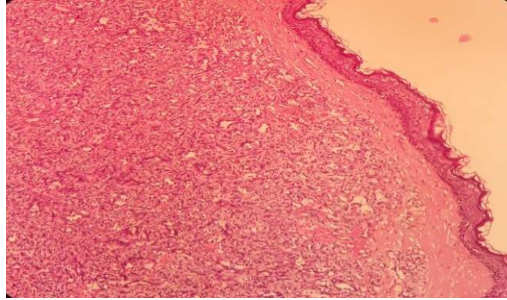
Gambar 1. GP Sebelum Dieksisi



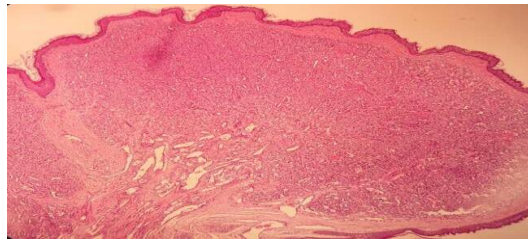
Gambar 2. GP Setelah Dieksisi



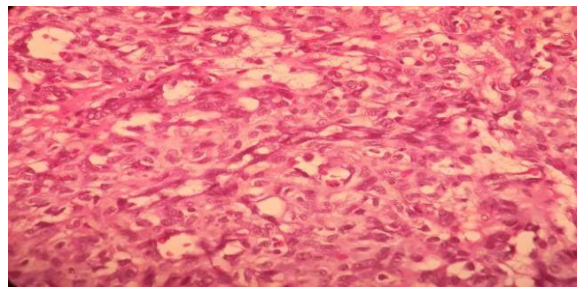
Gambar 3. Gambaran HE GP pada Pembesaran 4x



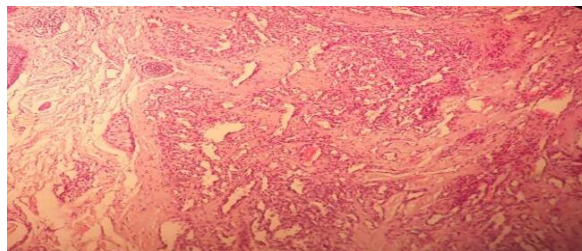
Gambar 4. Tampak Epitel Tidak Menebal



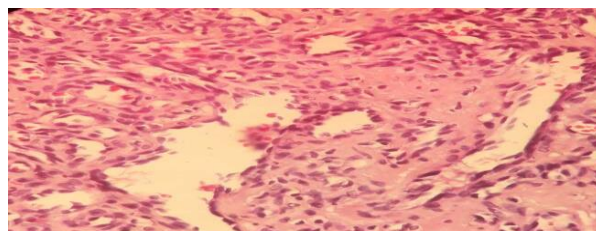
5. Endotel dan Limfosit pada GP dalam Pembesaran 40x



Gambar 6. Lobulus dan *Feeding Artery* pada Pembesaran 10x



Gambar 7. Endotel GP dalam Pembesaran 40x



Tiga hari kemudian pasien kontrol kembali dan didapatkan lesi kulit membaik. Dua minggu setelah tindakan, dilakukan

evaluasi kembali pada lesi. Didapatkan hiperpigmentasi pasca inflamasi pada area yang dilakukan tindakan sebelumnya.

Gambar 8. Lesi Setelah 2 Minggu Pasca Eksisi



3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Granuloma piogenikum atau *lobular capillary hemangioma* merupakan lesi hiperplasia jinak yang terjadi pada kulit dan membran mukosa sebagai respon inflamasi yang dipicu oleh iritasi lokal atau trauma (Görgün et al., 2017; Wollina et al., 2017; Amirchaghmaghi et al., 2008; Akbulut et al., 2015).

Lesi ini merupakan salah satu tumor yang umum terjadi pada bayi dan anak, namun juga dapat terjadi pada orang dewasa (Plovanich, 2014, p. 228).

Berdasarkan beberapa penelitian, GP pada orang dewasa lebih sering terjadi pada perempuan berusia 18-39 tahun dan laki-laki berusia di bawah 18 tahun (Amirchaghmaghi, 2008). Lokasi GP secara umum dapat timbul di bagian tubuh manapun, namun tempat yang biasanya terlibat meliputi wajah (dahi, pipi), rongga

mulut, leher, lengan, dan tangan (Akbulut et al., 2015; Pitarcha et al., 2012).

Penyebab GP belum diketahui secara pasti, namun umumnya dikaitkan dengan adanya inflamasi kronis, trauma, hormon, kehamilan, infeksi, obat-obatan tertentu seperti kontrasepsi oral, acitretin, *epidermal growth factor receptor (EGFR) inhibitor*, rituximab. Dalam penelitian lainnya, GP dihubungkan dengan disfungsi imunitas tubuh (Pitarcha et al., 2012; Pascawinata, 2016; Hamdoun et al., 2018; Wollina et al., 2017).

Secara klinis, tampilan GP berupa massa bertangkai (*pedunculated*) atau melekat (*sessile*) pada permukaan kulit atau mukosa, berwarna merah keunguan, permukaan licin, dengan konsistensi lunak, dan mudah berdarah akibat trauma ringan karena vaskularisasi lesi yang tinggi (Wollina et al., 2017; Pascawinata, 2016).

Ukuran GP sebagian besar tidak melebihi 2 cm, namun pada penelitian yang dilakukan oleh Plovanich dkk. ditemukan GP berukuran 4.7 x 3.7 cm (Plovanich, 2014, p. 228).

Diagnosis GP ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang histopatologis. Secara histopatologis ada 2 bentuk GP yaitu lobular dan non-lobular. Karakteristik bentuk lobular adalah pembuluh darahnya berproliferasi dan tersusun secara lobular, sedangkan pada bentuk non-lobular proliferasi pembuluh darahnya menggambarkan jaringan granulasi. Diagnosis banding GP meliputi hemangioma, kanker metastasis, *angiosarcoma*, dan leukemia kutis (Marla et al., 2016; Pitarcha et al., 2012).

Kasus GP yang sembuh tanpa terapi jarang sekali dilaporkan. Beberapa pilihan yang tersedia untuk terapi GP antara lain dengan bedah eksisi, elektrokauter, *cryotherapy*, *sclerotherapy*, kuret, laser, dan penggunaan krim imiquimod. Beberapa laser yang dapat digunakan yaitu menggunakan CO₂ (karbon dioksida), Nd:YAG, dioda dan erbium. Terapi bedah eksisi dilaporkan memiliki tingkat kekambuhan yang rendah dibandingkan dengan terapi bedah lainnya. Sedangkan

cryotherapy memiliki tingkat kekambuhan yang lebih rendah dibandingkan dengan terapi non-bedah lainnya. Tidak terdapat perbedaan signifikan secara statistik antara pengobatan dengan bedah eksisi dan *cryotherapy*. Pilihan terapi non-bedah dapat diterapkan pada lesi di bagian wajah untuk alasan kosmetik ataupun lesi di lokasi yang dekat dengan organ vital. Meskipun terapi non-bedah memberikan hasil kosmetik yang lebih baik, namun memiliki tingkat rekurensi yang tinggi. Hal ini dibuktikan dengan sebuah penelitian yang melaporkan bahwa *cryotherapy* lebih efektif dalam tatalaksana GP karena 86.7% pasien menunjukkan perbaikan 100% dibandingkan dengan 68.6% pasien pada kelompok yang menggunakan imiquimod sebagai terapinya. Sebaliknya, 17.1% dari kelompok imiquimod tidak menunjukkan adanya tanda-tanda perbaikan, dibandingkan dengan 2.2% dari kelompok *cryotherapy* (Fekrazad et al., 2014; Akbulut et al., 2015; MacArthur et al., 2019; Stefanaki et al., 2008).

4. SIMPULAN

Telah dilaporkan salah satu kasus GP yang terjadi pada seorang perempuan berusia 47 tahun dengan kemungkinan pencetusnya yaitu trauma pada lesi.

Dilakukan tatalaksana berupa biopsi eksisi dan didapatkan hasilnya menunjukkan jaringan berbentuk polipoid dilapisi epitel berlapis gepeng yang atrofik di bagian atas, serta tampak proliferasi kapiler darah berbentuk lobular dengan feeding artery. Terapi bedah eksisi dipilih sebagai terapi karena memiliki tingkat kekambuhan yang rendah dibandingkan terapi bedah lainnya.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Akbulut, F., Akbulut, T., Kucukdurmaz, F., Sonmezay, E., Simsek, A., Gurbuz, G. (2015). Huge pyogenic granuloma of the penis. *Case Reports in Urology*. Access on 20th January, 2022.
- Amirchaghmaghi, M., Falaki, F., Mohtasham, N., Mozafari, P. M. (2008). Extralingival pyogenic granuloma: A case report. *Cases Journal*, 1(1). Access on 21st January, 2022.
- Fekrazad, R., Nokhbatolfoghahaei, H., Khoei, F., Kalhori, K. A. (2014). Pyogenic granuloma: Surgical treatment with er:yag laser. *Journal Lasers Med Sci*, 5(4), 199-205. Access on 22nd January, 2022.
- Görgün, E. P., Öznurhan, F., Kapdan, A. (2017). Pyogenic granuloma: A case report. *Cumhuriyet Dental Journal*, 20(2), 77-84. Access on 21st January, 2022.
- Hamdoun, R., Ennibi, O. K., Amine, C. (2018). Pyogenic granuloma of the gingiva: A case report. *Int J Contemp Med*, 5(11). Access on 16th January, 2022.
- Kapadia, S. B., Heffner D. K. (1992). Pitfalls in the histopathologic diagnosis of pyogenic granuloma. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 249(4), 195-200. Access on 22nd January, 2022
- Lawalata, T. O. H., Tjahjadi, A. A., Oroh, E. E. C., Suling P. L. (2010). Granuloma piogenik multiple. *Journal Biomedik*, 2, 121-6. Access on 22nd January ,2022.
- MacArthur, K. M., Püttgen, K. (2019). Vascular tumors. In Kang, S., Amagai, M., Bruckner, A. L., Enk, A. H., Margolis, D. J., McMichael, A. J., Orringer, J. S., Fitzpatrick's dermatology (9th ed., pp. 2059) New York: McGraw Hill Education. Access on 20th January, 2022.
- Marla, V., Shrestha, A., Goel, K., Shrestha, S. (2016). The histopathological spectrum of pyogenic granuloma: A case series. *Case Reports in Dentistry*. Access on 16th January, 2022.
- Pascawinata, A. (2016). Penatalaksanaan granuloma piogenikum pada bibir

- bawah (laporan kasus). *Jurnal B-Dent*, 3(1), 18-22. Access on 16th January, 2022.
- Pitarcha, G., Pérez-Ferriols, A., Millán, F. (2012). Recurrent pyogenic granuloma. *Actas Dermosifiliogr*, 103(6), 536-539. Access on 19th January, 2022.
- Plovanich, M., Tsibris, H. C., Lian, C. G., Mostaghimia, A. (2014). Giant pyogenic granuloma in a patient with chronic lymphocytic leukemia. *Case Reports in Dermatology*, 227-231. Access on 20th January, 2022.
- Sachdeva, S. K. (2015). Extralingival pyogenic granuloma: an unusual clinical presentation. *Journal Dent (Shiraz)*, 16(3), 282-285. Access on 22nd January, 2022.
- Sarwal, P., Lapumnuaypol, K. (2022). Pyogenic granuloma. *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*. Access on 22nd January, 2022.
- Stefanaki, C., Katzouranis, I., Lagogianni, E., Hadjivassiliou, M., Nicolaidou, E., Panagiotopoulos, A., . . . Katsambas, A. (2008). Comparison of cryotherapy to imiquimod 5% in the treatment of anogenital warts. *Int J STD AIDS*, 19(10), 722. Access on 17th January, 2022.
- Tsambaos, D., Badavanis, G., Monastirli, A., Pasmatzis, E. (2019). Pyogenic granuloma on facial skin associated with long-term topical pyogenic granuloma on facial skin associated with long-term topical application of tacrolimus. *Hosp Chronicles*, 14(2), 60–62. Access on 20th January, 2022
- Wollina, U., Langner, D., França, K., Gianfaldoni, S., Lotti, T., Tchernev, G. (2017). Pyogenic granuloma – a common benign vascular tumor with variable clinical presentation: New findings and treatment options. *Maced J Med Sci*, 5(4), 423-426. Access on 17th January, 2022.