



Buku Program dan Abstrak



KONAS XIV PERDOSKI

**BANDUNG
26-29
AGUSTUS
2014
THE TRANS
LUXURY HOTEL**

**Penyelenggara:
PP PERDOSKI
PERDOSKI Cabang Bandung**

**INTEGRITAS DAN EKSTENSIF PERDOSKI DALAM MEMENUHI
KEBUTUHAN KESEHATAN MASYARAKAT YANG BERKUALITAS
MELALUI DIAGNOSTIK TERKINI DAN TERAPI INOVATIF**

GRANULOMA PIOGENIK

Silvi Suhardi, Olivia Citra Utami, Yulia Farida Yahya
Bagian/Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya/RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang
email: olivia.citra.utami@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan:

Granuloma piogenik (GP) merupakan salah satu tumor vaskular yang sering ditemukan pada bayi dan anak serta dewasa terutama pada wanita hamil. Granuloma piogenik dapat berupa papul atau nodul merah, soliter, yang tumbuh cepat, sering disertai erosi pada permukaan atau perdarahan yang banyak. Granuloma piogenik tidak mengalami involusi spontan, namun kuretase simpel dengan elektrokauterisasi biasanya efektif. Etiologi GP belum jelas, namun diperkirakan berkaitan dengan neovaskularisasi reaktif, termasuk hubungan dengan trauma sebelumnya. Granuloma piogenik dapat tumbuh dalam beberapa minggu hingga bulan, dan ukuran GP jarang >1 cm. Dilaporkan satu kasus jarang pada wanita dengan GP besar, berlobus-lobus, yang tumbuh setelah adanya trauma saat hamil usia 6 bulan.

Kasus:

Seorang wanita usia 25 tahun datang ke Unit Rawat Jalan Tumor dan Bedah Kulit RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang, dengan keluhan utama tumor eritem, mengkilat, berlobus-lobus, di regio periungual digiti II *manus sinistra* dengan gejala nyeri dan mudah berdarah bila tertekan. Sejak 4 bulan lalu, muncul tumor eritem, ukuran miliar, di regio periungual digiti II *manus sinistra*. Tumor semakin membesar dalam beberapa bulan. Riwayat trauma saat hamil usia 6 bulan. Pemeriksaan dermatologikus di regio periungual digiti II *manus sinistra* tampak tumor, eritem, soliter, mengkilat, bertangkai, berlobus-lobus, ukuran 2,5 x 2 x 1,5-cm. Pemeriksaan histopatologi dari eksisi tumor sesuai gambaran GP. Pengobatan bedah listrik dengan *cutting* dan *desiccation* memberikan hasil yang memuaskan.

Pembahasan:

Diagnosis GP ditegakkan berdasarkan gambaran klinis dan histopatologi. Penyebab terbanyak GP adalah trauma lokal.

Kata kunci: giant granuloma piogenik, trauma

GIANT GRANULOMA PIOGENIK PADA WANITA HAMIL

Silvi Suhardi, Olivia Citra Utami, Yulia Farida Yahya

Bagian/Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya/RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang

email: dr.silvi@ymail.com

ABSTRAK

Pendahuluan:

Granuloma piogenik (GP) merupakan salah satu tumor vaskular yang sering ditemukan pada bayi, anak dan wanita hamil. Pada wanita hamil, GP umumnya berlokasi di mukosa terutama gingiva. Pada beberapa laporan kasus *giant* GP terdahulu, didefinisikan *giant* GP bila berukuran > 2 cm. Dilaporkan satu kasus jarang *giant* GP di jarit tangankanan pada wanita hamil.

Kasus:

Seorang wanita, 25 tahun, datang ke Unit Rawat Jalan Tumor dan Bedah Kulit RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang, dengan tumor eritem, mengkilat, di regioperiungual digiti II *manus sinistra* disertai nyeri dan mudah berdarah dengan trauma tekanan. Sejak kehamilan usia 28 pekan, muncul bintil yang membesar membentuk tumor dalam 4 bulan. Riwayat trauma (+). Pemeriksaan dermatologik di regioperiungual digiti II *manus sinistra* tampak tumor eritem, bertangkai, mengkilat, 2,5 x 2 x 1,5 cm, pada perabaan permukaan berlobus-lobus, soliter. Pemeriksaan histopatologis sesuai gambaran GP. Pengobatan dengan *cutting, dessication & curettage, coagulation* hasil baik.

Pembahasan:

Pada kasus ini, GP pada wanita hamil dengan lokasi non oral timbul setelah trauma lokal. Kemungkinan GP berukuran besar diakibatkan perubahan hormon. Kasus GP non oral dalam kehamilan yang pernah dilaporkan sangat jarang. Ukuran GP pasien ini melebihi 2 cm dan berlokasi di jaris sehingga dipertimbangkan sebagai kasus *giant* GP jarang. Pengobatan dengan bedah listrik memberikan hasil memuaskan.

Kata kunci: *giant granuloma piogenik, kehamilan, bedah listrik*

GIANT GRANULOMA PIOGENIK PADA WANITA HAMIL

Silvi Suhardi, Olivia Citra Utami, Yulia Farida Yahya

Bagian/Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya/RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang

PENDAHULUAN

Granuloma piogenik pertama kali diperkenalkan oleh Hartzell pada tahun 1904.¹ Granuloma piogenik (GP) adalah tumor vaskular yang sering terjadi pada bayi, anak-anak dan dewasa muda, kadang-kadang terdapat pada orang dewasa terutama pada wanita hamil.² Granuloma piogenik sering ditemukan pada mukosa oral dan mengena kisaran 2% wanita hamil.³ Di Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Muhammad Hoesin (IKKK RSUP MH) Palembang tercatat dari bulan Januari 2011 sampai dengan Desember 2013 ditemukan 25 penderita.

Granuloma piogenik dapat terjadi pada semua usia tetapi paling sering pada wanita usia muda yang mungkin dihubungkan oleh faktor hormon.^{4,5} Berbagai macam faktor seperti iritasi lokal kronik, dan trauma merupakan pemicu terjadinya GP.^{2,6} Beberapa penulis mengatakan bakteri *Bartonella henselae*, *Bartonella quintana* merupakan penyebab terjadinya GP, menurut Levi dkk (2005), pada penelitiannya membuktikan tidak ada hubungan antara GP dengan infeksi bakteri *Bartonella spp.*⁴

Gambaran klinis GP berupa papul atau nodul warna merah, soliter, lunak, mudah berdarah jika terkena trauma. Biasanya terdapat pada daerah pipi, dahi dan oral.¹ Ukuran dapat bervariasi mulai dari beberapa milimeter sampai kurang dari 2cm, tapi ada beberapa dapat terus tumbuh. Pada awal timbul lesi, pertumbuhannya lambat, asimtomatis dan tidak nyeri, berkembang dengan cepat dan mudah berdarah sehingga tampak ulserasi dan krusta.^{4,7-9}

Diagnosis PG berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Penatalaksanaan PG dapat berupa bedah eksisi, bedah listrik dan laser.¹ Dilaporkan kasus jarang *giant GP* di jaritangan pada wanita hamil.

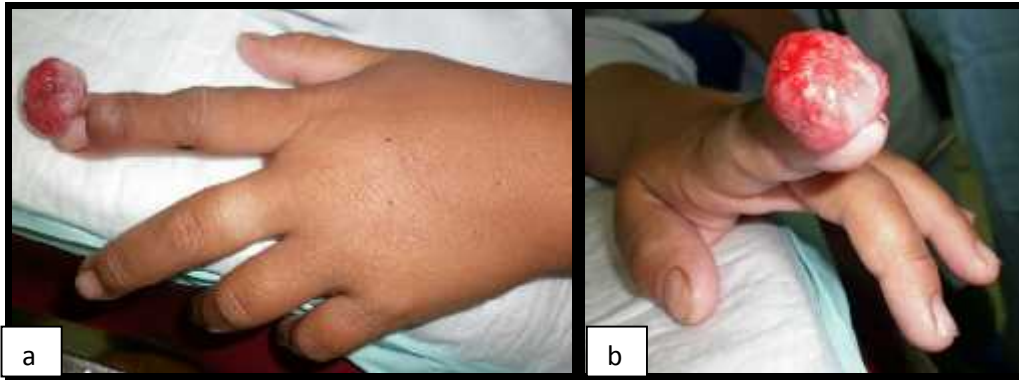
KASUS

Seorang wanita usia 25 tahun dengan keluhan benjolan merah di jaritang kiri yang mudah berdarah dan semakin bertambah besar sejak 1 bulan yang lalu.

Kisaran 4 bulan yang lalu, muncul benjolan warna merah seukuran ujung jarum pentul, pada daerah sekitar lipatan kuku telunjuk tangan kiri. Ada riwayat luka pada daerah sekitar lipatan kuku telunjuk tangan kirikisaran 1 bulan sebelum benjolan timbul. Pasien tidak berobat untuk mengurangi keluhan tersebut karena takut mempengaruhi kehamilan. Saat itu usia kehamilan pasien 28 pekan. Kisaran 3 bulan yang lalu, benjolan merah pada daerah sekitar lipatan kuku telunjuk tangan kiribertambah besar, seukuran biji jagung. Benjolan disertai nyeri dan mudah berdarah. Pasien hanya mengoles benjolan merah dengan betadin. Keluhan tidak berkurang. Kisaran 1 bulan yang lalu, benjolan merah pada daerah sekitar lipatan kuku telunjuk tangan kirisemakin bertambah besar,

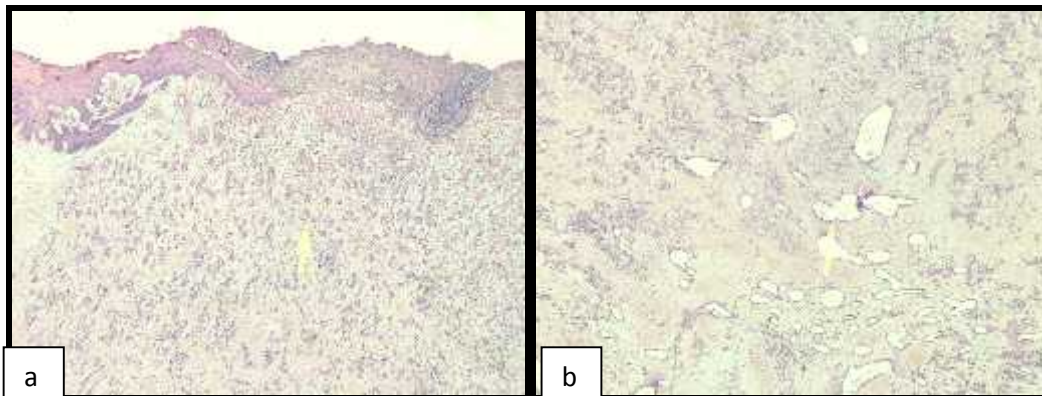
menjadiseukurantelurpuyuh. Benjolan mudah berdarah dan nyeri dirasakan semakin bertambah. Pasien kemudian berobat ke RSUP MH.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan status generalikus dalam batas normal. Status dermatologikus: *regio periungual digiti II manussinistra*: tampak tumor, eritem, soliter, berlobus-lobus, sebagian permukaan ditutupi darah, ukuran 3x2x1,5cm (Gambar 1a-b).



Gambar 1a-b. Pada *regio periungual digiti II manussinistra*: tumor, eritem, berlobus-lobus

Pada pemeriksaan penunjang biopsi dan histopatologi didapatkan kesan suatu granuloma piogenik (Gambar 2a-b).



Gambar 2. a. Gambaran mikroskopik 40X b. Gambaran mikroskopik 100X

Pasien diterapi dengan bedah listrik *cutting, dessication & curettage, coagulation* memberikan hasil yang baik (Gambar 3a-b)



DISKUSI

Granuloma piogenik (GP) adalah tumor vaskular yang timbul akibat iritasi yang konstan, trauma eksternal atau karena pengaruh hormonal. Granuloma piogenik sering ditemukan pada wanita remaja.³ Menurut Hamid (2006) GP oral terutama ditemukan pada wanita hamil yang dihubungkan dengan faktor hormonal.¹⁰ Pada kasus ini GP terjadi pada seorang wanita berusia 25 tahun saat usia kehamilan 28 pekan.

Gambaran klinis GP berupa tumor vaskular warna merah cerah sampai merah keunguan, tidak disertai pulsasi, permukaan lesi awal berwarna merah cerah, tipis, dengan epidermis utuh kemudian lesi menjadi lebih gelap, sering erosi dan terbentuk krusta serta mudah berdarah. Permukaan dapat licin atau berlobus.^{3,8} Ukuran lesi GP mungkin beberapa milimeter sampai 2 cm. Beberapa lesi dapat terus tumbuh melebihi 2 cm dan dikatakan lesi *giant*. Lesi tersebut dapat mudah berdarah spontan atau akibat trauma serta tumbuh cepat.³ Pada kehamilan, GP dapat terjadi saat trimester awal dan insidensi meningkat seiring usia kehamilan. Predileksi tempat GP pada kehamilan meliputi septum nasal anterior, gingiva oral terutama daerah maksilaris dan mandibularis, bibir, lidah serta pipi.³ Pada kasus ini, timbul lesi awal GP berupa benjolan warna merah seukuran ujung jarum pentul di daerah sekitar lipatan kuku telunjuk tangan kiri setelah riwayat trauma 1 bulan sebelumnya. Saat usia kehamilan pasien 28 pekan. Dalam waktu 3 bulan, benjolan bertambah besar dengan cepat menjadi seukuran telur puyuh. Hal tersebut mungkin dikarenakan faktor hormonal pasien sedang dalam kehamilan. Lokasi GP pada pasien ini juga bukan predileksi tempat GP pada kehamilan yang lebih sering ditemukan pada mukosa hidung dan oral.

Lesi GP didiagnosis banding dengan angiomatosis basilaris yang secara klinis maupun histopatologi hampir sama⁵, gambaran klinis angioma berupa *patch* merah unilateral, tidak nyeri dan tidak mudah berdarah sehingga dibutuhkan suatu pemeriksaan penunjang berupa histopatologi untuk mendapatkan diagnosis pasti.¹⁰ Gambaran histopatologis GP berupa proliferasi lobuler pembuluh darah kapiler, keluar menembus epidermis membentuk tumor globular *pedunculated*. Sel endotel, seperti pada jaringan granulasi, melapisi pembuluh darah dan dikelilingi oleh campuran sel fibroblas, sel mast, limfosit, sel plasma, dan bila permukaan erosi terdapat leukosit PMN. Pada hasil histopatologi pasien ini, terdapat gambaran epidermis bersebuk padat sel-sel radang PMN, limfosit membentuk jaringan granulasi, pada dermis tampak massa tumor terdiri dari pembuluh darah kapiler proliferasi dan hiperemis disertai sel endotel proliferasi padat diantaranya jaringan ikat fibrokollagen, dan kesemuanya mendukung suatu GP (Gambar 2a-b).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada GP berupa bedah eksisi, bedah laser dan elektrodessikasi.⁴ Pada beberapa pasien dapat terjadi rekurensi setelah pengobatan karena eksisi tidak dapat mencapai pembuluh darah yang mengalami proliferasi sampai *deep* dermis.¹⁰ Pasien dilakukan tindakan bedah listrik *cutting, dessication & curettage, coagulation* dan memberikan hasil yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Miller T, Frieden IJ. Granuloma pyogenic. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, eds. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine Volume one. Seventh edition. New York: McGraw Hill. 2012. p 171-2
2. Mubeen K, Vijayalakshmi KR, Abhishek RP. Oral pyogenic granuloma with mandible involvement: An unusual presentation. J Dent Oral Hyg 2011; 3(1): 6-9
3. Viswanathan M, Daniel S. Pyogenic granuloma in pregnancy, A case study. Academic Medical Journal of India [Internet]. 2013 Nov 30;1(1). Available from: <http://medicaljournal.in/pyogenic-granuloma-pregnancy/>
4. Jafarzadeh H, Sanatkhani M, Mohtasham N. Oral pyogenic granuloma: a review. J Oral Sci 2006; 48(4): 167-75
5. Itzhak L et al. Is pyogenic granuloma associated with *Bartonella* infection?. J Am Acad Dermatol 2005; 1065-6
6. Piraccini B, Misciali C, Berker D, Richert B. Periungual and subungual pyogenic granuloma. BJD 2010; 163(5):941-53
7. Haris M, Chuang T, Hood A, Mirowski G. Lobular capillary hemangiomas: An epidemiologic report, with emphasis on cutaneous lesion. J Am Acad Dermatol 2000; 1012-6
8. Arian DC, Kiran G, Sayar H, Kostu B, Coskun A, Kiran H. Vulvar pyogenic granuloma in postmenopausal women: case report and review of the literature.
9. Iffat H, Wani M, Zareena H. Giant granuloma pyogenic - A case report. N Dermatol Online. 2011; 2(1): 12-3
10. Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffith C. Lobular Capillary Haemangioma(pyogenicum granuloma). In: Burn T, Breathnach S, Cox N, Griffith C, eds. Rook's Textbook of Dermatology 8th ed. Massachusetts: Blackwell publishing, 2010: 56.25-6