مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل
سال ۱۳۹۸، دوره ۲۱، صفحه ۱۵۶-۱۵۳

گزارش یک مورد خانم باردار مبتلا به تومور حاملگی

ایلانا ناقی (MD)[۱]، فریده کی پور (MD)[۲*]

۱-گروه زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲-گروه آموزشی زنان و زایمان، بیمارستان شهید اکبرآبادی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

دریافت: ۹۷/۶/۵، اصلاح: ۹۷/۹/۱۳، پذیرش: ۹۷/۱۰/۱۹

خلاصه

سابقه و هدف: تومور حاملگی ضایعه ای است که زنان باردار را بین ماه سوم تا نهم بارداری مبتلا می‌کند. این بیماری پرولیفراسیون خوش خیم عروقی است که اغلب بر روی لثه ظاهر میشود ولی می‌تواند بر روی لب، پوست و بافت های خارج از مخاط هم پدید آید. هدف گزارش این مورد معرفی یک خانم باردار مبتلا به تومور حاملگی می باشد که ضایعه روی صورت طاهر شده است.

گزارش مورد: بیمار خانمی است باردار و در سن حاملگی ۳۹ هفته بدون سابقه بیماری خاصی که بدلیل دردهای زایمان به بیمارستان شهید اکبرآبادی تهران مراجعه کرد. روی صورت او نودول عروقی دیده میشد که از نیمه اول حاملگی ظاهر شده بود و از نظر آزمایشات پاراکلینیکی نرمال گزارش شده بود. این نودول عروقی بعد از زایمان بهبود یافت ولی کاملا از بین نرفت. بیمار جهت زیبایی سه ماه بعد از زایمان، اقدام به جراحی این نودول عروقی کرد. نتایج پاتولوژی پیوژنیک گرانولوما را تائید کرد.

نتیجه گیری: براساس نتایج این مورد گزارش شده در صورت مشاهده ضایعات غیر معمول طی بارداری در صورت باید بیماریهای دهان و دندان نیز در نظر قرار گرفتند و بیماران از دندانپزشکی مورد معاینه قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: تومور حاملگی، نودول عروقی، پیوژنیک گرانولوما، بارداری.

مقدمه

تومور حاملگی " پیوژنیک گرانولوما" ضایعه ای است، کـه زنـان مبتلا به آن معمولاً بین ماه سوم تا نهم بارداری به سر میبرنـد(۲و۱). این آسیب بیشتر به عنوان یک تومور کاذب التهـابی مطـرح است، تا یک نئوپلاسم، ایـن نودول عروقی بیـشترمواقع در لثه ایجاد می‌شود، وقوع آن در ماگزیلا و در قدام فک شایعتـر است (۴و۳) تومـور حـاملگی، ممکن است از نظر بالینی با جویدن تداخل پیدا کند و موجب تغذیه ناکافی مـادر شود. خونریزی بدنبال مسواک زدن، باعـث جلـب توجـه بیمـار مـی شـود. گـاهی خونریزیهای شدید نیز، در رابطه با این آسیب ها رخ می‌دهد و موجب عوارض جسمی و روحی برای بیمار مـی گـردد. در برخـی موارد مهار و درمان ایـن آسـیب و یـا عـوارض آن بـا توجـه بـه مشکلات دوران بارداری، دردسر بزرگی برای بیمار و درمانگر در پی دارد(۵-۲). این ضایعه مویرگی لوبولار است در ۲٪ خانمهای حامله دیده می‌شود(۶) Oettinger و همکاران، نقش هورمونهای جنسی زنانه، تکثیر عروق و محرک های موضـعی را در پیـدایش تومورهای حاملگی دخیل دانستند(۷) Diaz- Guzman و همکاران، نشان دادند که شیوع پیوژنیک گرانولوما در زنان باردار، ۲۰برابر بیشتر از زنان غیرباردار می‌باشد(۸). Lawoyin و همکـاران، ۴۰۰ زن بـاردار را بـه صورت تصادفی انتخاب و ۱۵مورد تومور حاملگی را در میان آنان کـشف نمودنـد (۹). Machuca و همکـاران، بـا بررسی بر روی بیماری های لثه در ۱۳۰خانم باردار، اهمیت درمانهای پیشگیری پریودنتال را در زنان حامل یادآوری کردند (۱۰). در سال ۱۹۰۴ منشا عروقی این بیماری را کشف کرد و نام پیوژنیک گرانولوما را بر آن نهاد(۶). این ضایعه می‌تواند بر پوست یا مخاط ظاهر شود. هنگامیکه در موکوس دهان و روی لثه ها دیده شود بنام اپولیس نامیده می‌شود که بعلت رشد مویرگهای لثه است. پرولیفراسیون خوش خیم عروق در لثه اغلب در ماه دوم الی پنجم حاملگی بروز می‌کند(۶). بسیاری از بیماریهای پوستی برای اولین باردر حاملگی بروز می‌کنند. بعضی از درماتوزها فقط در دوران بارداری دیده می‌شوند. تعدادی از آنها با عواقب نا مطلوب پریناتال همراه هستند و برخی دیگراز لحاظ زیبایی اهمیت دارند و همراه با ریسک مادر و جنین نیستند. بنابراین تشخیص و درمان صحیح و بموقع بیماری اهمیت بسزایی در بهبود مادر و نتایج حاملگی دارد(۴). ازآنجاییکه تغییرات هورمونی در دوران بارداری ممکن است باعث تغییرات فیزیولوژیک در پوست شود و از لحاظ زیبایی ممکن است مشکلات و نگرانی برای مادران ایجاد کند، سرنوشت و بهبودی و عدم بهبودی حاصل از این تغییرات حائز اهمیت بوده و در این مطالعه یک مورد تومور حاملگی در صورت، بـه دنبـال حـاملگی و نتیجه آن گزارش می گردد.

گزارش مورد

بیمار خانم باردار ۲۲ ساله ای است که در سن حاملگی ۳۹ هفته، بدلیل دردهای زایمانی در دیماه سال ۱۳۹۶ به بیمارستان شهید اکبرآبادی دانشگاه علوم پزشکی ایران مراجعه کرد. در چهره او نودول عروقی قرمز رنگی دیده می شد (شکل ۱) که بر اساس گزارش خود فرد، این ضایعه از نیمه اول حاملگی ایجاد شده بود. از نظر

* مسئول مقاله: دکتر فریده کی پور
آدرس: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، بیمارستان شهید اکبرآبادی، گروه آموزشی زنان و زایمان. تلفن: ۰۲۱-۵۵۶۳۰۸۵۸
E-mail: keypour.f@iums.ac.ir

[DOR: 20.1001.1.15614107.1398.21.1.25.0]
[DOI: 10.22088/jbums.21.1.153]

بالینی این لزیون عروقی هیچگونه درد، خارش و خونریزی نداشت. همچنین تمامی آزمایشات مربوط به پاراکلینیک از جمله WBC، هموگلوبین، هماتوکریت و تعداد پلاکت های خونی نرمال گزارش شد. همچنین آزمایش های کبدی و کلیوی نیز نرمال بودند.

بیمار، سابقه هیچگونه بیماری خاصی را ذکر نمی‌کرد. فرآیند زایمانی برای او طی شد و زایمان واژینال صورت گرفت، نوزاد با اپگار مناسب و وزن ۳۴۲۰ گرم متولد شد. نودول عروقی در عرض سه ماه بعد از زایمان کوچکتر شد. ولی بیمار از لحاظ زیبایی اقدام به خارج کردن آن نمود و بهبودی حاصل شد. نتایج پاتولوژی بیوژنیک گرانوما را تائید کرد. شکل ۲ نمای میکروسکپیک Pyogenicgranuloma را نشان می‌دهد.



شکل ۱. تومور حاملگی (Pyogenicgranuloma) در صورت خانم باردار



شکل ۲. نمای میکروسکپیک تومور حاملگی (همانژیوم مویرگی لبولار)

بحث و نتیجه گیری

در این گزارش یک خانم حامله ۲۲ ساله با تومور حاملگی در صورت گزارش می گردد. در مطالعه Chamani و همکاران میانگین سن زنان باردار با تومور حاملگی ۲۷ سال بود(۱۱) که مشابه این مورد گزارش شده می باشد. در مطالعه Khatibi و همکاران میانگین سنی افراد مبتلا ۲۶/۸ سال بود و محل ضایعه در لثه گزارش گردید(۱۲) اما در این مورد گزارش شده محل ضایعه در صورت خانم باردار مشاهده شده که نادر می باشد. تغییرات فیزیولوژیک در حاملگی شامل تغییرات پوست، مو و ناخن می‌باشد. پوست انسان در حین حاملگی بدلیل اندوکرین، متابولیک، مکانیکال و جریان خون تغییر می کند(۱۳). تغییرات فیزیولوژیک از لحاظ زیبایی مهم است. بدیهی است که بیماریهای پوستی تاثیر گذار بر سنین باروری، بطور شایع در دوران حاملگی دیده می‌شوند. بسیاری از تومورهای پوستی برای اولین بار در حاملگی بروز می‌کنند. به دلیل افزایش استروژن و اثر بر روی عروق، برخی از این بیماریها همراه با افزایش ریسک برای مادر و جنین نیستند و انتظار می‌رود پس از زایمان بهبود یابد(۱۳و۸و۶). علاوه بر این، تعدادی از درماتوزها فقط در دوران حاملگی دیده می‌شوند(۱۳). پیوژنیک گرانولوما رشد خوش خیم عروقی بصورت همانژیوم مویرگی لوبولار است، که بصورت فراوان در حاملگی دیده می‌شود. ممکن است بر روی پوست یا مخاط دهان دیده شود(۱).

اگرچه اتیولوژی آن کاملا شناخته شده نیست، تغییرات هورمونی ناشی از استروژن در حاملگی را در بروز آن موثر می‌دانند. Mohtasham و همکاران نیز نشان دادند که گیرنده های استروژن و پروژسترون در بروز تومود حاملگی نقش دارند(۱۴). Diaz- Guzman و همکاران، نشان دادند که شیوع پیوژنیک گرانولوما در زنان باردار،۲۰برابر بیشتر از زنان غیرباردارمیباشد (۸). Lawoyin و همکـاران با بررسی ۴۰۰ زن بـاردار، ۱۵ مورد تومور حاملگی را در میان آنان کـشف نمودنـد (۹). در همه موارد ضایعه در لثه مشاهده شد اما در این مورد گزارش شده ضایعه در صورت مشاهده گردید.

بیشتراین ضایعات عروقی اغلب در عرض چند ماه پس از زایمان بر طرف می‌شوند. با وجود این در موارد ضایعات علامت دار یا در مواقعی که ضایعه پا بر جا باشد، یا در صورت نامشخص بودن تشخیص می‌توان با جراحی، فوتوکواگولاسیون لیزری یا کورتاژ الکترو سرجیکال اقدام به خارج کردن نودول عروقی کرد (۱۵و۱۳). AmelanoticMelanom در تشخیص افتراقی این ضایعه مطرح است انجام بیوپسی کمک به تشخیص این بیماری می‌کند(۱۶). YarKac و همکارانش در گزارش موردی، ضمن اینکه تاکید کردند پیوژنیک گرانولوما یک ضایعه غیرنئوپلاستیک است با استفاده از جراحی لیزری، طول مدت عمل را کوتاه و میزان خونریزی حین عمل را نیز کم کرده و اقدام به خارج کردن ضایعه با استفاده از لیزر کردند(۱۷). دلیل اختلاف در روش خارج کردن ضایعه در مطالعه ما با این مطالعه، بزرگ بودن ضایعه بوده که درمان با لیزر باعث هموستاز و انقباض کلاژن دیواره عروقی می شود. آنچه اهمیت بیشتری دارد اثر نامطلوب برخی از این بیماریهای پوستی در دوران بارداری بر مادر و جنین است. بنابراین تشخیص و درمان صحیح و بموقع بیماری اهمیت بسزایی در بهبود مادر و نتایج حاملگی دارد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از واحد توسعه تحقیقات بالینی شهید اکبرآبادی، دانشگاه علوم پزشکی ایران جهت حمایت از این تحقیق، تقدیر و تشکر می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1398.21.1.25.0]
[DOI: 10.22088/jbums.21.1.153]

Pyogenic Granuloma in Pregnancy: A Case Report

I. Naghi (MD)[1], F. Keypour (MD)*[2]

1.Department of Obstetrics & Gynecology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran
2.Department of Obstetrics & Gynecology, Akbarabadi Teaching Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 21; 2019; PP: 153-6

Received: Aug 27th 2018, Revised: Dec 4th 2018, Accepted: Jan 9th 2019.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Pyogenic granuloma is a lesion that affects pregnant women between the third and ninth month of pregnancy. It is a benign vascular proliferative disease that often appears on the gingiva, but may also appear on the lips, skin and extramucosal tissues. The purpose of the report is to introduce a pregnant woman with pyogenic granuloma with a lesion on her face.

CASE REPORT: The patient is a pregnant woman at 39 weeks of gestation without a history of a specific illness who referred to Shahid Akbarabadi Hospital in Tehran due to labor pain. A vascular nodule was visible on her face, which appeared from the first half of pregnancy and was reported to be normal in terms of paraclinical experiments. This vascular nodule improved after delivery but did not completely disappear. The patient underwent aesthetic surgery for the vascular nodule three months after delivery. The results of the pathology confirmed pyogenic granuloma.

CONCLUSION: According to the results of this report, if unusual lesions are observed on the face during pregnancy, oral and dental problems should be considered and patients should be examined by the dentist.

KEY WORDS: *Pyogenic granuloma, vascular nodule, pregnancy.*

Please cite this article as follows:

Naghi I, Keypour F. Pyogenic Granuloma in Pregnancy: A Case Report. J Babol Univ Med Sci. 2019;21:153-6.

* **Corresonding Author: F. Keypour (MD)**
Address: Department of Obstetrics &Gynecology, Akbarabadi Teaching Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran
Tel: +98 21 55630858
E-mail: keypour.f@iums.ac.ir

[DOR: 20.1001.1.15614107.1398.21.1.25.0]
[DOI: 10.22088/jbums.21.1.153]

References

1. Lawiey LP, Levy ML, Corona R. Pyogenic granuloma (Lobular capillary hemangioma). UpToDate. 2016. Available from: https://www.uptodate.com/contents/pyogenic-granuloma-lobular-capillary-hemangioma

2.Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL,Casey BM, Spong CY. Williams Obstetrics, 25th ed. NewYork: McGraw Hill; 2018. p. 1238.

3.Terezhalmy G, Riley C, Moore W. Pyogenic granuloma (pregnancy tumor). Quintessence Int. 2000;31(6):440-1.

4.Wang P, Chao HT, Lee WL, Yuan CC, Ng HT. Severe bleeding from a pregnancy tumor. A case report. J Reprod Med. 1997;42(6):359-62.

5.Sills ES, Zegarelli DJ, Hoschander MM, Strider WE. Clinical diagnosis and management of hormonally responsive oral pregnancy tumor (pyogenic granuloma). J Reprod Med. 1996;41(7):467-70.

6.Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Oral and maxillofacial pathology, 4th ed. Elsevier: Saunders; 2015.

7.Oettinger-Barak O, Machtei EE, Ofer BI, Barak S, Peled M. Pregnancy tumor occurring twice in the same individual: report of a case and hormone receptors study. Quintessence Int. 2006;37(3):213-8.

8.Diaz-Guzman LM, Castellanos-Suarez JL. Lesions of the oral mucosa and periodontal disease behavior in pregnant patients. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2004;9(5):434-7; 430-3.

9.Lawoyin JB, Arotiba JT, Dosumu OO. Oral pyogenic granuloma: a review of 38 cases from Ibadan, Nigeria. Br J Oral Maxillofac Surg. 1997;35(3):185-9.

10.Machuca G, Khoshfeiz O, Lacalle JR, Machuca C, Bullón P. The influence of general health and socio-cultural variables on the periodontal condition of pregnant women. J Periodontol. 1999;70(7):779-85.

11.Chamani G, Navabi N, Abdollahzadeh S. Prevalence of Pregnancy Tumor in Pregnant Women. J Dent. 2009; 10(1): 79-82.

12.Khatibi M, Niromanesh S, Abhari S, Falakaflaki N. Prevalence of Pregnancy Tumor (Pyogenic Granuloma) and Related Factors in Pregnant Women Referred to Tehran Mirza Kuchak Khan Hospital during 2010-2011. Iran J Obstet Gynecol Infertil. 2013; 16(71): 1-6.

13.Gomes SR, Shakir QJ, Thaker PV, Tavadia JK. Pyogenic granuloma of the gingiva: A misnomer?–A case report and review of literature. J Indian Soc Periodontol. 2013;17(4):514.

14.Mohtasham N, Salehinejad J, Ghafarzadegan K, Naseh A, Ghazi N. Evaluation of Estrogen and Progesterone Receptor Expression in Pyogenic Granuloma and Pregnancy Tumor of Oral Mucosa by Immunohistochemistry. J Mashhad Dent Sch. 2009; 33(1): 63-8.

15.Carr SR. High risk pregnancy: management options. JAMA. 1995;273(3):259-60. Available from: https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/386313

16.Creasy RK, Resnik R, Iams JD. Maternal-fetal medicine: principles and practice, 5th ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2004.

17.Ucan Yarkac F, Gokturk O. Pyogenic Granuloma in pregnancy: A Case Report. Biomed J Sci Tech Res. 2018; 5(1): 1-3.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1398.21.1.25.0]
[DOI: 10.22088/jbums.21.1.153]