

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ГБОУ ВПО УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ  
ХИРУРГИИ**

**Пиогенная гранулема: обзор литературы,  
описание клинического случая.**

**Докладчики:**  
**Эфендиева Эмиля**  
студентка группы ОС-401,  
**Джамалзаде Милана**  
студентка группы ОС-405  
**Научный руководитель: д.м.н**  
**Костина Ирина Николаевна**

Екатеринбург, 2015 г

**Пиогенная гранулёма** (*granuloma pyogenicum*;  
лат. *granulum*- зёрнышко + *-oma*;  
греч. *pyon*- гной + *-gennaio* создавать, производить.)

**Синонимы:** ботриомикома, ботриомикоз, пиококковая гранулема, телеангиэктатическая гранулема

Термин «ботриомикоз» впервые предложил Боллингер в 1887 г. при описании поражения легких у лошадей, вызываемого, как тогда полагали, *Botryomyces equina*.

- В 1897 г. Poncet и Dor на съезде французских хирургов сообщили о 4 случаях ботриомикоза у людей, полагая, что заболевание вызвано возбудителем лошадиного ботриомикоза. Дальнейшие исследования показали, что мнение о микотической природе пиогенной гранулемы ошибочно.
- Некоторые авторы рассматривают это заболевание как своеобразную форму пиодермии.
- Другие исследователи относят к капиллярным гемангиомам с вторичной гранулематозной реакцией.

- Современные ученые [Aghbali A. 2010; Amirchaghmaghi M. 2011; Kashyap B. 2012; Gomes SR. 2013; ] относят пиогенную гранулему к воспалительному реактивному гиперпластическому поражению кожи и слизистой оболочки полости рта.
- Раздражение, повреждение слизистой оболочки, присоединение микробного фактора способствуют активации различных местных эндогенных и ангиогенных факторов с последующей необычной пролиферативной реакцией тканей.



# ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ

- ❑ Травма кожи и слизистой оболочки полости рта: порез, укол, ожог,
- ❑ Поддесневые зубные отложения, острый край протеза,
- ❑ Бактериальная инфекция,
- ❑ Прием иммунодепрессантов (циклоsporин).



# КЛИНИКА

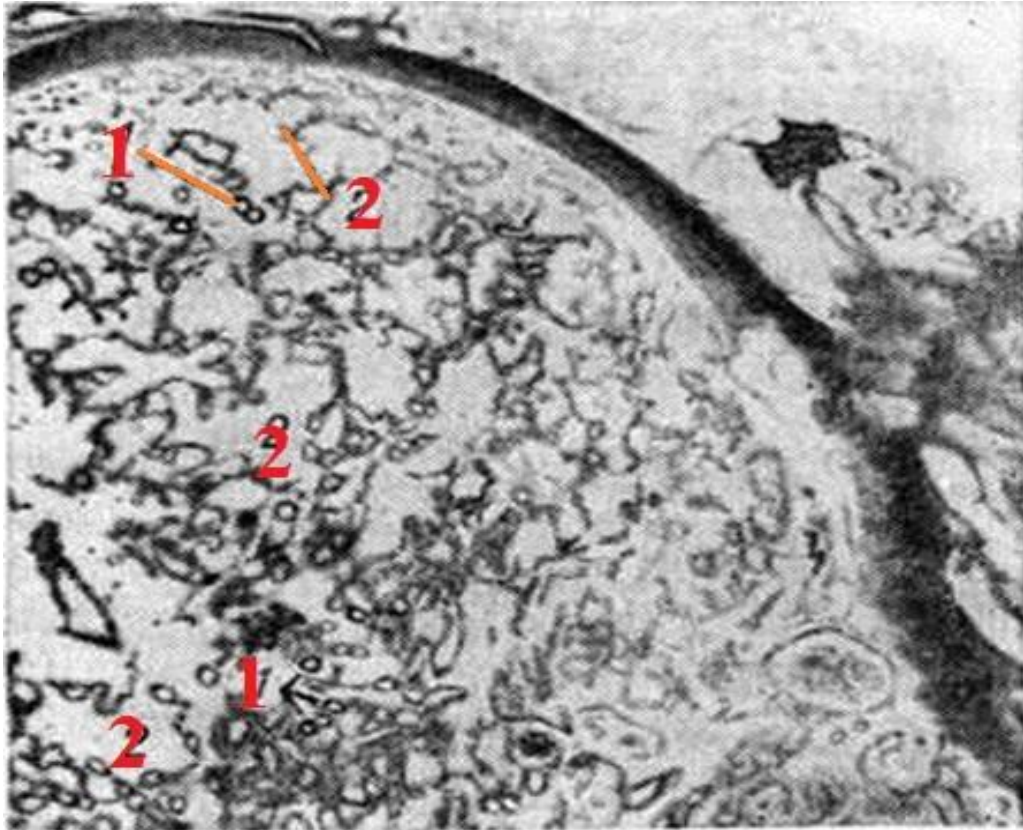
**Локализация.** Кожа кисти, стопы, губы, туловища, слизистая оболочка полости рта (язык, альвеолярный отросток челюсти, щека).

**Поражение слизистой оболочки** проявляется в виде единичного, мягкоэластической консистенции опухолеподобного образования на ножке или широком основании, синюшно-красного цвета. Легко кровоточит, может изъязвляться.

**Поражение кожи** представляет собой опухолеподобное образование диаметром 5-10 мм (иногда до 5 см) на узкой или широкой ножке, окруженного «воротничком» отслаивающегося эпидермиса. В начале образование имеет гладкую поверхность красного цвета. Затем образование приобретает более темную окраску, нередко поверхность эрозирована, покрыта корками, легко кровоточит при дотрагивании, может некротизироваться.

# ПАТОМОРФОЛОГИЯ

Разрастания грануляционной ткани с большим количеством расширенных с набухшим эндотелием капилляров, строма отёчна, иногда содержит воспалительный инфильтрат, состоящий из лимфоцитов, нейтрофилов, плазматических клеток, фибробластов.



Микроскопическая картина гранулемы пиогенной: выражены многочисленные капилляры (1) и венулы (2) среди рыхлой соединительной ткани.

# **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

**пиогенной гранулёмы проводят с :**

**Кавернозной гемангиомой**

**Саркомой Капоши**

**Ангиосаркомой**

**Ангиолейомиосаркомой**

**Вегетирующей пиодермией**



# **ЛЕЧЕНИЕ**

**Хирургическое удаление**

**Криодеструкция**

**Электрокоагуляция**

**Лазерная абляция**





- В клинику кафедры хирургической стоматологии за 2013-2014 гг. обратились 237 пациентов с различными опухолеподобными заболеваниями слизистой оболочки полости рта, среди них у 8 (3,4%) пациентов была диагностирована ПИОГЕННАЯ ГРАНУЛЕМА: 7 (88,9%) женщин, 1 (11,1%) мужчина в возрасте от 21 до 73 лет.
- Пациенты обследованы клинически: расспрос, осмотр, пальпация. Заболевание локализовалось у всех пациентов в разных отделах слизистой оболочке полости рта (щека, язык, альвеолярный отросток).
- Для верификации диагноза пациентам проведена операция – эксцизионная хирургическая биопсия под местной анестезией.
- На основании проведения гистологического исследования биоптата пациентам был поставлен диагноз: пиогенная гранулема.



# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

- Пациент К., 44 года, обратился в хирургическое отделение СП УГМУ в феврале 2013 г. с жалобой на наличие образования на кончике языка. Заболевание появилось месяц назад. Появление заболевания пациент ни с чем не связывает. Соматически считает себя здоровым. Аллергоанамнез спокойный.



- При осмотре на кончике языка имеется плотное, на широком основании, бледно-розового цвета, с мелко-бугристой поверхностью, безболезненное при пальпации новообразование до 8 мм в диаметре.



- Пациенту проведена операция – эксцизионная хирургическая биопсия под местной анестезией.
- Операционный материал направлен на гистологическое исследование в патоморфологическую лабораторию СОКБ № 1.
- Результат гистологического исследования № 26 гас:  
морфологическая картина пиогенной гранулемы с очагами изъязвления и острым воспалением.



# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Пиогенная гранулема – редкое заболевание (3,4%) с локализацией на слизистой оболочке полости рта. Встречается во всех возрастных группах, чаще у женщин.
2. Клинические симптомы пиогенной гранулемы неспецифичны. Постановка диагноза на основании клинических симптомов затруднена.
3. Для верификации диагноза необходимо проводить хирургическую биопсию с последующим гистологическим исследованием.
4. Морфологически «пиогенная гранулема» состоит из пролиферирующих кровеносных сосудов с участками фиброзной и грануляционной ткани. Клеточный состав представлен нейтрофилами, лимфоцитами, плазматическими клетками. Образование покрыто не ороговевающим многослойным плоским эпителием.



**Спасибо за внимание!**

