
LAPORAN KASUS

Granuloma Piogenik Multipel

(*Multiple Pyogenic Granuloma*)

Tracy O.H. Lawalata, Aris A. Tjahjadi, Elly E.Ch. Oroh, Pieter L. Suling

Bagian/Staf Medik Fungsional Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin

Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi/Rumah Sakit Umum Badan Layanan Umum Prof. Dr. Rumbajan Deil Kandou Manado

ABSTRAK

Latar belakang: Granuloma piogenik merupakan tumor vaskuler proliferasi jinak pada kulit dan membran mukosa yang sering mengikuti suatu trauma minor dan infeksi. Tumor ini lebih sering terjadi pada anak dan dewasa muda. Lesi berupa papula atau nodul soliter berwarna merah terang dengan ukuran 5–10 mm, tumbuh cepat dalam 1–3 minggu namun rapuh, sering kali dengan koleret skuama halus, mudah berdarah dengan trauma ringan. Terapi dapat berupa bedah eksisi, bedah listrik, bedah beku, laser, atau kombinasi di antaranya, dan krim imiquimod. **Tujuan:** Melaporkan satu kasus granuloma piogenik multipel dan penanganannya. **Kasus:** Laki-laki 27 tahun dengan enam benjolan berwarna merah pada telinga kiri bagian belakang sejak enam bulan yang lalu. Awalnya hanya 1 benjolan sebesar kepala jarum pentul yang dalam beberapa minggu timbul 5 benjolan lain di sekitarnya, cepat membesar, serta mudah berdarah. Kelainan kulit berupa papula eritem, multipel, bertangkai, teraba kenyal, diameter 0,2–0,5 cm. Gambaran histopatologis menunjukkan suatu granuloma piogenik. **Penatalaksanaan:** *Shave excision* diikuti bedah listrik. **Kesimpulan:** Granuloma piogenik dapat timbul multipel dan penanganan dengan cara *shave excision* diikuti bedah listrik memberikan hasil yang memuaskan.

Kata kunci: granuloma piogenik multipel, *shave excision*

ABSTRACT

Background: Pyogenic granuloma is a benign proliferating vascular tumor of the skin and mucous membrane that follows a minor injury or infection. This tumor most often occurs in children or young adults. It presents as a bright red solitary papule or nodule, 5–10 mm in diameter, rapidly growing within 1–3 weeks but brittle, often with a subtle collarette of scale, easily bleeding with minor injury. The treatment may be excision, electro surgery, cryosurgery, laser, or combination, and imiquimod cream. **Purpose:** To report a case of multiple pyogenic granuloma and its management. **Case Management:** A 27-year-old man had been suffering from six reddish papules on his left back ear since six months ago. It was at the beginning, a one millimetric tumor in size then arose 5 other tumors around it, rapidly growing, easily bleeding within several weeks. Skin lesions were multiple pedunculated erythematous papules, tender, 0.2–0.5 cm in diameter. Histopathological features demonstrated a pyogenic granuloma. **Management:** The treatment was shave excision followed by electro surgery. **Conclusion:** Pyogenic granuloma may appear multiple and shave excision treatment followed by electro surgery will present satisfactory outcome.

Key words: multiple case pyogenic granuloma, *shave excision*

Alamat korespondensi: Tracy O.H. Lawalata, e-mail: lawalata_tracy@yahoo.com

PENDAHULUAN

Granuloma piogenik (GP) merupakan tumor vaskuler proliferasi jinak pada kulit dan membran mukosa yang sering mengikuti suatu trauma minor dan infeksi.¹

Granuloma piogenik dapat terjadi pada semua umur dan merupakan salah satu dari tumor-tumor vaskuler yang paling sering didapatkan pada bayi dan anak-anak, juga dapat terjadi pada orang dewasa,

terutama pada wanita hamil.² Tidak terdapat perbedaan antara pria dan wanita,³ walaupun ada laporan wanita lebih sering timbul oleh karena fenomena tumor pada wanita hamil,⁴ serta dapat terjadi pada semua ras.³ Tumor ini sering timbul soliter, tetapi bisa terjadi lesi-lesi satelit yang multipel.⁵

Penyebab GP yang pasti sampai sekarang belum diketahui secara pasti, namun biasanya timbul setelah terjadi trauma minor.^{3,5,6} Kemungkinan faktor predisposisi lainnya meliputi iritasi kronis,

peningkatan hormon seks wanita, infeksi, virus onkogenik, dan anastomosis arteriovenosa.^{4,5}

Gambaran klinis GP berupa papul atau nodul soliter berwarna merah terang dengan diameter 5–10 mm, tumbuh cepat dalam 1–3 minggu namun rapuh, terdapat koleret dan skuama halus di sekitarnya, mudah berdarah dengan trauma ringan. Lesi sering berulang dan lesi yang rekuren dapat memiliki satu atau beberapa lesi satelit lainnya.^{2,3,5}

Diagnosis GP dapat ditegakkan tanpa memerlukan pemeriksaan laboratorium.^{3,7} Pada pemeriksaan histopatologis, GP memberikan gambaran adanya proliferasi dari pembuluh-pembuluh darah kecil yang menerobos epidermis dan membentuk tumor globular yang bertangkai.^{1,6}

Granuloma piogenik didiagnosis banding dengan angiomatosis basiler dan sarkoma Kaposi.^{3,4,6} Penatalaksanaan GP dapat berupa bedah eksisi, bedah listrik, bedah beku, laser, atau kombinasi di antaranya,^{3,4,8} dan krim imiquimod.^{9,10,11} Granuloma piogenik mempunyai kecenderungan untuk timbul kembali dan rekurensinya dapat mencapai 40–50%.⁴ Berikut akan dilaporkan satu kasus granuloma piogenik multipel di telinga kiri bagian belakang pada seorang pria dewasa dengan riwayat kebiasaan menggaruk telinga.

KASUS

Seorang pria berusia 27 tahun, bangsa Indonesia, Suku Toraja, beragama Kristen Protestan, status belum menikah, pekerjaan seorang *sales promotion* datang ke poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado tanggal 26 September 2006 dengan keluhan utama terdapat 6 benjolan kemerahan di telinga kiri bagian belakang sejak 6 bulan yang lalu.

Anamnesis terhadap pasien didapatkan awalnya hanya timbul satu benjolan yang berukuran kecil seperti kepala jarum pentul, tidak gatal dan tidak nyeri. Dalam beberapa minggu benjolan bertambah banyak dan membesar seperti biji jagung. Pasien sudah pernah mencoba menghilangkan benjolan tersebut dengan cara menggaruk tetapi tidak berhasil. Pasien selanjutnya berobat ke dokter praktik dan diberikan obat baik minum maupun oles. Benjolan-benjolan tersebut hanya mengecil dalam beberapa hari dan kemudian membesar kembali. Pasien kontrol kembali dan diberi obat yang diteteskan ke benjolan-benjolan tersebut di mana pasien merasa nyeri. Hasilnya ada sedikit perbaikan namun beberapa hari kemudian keluhan berulang kembali. Pasien baru pertama kali

mengalami kelainan ini. Riwayat kebiasaan pasien adalah sering menggaruk telinga terutama saat merasa melakukan kesalahan atau canggung. Tidak didapatkan adanya riwayat penggunaan obat-obatan retinoid sebelumnya dan riwayat alergi makanan, obat-obatan serta, penyakit sistemik lainnya disangkal.

Pemeriksaan fisis didapatkan pasien tampak sakit ringan, gizi baik. Status generalis dalam batas normal. Status dermatologis didapatkan pada regio aurikularis sinistra papula eritem, multipel, ukuran diameter 0,2–0,5 cm, bertangkai, permukaan licin, teraba kenyal dan mudah berdarah.

Hasil pemeriksaan laboratorium darah diperoleh HB 13,5 gr/dL, lekosit 9.800/mm³, trombosit 350.000/mm³, masa perdarahan 1 menit, dan masa pembekuan 10 menit.

Hasil pemeriksaan histopatologis biopsi eksisi tampak jaringan diliputi oleh epidermis dan tampak jaringan ikat longgar dengan proliferasi kapiler dan banyak infiltrasi sel-sel radang limfosit. Tidak tampak tanda ganas dan hal ini menunjukkan gambaran granuloma piogenik.

Pasien didiagnosis sebagai granuloma piogenik multipel. Diagnosis banding kasus ini ialah angiomatosis basiler dan sarkoma Kaposi.

Penanganan yang dilakukan pada pasien ini adalah *shave excision* diikuti dengan elektrokauterisasi. Jaringan hasil eksisi selanjutnya dilakukan pemeriksaan histopatologis, sedangkan untuk medikamentosa diberikan ciprofloksasin 2×500 mg selama 5 hari dan salap asam fusidat 3 kali pemberian dalam sehari.

Prognosis pada pasien ini adalah baik walaupun terdapat kemungkinan terjadi kekambuhan.

Pada pemeriksaan lanjutan tanggal 9 Oktober 2006, lesi lama mengalami perbaikan ditandai dengan terbentuknya krusta dan lesi tidak mudah berdarah. Tidak terdapat benjolan yang lain pada bekas benjolan dan sekitarnya. Diagnosis akhir pada pasien ini adalah granuloma piogenik multipel dengan anjuran agar kontrol kembali terutama bila timbul benjolan yang sama di daerah tersebut.

PEMBAHASAN

Granuloma piogenik merupakan salah satu tumor vaskular proliferasi jinak yang didapat, timbul pada kulit dan membran mukosa yang tampak sebagai papul atau nodul berwarna merah terang dengan ukuran 5–10 mm, sering timbul soliter, tumbuh cepat namun rapuh, dan mudah berdarah mengikuti trauma minor dan infeksi.^{1–3,5}

Diagnosis granuloma piogenik multipel pada pasien ini ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan histopatologi.

Granuloma piogenik sering terjadi pada anak-anak dan dewasa muda terutama pada wanita hamil,^{2,4,5} namun jarang terjadi pada anak di bawah usia 6 bulan,¹ dan tidak terdapat perbedaan angka kejadian berdasarkan jenis kelamin dan ras.³ Pada kasus ini terjadi pada seorang pria dewasa berusia 27 tahun dari Suku Toraja.

Penyebab pasti granuloma piogenik belum diketahui, namun trauma dan obat-obatan tertentu dapat merupakan faktor pencetus.^{2,3,5,10} Pada kasus ini, terjadinya granuloma piogenik diduga disebabkan karena adanya trauma minor berupa kebiasaan menggaruk telinga dengan kuku jari tangan saat pasien merasa bersalah ataupun canggung dan infeksi yang mengikuti trauma minor akibat garukan.

Secara klinis granuloma piogenik berupa papul atau nodul yang umumnya soliter, berwarna merah terang dengan ukuran diameter 5–10 mm, sedikit bertangkai atau tidak bertangkai, rapuh dan mudah berdarah dengan trauma ringan. Lokasi lesi biasanya terjadi pada daerah yang sering mengalami trauma, seperti pipi, dahi, jari, lengan bawah, leher, dan kadang permukaan mukosa mulut pada wanita hamil (granuloma gravidarum), namun bisa juga timbul pada bagian tubuh yang lain.^{2,3,5,6} Tes kompresi yang dilakukan pada GP memperlihatkan adanya perubahan warna yang terjadi secara parsial.³ Berdasarkan pemeriksaan fisis pada pasien, ditemukan adanya papul eritem 6 buah pada regio aurikularis sinistra dengan ukuran diameter 0,2–0,5 cm, bertangkai, permukaan licin, konsistensi kenyal, dan mudah berdarah. Tes kompresi yang dilakukan memperlihatkan adanya perubahan warna menjadi putih secara parsial.

Gambaran histopatologis granuloma piogenik bervariasi dan kadang tidak spesifik. Hal ini dipengaruhi oleh bagian lesi yang diambil, stadium atau lamanya lesi timbul, dan pengobatan yang dilakukan.³ Gambarnya memperlihatkan adanya proliferasi dari pembuluh-pembuluh darah kecil yang menerobos epidermis dan membentuk tumor globuler yang bertangkai. Epidermis membentuk sebuah koleret pada dasar lesi dan menutupi sebagian atau keseluruhan tumor dalam sebuah lapisan yang tipis. Sel-sel endotelial menjadi sedikit seperti pada jaringan granulasi baru dan dikelilingi oleh suatu populasi sel campuran dari fibroblas, sel mast, limfosit, dan sel plasma di mana permukaannya mengalami erosi.^{2,3,8} Hal ini sesuai dengan pemeriksaan histopatologis

pada pasien di mana jaringan diliputi oleh epidermis dan tampak jaringan ikat longgar dengan proliferasi kapiler dan banyak infiltrasi sel-sel radang limfosit. Tidak tampak tanda ganas.

Diagnosis banding granuloma piogenik adalah angiomatosis basiler, yaitu penyakit proliferasi vaskuler infeksius yang disebabkan oleh *Bartonella henselae*, termasuk dalam famili *Bartonellaceae* yang merupakan bakteri gram negatif dan sering terdapat pada pasien-pasien dengan HIV. Secara klinis dan histopatologis lesi-lesi angiomatosis basiler terlihat hampir sama dengan granuloma piogenik, namun berbeda dalam etiologis maupun patogenesisnya. Perjalanan penyakitnya terbagi menjadi dua bagian, yaitu infeksi lokal dan sistemik. Perbedaan yang paling utama dengan granuloma piogenik adalah lesinya terasa nyeri dan jika terjadi penyebaran infeksi sistemik akan disertai dengan demam, malaise, penurunan berat badan, mual, muntah, diare dan menggigil.^{1,3} Berdasarkan gambaran klinis di atas maka diagnosis banding dengan angiomatosis basiler dapat disingkirkan.

Diagnosis banding lainnya adalah sarkoma Kaposi yang merupakan neoplasia vaskuler multisistem yang ditandai dengan adanya lesi mukokutan berwarna keunguan dan disertai edema di sekitar organ terdekat yang terkena. Beberapa pasien ini berhubungan dengan kondisi imunokompromais misalnya pada pasien HIV. Gambaran klinis diawali dengan makula yang berbentuk seperti ekimosis yang berubah menjadi papul, plak, nodul dan tumor berwarna merah keunguan, merah, merah muda dan coklat keunguan. Lesi awalnya timbul pada tempat yang mengalami trauma dan biasanya pada daerah akral.^{2,3} Berdasarkan gambaran klinis pada pasien di atas maka diagnosis sarkoma Kaposi juga dapat disingkirkan.

Penanganan GP dapat dilakukan dengan kuretase dan elektrokauterisasi, bedah eksisi, laser, *cryotherapy*, *schlerotherapy*,^{2,5,9,10} penggunaan laser *pulsed-dye* untuk kasus pediatrik,⁵ atau dapat digunakan krim imiquimod sebagai agen imunomodulator.^{9,11} Penatalaksanaan pada pasien ini dilakukan secara kombinasi, yaitu dengan *shave excision* kemudian dilanjutkan dengan elektrokauterisasi. Pemilihan penanganan ini dimungkinkan karena tersedia dan dapat dilakukan pada lokasi lesi yang ada. Pengobatan dengan antibiotik sistemik siprofloksasin 2×500 mg selama 5 hari dan salap asam fusidat secara topikal 3 kali oles dalam sehari diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi akibat penanganan yang dilakukan.

Penanganan ini memberikan hasil yang memuaskan di mana granuloma menghilang dan luka setelah tindakan sembuh tanpa terjadi infeksi.

Prognosis pada pasien ini baik, walaupun ada kecenderungan untuk berulang.⁵ Untuk mencegah terjadinya kekambuhan maka perlu menghindari faktor-faktor predisposisinya.^{4,5} Jika disebabkan oleh obat kontrasepsi oral atau retinoid, maka pemakaiannya harus dihentikan. Jika disebabkan oleh

karena trauma, maka perlu menghindari trauma. Pada kasus ini, pasien diingatkan menghindari faktor-faktor predisposisi terutama trauma minor yakni kebiasaan menggaruk telinga saat merasa bersalah ataupun canggung sehingga tidak terjadi rekurensi.

Granuloma piogenik dapat timbul multipel dan penatalaksanaan dengan *shave excisi* dan dilanjutkan dengan elektrokauterisasi memberikan hasil yang memuaskan.

Kunjungan Pertama tanggal 26 September 2006



Kunjungan Kedua tanggal 9 Oktober 2006



KEPUSTAKAAN

1. Calonje E, Jones EW. Vascular Tumors: tumors and tumor-like conditions of blood vessels and lymphatics. In: Elder DE, editor. *Lever's histopathology of the skin*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 1020–3.
2. Miller T, Frieden IJ. Vascular tumors. In: Wolf K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, editors. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*. 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2008. p. 1164–72.
3. Calonje E, Mackie RM. Soft tissue tumors and tumor-like conditions. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editors. *Rook's textbook of dermatology*. 7th ed. Massachusetts: Blackwell Publishing; 2004. p. 53.1–47.
4. Pierson JC, Tam CC. Pyogenic granuloma (lobular capillary hemangioma). URL: <http://emedicine.medscape.com/article/1084701>. Diunduh tanggal 20 Oktober 2006.
5. North PE, Hull C, Kincannon J. Vascular neoplasms and neoplastic-like proliferations. In: Bologna JL, Jorizzo J, Rapini RP, editors. *Dermatology*. 1st ed. Edinburg: Mosby; 2005. p. 1817–41.
6. James WD, Berger TG, Elston DM. *Andrew's diseases of the skin*. 10th ed. Philadelphia: Elsevier; 2006.
7. Lichenstein R. Granuloma, annulare and pyogenic. Jmedicine 2008. URL: <http://www.emedicine.medscape.com/article>. Diunduh tanggal 27 April 2009.
8. McKee P, Calonje E, Granter SR. *Pathology of the skin with clinical correlations*. 3rd ed. Philadelphia: Elsevier; 2005.
9. Tritton SM, Smith S, Wong LC, Zagarella S, Fischer G. Pyogenic granuloma in ten children treated with topical imiquimod. *Ped Dermatol* 2009; 26(3): 269–72.
10. Scheinfeld NS. Pyogenic granuloma. *Dermatol for the clin* 2008; 7: 37–9.
11. Ezzell TI, Fromowitz JS, Ramos-Caro FA. Recurrent pyogenic granuloma treated with topical imiquimod. *J Am Acad Dermatol* 2006; 54(5): S244–5.