

Тарасенко Г.Н.^{1,2}, Тарасенко Ю.Г.³, Бекоева А.В.², Процюк Оксана²

ПИОГЕННАЯ ГРАНУЛЕМА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ДЕРМАТОЛОГА

¹ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневого»
Минобороны России, 143420, г. Красногорск, Московская область, Россия;

²Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного последипломного образования» Минздрава России, 107076, г. Москва, Россия;

³Клинико-диагностический центр «МЕДСИ на Красной Пресне», 123242, г. Москва, Россия

Приведены несколько случаев наблюдения пиогенной гранулемы на коже кисти и на лице у ребенка, которые возникли после небольших травм. Больные предъявляли жалобы на наличие опухолевидного образования, легко кровоточащего при незначительной травме, в одном случае проведена гистологическая диагностика, подтверждающая диагноз. Выполнена электрокоагуляция опухолевидных образований. Раны зажили без осложнений. Рецидивов заболевания не наблюдалось. Врачам-дерматологам следует проводить дифференциальную диагностику с опухолевидными образованиями (узелковой меланомой, саркомой Капоши и другими).

Ключевые слова: пиогенная гранулема; ботриомикомы; телеангиэктатическая гранулема; гистология; электрокоагуляция.

Для цитирования: Тарасенко Г.Н., Тарасенко Ю.Г., Бекоева А.В., Процюк О. Пиогенная гранулема в практике врача дерматолога. *Российский журнал кожных и венерических болезней.* 2017; 20(1): 50-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9588-2017-20-1-50-52>

Tarasenko G.N.^{1,2}, Tarasenko Y.G.³, Bekoeva A.V.², Protiuc Oksana²

PYOGENIC GRANULEMA IN DERMATOLOGIST PRACTICE

¹3 Central military clinical hospital n.a. A.A. Vishnevskogo, Krasnogorsk, 143003, Russian Federation;

²Chair of dermatovenerology and cosmetology Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education Russian Medical Academy of Continuous Professional Education. Moscow, 107076, Russian Federation;

³Clinical and Diagnostic Center "MEDSI on Red Presne", Moscow, 123242, Russian Federation

Cases of pyogenic granulema on hand and face of child which have arisen after small traumas are presented. Patients complained about tumor formations easily bleeding at an insignificant trauma. In one case histologic examination confirmed the diagnosis. Electrocoagulation of the tumor was performed. No complications were detected. Disease recurrence was observed. Dermatologists should carry out differential diagnostics with tumor formations (nodular melanoma, sarcoma of Kaposhi and others).

К е у о r d s : piogennaya granulema, botriomikoma, teleangiectaticeskaja granulomas, histology, electro coagulation.

For citation: Tarasenko G.N., Tarasenko Y.G., Bekoeva A.V., Protiuc O. Pyogenic granulema in dermatologist practice. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Boleznei).* 2017; 20(1): 50-52. (in Russian). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9588-2017-20-50-52>

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received 21 Dec 2016

Accepted 24 Jan 2017

Для корреспонденции:

Тарасенко Григорий Николаевич, кандидат мед. наук, зав. кожно-венерологическим отделением ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого» Минобороны России, доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, 107076, г. Москва, Россия. E-mail: drtarasenko@yandex.ru.

For correspondence:

Tarasenko Grigoriy N., MD, PhD, docent, 3 Central military clinical hospital n.a. A.A. Vishnevskiy Ministry of Defence of Russian Federation, Krasnogorsk, 143003, Russian Federation. E-mail: drtarasenko@yandex.ru.

Information about authors:

Tarasenko G.N., <http://orcid.org/0000-0001-6504-4782>, Scopus author ID 7003835041; Tarasenko Y.G., <http://orcid.org/0000-0003-2755-0881>; Bekoeva A.V., <http://orcid.org/0000-0003-0555-3563>; Protiuc O., <http://orcid.org/0000-0001-6905-9893>.



Рис. 1. Больная Б., 55 лет Пиогенная гранулема I пальца левой кисти.

Пиогенная гранулема (*син.*: ботриомикома, телеангиоэктатическая гранулема, гранулема на ножке и др.) представляет собой быстро растущее опухолевидное образование, которое возникает в результате разрастания грануляционной ткани с расширением мелких сосудов на пораженном участке отека эндотелия. Термин «пиогенная гранулема» является ошибочным, поскольку очаг не инфекционный и не гранулематозный [1]. Хотя большинство клиницистов продолжают называть эти очаги пиогенными гранулемами, в 1980 г. был предложен термин «дольчатая капиллярная гемангиома», более точно отражающий патофизиологию этой доброкачественной сосудистой опухоли [2]. Заболевание встречается как у взрослых, так и детей. Согласно МКБ-10, заболевание кодируется под шифром L98.0.

Точная этиология неизвестна [3]. В конце XIX века причиной возникновения пиогенной гранулемы было принято считать грибки. Но в ходе дальнейшего изучения болезни от этого мнения пришлось отказаться. Ученые установили, что в основе развития пиогенной гранулемы лежит сложный процесс грануляции с присоединением к нему бактериальных инфекционных агентов [4]. Возбудителем заболевания являются пиококки, в основном стафилококки, которые проникают в кожу на месте незначительных травм в 7% случаев [3, 5].

Пиогенная гранулема представляет собой одиночную куполообразную папулу, размером 0,5–1 см в диаметре, которая часто изъязвляется и кровоточит при малейших травмах или спонтанно. Цвет папулы темно-красный или коричнево-красный, иногда с синюшным оттенком. Поверхность ее эрозированная, в последующем может изъязвляться и кровотечение может быть профузным [6]. Локализуется, как правило, на кистях, однако может быть и на других участках кожных покровов (голове, шее, стопах, губах, носу, щеках, в полости рта и др.). У детей 77% очагов локализуется в области лица и шеи [2]. Гистологически пиогенная гранулема представляет собой ограниченное возвышающееся или имеющее ножку

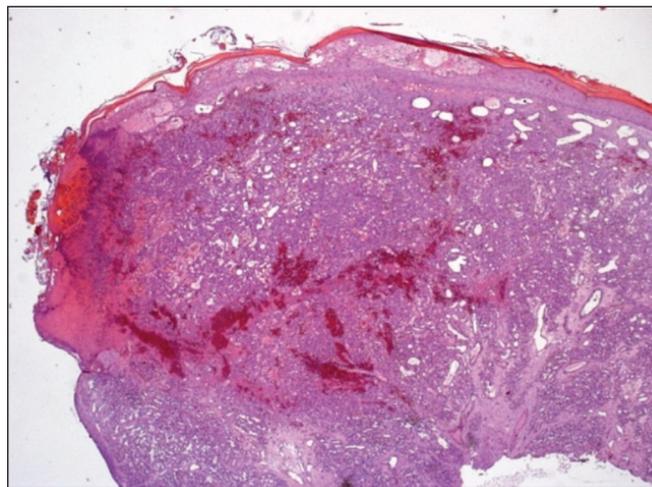


Рис. 2. Та же больная. Гистопатоморфологическая картина: конгломерат пролиферативных сосудов капиллярного типа, разделенных зонами фиброза.

Окраска гематоксилином и эозином. Ув. 50.

опухолевидное образование, покрытое утолщенным эпидермисом или изъязвленное, представленное скоплениями пролиферирующих капилляров, расположенных в отечном, местами миксовидном матриксе. В пограничном эпидермисе обычно развивается выраженный акантоз [7].

Как правило, диагноз ставят по клиническим признакам, он однозначен, особенно при одиночных очагах. Однако следует проводить дифференциальную диагностику с экринной поромой, узловой меланомой, ангиосаркомой, бациллярным ангиоматозом, контагиозным моллюском, вульгарными бородавками, саркомой Капоши. Заболевание не сопровождается резко выраженной воспалительной реакцией, имеет хроническое течение, иногда изъязвляется и некротизируется, еще реже ороговевает. Более крупные и глубоко расположенные очаги могут рецидивировать при лечении [1, 5].

Для лечения пиогенных гранул используют кюретаж, криодеструкцию, деструкцию с помощью электрокоагулятора или лазера, однако неполное удаление опухоли может привести к рецидивам. Опухоли на широкой ножке и больших размеров необходимо удалять хирургическим путем с захватом глубоких слоев.

Под нашим наблюдением находились 3 больных пиогенной гранулемой.

Наблюдение 1

Больная Б., 55 лет, которая при обработке рыбы уколола ногтевую фалангу I пальца левой кисти, через 3 мес у больной появилась опухоль с выраженной болезненностью и кровотечениями. Обратилась к дерматологу.

При осмотре опухолевидное образование размерами с крупную вишню, полушаровидной формы на ножке, плотно-эластической консистенции, легко кровоточит при незначительной травме (**рис. 1**). В гистологическом препарате: образование, построенное из конгломерата пролиферативных сосудов капиллярного типа разделенных зонами фиброза. Поверхность его изъязвлена, с фиброзными наложениями, диффузной нейтрофильной инфильтрацией в поверхностных слоях (**рис. 2**). Установлен диагноз: пиогенная гранулема I пальца левой кисти. Проведена электрокоагуляция образования. Рана зажила без особенностей.



Рис. 3. Больная К., 42 года. Пиогенная гранулема левой кисти.



Рис. 4. Та же больная после электрокоагуляции.

Наблюдение 2

Больная К., 42 года, обратилась на консультацию к дерматологу из отделения гинекологии с жалобами на опухолевидное образование в области левой кисти ярко-красного цвета с незначительной болезненностью и кровоточивостью при прикосновении. Из анамнеза установлено, что образование появилось после легкой травмы, которое постепенно увеличивалось в размере. Обратилась к дерматологу госпиталя. Дерматологический статус: поражение кожи носит локализованный характер, на коже левой кисти имеется одиночное опухолевидное образование размером до 0,5 см в диаметре (рис. 3). Диагноз: пиогенная гранулема. Проведена электрокоагуляция (рис. 4), рана туширована $KMnO_4$ и обработана присыпкой банеоцин. В последующем рана зажила без осложнений.

Наблюдение 3

Больная К., 9 лет, обратилась к дерматологу 25.10.16 с жалобами на появление узелка на ножке диаметром 0,3–0,4 см красно-синего цвета, локализованного на коже подбородка слева, кровоточащего при легком прикосновении к образованию (рис. 5).

Со слов мамы, маленький узелок появился около 2 нед назад на месте незначительной механической травмы (царапины) и быстро увеличивался в размере. Установлен диагноз пиогенной гранулемы. Рекомендовано удаление импульсным лазером под местной анестезией.



Рис. 5. Больная К., 9 лет. Пиогенная гранулема на подбородке.

Таким образом, врачу-дерматологу следует обратить внимание на наличие опухолевидных образований, особенно возникающих на месте незначительных травм, чтобы исключить более сложную патологию, например узелковую меланому.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.
Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хэбиф Т.П. *Кожные болезни: диагностика и лечение*. Пер. с англ. М.: МЕДпресс-информ; 2006.
2. Коэн Б.А. *Педиатрическая дерматология*. Пер. с англ. М.: МЕДпресс-информ; 2015.
3. Yoradjian A., Azevedo L., Cattini L., Basso R.A., Zveibil D.K., Paschoal F.M.; Pyogenic granuloma: description of two unusual cases and review of the literature. *Surg. Cosmet. Dermatol.* 2013; 5(3): 2638. <http://www.omicsonline.com/open-access/pyogenic-granuloma-2090-7214-1000e106.php?aid=38771> (Доступ 21.12.16)
4. Пиогенная гранулема (ботриомиккома): фото, причины, лечение. <http://kozhnii.ru/piogennaya-granulema/> (Доступ 17.12.16)
5. Ламоткин И.А. *Опухоли и опухолевидные поражения кожи*: Атлас. М.: БИНОМ. Лаборатория знаний; 2006.
6. Вольф К., Голдсмит Л.А., Кац С.И., Джилкред Б.А., Паллер Э.С., Леффель Д.Дж. *Дерматология Фицпатрика в клинической практике*. Пер. с англ. М.: Изд. Панфилова; БИНОМ; 2012. т. 2: 1279.
7. Пальцев М.А., Потехаев Н.Н., Казанцева И.А., Лысенко Л.В., Червоная Л.В. *Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи*: атлас. М.: Медицина; 2004.

REFERENCES

1. Habif T.P. *Skin diseases: diagnosis and treatment*. Elsevier Inc.; 2005.
2. Cohen B.A. *Pediatric dermatology*. Elsevier Limited; 2013.
3. Yoradjian A., Azevedo L., Cattini L., Basso R.A., Zveibil D.K., Paschoal F.M.; Pyogenic granuloma: description of two unusual cases and review of the literature. *Surg. Cosmet. Dermatol.* 2013; 5(3): 2638. <http://www.omicsonline.com/open-access/pyogenic-granuloma-2090-7214-1000e106.php?aid=38771> (Access 21.12.16)
4. Pyogenic granuloma (botriomycoma): a photo, the reasons, treatment. <http://kozhnii.ru/piogennaya-granulema>. (Access 17.12.16)
5. Lamotkin I.A., ed. *Tumours and tumor defeats: Atlas*. Moscow: BINOM; 2006. (in Russian)
6. Wolff K., Goldsmith L.A., Katz S.I., Gilchrest B.A., Paller A.S., Leffell D.J. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. Transl. from Engl. Moscow: BINOM; 2012. vol.2: 1279. (in Russian)
7. Paltsev M.A., Potekaev N.N., Kazantseva I.A., Lysenko L.V., Chervonnaya L.V. *Clinical and morphological diagnostic of diseases skin: atlas*. Moscow: Medicine; 2004.

Поступила 21.12.16
Принята к печати 24.01.17