

Множественные пиогенные гранулемы лица

И. В. Химич¹, к.м.н., доцент
 М. В. Кирпичников¹, к.м.н., доцент
 В. В. Подольский¹, к.м.н., доцент
 Е. Н. Ярыгина¹, к.м.н., доцент
 И. А. Максютин¹, к.м.н., доцент
 А. С. Сербин¹, к.м.н., доцент
 С. В. Дронов¹, ассистент
 К. А. Алешанов², к.м.н., врач-стоматолог-хирург

¹ Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Волгоград

² ООО «Бест Клиник», г. Москва

Multiple pyogenic granules of the face

I. V. Khimich, M. V. Kirpichnikov, V. V. Podolsky, E. N. Yarygina, I. A. Maksutin, A. S. Serbin, S. V. Dronov, K. A. Aleshanov
 Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; Best Clinic Co., Moscow, Russia

Резюме

В статье обсуждаются вопросы распространенности и особенности клинического течения множественной пиогенной гранулемы лица на примере клинического случая. Представлена схема лечения данной патологии и дана оценка ее эффективности.

Ключевые слова: пиогенная гранулема, ботриомикомма, батриомикомма, телеангиоэктатическая гранулема, дольчатая капиллярная гемангиома, диагностика, лечение, челюстно-лицевая область.

Abstract

The prevalence and clinical features of multiple pyogenic granules of the face are discussed on the example of a clinical case. A treatment regimen for this pathology is presented and an assessment of its effectiveness is given.

Key words: pyogenic granuloma, botryomycoma, batryomycoma, telangiectatic granuloma, lobular capillary hemangioma, diagnosis, treatment, maxillofacial region.

Введение

Пиогенная гранулема (ботриомикомма, батриомикомма, телеангиоэктатическая гранулема, дольчатая капиллярная гемангиома) лица – это не имеющее большого распространения доброкачественное сосудистое образование кожи и слизистых оболочек. Достоверных статистических данных не выявлено. Единого взгляда на этиопатогенез заболевания не существует до настоящего времени. По сути, не является ни инфекционным, ни гранулематозным процессом. Тем не менее, существенную роль в патогенезе заболевания играет инфекционный фактор. Наиболее часто пиогенная гранулема наблюдается у подростков и людей молодого возраста, а также во время беременности (2–5% случаев всех беременностей или у каждой двадцатой беременной).

Множественные пиогенные гранулемы лица необычайно редки, в литературе описаны крайне скупо [1–6] и представляют для клинициста несомненный профессиональный интерес.

Цель исследования

Рассмотрение случаев множественной пиогенной гранулемы лица,

определение особенностей клинического течения заболевания и рациональной схемы его лечения.

Материалы и методы исследования

В течение трех лет (2018–2020 гг.) в отделении челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ Волгоградская ОКБ № 1 наблюдались и получили курс лечения четверо пациентов с диагнозом: Множественные пиогенные гранулемы лица. По полу и возрасту пациенты распределились следующим образом – 3 женщины (25, 28 и 30 лет), 1 мужчина (34 лет). Из анамнеза в качестве провоцирующих факторов были установлены: предшествующий дерматоз, микротравмы в результате бритья и манипуляций врача косметолога, а также беременность.

Результаты и их обсуждение

В каждом наблюдении продолжительность заболевания колебалась в пределах одного месяца, множественные образования на лице у каждого из пациентов варьировали по размеру и выраженности воспалительного

процесса. Визуально представляли собой синюшно-красноватые «пятна-вздутия» овальной и округлой формы не имевшие ножки. Очаги располагались в хаотичном порядке преимущественно в области лба, носа, щек и подбородка. В зонах выраженного воспаления отмечалась умеренная болезненность при пальпации и признаки флюктуации под истонченной дермой. В ходе хирургического вмешательства патологически разросшаяся грануляционная ткань зоны очага обильно кровоточила. Элиминация гнойного отделяемого и иссечение грануляций способствовали быстрому купированию процесса в пределах хирургического вмешательства.

В качестве характерного примера приводим наиболее сложный клинический случай возникновения множественных пиогенных гранулем лица у пациентки 28 лет на 16 неделе беременности.

Клинический случай: в ГБУЗ ВОКБ №1 поступила больная В., 28 лет (беременность 16 недель) с жалобами на наличие множествен-



Рисунок 1



Рисунок 2



Рисунок 3

ных болезненных образований в области правой и левой половины лица. Из анамнеза: около 3 недель назад отметила появление множественных синюшных образований в области правой и левой половины лица, которые медленно увеличивались в размерах. Самостоятельно делала аппликации с ихтиоловой мазью. Улучшения не наступало, обратилась в областную больницу г. Волгограда, госпитализирована для оперативного лечения.

При внешнем осмотре и пальпации: в лобной области справа и слева, в области носогубной складки и щечной области справа, в области подбородка определяется множество плотных, болезненных, ограниченных инфильтратов размером приблизительно 1,5×0,5 см каждый (рис. 1).

Кожа над ними багровой окраски с синюшным оттенком, напряжена, в складку не собирается.

В центре наиболее крупных очагов выявлены участки флюктуации (рис. 2).

Регионарные и периферические лимфатические узлы не увеличены. Открывание рта свободное, со стороны полости рта патологии не выявлено.

Произведено вскрытие, санация и дренирование гнойников, в ходе операции из ран было получено до 1,5–2,0 мл слизеобразного гноя, кюретажной ложкой удалены патологические грануляции. Из ран взят мазок на микрофлору и чувствительность к антибиотикам, операционный материал отправлен на гистологическое исследование.

По согласованию с врачом-гинекологом, дерматологом и клиническим фармакологом проведен курс антибактериальной терапии (Амоксиклав по 1200 мг в/в 3 р/д), десенсибилизирующая терапия (Хлоропирамин по 1 мл в/м 2 р/д), в связи с ограничениями применения антибиотикотерапии также был проведен курс УФО крови № 5.

Местное лечение заключалось в тщательном уходе за послеоперационными ранами, ежедневной их обработке растворами антисептиков, наложении мажевых повязок с антибактериальными и нестероидными противовоспалительными средствами.

После проведенного лечения отмечалось быстрое купирование процесса в пределах зоны хирургического вмешательства (рис. 3).

Данный клинический случай позволяет рекомендовать приведенную схему обследования и лечения больных с данной нозологической формой.

Традиционно хирург испытывает немалые сложности при лечении беременных женщин, а также пациенток в период лактации. Недопустимость

применения широкого спектра антибактериальных, противовоспалительных и обезболивающих препаратов, а также методов физиотерапии сильно ограничивает врача при выборе тактики лечения этой категории пациентов.

Появление пиогенных гранулем у беременных женщин объясняют повышением в крови в период беременности уровня фактора роста эпителия, выстилающего стенки сосудов. Вскоре после родов его уровень приходит в норму и пиогенные гранулемы обычно регрессируют. Методика лечения определяется индивидуально в зависимости от локализации и размеров новообразования. Лечение обычно хирургическое. Также имеются данные об эффективности лечения лазером и криотерапии.

Во избежание диагностических ошибок проводят сравнительную диагностику с целым рядом сходных заболеваний: кавернозная ангиома; кератоакантома; плоскоклеточная карцинома ангиосаркома; беспигментная меланома; саркома Капоши; вегетирующая пиодермия; контагиозный моллюск; бациллярный ангиоматоз и т. д.

Выводы

На примере описанного клинического случая множественных пиогенных гранулем лица у пациентки 28 лет на 16 неделе беременности описана схема успешного лечения данной патологии.

Список литературы

1. Аладин А.С., Яйцев С.В., Королев В.Н., Кузнецова А.Б., Семенов В.А. Случай пиогенной гранулемы передней поверхности шеи, имитировавшей злокачественную опухоль (клиническое наблюдение) // Опухоли головы и шеи. – 2011. – №2. – С. 49–54.
2. Богатов В.В., Землякова Л.И. Применение лазерного скальпеля при лечении пиогенных гранулем челюстно-лицевой области // Вестник Смоленской медицинской академии. – 2010. – №2. – С. 30–32.
3. Ефранова Е.Н., Русак Ю.Э., Васильева Е.А., Лакомова И.Н., Кельдасова Р.Р. Пиогенная гранулема как междисциплинарная проблема // Лечащий врач. – 2017. – № 8. – С. 61–63.
4. Тарасенко Г.Н., Тарасенко Ю.Г., Бекоева А.В., Прошок О. Пиогенная гранулема в практике врача дерматолога // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2017. – Т. 20, № 1. – С. 50–52.
5. Jafarzadeh H., Sanatkhan M., Mohtasham N. Oral pyogenic granuloma: a review // Journal of Oral Science. 2006; Vol. 48, №. 4: 167–175.
6. 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.