

Behandeling van het granuloma pyogenicum

Naomi Beks

Een granuloma pyogenicum is een goedaardige zwelling op huid of slijmvliezen, die gemakkelijk bloedt. Het komt vooral voor bij (jongere) kinderen en adolescenten. Elektrochirurgische behandeling heeft de voorkeur.

Een granuloma pyogenicum (synoniem: granuloma teleangiectaticum) is een vaatrijke, gemakkelijk bloedende, goedaardige aandoening, die voorkomt op zowel slijmvliezen als huid [figuur 1].^{1,2} Histologisch behoort de aandoening tot de lobulaire capillaire hemangiomen. De naam granuloma pyogenicum doet vermoeden dat het om een pussende of infectieuze aandoening gaat, maar er worden in het weefsel nooit bacteriën of virussen aangetroffen. Daarom is ‘pyogenicum’ eigenlijk onjuist en verdient ‘teleangiectaticum’ de voorkeur wegens de capillaire vaatproliferatie.

De zwelling is waarschijnlijk het gevolg van irritatie, chronisch trauma en hormonale invloeden. De aandoening komt op elke leeftijd voor, maar vooral bij (jongere) kinderen en adolescenten.

Het granuloma ziet er op de huid uit als een papel of nodus en op slijmvlies als een poliep. Een granuloma kan in enkele dagen tot weken snel groeien en soms treedt ulceratie op.³ De kleur varieert van rozerood tot paars (soms zelfs blauwzwart) en het aspect kan glad of gelobd zijn als een framboos. De

grootte varieert van enkele millimeters tot centimeters. Voorkeurslocaties zijn vingers, het hoofd-halsgebied, mondslijmvlies, lippen, tong en soms de conjunctiva van een ooglid. Ook op armen, benen, tenen en de romp komen ze voor. De basis is vaak ingesnoerd en omgeven door een kraag van verdikte epidermis (collerette). Bij zwangere vrouwen worden ze, waarschijnlijk onder hormonale invloed, vaak op het tandvlees gezien: granuloma gravidarum.

Indicaties en contra-indicaties

Hoewel pyogene granulomen niet infectieus of kwaadaardig zijn, kan behandeling gewenst zijn vanwege groei, bloeding, ulceratie of (cosmetisch) ongemak.

De volgende methoden worden het meest toegepast:

- chirurgisch: (shave-)excisie, excochleatie
- elektrochirurgisch
- cryotherapie
- aanstippen met zilvernitraat

Vanwege het vaatrijke karakter van de laesie heeft elektrochirurgische behandeling de voorkeur.⁴ Adequate coagulatie van de bodem verkleint de kans op een nabloeding en recidief, bovendien geeft deze methode een fraai cosmetisch resultaat.

Valkuilen

Een rode of paarsblauwe bolvormige zwelling kan klinisch ogen als een granuloma pyogenicum, maar ook passen bij een haemangioma, een (amelanotisch) melanoom, een plaveiselcelcarcinoom of een angiosarcoom.⁵ Het onderscheid tussen een granuloma pyogenicum en een amelanotisch melanoom kan in de praktijk lastig zijn, maar een granuloma pyogenicum is meestal klein (< 1 cm), komt ook voor bij kinderen en adolescenten en bestaat doorgaans niet langer dan drie maanden.⁶ Neem bij twijfel een huidbiopt voor nader onderzoek of stuur bij excisie het preparaat in voor pathologisch-anatomisch onderzoek. Coagulatie van de vaatrijke bodem van de laesie is van belang ter voorkoming van een nabloeding en recidief.

Voorbereiding

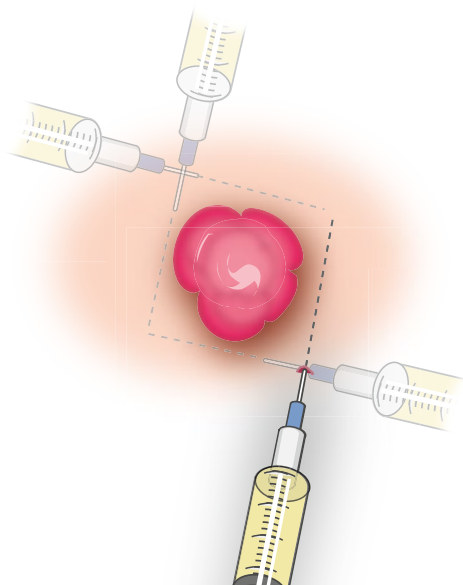
Omdat de afwijking gemakkelijk bloedt, is het raadzaam – naast de diathermie – ruim gazen voor directe compressie bij de hand te hebben.

Figuur 1



Chirurgische behandeling

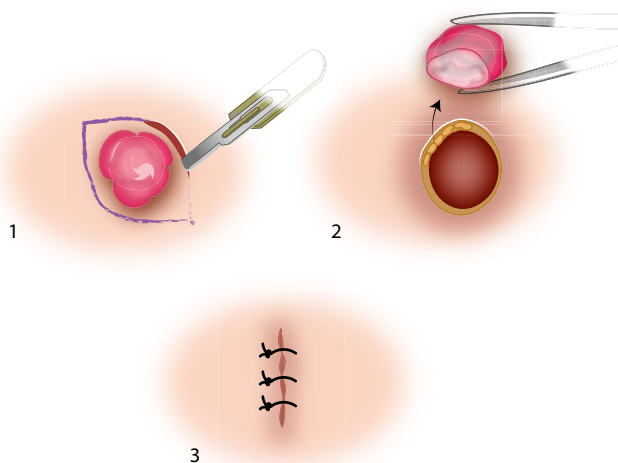
- Desinfecteer het huidgebied met desinfectans.
Let op! Bij gebruik van diathermie moet een desinfectans op alcoholbasis eerst goed drogen vanwege gevaar voor ontvlaming.
- Verdoof in de vorm van een veldblok [figuur 2].
Gebruik bij voorkeur lidocaïne in combinatie met adrenaline.
- Optioneel: stuur de laesie in voor pathologisch-anatomisch onderzoek.



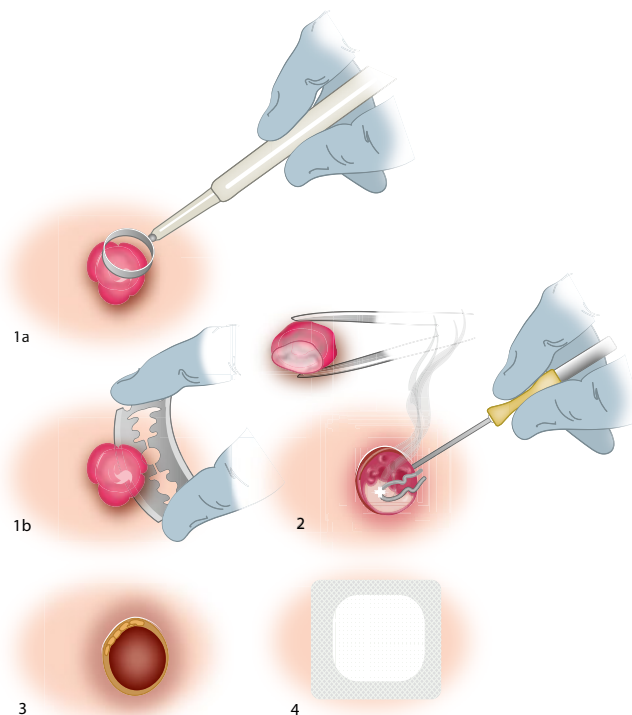
Figuur 2 Lokaal anesthesie met veldblok

Excisie [figuur 3]

- Teken met een huidmarker een ellipsvormige incisie af in de richting van de huidlijnen.
- Incideer de huid tot in de subcutis.
- Excideer de laesie.
- Verricht adequate hemostase.
- Sluit de huid met een of meerdere hechtingen.
- Verbind de wond met een pleister of gaas.



Figuur 3 Excisie



Figuur 4 Excochleatie [1a] of shave-excisie [1b]

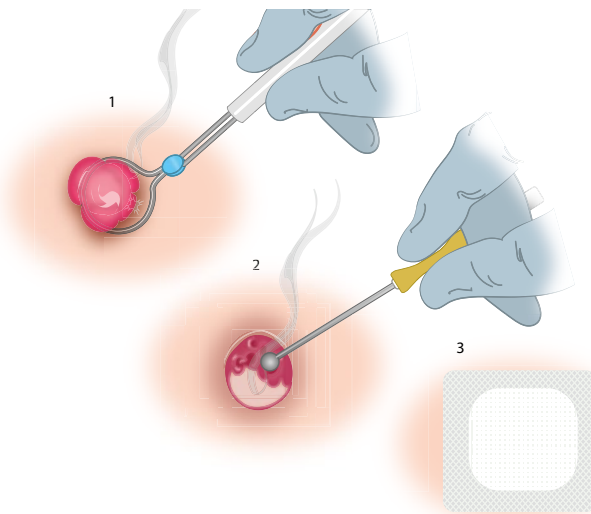
Shave-excisie en excochleatie [figuur 4]

- Excideer de laesie aan de basis op het niveau van de huid met een (scheer)mes of curette.
- Fixeer de laesie zo nodig met een chirurgisch pincet.
- Verricht adequate hemostase.
- Coaguleer de wondbodem.
- Gebruik hiervoor de kogelelektrode en zet de elektrochirurgische unit op stand 'coag'.
- Verbind de wond met een pleister of gaas [figuur 4].

Elektrochirurgie [figuur 5]

Gebruik hiervoor een elektrochirurgische unit.⁷

- Fixeer de laesie en trek deze iets op met een chirurgisch pincet.



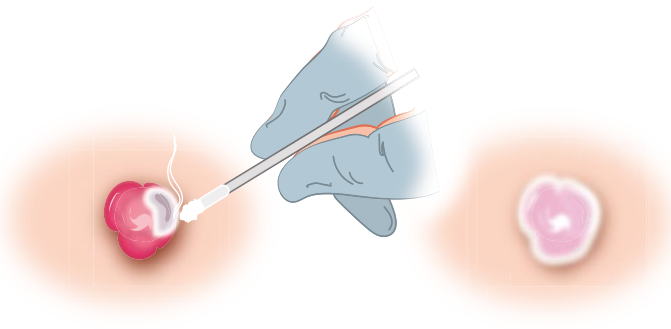
Figuur 5 Elektrochirurgie

- Excideer de laesie aan de basis op het niveau van de huid. Gebruik hiervoor de lus- of meselektrode en zet de elektrochirurgische unit op stand 'cut'.
- Verricht adequate hemostase.
- Coaguleer de wondbodem. Gebruik hiervoor de kogelektrode en zet de elektrochirurgische unit op stand 'coag'.
- Verbind de wond met een pleister of gaas.

Cryotherapie [figuur 6]

Gebruik deze methode alleen bij laesies van enkele millimeters.

- Bevries het granuloom met een stikstofwat of een cryo-apparaat. Soms zijn meerdere sessies nodig.

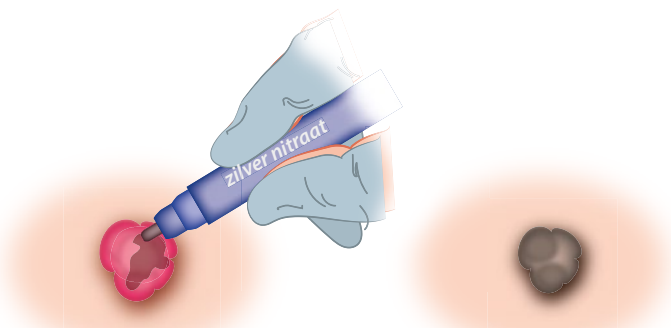


Figuur 6 Cryotherapie

Zilvernitraat [figuur 7]

Gebruik zilvernitraat als stick in een houder of als applicator voor eenmalig gebruik.

- Maak het granuloom vochtig met een gaas (de omringende huid juist droog houden).
- Stip aan met zilvernitraat tot de zwelling verkleurt.
- Herhaal de behandeling zo nodig de volgende dag.



Figuur 7 Zilvernitraat

COMPLICATIES EN NAZORG

Een wondinfectie komt zelden voor. Een (na)bloeding kan worden voorkomen door adequate diathermie van de wondbodem. Controle is doorgaans niet nodig. Instrueer de patiënt een eventuele nabloeding stevig met gazen af te drukken (niet 'deppen') en terug te komen bij klachten en een recidief. ■

INSTRUMENTARIUM EN MATERIALEN

Afhankelijk van de gekozen methode van verwijdering:

- Huidmarker [niet uitwisbaar door desinfectans]
- Desinfectans [alcohol 70%, chloorhexidine 1%, povidonjodium]
- Injectiespuit en naalden
- Lokaal anestheticum [lidocaïne/adrenaline]
- Handschoenen
- Scalpel met mesje 15
- Scheermesje
- Curette 4 mm
- Chirurgisch pincet
- Hechtmateriaal
- Verbandmateriaal en gazen
- Elektrochirurgische unit
- Vloeibare stikstof
- Zilvernitraat
- Optioneel: verzendset voor PA-onderzoek

LITERATUUR

1. Granuloma pyogenicum/granuloma teleangiectaticum. www.huidziekten.nl.
2. Indemans FA, Ruijter E, Feith GW. Een vrouw met persisterende anemie. *Ned Tijdschr Geneesk* 2014;158:A7107.
3. Kist AL, Beekmans SJA. Een man met een zwelling van het onderooglid. *Ned Tijdschr Geneesk* 2015;159:A8419.
4. Smeets JGE, Neer FJMA van. Een jongen met een snel groeiende huidafwijking op de rug. *Ned Tijdschr Geneesk* 2007;151:1287.
5. NHG-werkgroep Verdachte huidafwijkingen. NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen. *Huisarts Wet* 2017;60(6):276-90.
6. Scholtes JHMB, Rampen FHJ, Van Everdingen JJE, Van Dijk E, Rümke Ph. Een vergelijkend klinisch onderzoek naar het granuloma pyogenicum en het amelanotisch melanoom van de huid. *Ned Tijdschr Geneesk* 1985;129:256-60.
7. Goudswaard AN, Kramer WLM. Caustica en elektrochirurgie. In: Goudswaard AN, In 't Veld CJ, Kramer WLM (red.). *Handboek Verrichtingen in de huisartsenpraktijk*. Houten: Prelum, 2018;p.53-5.

Beks N. Behandeling van het granuloma pyogenicum. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0058-2. Deze bijdrage is eerder in vrijwel dezelfde vorm gepubliceerd als: Beks N. Granuloma pyogenicum. In: Goudswaard AN, In 't Veld CJ, Kramer WLM [red.]. *Handboek Verrichtingen in de huisartsenpraktijk*. Houten: Prelum, 2018: p.327-32. Publicatie gebeurt met toestemming van de uitgever.