

# Pyogent granulom på epiglottis

Rói Knudsen<sup>1</sup>, Maria Quisgaard Gaunsbæk<sup>2</sup> & Joyce Horsmans Schultz<sup>3</sup>

## KASIUSTIK

1) Plastikkirurgisk Afdeling, Sydvestjysk Sygehus  
2) Ørelægen i Nyborg  
3) Otologisk Afdeling, Sygehus Lillebælt, Vejle

Ugeskr Læger  
2019;181:V02190127

Pyogene granulomer (lobulære kapillære hæmangiomer) er hyppigt forekommende benigne tumorer i de små blodkar i huden og slimhinderne [1]. Den specifikke underliggende årsag er ukendt. Pyogene granulomer forekommer i alle aldersgrupper, men ses hyppigt hos børn og unge. Læsionerne har tendens til at bløde og genere både kosmetisk og mekanisk. Behandlingen er kirurgisk fjernelse.

Pyogene granulomer ses som oftest på læberne og i mundhulen, og der er kun beskrevet få tilfælde af pyogene granulomer i pharynx og larynx.

## SYGEHISTORIE

En 78-årig mand blev henvist til en øre-næse-hals-afdeling efter udredning for dyspnø på en lungemedicinsk afdeling. Hans symptomer var progredierende dyspnø igennem to år, globulusfornemmelse og to episoder med hæmoptyse. Der var tydeligt inspiratorisk vejrtrækningsbesvær, men uden stridor, og han havde en påfaldende dyb stemme. Han havde atrieflimren og hypertension og var seks måneder tidligere blevet udredt på en kardiologisk afdeling, uden at man fandt en oplagt forklaring på dyspnøen. Han var aktiv piberyger med 25 pakkeår bag sig. En CT af hals og thorax viste

en 2 × 3 cm stor tumor på epiglottis. Ved fiberlaryngoskopi blev der konstateret en stor, glat tumor med en bred base på den laryngeale flade af epiglottis. Tumorens størrelse gjorde det umuligt at visualisere larynx (Figur 1). På grund af mistanken om en malign tumor blev patienten udredt i et hoved- og halskræftpakkeforløb. Bortset fra en svag stemme var der i øvrigt ingen abnorme fund ved øre-næse-hals-undersøgelsen.

Tumoren blev fjernet ved debulking ved direkte laryngoskopi. Pga. tumorens størrelse kunne patienten ikke intuberes, og der blev foretaget trakeotomi. Hæftningen af tumoren omfattede en stor del af den laryngeale flade af epiglottis helt ned til plica ventricularis-niveau på højre side. Han blev postoperativt indlagt på en intensivafdeling og dagen efter overflyttet til øre-næse-hals-afdelingen. Histologien viste overraskende et pyogent granulom med massive mængder af svampe og bakterier uden mistanke om dysplasi eller malignitet. Der blev foretaget fjernelse af resttumor med cold steel efter tre uger. Histologien viste igen pyogent granulom med massive mængder af svampe. Seks måneder senere recidiverede tumoren, og der blev planlagt reoperation. En præoperativ podning viste gærsvampe, og tre dage præoperativt blev der påbegyndt en to-ugersbehandling med fluconazol. Denne gang blev tumoren fjernet med CO<sub>2</sub>-laser ved mikrolaryngoskopi. Der var ingen postoperative komplikationer. Halvandet år efter havde der ikke været recidiv, og patienten havde ingen sequelae.

## DISKUSSION

Når man hos patienter, især rygere, finder en tumor i pharynx eller larynx, er det vigtigt at udelukke cancer som årsag. Dette var også den primære mistanke hos patienten i sygehistorien. Overraskende drejede det sig om et pyogent granulom på epiglottis.

Inspiratorisk vejrtrækningsbesvær og stridor tyder på lidelse i de øvre luftveje. Hvis der hos patienten i sygehistorien tidligere var blevet lagt mere vægt på beskrivelsen af vejrtrækningen, kunne forsinkelse af behandlingen måske være undgået, så han initialt var blevet visiteret til en øre-næse-hals-læge.

Pyogent granulom på epiglottis er hidtil kun beskrevet to gange, nemlig hos en treårig dreng [2] og en 69-årig kvinde [3]. Begge patienter havde hæmoptyse, hvilket patienten i sygehistorien også havde oplevet to gange.

Navnet pyogent granulom indikerer noget misvi-

**FIGUR 1 /** Pyogent granulom på den laryngeale flade af epiglottis ved fleksibel fiberlaryngoskopi. 1) Pyogent granulom, 2) epiglottis og 3) posteriore pharynxvæg.



sende, at årsagen er infektiøs. Den eksakte årsag kendes ikke. Bemærkelsesværdigt viste histologien hos patienten i sygehistorien massive mængder af svampe og bakterier. Traume er foreslået som en udløsende årsag i nogle tilfælde [4]. Det kan have spillet en rolle, at patienten i sygehistorien havde været intuberet tre gange inden for de seneste tre år i forbindelse med operationer i generel anæstesi.

I dette tilfælde havde behandling med laser og antimykotika den bedste effekt. Pyogene granulomer har tendens til at recidivere, hvis de ikke bliver fjernet fuldstændigt [4]. Derfor er opfølgning vigtig, når de er lokaliseret kritiske steder som i denne sygehistorie.

## SUMMARY

Rói Knudsen, Maria Quisgaard Gaunsbæk & Joyce Horsmans Schultz:

Pyogenic granuloma on the epiglottis  
Ugeskr Læger 2019;181:Vo2190217

In this case report, a 78-year-old man presented with dyspnoea, globus sensation and haemoptysis. CT scan and fibre-optic laryngoscopy revealed a 2 × 3 cm tumour on the laryngeal surface of the epiglottis. The tumour was surgically removed by direct laryngoscopy and debulking. Histology showed a pyogenic granuloma with large amounts of yeasts and bacteria. Six months later the tumour recurred. Treatment with fluconazole and removal with CO<sub>2</sub> laser was effective. After a year and a half there were no signs of recurrence.

**KORRESPONDANCE:** Rói Knudsen. E-mail: roiknudsen87@gmail.com

**ANTAGET:** 24. september 2019

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 28. oktober 2019

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

## LITTERATUR

1. Giblin AV, Clover AJ, Athanassopoulos A et al. Pyogenic granuloma – the quest for optimum treatment: audit of treatment of 408 cases. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2007;60:1030-5.
2. Attra J, Sina-Khadiv M, Lin A. Pyogenic granuloma of the epiglottis. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol Extra* 2013;8:97-8.
3. Wang H, Cerda S, Hwang HS. An epiglottic pyogenic granuloma presenting with spontaneous hemoptysis. *Laryngoscope* 2011;121:309.
4. Patrice SJ, Wiss K, Mulliken JB. Pyogenic granuloma (lobular capillary hemangioma): a clinicopathologic study of 178 cases. *Pediatr Dermatol* 1991;8:267-76.