



Volume 12 Issue 1, 2025, 229-233

## Jurnal Kesehatan dan Agromedicine

e-ISSN: 2655-7800 | p-ISSN: 2356-332X

<https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/>

### Case report: Rare Presentation Of Intranasal Lobular Capillary Hemangioma

Alberto Taolin<sup>1</sup>, Fivien Fedriani<sup>2</sup>, Suharmanto<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup> Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Departemen Telinga Hidung Tenggorokan Kepala Leher, RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung

Korespondensi: Alberto Taolin, alamat Jl. Soekarno Hatta, Gg. Sawah Baru II, Kost Kita, e-mail  
[taolin.alberto@gmail.com](mailto:taolin.alberto@gmail.com)

Received :15 Januari 2025

Accepted : 1 Maret 2025

Published :20 Juni 2025

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Lobular capillary hemangiomas (LCH) adalah lesi vaskular jinak yang didapat pada kulit dan selaput lendir yang sebagian besar mempengaruhi daerah kepala dan leher. Keterlibatan rongga hidung sangat jarang dan dapat bermanifestasi sebagai epistaksis dan obstruksi hidung.

**Seri kasus:** Dalam seri kasus ini, kami menyajikan kasus LCH intranasal. Kasus pada pasien yang mengalami epistaksis dan penyumbatan hidung, dan diobati melalui pembedahan endoskopi. Pasien mengalami mimisan berulang dan penyumbatan hidung. Eksisi bedah dilakukan tanpa komplikasi yang diamati pasca operasi.

**Diskusi:** Etiologi LCH tidak diketahui, tetapi faktor predisposisi tertentu telah dikaitkan dengan perkembangan LCH dan termasuk trauma. Bagian anterior mukosa septum hidung dan ujung turbinat inferior adalah situs yang umumnya terlibat. Pemindaian computed tomography dan histopathologi digunakan untuk mendiagnosis LCH. Pengobatan adalah eksisi bedah endoskopi.

**Kesimpulan:** LCH adalah tumor langka pada rongga hidung. Pengobatan lesi ini adalah bedah dengan atau tanpa kontrol pembuluh darah pra operasi.

**Kata kunci :** Hemangioma kapiler lobular, Operasi endoskopi, Epistaksis

### Case report: Rare Presentation Of Intranasal Lobular Capillary Hemangioma

#### ABSTRACT

**Background:** Lobular capillary hemangiomas (LCH) are benign acquired vascular lesions of the skin and mucous membranes that predominantly affect the head and neck region. Nasal cavity involvement is very rare and may present with epistaxis and nasal obstruction.

**Case series:** In this case series, we present a case of intranasal LCH. A patient presented with epistaxis and nasal obstruction, and was treated endoscopically. The patient presented with recurrent nosebleeds and nasal obstruction. Surgical excision was performed with no complications observed postoperatively.

**Discussion:** The etiology of LCH is unknown, but certain predisposing factors have been associated with the development of LCH and include trauma. The anterior mucosa of the nasal septum and the tip of the inferior turbinate are the commonly involved sites. Computed tomography scan and histopathology are used to diagnose LCH. Treatment is endoscopic surgical excision.

**Conclusion:** LCH is a rare tumor of the nasal cavity. Treatment of this lesion is surgical with or without preoperative vascular control.

**Keywords:** Lobular capillary hemangioma, Endoscopic surgery, Epistaxis

DOI :

## PENDAHULUAN

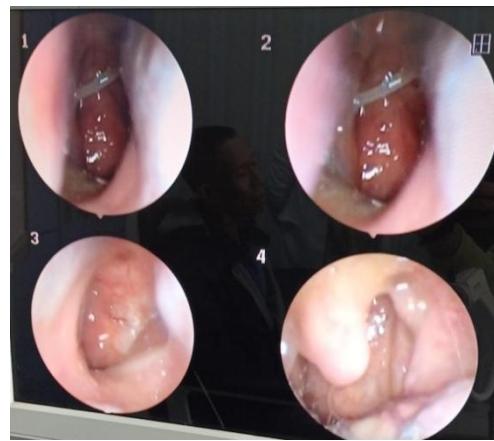
*Lobular Capillary Hemangioma* (LCH) adalah lesi pembuluh darah jinak yang tumbuh cepat pada kulit dan selaput lendir yang paling sering mempengaruhi daerah kepala dan leher (60% kasus LCH). Situs yang paling umum terkena adalah kulit dan bibir, diikuti oleh hidung, mukosa mulut, dan lidah. Di dalam rongga hidung, area yang paling sering terkena adalah septum hidung anterior (*Little Area*), turbinat inferior dan ruang depan. Gejala LCH yang paling umum muncul di rongga hidung adalah epistaksis dan obstruksi hidung.

Pemeriksaan LCH di bawah mikroskop mengungkapkan proliferasi endotel yang luas dengan penampilan histopatologis yang khas di mana kapiler tampak melebar dan tersusun dalam lobules. Etiologinya tidak dipahami dengan jelas tetapi faktor-faktor predisposisi tertentu untuk perkembangan LCH telah dilaporkan dalam literatur dan termasuk riwayat trauma. Meskipun berbagai bentuk pengobatan, eksisi endoskopi bedah dengan elektrodesikasi lengkap dari basis tumor adalah pengobatan pilihan. Dalam seri kasus ini, kami menyajikan kasus LCH intranasal<sup>2,3</sup>.

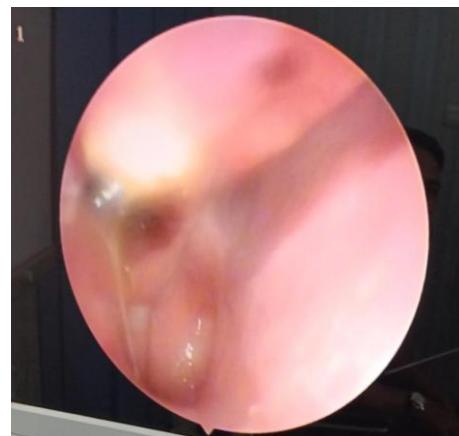
## DESKRIPSI KASUS

Pasien laki-laki An. S usia 54 tahun rujukan dari RS swasta MH datang ke poli THT-KL RSUD dr. H. Abdul Moeloek dengan keluhan mimisan dari hidung kanan sejak 1 minggu yang lalu, hilang timbul, jumlahnya sedikit, kurang lebih seperempat tisu tiap mimisan. Mimisan tidak dipengaruhi waktu atau aktifitas tertentu. Tidak terdapat faktor yang memperingan maupun memperberat. Pasien juga mengeluhkan hidung kanan tersumbat seperti ada yang mengganjal, hingga pasien selalu bernapas melalui mulut tanpa sadar setiap saat tidur. Penurunan penciuman (-), bersin bersin (-), ingusan (-), riwayat kemasukan benda asing (-), nyeri disekitar wajah (-) Keluhan tenggorokan(-), keluhan tilinga (-) dan keluhan lain disangkal.

Pasien bekerja sebagai tukang bangunan, petani kopi dan padi, yang tidak menggunakan masker. Pasien sering terpapar asap tungku saat menyangrai kopi. Pasien sering mengkonsumsi makanan bakar-bakaran (+) dan ikan asin (+), Pasien memiliki riwayat hipertensi yang terkontrol. Pada riwayat keluaraga, ayah pasien menderita kanker di leher (bawah telinga), menjalani kemoterapi, dan sudah meninggal. Pasien melakukan eksisi, biopsi, pada 17/10/2024 dan dipatkan hasil PA: Hemangioma Kapilare et cavernosum regio cavum nasi dextra.



Gambar 1. Penampilan massa saat dilakukan pemeriksaan nasoendoskopi.



Gambar 2. Penampilan massa saat dilakukan pemeriksaan nasoendoskopi.



Gambar 3. Penampilan kasar dari massa yang sangat vaskular berukuran 4x6 cm.



Gambar 4. Penampilan kasar dari massa setelah dilakukan oprasi pembedahan.

## DISKUSI

LCH awalnya digambarkan pada akhir abad ke-19 oleh Poncet dan Dor sebagai "*human botryomycosis*" berdasarkan spekulasi bahwa lesi muncul sekunder akibat infeksi jamur. Pada awal abad ke-20, istilah "*pyogenic granuloma*" diperkenalkan untuk menggambarkan lesi oleh Hartzell dengan asumsi bahwa itu adalah massa jaringan granulasi yang muncul sebagai respons terhadap infeksi bakteri. Baru sampai tahun 1980 ketika Mills *et al.* membuktikan bahwa kedua istilah ini adalah nama yang salah dan lesi disebut LCH berdasarkan karakter histopatologisnya yang unik.

LCH adalah tumor pembuluh darah yang paling umum dari rongga hidung. Ini paling sering terlihat pada pasien di dekade ketiga dan kelima. Ini lebih umum pada wanita dan pada pria di bawah usia 18 tahun. Ini memiliki kecenderungan yang tidak biasa untuk wanita usia reproduksi, dan asosiasi dengan kehamilan telah dilaporkan pada 2-5% kasus, sebagian besar diamati pada dua trimester terakhir. Setelah usia 40 tahun, tidak ada kecenderungan

jenis kelamin, dan rasio laki-laki dan perempuan adalah 1:1<sup>10</sup>.

Lokasi yang paling umum untuk perkembangan LCH di daerah kepala dan leher adalah bibir (38%) diikuti oleh rongga hidung (29%), mukosa mulut (18%) dan lidah (15%) [1-4]. LCH dapat bermanifestasi dalam varian mukosa atau kulit. Yang pertama lebih sering terlihat pada wanita, sedangkan yang terakhir sebagian besar terlihat pada pria<sup>11</sup>.

Faktor-faktor predisposisi tertentu terhadap perkembangan LCH telah dijelaskan dalam literatur, dan termasuk riwayat penggunaan pil kontrasepsi oral, kehamilan dan riwayat trauma yang sudah ada sebelumnya. Juga, diamati bahwa lesi ini secara spontan mengalami kemunduran setelah melahirkan, yang melibatkan peran hormonal dalam perkembangan LCH<sup>10,13</sup>.

Perkembangan varian mukosa LCH paling sering terjadi di septum hidung anterior (*Little Area*), turbinat inferior dan ruang depan. Situs-situs sensitif yang paling dekat dengan nares ini lebih rentan terhadap trauma lokal dan mendukung teori trauma sebagai faktor perkembangan LCH<sup>10,13</sup>.

Diagnosis banding untuk LCH mencakup daftar lesi jinak dan malignant. Contoh lesi jinak adalah granulomatosis Wegener, meningoencephalocele, sarkoidosis, polip hidung, glioma, hemangioma, lipoma, osteoma, fibroma, kista nasofaring, dan tiositominya. Contoh lesi ganas termasuk angiosarcoma, aesthesioneuroblastoma, karsinoma sel skuamosa, melanoma akromik, sarkoma Kaposi, dan limfoma adenokarsinoma. Karena daftar diagnosis banding untuk LCH yang luas, menetapkan diagnosis LCH hanya dapat dilakukan setelah penyelidikan menyeluruh.

Studi radiologi sering digunakan untuk menilai massa intranasal (tingkat kerusakan tulang dan ekstensi intrakranial). Dalam kasus LCH, computed tomography yang ditingkatkan kontras dari sinus biasanya menunjukkan massa jaringan lunak yang sangat meningkat. Telah dipaparkan kembali dalam literatur bahwa LCH biasanya

menghormati arsitektur tulang, namun, penghancuran tulang pada LCH dapat terjadi dan terutama sekunder untuk efek devaskularisasi tekan massa<sup>4,8</sup>.

Pemeriksaan histopatologis mikroskopis LCH akan menunjukkan proliferasi endotel yang luas dengan ruang pembuluh darah yang menonjol, kapiler dalam susunan lobular, ulserasi epitel dan basis jaringan fibrovaskular<sup>2,6,8</sup>.

Untuk pengobatan LCH intranasal, eksisi bedah endoskopi dengan elektrodesikasi lengkap dari dasar tumor adalah pengobatan pilihan. Kontrol pembuluh darah pra-operasi dalam bentuk emboli telah digunakan dalam kasus-kasus tertentu dan terbukti berguna. Di sisi lain, yang lain percaya bahwa operasi saja adalah pengobatan pilihan untuk LCH dan bahwa kontrol pembuluh darah pra operasi tidak diperlukan. Sayangnya, tingkat kekambuhan LCH bisa setinggi 16%. Hal ini sebagian besar disebabkan oleh reseksi massa yang tidak lengkap. Eksisi lengkap massa dengan margin mukosa yang sehat seperti yang ditunjukkan pada bagian beku pada saat reseksi meminimalkan laju kekambuhan<sup>16,8,2</sup>.

## KESIMPULAN

LCH adalah lesi vaskular paling umum yang timbul di dalam rongga hidung. Karena banyaknya diagnosis banding, diagnosis jaringan sangat penting untuk menegakkan diagnosis LCH. Pengobatan LCH adalah eksisi bedah dengan embolisasi pra-operasi & ligasi vaskular yang berguna dalam kasus-kasus tertentu tertentu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Y.G. Karagama, K. Howarth, P.R. Steel, M.G. Spencer, Lobular capillary haemangioma of the nasal vestibule: a rare entity, *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.* 66 (2002) 71–75, [https://doi.org/10.1016/s0165-5876\(02\)00207-0](https://doi.org/10.1016/s0165-5876(02)00207-0).
- C. Delbrouck, M. Chamiec, S. Hassid, R. Ghanooni, Lobular capillary haemangioma of the nasal cavity during pregnancy, *J. Laryngol. Otol.* 125 (2011) 973–977, <https://doi.org/10.1017/S0022215111001654>.
- S.N. Ifeacho, H.M. Caulfield, A rare cause of paediatric epistaxis: lobular capillary haemangioma of the nasal cavity, *BMJ Case Rep.* 7 (2011) 700–703.
- H. Jafarzadeh, M. Sanatkhan, N. Mohtasham, Oral pyogenic granuloma: a review, *J. Oral Sci.* 48 (2006) 167–175, <https://doi.org/10.2334/josnusd.48.16>.
- D.R. Nayak, A. M Bhandarkar, A. Shivamurthy, J. Joy, Intranasal lobular capillary haemangioma, *BMJ Case Rep.* (2014), <https://doi.org/10.1136/bcr-2014-207196>.
- F.R. Miller, M.A. D'Agostino, K. Schlack, Lobular capillary hemangioma of the nasal cavity, *Otolaryngol. Head Neck Surg.* 120 (1999) 783–784, <https://doi.org/10.1053/hn.1999.v120.a85324>.
- L.L. Gregorio, C.L. Wu, N.Y. Busaba, Lobular capillary hemangioma formation: an unusual complication of submucous resection with power instrumentation of the inferior turbinate, *Laryngoscope* 125 (2015) 2654–2655, <https://doi.org/10.1002/lary.25355>.
- R. Derkenne, O. Coulet, A. Varoquaux, C. de Biasi, M. Tomasi, Nasal cavity lobular capillary hemangioma due to insect sting, *Eur. Ann. Otorhinolaryngol. Head Neck Dis.* 129 (2012) 278–280, <https://doi.org/10.1016/j.anorl.2011.10.005>.
- A.A.Z. Zarrinneshan, P.E. Zapanta, S.J. Wall, Nasal pyogenic granuloma, *Otolaryngol. Head Neck Surg.* 136 (2007) 130–131, <https://doi.org/10.1016/j.otohns.2006.07.031>.
- A. Poncet, L. Dor, Botryomycose humaine, *Rev. Chirurgie (Paris)* 18 (1897) 996.
- M.B. Hartzell, Granuloma pyogenicum, *J. Cutan Dis.* 22 (1904) 520–525.
- S.E. Mills, P.H. Cooper, R.E. Fechner, Lobular capillary hemangioma: the underlying lesion of pyogenic

- granuloma. A study of 73 cases from the oral and nasal mucous membranes, Am. J. Surg. Pathol. 4 (1980) 470–479.
13. R. Puxeddu, M. Berlucchi, G.P. Ledda, G. Parodo, D. Farina, P. Nicolai, Lobular capillary hemangioma of the nasal cavity: a retrospective study on 40 patients, Am. J. Rhinol. 20 (2006) 480–484, <https://doi.org/10.2500/ajr.2006.20.2878>.
14. D.G. Lee, S.K. Lee, H.W. Chang, et al., CT features of lobular capillary hemangioma of nasal cavity, AJNR Am. J. Neuroradiol. 31 (2010) 749–754, <https://doi.org/10.3174/ajnr.A1908>.
15. G.K. Lee, K.J. Suh, Y.H. Lee YH, I.W. Kang, CT findings in two cases of lobular capillary haemangioma of the nasal cavity: focusing on the enhancement pattern, Dentomaxillofacial Radiol. 41 (2012) 165–168, <https://doi.org/10.1259/dmfr/85015314>.
16. A. Tamaki, E. Babajanian, B. D'Anza, K. Rodriguez, Lobular capillary hemangiomas: case report and review of literature of vascular lesions of the nasal cavity, Am. J. Otolaryngol. 38 (2017) 363–366, <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2017.02.004>.
17. G. Lin, B. Bleier, Surgical management of severe epistaxis, Otolaryngol. Clin. 49 (2016) 627–637, <https://doi.org/10.1016/j.otc.2016.01.003>.