

Agresif Bir Mandibuler Ameloblastoma Olgusunda Rekonstrüktif Cerrahi Yaklaşım: Olgu Sunumu¹

A RECONSTRUCTIVE SURGICAL APPROACH IN THE CASE OF AN AGGRESSIVE MANDIBULAR AMELOBLASTOMA: A CASE REPORT

Behçet EROL*, Rezzan TANRIKULU**, Belgin GÖRGÜN*, Özgür İLHAN***, Ferhan YAMAN****

* Prof.Dr., Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,

** Doç.Dr., Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,

*** Dr., Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,

**** Dt., Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, DİYARBAKIR

Özet

Amaç: Çalışmamızda; sağ korpus ve ramus mandibulada ekspansiyona ve yaygın destrüksiyona neden olan bir ameloblastoma olgusunun, parsiyel rezeksiyonu takiben iliyak kemik grefti ve alloplastik materyal kombinasyonu ile rekonstrüksiyonun tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: Mandibulada ağrısız şişliği bulunan 17 yaşındaki bayan hastaya, lokal anestezi altında yapılan insizyonel biyopsi sonrası pleksiform tip ameloblastoma tanısı konuldu. Hasta genel anestezi altında ekstraoral yaklaşımla operasyona alındı. Sağ alt kanin dişin distali ile ramus mandibula orta seviyesi arasındaki destrükte kemik ve tümör içeren mandibular yapı rezekt edildi. Defekt bölgesine rekonstrüksiyon plağı ve otojen iliyak kemik grefti uygulandı.

Sonuç: Mandibula rezeksiyonu uygulanan bu olguda, mandibulanın devamlılığı otojen iliyak kemik grefti ile sağlanarak, rekonstrüksiyon plağı desteğinde normal maksillo-mandibular ilişki korunmak suretiyle, hastanın fasiyal estetiği ve fonksiyonel işlevleri iade edilmiştir. Postoperatif herhangi bir komplikasyonla karşılaşmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Ameloblastoma, mandibula, rekonstrüksiyon plağı, kemik grefti

Summary

Purpose: This case report aims to discuss the reconstruction with iliac bone graft and alloplastic material combination after partial resection of mandible in the treatment of right corpus and ramus mandible expansion and destruction caused by ameloblastoma.

Case Report: A 17-year old female patient with swelling without pain was diagnosed as plexiform type ameloblastoma after incisional biopsy. The patient was extraorally operated after induction of general anesthesia. With this operation, mandible with tumor and destructed bone between right lower canine and the middle level of ramus was resected. Otogen iliac bone graft and reconstruction plaque was applied to the defect region.

Conclusion: In this mandible resection case, continuity of mandible is provided by otogen iliac bone graft. By the regular maxillo-mandibular relation prevented with reconstruction plaque, patient's facial aesthetic and chewing function are regained. The result of operation was successful. No complications were observed in postoperative period.

Key Words: Ameloblastoma, mandible, reconstruction plaque, bone graft

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2005, 11:92-96

Tarihsel olarak ameloblastoma 19. yüzyılın başlarından beri rapor edilmektedir (1). Konservatif tedaviden sonra genellikle nüks görülmektedir. Ameloblastomanın lokal agresif davranışı ve az da olsa metastatik potansiyeli, en uygun tedavi şeklini belirlemede etkili olmuştur. Daha iyi tanımlanan klinik patolojik alt grupları minimal hasta morbiditesiyle birlikte tedaviye optimal cevap vermektedir (2,3).

Literatürde çene rezeksiyonundan 25 yıl sonra metastatik pulmoner ameloblastomaya rastlandığı ve başka bir olguda ise maksiller ameloblastomadan kaynaklanan miyokardiyal metastaz rapor edilmiştir (3,4).

Hem mandibulada hem maksillada görülen bu neoplazm dental epitelden kaynağını almaktadır. Potansiyel epitel kaynakları olarak; mine organı, odontojenik artıklar (malessez epitel artıkları), odontojenik kistlerin epitel tabakası (özellikle dentijeröz kist) sayılabilir. Genellikle gömülü bir diş ile ilişkilidir. Histolojik görünüş olarak mine organını taklit eder (2,5,6).

Ameloblastoma daha çok yetişkinlerde görülen bir lezyon olup, özellikle hayatın 4. ve 5. dekarlarında görülmekle birlikte, çocukluktan yaşlılığa kadar çok geniş bir aralığı kapsar. Klinik olarak odontojenik kiste benzer. Bu tümör herhangi bir cinsiyet eğilimi göstermez. En çok mandibular mo-

lar ve ramus bölgesinde görülmesine karşın, maksilla veya mandibulada her bölgede görülebilir (1).

Ameloblastomalar asemptomatik seyrederek ve rutin radyografik takiplerde tesadüfen saptanır. Asemptomatik çene ekspansiyonuna neden olurlar. Diş mobilitesi ve maloklüzyon ilk başta saptanan nadir bulgulardır. Radyografik olarak ameloblastomalar, osteolitik oluşumlar olarak görülürler. Bu tümörler çenelerin dişleri taşıyan bölümünde bulunurlar. Ameloblastomaların radyografik sınırları nettir ve sklerotiktir, uniloküler veya multiloküler olarak görülürler. Genellikle yavaş büyüyen tümör, dişlerde mobilite nedenidir. Ameloblastoma ile birlikte diş köklerinde rezorpsiyon da görülebilir (2,7).

Tedavi ve Prognoz

Ameloblastomalı hastalar için tanımlanmış tek bir tedavi tipi yoktur. Her olgu kendi özellikleri ile değerlendirilir. Periferik ameloblastoma küretaj ile konservatif olarak tedavi edilirken, solid multikistik lezyonlar cerrahi eksizyon gerektirir. Agresif seyreden ve yaygın destrüksiyon yapan ameloblastoma olgularında ise, en-blok rezeksiyon veya kemik tutulumuna göre total ya da parsiyel çene rezeksiyonu kaçınılmazdır. Rezeksiyon sonrası olgularda fasiyal estetiğin ve fonksiyonun sağlanması oldukça önemlidir. Bu amaçla kemik greftleri, rekonstrüksiyon plakları veya bunların kombine uygulamaları önerilmektedir (2,8,9).

Ameloblastomaların tedavisinde radyoterapi kullanımı oldukça kısıtlıdır. Çünkü bu tümörlerin radyoresistant olduğuna inanılır. Bazı araştırmacılar 45 Gy düzeyindeki radyasyonun anlamlı olarak tedavi edici olduğunu belirtmişlerdir. Bundan farklı olarak radyoterapi, cerrahinin uygun olmadığı vakalarda kullanılır (2,10).

Ameloblastomaların malign karakteri nadiren görülmüştür. Bu lezyonlar genelde genç bireylerde ve mandibulada görülür. Lokal lenf nodlarına ve uzak organlara metastaz yaparlar. Malign lezyonlar 2 alt gruba ayrılırlar.

1- Malign ameloblastoma; primer metastatik lezyonlar olup, mikroskobik olarak karakteristik ameloblastoma özellikleri taşır.

2- Ameloblastik karsinoma ise mikroskobik olarak daha az diferansiye olur, sitolojik olarak aplazi ve mitotik farklılıklar gösterir. Ameloblastomaların malign değişkenleri akciğerde görülür. Bölgesel lenf nodları ikincil olarak tutulurlar. Bu organları kafatası, karaciğer, dalak, böbrek ve deri izler (2,4).

Olgu Sunumu

Sağ alt çenesinde ağrısız şişlik yakınması ile kliniğimize başvuran 17 yaşındaki bayan hasta tanı, tedavi ve takip amacıyla klinik ve radyolojik incelemeye alındı. Hasta, yaklaşık 8-10 aydan beri sağ alt çenesinde yavaş büyüyen, ilaç kullanmasına rağmen geçmeyen şişlik olduğunu ifade etti.

Ekstraoral muayenede, sağ korpus mandibula bölgesinde asimetriye neden olan şişlik görüldü. İntraoral muayenede ise, sağ alt 1. premolar dişin vestibül forniksinden başlayıp, retromolar ve ramus mandibula ön yüzüne kadar yumuşak doku boyunca uzanan, ülser görünümünde tümoral lezyon ile posterior alveoler segmentteki dişlerde mobilite saptandı. Yapılan radyolojik değerlendirmede sağ alt 1. premolar dişin distalinden başlayıp ramus orta seviyesine kadar antero-posterior ve bukkolingual yönde mandibulayı tamamen destrükte eden, alt 3. molar diş içeren ve bu dişi ramus superioruna doğru iten radyolüsent görümlü intraosseöz lezyon saptandı (Resim 1,2). Lezyonun mandibula alt sınırında ve lingual kortikal yönde yumuşak doku ile ilişkide olduğu görüldü.

Lokal anestezi altında yapılan insizyonel biyopsi, pleksiform tip ameloblastoma olarak rapor edildi (Resim 3). Hasta bu tanı ile genel anestezi altında ekstraoral yaklaşımla operasyona alındı. Sağ alt kanin dişin distali ile ramus mandibula orta seviyesi arasındaki destrükte ve tümör içeren mandibular yapı rezeke edildi. Rezeksiyon öncesi maksillo-mandibuler uyumu korumak için mandibulaya rekonstrüksiyon plağı uygulanarak devamlılık korundu (Resim 4). Rekonstrüksiyon plağı uygulamasını takiben, hazırlanan greft yatağına sağ iliyak kemik grefti uygulanarak rekonstrüksiyon plağına vidalarla fikse edildi (Resim 5,6). Böylece korunan kondil pozisyonu ve sağlanan maksiller ve mandibuler uyum ile



Resim 1,2. Ameloblastomanın preoperatif radyografik görünümleri.

postoperatif fonksiyon ve fasiyal estetik sağlanmış oldu (Resim 7,8).

Tartışma

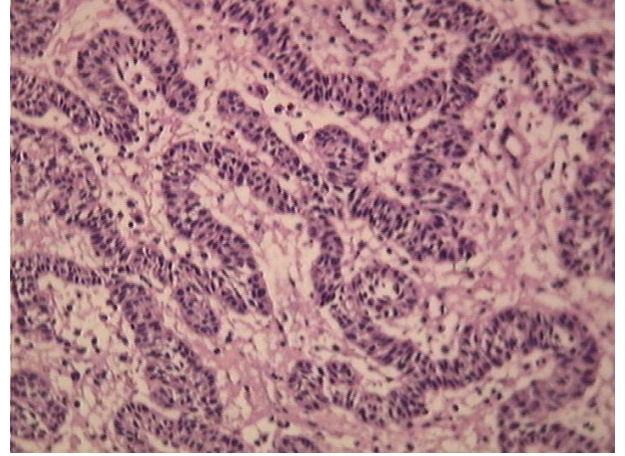
Özellikle agresif seyreden ve yaygın kemik destrüksiyonu yapan olgularda nüks ihtimalinin yüksek olduğu ve bu nedenle tedavi planlamasının iyi yapılması gerektiği literatürde ifade edilmektedir (2,9,11).

Kelly ve ark.(10), ameloblastoma tanısı ile opere ederek parsiyel maksilla rezeksiyonu uyguladıkları bir olguda defekt bölgesini iliak kemik grefti ile rekonstrükte ettiklerini ve bu uygulamanın tatmin edici bir postoperatif estetik ve fonksiyonel sonuç verdiğini rapor etmişlerdir. Chana ve ark.(9), geniş bir mandibuler ameloblastoma olgusunda uyguladıkları segmental mandibulektomi

takiben bölgenin rekonstrüksiyonu amacıyla vaskülarize fibula osteoseptokutanöz flep uyguladıklarını bildirerek, bu uygulamanın mandibula rezeksiyonu gerektiren yaygın ameloblastoma olgularında tercih edilebilecek ideal bir tedavi metodu olduğunu ifade etmişlerdir.

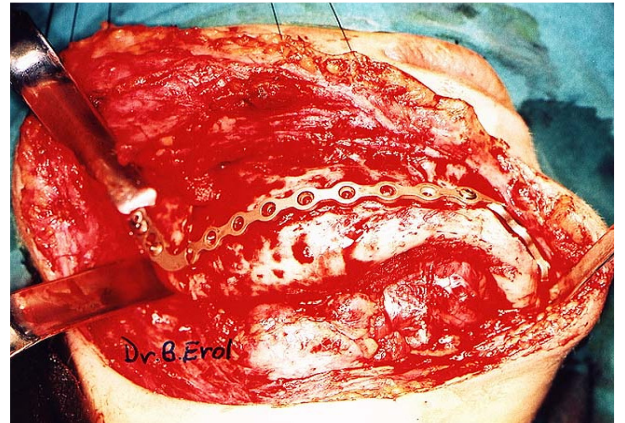
Disa ve Cordeiro (11) isimli araştırmacılar ise, mandibuler ameloblastoma tedavisinde vaskülarize fibular serbest flep ile rekonstrüksiyonun mükemmel estetik ve fonksiyonel sonuçlar verdiğini belirtmişlerdir.

Tedavisini yaptığımız olgumuzda hastanın postoperatif konforunu arttırmak, estetik ve fonksiyonel kayıpları gidermek amacıyla defekt bölgesi



(Magnification, H&E x400)

Resim 3. Palizatik dizilim gösteren pleksiform tip ameloblastomanın histopatolojik görünümü (H.E x 400).



Resim 4. İntraoperatif görünüm.



Resim 5, 6. Postoperatif radyografik görünümleri.

rekonstrüksiyon plağı eşliğinde, otojen iliak kemik grefti ile rekonstrükte edilmiştir. Bu tedavi planlamasında postoperatif süreçte herhangi bir komplikasyon ile karşılaşmadığımız gibi, hastaya operasyon sonrası fasiyal estetik ve fonksiyonları iade edilmiştir.

Resim 7, 8. Postoperatif intraoral ve ekstraoral görünümleri.

KAYNAKLAR

1. Türker M, Yücetaş Ş: Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi. 3. Baskı. Ankara: Atlas Yayıncılık Ltd. Şti., 2004, s.353-6
2. Regezi JA, Sciubba JJ: Oral Pathology, Clinical Pathologic Correlations. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1993, p.363-74
3. Zwahlen RA, Vogt P, Fischer FS, Gratz KW: Case Report: Myocardial metastasis of a maxillary malignant ameloblastoma. J. Oral Maksillofac Surg 61: 731, 2003
4. Campbell D, Jeffrey RR, Wallis F, Hulks G, Kerr KM: Metastatic pulmonary ameloblastoma. An unusual case. Br J Oral Maksillofac Surg 41: 194, 2003
5. Apple T, Gath R, Wernert N, Martini M, Berge S: Molecular biological and immunohistochemical analysis of tp 53 in human ameloblastomas. Mund Kiefer Gesichtschir 8: 167, 2004
6. Li TJ, Wu YT, Yu SF, Yu GY: Unicystic ameloblastoma: A clinicopathologic study of 33 Chinese patients. Am J Surg Pathol 24: 1385, 2000

7. Rozylo-Kalinowska I: Diagnostic imaging of ameloblastoma. Ann Univ Mariae Curie Sklodowska 57:90, 2002
8. Gardner DG, Pecak AM: The treatment of ameloblastoma based on pathologic and anatomic principles. Cancer 46:2514, 1980
9. Chana JS, Chang YM: Segmental mandibulectomy and immediate free fibula osteoseptocutaneous flap reconstruction with endosteal implant an ideal treatment method for mandibular ameloblastoma. Plast Reconstr Surg 113: 80, 2004
10. Kelly CP, Moreira-Gonzalez A, Ali MA: Vascular iliac crest with inner table of the ilium as an option maxillary reconstruction. J Craniofac Surg 15: 23, 2004

11. Disa JJ, Cordeiro PG: Mandible reconstruction with microvascular surgery. Semin Surg Oncol 19:226, 2000

Geliş Tarihi: 14.03.2005

Kabul Tarihi: 13.09.2005

Yazışma Adresi: Dt. Ferhan YAMAN

Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD
21280, DİYARBAKIR
dtferhan@hotmail.com

**Bu çalışma Türk Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi Derneği ve Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı'nın düzenledikleri Isparta sempozyumunda poster olarak sunulmuştur. (25-27 Haziran 2004)*