

GEÇEN SAYININ BİLMECE OLGUSUNUN YANITI
ANSWER OF THE LAST ISSUE'S CASE QUESTION

DOI: 10.5336/dermato.2022-91853

Santral Dev Hücreli Granülom

Central Giant Cell Granuloma

¹ Gülnihal YAVUZ^a, ² Ömer KUTLU^a, ³ Havva Yıldız SEÇKİN^a, ⁴ Atiye AKBAYRAK^a

^aTokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları ABD, Tokat, Türkiye

Anahtar Kelimeler: Dev hücreli granülom; granülom; maksilla; mandibula

Keywords: Giant cell granuloma; granuloma; maxilla; mandible

Ağız boşluğunun birçok lezyonunun teşhisi, yaygın olmayan prevalansları nedeniyle çoğu klinisyen için zordur. Ağız boşluğunun kistik, metabolik, osteodistrofik, mikrobiyal, tümör ve tümör benzeri lezyonları karakteristik dev hücre formasyonları ile birlikte bulunur, bu da tanı ve çalışmayı kolaylaştırır. Santral dev hücreli granülom [central giant cell granuloma (CGCG)], tüm iyi huylu çene lezyonlarının %7'sinden azını oluşturan, değişken derecede agresif bir yapıya sahip, nispeten nadir görülen, etiyojisi tam olarak aydınlatılmamış, neoplastik olmayan proliferatif bir lezyondur.^{1,2} Rutin radyografik inceleme sırasında veya etkilenen çenede ağrısız olarak ortaya çıkan sıklıkla asemptomatik intraosseöz bir lezyondur. Dünya Sağlık Örgütü bunu "Lokelize benign ama bazen agresif osteolitik proliferasyon, hemoraji ve hemosiderin birikintileri olan fibröz doku, osteoklast benzeri dev hücrelerin varlığı ve reaktif kemik oluşumu." olarak tanımlamıştır. CGCG en sık 10-25 yaş aralığında görülür ve kadınlarda erkeklere göre biraz daha sık görülür.^{3,4} Hastalık iyi huylu olmasına rağmen lokal olarak büyüyen fonksiyon kaybına yol açabilir. Nitekim, başlangıçta "dev hücre onarıcı granülom" terimi kullanılmış ancak lezyon esasen yıkıcı bir süreci temsil ettiği için sonrasında bu terimin kullanımı terk edilmiştir. Etiyojisi tam olarak aydınlatılmamış olsa da travma, inflamatuvar odaklar veya genetik yatkınlıkla ilişkili olabilir.^{4,5} Burada çocukluk çağında nadir görülen CGCG tanılı bir olgu sunulmuştur.

CGCG, baş ve boyun bölgesinde nadir görülen bir kemik lezyonudur. Ağırlıklı olarak çene ve yüz kemiklerinde meydana gelir, ancak vücudun diğer bölgelerinde de görüldüğü az sayıda olgu bildirilmiştir.^{3,4} En sık olarak maksillayı sonrasında mandibulayı etkiler. Genellikle rutin radyografik muayeneler sırasında veya etkilenen kemiğin ağrısız genişlemesi hasta veya ebeveynler tarafından fark edildiğinde tanı konulur. Lezyonların %5-11'inin ağırlı olduğu bildirilmektedir. Her yaş grubunda belirtilse de 30 yaş altı hastalarda daha sık görülür. CGCG'nin ortak etkileri, yüz asimetrisine kadar fark edilmeden kalan ağrısız şişlik, bozulmuş nazal solunum ve dişlerin gevşemesi veya yer değiştirmesidir. Lokelize şişlik önemli bir klinik özelliktir. CGCG yavaş büyüyen bir lezyon olduğunda asemptomatik olabilir ve rutin bir röntgende keşfedilebilir, hızlı genişleyen, agresif büyüme görülen lezyonlar ise ağrı ve yüzde şişlik ile karakterizedir.⁶ Bu hızlı büyüyen lezyonlar aynı zamanda yüksek bir nüks oranına da sahiptir. Klinik ve radyolojik özellikler spesifik olmadığı için kesin tanı histopatolojik inceleme ile konulur.

Correspondence: Gülnihal YAVUZ

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları ABD, Tokat, Türkiye

E-mail: gulniyvz@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Dermatology.

Received: 09 Jun 2022

Accepted: 13 Jun 2022

Available online: 15 Jun 2022

2146-9016 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Olgumuz, pediatrik popülasyonda hızla ilerleyen çene lezyonlarının ayırıcı tanısında CGCG'nin dikkate alınmasının önemini göstermektedir. Hızlı tanı ve tedavi, uzun vadeli sonuçları büyük ölçüde iyileştirebilir.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Gülnehal Yavuz, Ömer Kutlu; **Tasarım:** Gülnehal Yavuz, Ömer Kutlu; **Denetleme/Danışmanlık:** Gülnehal Yavuz, Havva Yıldız Seçkin, Atiye Akbayrak; **Analiz ve/veya Yorum:** Gülnehal Yavuz, Ömer Kutlu; **Kaynak Taraması:** Gülnehal Yavuz; **Makalenin Yazımı:** Gülnehal Yavuz, Ömer Kutlu; **Eleştirel İnceleme:** Ömer Kutlu.

KAYNAKLAR

1. Austin LT Jr, Dahlin DC, Royer RQ. Giant-cell reparative granuloma and related conditions affecting the jawbones. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1959;12:1285-95. [\[Crossref\]](#)
2. Kaffe I, Ardekian L, Taicher S, Littner MM, Buchner A. Radiologic features of central giant cell granuloma of the jaws. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 1996;81(6):720-6. [\[Crossref\]](#)
3. Jaffe HL. Giant-cell reparative granuloma, traumatic bone cyst, and fibrous (fibro-oseous) dysplasia of the jawbones. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1953;6(1):159-75. [\[Crossref\]](#)
4. Eisenbud L, Stern M, Rothberg M, Sachs SA. Central giant cell granuloma of the jaws: experiences in the management of thirty-seven cases. J Oral Maxillofac Surg. 1988;46(5):376-84. [\[Crossref\]](#)
5. Jerkins D, Malotky M, Miremadi R, Dole M. Central giant cell granuloma of the mandible requiring multiple treatment modalities: a case report. J Oral Maxillofac Surg. 2016;74(8):1596-607. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
6. Ciorba A, Altissimi G, Giansanti M. Giant cell granuloma of the maxilla: case report. Acta Otorhinolaryngol Ital. 2004;24(1):26-9.