

Santral Dev Hücreli Granüloma (Bir Olgu Nedeniyle)

CENTRAL GIANT CELL GRANULOMA (A CASE REPORT)

Kerim ORTAKOĞLU*, Salih SARAÇGİL**, Ramazan KÖYMEN***, Yavuz Sinan AYDINTUĞ****

* Yrd.Doç.Dr., GATA Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,
** Dr., Serbest Diş Hekimi,
*** Dr., GATA Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,
**** Doç.Dr., GATA Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, ANKARA

Özet

Amaç: Santral dev hücreli granülomalar etyolojisi bilinmeyen, radyografik görünümüleri uniloküler veya multiloküler radyolusensi gösteren ve dişli bölgelerdeki tüm benign çene lezyonlarının %7'sinden daha azını oluşturan patolojik oluşumlardır. Tedavi uygunluğunun yanısıra klinik, radyolojik ve histolojik görünümüleri literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

Olgu Sunumu: Bu makalede enükleasyonla tedavi edilen ve yapılan bir yıllık kontrollerde herhangi bir nüks görülmeyen bir santral dev hücreli granüloması olan 55 yaşında erkek hasta sunulmuştur.

Sonuç: Klinik, radyolojik, histolojik özellikleri ve tedavi yaklaşımı literatür bulgularıyla uyumluuydu. Bir çok tedavi yöntemine ilaveten, enükleasyon bizim vakamızda tatminkar bulundu.

Anahtar Kelimeler: Santral dev hücreli granüloma, Benign tümör, Enükleasyon

T Klin Diş Hek Bil 2002, 8:57-60

Summary

Purpose: Central giant cell granulomas with an unknown etiology are pathologic formations constituting less than 7% of all the benign jaw lesions and showing unilocular or multilocular radiolucency in their radiographic visions. The clinical, radiographic and histologic appearance, as well as the appropriate treatment is discussed in view of the current literature.

Case Report: In this article, a 55-year-old male patient having a central giant cell granuloma that was treated with enucleation is presented. No recurrence has been observed during the one year follow up period.

Conclusion: The clinical, radiographical, histological features and treatment approach did comply with the findings of the literature. In addition to many treatment methods, enucleation was found to be satisfactory in our case.

Key Words: Central giant cell granuloma, Benign tumor, Enucleation

T Klin J Dental Sci 2002, 8:57-60

Santral dev hücreli granüloma (SDHG)'lar nispeten nadir görülen patolojik oluşumlar olup, dişli bölgelerdeki tüm selim çene lezyonlarının %7'sinden daha azını oluştururlar(1-6). Lezyon ilk olarak 1953 yılında Jaffe(7) tarafından intra medüller hemoraji veya travma nedeniyle kemiğin reperatif reaksiyonu olarak tanımlanmıştır. Bu nedenle uzun bir süre yaygın olarak reperatif dev hücreli granüloma terimi kullanılmıştır. Lezyonun aslında destrüktif özelliğinin olduğu gösterildikten sonra reperatif kelimesi artık kullanılmamaya başlanmıştır. SDHG, kemiğin dev hücreli tümörlerinden(DHT) klinik ve histolojik özellikleri bakımından farklılıklar göstermektedir. Austin ve arkadaşları (8) histolojik farklılıkları kabul edip,

DHT'ün çenelerde nadir olarak oluştuğunu ileri sürmüşlerdir. Shklar ve Meyer (9) ise daha önceki düşüncelerin aksine çenelerde daha yaygın olarak görüldüğünü işaret etmişlerdir.

Klinik olarak SDHG genellikle 30 yaşın altındaki hastalarda ve kadınlarda erkeklere nazaran daha sık görülür. Mandibulada görülmesi maksillaya göre daha fazladır. Vakaların büyük kısmında lezyonun çenelerin dişli bölgelerinde bulunduğu bildirilmiştir (10,11).

SDHG'nın radyolojik görünümüleri farklı olabilir. Genellikle lezyon uniloküler veya multiloküler bir radyolusensi gösterebilir. Lezyon iyi sınırlı veya kötü sınırlı olabildiği gibi kortikal plaklarda destrüksiyon ve ekspansiyon gösterebilir.



Resim 1. Lezyonun ağız içi görünümü.



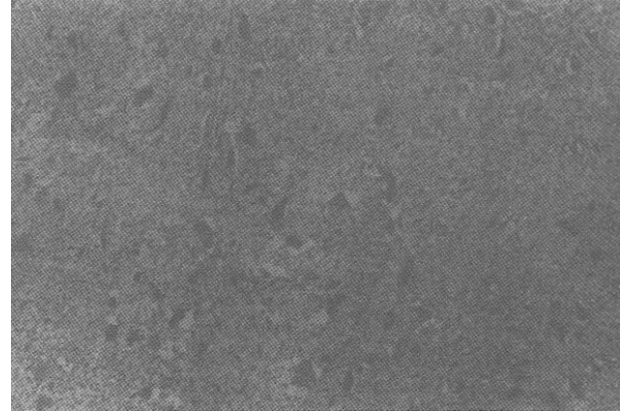
Resim 2. Lezyonun aksiyel kesitteki BT görüntüsü.

Lezyonun radyolojik görünümü tanı için yeterli değildir ve çenelerin diğer lezyonlarıyla karıştırılabilir(12). Bu makalede kliniğimize ağrısız şişlik şikayeti ile gelen 55 yaşındaki bir erkek hastada yapılan tetkikler sonucunda SDHG tanısı konulan bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Diyarbakır Asker Hastanesi Diş Servisine üst çene anterior bölgesinde ağrısız şişlik şikayeti ile başvuran hasta 55 yaşında erkek olup, alınan anamnezinde yaklaşık iki yıldan beri devam eden ve gittikçe büyüyen bir şişlik hikayesi tespit edilmiştir. Yapılan intraoral muayenede sol premaxilla bölgesinde damak ve alveoler kret orta hattan başlayıp molar bölgeye kadar uzanan ekspansiyon görüldü. Lezyon üzerindeki mukozada alt çenedeki dişlerin travmasına bağlı olarak ülserasyonlar gözlemlendi (Resim 1). Kitlenin palpasyonla yapılan muayenesinde fluktuasyon alınmadı.

Hastanın bilgisayarlı tomografi(BT) incelemesinde sol maksilla bölgesinde damak ve bukkal sulkusu içeren düzgün sınırlı, maksiller sinüs ile arasında kortikal kemiğin muhafaza edildiği bir kitle tespit edildi (Resim 2). Baş-boyun bölgesindeki lenf nodüllerinin muayenesinde lenfadenopati gözlenmedi. Yapılan kan tetkikleri normal sınırlarda bulundu (serum kalsiyum, fosfor, iyonize kalsiyum ve parathormon düzeyleri). Böylece hastada hiperparatiroidi olmadığı tespit edildi. Lezyondan insizyonel bir biyopsi alındı ve



Resim 3. SDHG'nın histolojik görünümü (HE X 200).

patoloji bölümündeki histolojik inceleme sonucunda lezyona SDHG tanısı kondu. Bunun üzerine hasta lokal anestezi altında cerrahi disiplinlere bağlı kalınarak operasyona alındı ve lezyon enükle edildi.

Hastadan alınan eksizyonel biyopsi örneği %10'luk formaldehit içersinde muhafaza edilerek histopatolojik inceleme için patoloji bölümüne gönderildi. Yapılan histopatolojik incelemede mikzomatöz fibroblastik bir stroma izlendi. Diffüz yayılım gösteren dev hücrelerin içerisinde bir çok nukleus saptandı. Dev hücreler içerisinde hemosiderin ve eritrositler tespit edildi (Resim 3). Bu bulgular insizyonel biyopsi ile alınan örneklerdeki bulgularla aynıydı ve lezyona SDHG

tanısı kondu. Hastanın yapılan bir yıllık takibi sonucunda rekürrens olmadığı gözlemlendi.

Tartışma

SDHG'lı 37 hasta üzerinde Eisenbud ve arkadaşlarının (6) yapmış oldukları bir çalışmada 33 hastanın (%89) 50 yaşın altında olduğu, 4 hastanın (%11) ise 50 yaşın üzerinde olduğu bildirilmiştir. 50 yaşın altında olan hastalardan 3'ünün ilk dekatta (%8), 16'sının (%43) ise ikinci dekatta oldukları belirtilmiştir. Auclair ve arkadaşlarının (13) yapmış oldukları başka bir çalışmada ise SDHG'lı 49 hastanın yaş ortalamasının 21 olduğu ve bu hastaların %47'sinin 16 yaşın altında olduğu belirtilmiştir. SDHG'lı hastaların cinsiyete göre dağılımı konusunda Cohen ve Hertzanu (2) kadın/erkek oranını 9/7, Eisenbud ve arkadaşları(6) 23/14, Auclair ve arkadaşları (13) ise 25/24 olarak belirtmişlerdir. Bizim olgumuzda ise hastamız erkek olup, 55 yaşındaydı.

Eisenbud ve arkadaşları (6) lokalizasyonlarına göre SDHG'lı hastaların mandibula/maksilla görülme oranını 25/12 olarak bildirirken, Cohen ve Hertzanu (2) 13/3, Auclair ve arkadaşları (12) ise 33/15 olarak belirtmişlerdir. Bizim olgumuz ise maksilla lokalizasyonlu olması nedeniyle daha az görülen grupta yer almaktaydı.

SDHG'nın radyolojik görünümüleri değişik olabilmektedir. Bununla birlikte lezyonun görünümüleri uniloküler veya multiloküler radyolusensi gösterebilir. Lezyonun bu görünümüleri belirli bir özellik olmadığından çenelerin diğer lezyonlarıyla karıştırmak mümkün olabilir (12). BT baş-boyun bölgesinin lezyonlarının özellikle malign lezyonlarının muayenesinde kullanılan önemli bir yöntemdir (14-16). Bizim yapmış olduğumuz BT incelemesinde lezyonun sınırlarının ve anatomik yapılarla olan komşuluklarının daha iyi tespit edilebilmesi nedeniyle operasyon sırasında oldukça yardımcı olmuştur.

SDHG'ların ayırıcı tanısı, osteojenik sarkoma, fibrosarkoma, malign fibröz histiositoma, lenfoma kemiğin malign dev hücreli tümörleri, fibröz displazi, ossifying fibroma, sementifying fibroma,

anevrizmal kemik kisti, cherubizm, hiperparatiroide bağlı Brown tümörü ve kemiğin dev hücreli tümörleri gibi çenelerin malign ve benign lezyonlarıyla yapılıdır (17). Hiperparatiroidiye bağlı oluşan Brown tümöründe hiperkalsemi, hipofosfatem ve parathormon seviyelerinde yükselme görüldüğünden, SDHG'lı hastalarda biyopsi yapılması ve serumlarındaki kalsiyum, fosfor, iyonize kalsiyum ve parathormon düzeylerinin incelenerek hiperparatiroidin varlığı araştırılmalıdır (18).

SDHG tedavisinde lezyonun durumuna göre cerrahi olarak küretajdan ostektomiye kadar çeşitli yöntemler kullanılırken, ayrıca kalsitonin, kortikosteroid, laser ve krio-cerrahi gibi diğer alternatif tedaviler de uygulanmaktadır(19-22). Çene kemiğindeki lezyonlardan metastaz oldukça ender görülür(23). Buna rağmen küretaj sonrası rekürrens görüldüğü bildirilmiştir (24-26). Cohen ve Hertzanu (2) basit küretaj yönteminin çenelerin SDHG'larının büyük bir kısmında etkili bir tedavi şekli olduğunu, daha büyük lezyonlarda ise rezeksiyon uygulanması gerektiğini ileri sürmektedirler. Olgumuzda lokal anestezi altında yapmış olduğumuz enükleasyon sonrasındaki postoperatif bir yıllık kontrollerde rekürrens gözlenmedi.

KAYNAKLAR

1. Cohen MA: Management of a huge central giant cell granuloma of the maxilla. J Oral Maxillofac Surg 46:509, 1988
2. Cohen MA, Hertzanu Y: Radiologic features, including those seen with computed tomography, of central giant cell granuloma of the jaws. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 65:255, 1988
3. Whitaker SB, Waldron CA: Central giant cell lesions of the jaws. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 75:199, 1993
4. Kaugars GE, Niamtu J, Svirsky JA: Cherubism: diagnosis, treatment, and comparison with central giant cell granulomas and giant cell tumors. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 73:369, 1992
5. Potter BJ, Tiner BD: Central giant cell granuloma. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 75: 286, 1993
6. 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 46:376, 1988
7. Jaffe HI: Giant cell reparative granuloma, traumatic bone cyst, and fibrous (fibro-osseous) dysplasia of the jaw bones. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 6:159, 1953

8. Austin LT, Dahlin CD, Royer Qr: Giant cell reparative granuloma and related conditions affecting the jaw bones. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 12:1285, 1959
9. Shklar G, Meyer I: Giant cell tumors of the mandible and maxilla. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 14:809, 1961
10. Wold LE, Dobyns JH, Swee RG, Dahlin DC: Giant cell reaction (giant cell reparative granuloma) of the small bones of the hands and feet. Am J Surg Pathol 10: 491, 1986
11. Lucas RB: Pathology of tumours of the oral tissues. 4th ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1983, s.262
12. Shafer WG, Hine MK, Levy BM: A textbook of oral pathology. 4th ed. Philadelphia: WB Saunders Co, 1983, s.146
13. Auclair PL, Kratochvil FJ, Slater LJ, Ellis GL: A clinical and histomophic comparison of the central giant cell granuloma and the giant cell tumour. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 66:197, 1988
14. Mendelsohn DB, Hertzanu Y, Cohen M, Lello G: Computed tomography of craniofacial fibrous dysplasia. J CAT 8:1062, 1984
15. Hertzanu Y, Cohen M, Mendelsohn DB: Nasopalatin duct cyst. Clin Radiol 36:153, 1985
16. Cohen MA, Hertzanu Y, Mendelsohn DB: The value of computed tomography in the diagnosis and treatment of mandibular ameloblastoma. J Oral Maxillofac Surg 43:796, 1985
17. Chuong R, Kaban LB, Kozakewich H, Perez-Atayde A: Central giant cell lesions of the jaws: A clinicopathologic study. J Oral Maxillofac Surg 44:708, 1986
18. Roberson JB, Crocker DJ, Schiller T: The diagnosis and treatment of central giant cell granuloma. JADA 128: 81, 1997
19. Karasu H, Açar E, Sayan NB: Mandibulada antral Dev Hücreli Granüloma (İki Olgu Raporu). Türk Oral Maksillofas Cer Derg 4: 70, 2000
20. de Lange J, Rosenberg AJ: Treatment of central giant cell granulomas of the jaw with calcitonin. Int J Oral Maxillofac Surg 28: 372, 1999
21. Tuncer N: Çocukta santral dev hücreli granülomanın cerrahi tedavisi ve uzun süre takibi. T Klin Diş Hek Bil Derg 7: 87, 2001
22. Kermer C, Milles W: Local injection of corticosteroids for central giant cell granuloma. A case report. Int J Oral Maxillofac Surg 23: 366, 1994
23. Mintz GA, Abrams AM, Calsen GD, Melrose RJ, Fister HW: Primary malignant giant cell tumor of mandible. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 51: 164, 1981
24. Guralinick WC, Donoff RB: Central giant cell granuloma. Br J Oral Surg 9:200, 1972
25. Davis GB, Tideman H: Multiple recurrent central giant cell granulomas of the jaws. Case report. J Maxillofac Surg 5:127, 1977
26. Tasanen A, Konow L, Nordling S: Central giant cell lesion in the mandibular condyle. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 45:532, 1978

Geliş Tarihi: 25.07.2001

Yazışma Adresi: Dr.Kerim ORTAKOĞLU
Gülhane Askeri Tıp Akademisi
Diş Hekimliği Bilimleri Merkezi
Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD
06018 Etlik/ANKARA
e-mail: kortakoglu@yahoo.com