

Sekonder Hiperparatiroidizmde Brown Tümörü: Bir Vaka Raporu[¶]

BROWN TUMOUR IN SECONDARY HYPERPARATHYROIDISM: A CASE REPORT

Hakan Alpay KARASU*, Ayşegül Mine TÜZÜNER**, Cahit ÜÇOK***

* Dr.Dt., Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,

** Dt., Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,

*** Doç.Dr., Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, ANKARA

Özet

Amaç:Hiperparatiroidizm, hiperkalsemi ve paratiroid hormonunun aşırı salgılanmasıyla karakterize bir endokrin sistem hastalığıdır. Bu vakada raporunda amaç bir sekonder hiperparatiroidizm hastasında maksilla anterior ve mandibula sol premolar molar bölgede görülen brown tümörlerinin fokal odak oluşturmaları nedeniyle tedavi etmektir.

Vaka Raporu: Bu vakada 19.04.2002 tarihinde Ankara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim dalı Kliniği'ne fokal odak tetkiki amacıyla gelen 23 yaşındaki erkek hastanın anamnezi göz önünde bulundurularak radyolojik ve intraoral muayenesi sonucunda maksilla anterior ve mandibula premolar-molar bölgesinde görülen brown tümörlerinin cerrahi tedavisi sunulmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak hastanın kronik renal yetmezliğinin tedavisi amacıyla renal transplantasyon ameliyatı geçireceği, lezyonların fokal odak teşkil edebileceği, dört aylık süre boyunca ekspansiv lezyonlarda parathormon değerlerinin düzenlenmesine rağmen gerileme kaydedilmediği ve estetik problemler göz önüne alınarak cerrahi olarak eksize edilmesine karar verildi.

Anahtar Kelimeler: Sekonder hiperparatiroidizm,
Brown tümörü, Paratiroid hormonu

T Klin Diş Hek Bil 2004, 10:49-52

Summary

Purpose: Hyperparathyroidism is an endocrine system disease which is characterised with hypercalcemia and excessive production of parathyroid hormone. The aim of this case report is the treatment of brown tumours in maxilla anterior and mandible premolar-molar region in a patient with secondary hyperparathyroidism which are considered as focal infection point.

Case report: In this case report, 23 year old mail patient having brown tumours at maxilla anterior and mandible premolar-molar who was referred to the Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, University of Ankara as focal spot consideration on 19, 04,2002 is presented. The treatment plan is made after the consideration of medical history of the patient, according to the radiological and intraoral examination.

Conclusion: In this case report, the patient will have renal transplantation operation and the lesions are considered as focal spot. Also there was not any decrease in the size of the expansive lesion after the parathyroid hormone regulation in four months period. In addition to these, the tumours present an esthetics problems to the patient. In conclusion, the surgical excision of the lesion is performed.

Key Words: Secondary hyperparathyroidism,
Brown tumour, Parathyroid hormone

T Klin J Dental Sci 2004, 10:49-52

Hiperparatiroidizm, hiperkalsemi ve paratiroid hormonunun aşırı salgılanmasıyla karakterize bir endokrin sistem hastalığıdır. Dört tipi olan hastalık ilk olarak 1891 de Von Recklinghausen tarafından tarif edilmiş olup son yıllarda gelişen biyokimyasal tetkik yöntemleri sayesinde kolaylıkla teşhis edilebilmektedir.

Primer hiperparatiroidizm, paratiroid bezinin primer hiperplazisi, benign veya malign bir tümörü sonucu ortaya çıkmaktadır. Hastaların laboratuvar

tetikleri çoğunlukla serum kalsiyum, serum alkalin fosfataz, parathormon seviyelerinin yükseldiğini ve serum fosfor seviyelerinin düştüğünü gösterir. Sekonder hiperparatiroidizm, paratiroid bezinin düşmüş olan serum kalsiyum seviyesini yükseltmek için stimule olduğu durumlarda görülür. Kronik böbrek hastalığı ve osteometaplazi etken sebeplerdir. Serum kalsiyum seviyesi normalden düşüktür veya hafifçe yükselmiştir, serum fosfor ve alkalin fosfataz ile parathormon seviyeleri ise yükselmiş-

tir. Tersiyer hiperparatiroidizm de uzun süren sekonder hiperparatiroidizm vakaları sonucunda paratiroid bezi tümörlerinin gelişmesi şeklinde görülür. Bunun dışında ektopik yerleşime bağlı olarak gelişen hiperparatiroidizm olguları da söz konusudur (1-3,5).

Primer veya sekonder hiperparatiroidizm olgularında kemikteki mineral kaybı ve kalsiyumun mobilize edici etkisi sonucunda el, parmak kemikleri, klavikulada ve çenelerde osteitis fibroza sistika jeneralizata yada kemiğin Von Recklinghausen hastalığı olarak bilinen lezyonlar görülür (1).

Osteitis fibroza sistikanın temel anatomik değişikliği osteoklastik rezorpsiyon ve kemiğin yerini alan fibrozisdir. Bu lezyonlar çoğunlukla hastalığın ilk belirtisi olarak çenelerde görülür. Radyolojik olarak çenelerde radyolüsent kistler şeklinde görülen bu iyi huylu fibröz yapılara 'Brown Tümörleri' denir(4,1).

Vaka Raporu

19.04.2002 Tarihinde Ankara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim dalı Kliniği'ne fokal odak tetkiki amacıyla gelen 23 yaşındaki erkek hastadan alınan anamnezde; hastanın 1982 yılında idrar yollarında uzun süreli enfeksiyona bağlı olarak, 1997 yılında ortaya çıkan kronik renal yetmezlik nedeniyle 2001 yılı Aralık ayında paratiroid bezlerinden üçünün rezeke edilmiş olduğu öğrenildi.



Resim 1a. Maksilla palatinal bölgede lezyonun ağız içi görünüşü

Ayrıca hastanın kronik böbrek yetmezliği nedeniyle periton diyalizine girdiği ve bu işlem sırasında HCV ile kontamine olduğu, hastanın 2002 Haziran ayında renal transplantasyon operasyonu geçireceği öğrenildi.

İntraoral muayenede maksilla keser dişler hizasında, palatinalde ve sol mandibula premolar-molar bölgede mukoza ile aynı renkte, asemptomatik, ekspansif şişlik olduğu görüldü (Resim 1a, 1b).

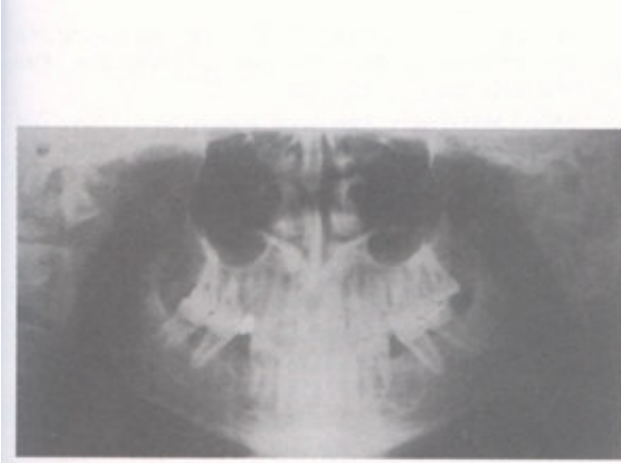
Radyografik muayenede maksilla anterior ve sol mandibula premolar-molar bölgede düzensiz, loküler tarzda radyolüsent oluşumlar gözlemlendi (Resim 2).

Hastanın anamnezi de göz önünde tutularak, hastadan kan kalsiyum, fosfor ve parathormon değerlerini içeren kan tetkikleri istendi. Tetkikler sonucunda; kan kalsiyum seviyesinin 9mg/dL (norm: 8.5-10.5mg/dL), fosforun 5.3mg/dL (norm: 2.5-4.8 mg/dL) ve parathormon değerinin 50.1pg/mL (norm: 7.6-49.4 pg/mL) olduğu tespit edildi. Bu veriler göz önünde tutularak çenelerdeki lezyonların sekonder hiperparatiroidizme bağlı olarak oluşan Brown Tümörleri olabileceği düşünüldü.

Rutin temel cerrahi prensiplere göre hasta hazırlandı. Lokal anesteziyi takiben lezyonlar, sınırlı, solid yapılarından dolayı ilişkili oldukları kemikten ve yumuşak dokulardan kolaylıkla disekt



Resim 1b. Maksilla anterior bölgede lezyonun ağız içi görünüşü



Resim 2. Lezyonun preoperatif radyografik görüntüsü



Resim 3. Lezyonun postoperatif görüntüsü

edilerek total olarak enükle edildi (Resim 3). Bölge primer olarak 3/0 ipekle kapatıldı. Postoperatif dönemde herhangi bir problem izlenmedi.

Biyopsi materyalinin histopatolojik incelenmesi sonucunda hiperparatiroidizm vakalarında görülen Brown Tümörleriyle uyumlu olduğu saptandı.

Tartışma

Sekonder hiperparatiroidizm paratiroid bezinin kompetans amaçlı aşırı işlevidir. En yaygın durum hiperfosfatemi ve hipokalsemiyle birlikte kronik böbrek yetmezliğidir. Kalsiyum malabzorbsiyonu, yetersiz D vitamini alınımı yada D vitamini metabolizma bozukluğudur. Serum kalsiyumun düşük düzeyi paratiroid bezleri çalıştırır ve hiperplazi oluşturur. Glandüler büyüme simetrik veya asimetrik olup genellikle primer hiperparatiroidizmdeki kadar belirgin değildir. Ayrıca parathormon düzeyindeki artışın sistemik sonuçları, olan mental depresyon, konfüzyon, halsizlik, yorgunluk, baş ağrıları, hipotoni, konstipasyon, gastrointestinal ülserler, cafe-au-lait lekeleri, hipertansiyon, nefrokalsinozis ve iskelet demineralizasyonu olup, primer hiperparatiroidizmdeki kadar belirgin değildir (1-3). Bu nedenle iskelet değişiklikleri seyrek ve hipokalsemi nedeniyle böbrek ve diğer bölgelerde metastatik kalsifikasyonlara herhangi bir eğilim yoktur. Primer hiperparatiroidizmin tersine, sekonder hiperparatiroidizmde altta yatan bozukluk düzeltilirse geri dönüşüm gözlenir. Ancak uzun

süren sekonder hiperparatiroidizmde geri dönüşüm yoktur (2,6).

Kronik böbrek yetmezliği olanlarda hiperparatiroidizm görülme insidansının diyalizden bir yıl sonra %18, iki veya daha fazla yıl sonra ise %92 olduğu belirtilmiştir (9). Parathormon artışına bağlı olarak osteoklastik aktivite artar ve kemik rezorbsiyonu görülür. Bu osteoklastik rezorbsiyon sonucunda kemiğin yerine Brown Tümörü olarak bilinen fibröz doku alır. Bu lezyonlar kemiğin dev hücreli lezyonlarına benzemekle birlikte tümöral nitelikte değildirler. Paratiroid bezinin aşırı işlevi ortadan kaldırıldığında, kemikteki değişikliklerin şaşırtıcı biçimde normale döndüğü fakat kistik lezyonların varlıklarını sürdürebileceği bildirilmiştir (1,8,9).

Bu vakada, hastanın uzun süreli kronik böbrek yetmezliğine bağlı olarak gelişen sekonder hiperparatiroidizmi varken, paratiroid bezlerinin bir kısmının tedavi amacıyla 2001 yılında rezeke edildiği bilinmektedir. Hasta kliniğimize bu operasyondan dört ay sonra geldiğinde parathormon seviyesi normalden önemsenmeyecek derecede yüksek, kalsiyum seviyesi normal, fosfor seviyesi ise yüksek olarak bulunmuştur.

Literatürde paratiroid bezlerinin çıkartılması ile çenelerdeki osteolitik lezyonların tedavisini ilk olarak 1925'te Mandle bildirmiş olup sonraki yayınlarda paratiroidektomiye takiben çene kemiğinde Brown Tümörleri'nin önemli ölçüde veya tamamen

iyileşme gösterdiği belirtilmiştir (7,10). Dolayısıyla, Brown Tümörü'nün cerrahi tedavisinin, hiperparatiroidizm tedavisinin bitimine kadar geciktirilebileceği ve çoğunlukla cerrahi tedavinin gereksiz olduğu iddia edilmiştir (8). Ancak bazen lezyonların küçülmeyip kalsifiye oldukları veya kozmetik nedenlerden dolayı çıkarılmalarının endike olduğu da ileri sürülmüştür (1).

Sonuç olarak, bu vakada sekonder hiperparatiroidizm sonucu maksilla anterior, palatinal ve sol mandibula premolar-molar bölgede görülen Brown Tümörleri'nin hastanın kronik renal yetmezliğinin tedavisi amacıyla renal transplantasyon ameliyatı geçireceği, bu lezyonların fokal odak teşkil edebileceği, dört aylık süre boyunca ekspansiv lezyonlarda parathormon değerlerinin düzenlenmesine rağmen gerileme kaydedilmediği ve estetik problemler göz önüne alınarak cerrahi olarak eksizyonuna karar verildi.

KAYNAKLAR

1. Smith AC, Bradley JC: Non-surgical management of hyperparathyroidism of the jaws. J. Oral Maxillofac Surg 45: 176, 1987
2. Wood NK, Goaz PW, Bateman RC : Generalized rarefactions of the jawbones. In Wood, N.K., Goaz, PW. : Differential diagnosis of oral lesions. Ed. 3, The C.V. Mosby Co., pp. 468, 1985
3. Smith B, Fowler C, Swana T : Primary hyperparathyroidism presenting as a peripheral giant cell granuloma. J Oral Maxillofac Surg 46 : 65, 1988
4. Migita H, Ohno A: Oral bony lesions in a patient with medical history of hyperparathyroidism. Int J Oral Surg 8:67, 1979
5. Sturrock B, Marks R, Gross B, Carr R: Giant cell tumor of the mandible. J Oral Maxillofac Surg 42: 262, 1984
6. Albers DD: Conservative treatment of oral bony lesions of hyperparathyroidism. Oral Surg 38: 209, 1974
7. Gold L: Benign nonosteogenic central tumors of the jaws. In Laskin, D.M.: Oral and Maxillofacial Surgery, Vol. 2. The C.V. Mosby CO. PP. 558-625, 1985
8. Silverman S, Ware W, Gillooly C: Dental aspects of hyperparathyroidism. Oral Surg 26: 184, 1968
9. Massry SG, Ritz E: The pathogenesis of secondary hyperparathyroidism of renal failure: Is there a controversy ?. Arch Intern Med 138: 853, 1978
10. Kişnişçi RŞ, Duran S: Primer Hiperparatiroidizme Bağlı Çenelerde Görülen Dev Hücreli Granüloma (Brown Tümör) (Bir Vaka Nedeniyle). GÜ Dışhek. Fak Der 7: 179, 1990

Geliş Tarihi: 19.08.2003

Yazışma Adresi: Dr.Dt.Hakan Alpay KARASU
Ankara Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,
ANKARA

¶Bu vaka 05-09 Haziran 2002 tarihinde Belek/ Antalya 'da yapılan Türk Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi Derneği 10. Uluslararası Bilimsel Kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur.