

## SANTRAL DEV HÜCRELİ ( REPARATİF) GRANÜLOMA\* (Bir Olgu Yaklaşımıyla)

Arş. Gör. Dr. Ümit ERTAŞ\*\*

Arş. Gör. Dt. Alpay SAVRAN \*\*

Doç. Dr. Ertunç DAYI\*\*\*

### ÖZET

Giant cell lezyonlar denildiğinde anevrizmal kemik kisti, giant cell tümörler, cherubizm, hiperparatiroidizmde görülen brown tümör ve giant cell granülomlar akla gelir. Bu lezyonların klinik davranışları farklılık arz etmekle birlikte histolojik özellikleri birbirinin aynısıdır. Giant cell lezyonlar yavaş büyüyen asemptomatik, radyolüsent lezyonlardan, hızlı genişleyen agresiv yapıda, ağrı ve kök rezorpsiyonu ile karakterize, yüksek nüks potansiyeli olan lezyonlara kadar geniş bir alanda dağılırlar.

Giant cell granüloma periferik veya santral yerleşimli bir lezyondur. Orijini tam olarak bilinmemekle birlikte genellikle yirmi yaşın altında kadınlarda ve mandibulada görülme şansı yüksektir. Santral yerleşimli olanlar semptomsuzdur. Ancak bazen kemikte ekspansiyona ve dişlerde lüksasyona sebebiyet verebilirler. Hasta hikayesinde, bu bölgeyi ilgilendiren bir travma söz konusudur. Travma, evvelce yapılan bir diş çekiminde olabilir.

Tedavide lokal küretaj uygulanır. Prognoz genellikle iyidir. Radyoterapi ve radikal cerrahi uygulamasına gerek yoktur.

Bu vakada, fasiyal asimetriye yol açan mandibular ön bölgedeki kitleden dolayı kliniğimize baş vuran hastanın preoperatif, operatif ve postoperatif değerlendirmeleri literatür ışığında tartışıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Fibro-osseöz lezyonlar, Lokal küretaj

### GİRİŞ

Dev hücreli reparatif granülomlar özellikle çenelerde lokalize olan ve etyolojisi kesinlikle bilinmeyen lezyonlardır.<sup>1</sup> Giant-cell granüloma yaygın bir şekilde non-neoplastik lezyon olarak değerlendirilir. Bazı lezyonlar ise bir neoplazma benzeyen agresiv davranışlar sergileyebilir. Reperatif terimi bir çok oral ve maksillofasiyal patolog tarafından düşünülmüştür. Bugün için giant-cell granüloma ya da daha fazlasıyla yaygın olarak giant-cell lezyon terimiyle belirtilmektedirler.<sup>2,9</sup>

Bu lezyonlar 2-80 yaşları arasında dağılım göstermekle beraber tüm vakaların % 60 dan

### SUMMARY

When giant cell lesions are mentioned aneurismal bone cyst, giant cell tumors, cherubism, brown tumor in the hyperparathyroidism and giant cell granulomas are understood. Even though these lesions have different clinical behaviors, their histologic characteristics are the same as each other. The giant cell lesions range from slowly growing asymptomatic radiolusent lesions to fast expanded aggressive nature which is characterised by pain and root resorption, high recurrence potential lesions.

Giant cell granolomas are peripheric or centrally located lesions. The origin of the giant cell granuloma is not totally known but it highly appears at mandible, female, under 20 years old. The central located lesions are asymptomatic but sometimes they can cause luxation at teeth and expansion at bone. There is a trauma in the related region at the patient history. This trauma could have been a previous extraction.

The treatment is local curettage. Prognosc is generally statis factory. There is no need radio therapy and radical surgery treatment.

A patient, suffering from the mass in anterior mandibler region which cause facial asymetry applied to our clinic. In these case report, this patient's preoperative, operative, postoperative evaluation were discussed under the light of literature.

**Key Words:** Fibro-osseos lesions, Local curettage.

fazlası 30 yaş öncesine aittir. Erkek ve kadın her iki cinste de görülmekle birlikte hastaların % 65'ni bayanlar oluşturmaktadır. Lezyonların çoğu % 70 oranında mandibulada, genellikle çenelerin anterior bölgelerinde processus alveolarislere lokalize olurlar.<sup>1,4,14,20</sup>

Bu lezyonların çoğu asemptomatik olup, ilk olarak rutin radyografik muayene esnasında ya da etkilenen çene kemiğinin ağrısız bir şekilde ekspansiyonu sonucu dikkati çeker. Bununla birlikte vakaların az bir kısmında ağrıyla beraber parastezi veya kortikal palatal kemiğin perforasyonu ve alttaki lezyona bağlı olarak mukoza yüzeyinde ülserasyonlar görülür.

\*6. Uluslar arası Türk Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi Derneği Bilimsel Kongresinde Tebliğ Edilmiştir

\*\*Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı Arş. Gör.

\*\*\*Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Dev hücreli granülomların kemik içerisinde yer alan tipine santral tip, kemik yüzeyinden dışarı doğru gelişen tipine ise periferik tip adı verilir ve santral tipteki lezyonlar periferik tipteki lezyonlardan 5 kat daha az görülürler.<sup>1,4,14,16</sup>

Radyografik olarak bu lezyonlar unilokuler veya multilokuler radyolüsent defektler gösterir.<sup>7,13,20</sup> Bu görünümü ile multilokuler kisti andırırlar. Defekt röntgende genellikle iyi gözlemlenebilir. Radyografik bulgular spesifik olarak tek başına diagnostik değildir. Küçük unilokuler lezyonlar kistler veya periapikal granülomlarla, multiloküler görünüm verenler ise ameloblastomalarla karışabilirler.

Histolojik olarak bu lezyonlar genellikle az veya çok oranda ovoid mezenşimal iç şekilli hücreler arasında multinükleer dev hücreler sergiler.<sup>5,6,9,12</sup> Dev hücrelerin özellikle kanama alanlarında odaklar yaptığı izlenir.Bu bulgular hiperparatiroidizmde görülen brown tümör ve cherubism ile benzer özellikler gösterir.<sup>3,8,15,20</sup>

Central giant-cell lezyonlar küretajla tedavi edilir.<sup>1,4,20</sup> Vakaların büyük bir çoğunluğuna ait raporlarda rekürrens oranının % 11 den % 50 ye veya daha fazla oranlara değişiklik gösterebileceği belirtilmektedir. Rezeksiyon oldukça genişlemiş olan vakalarda uygulanabilir.<sup>20</sup>

### VAKA TAKDİMİ

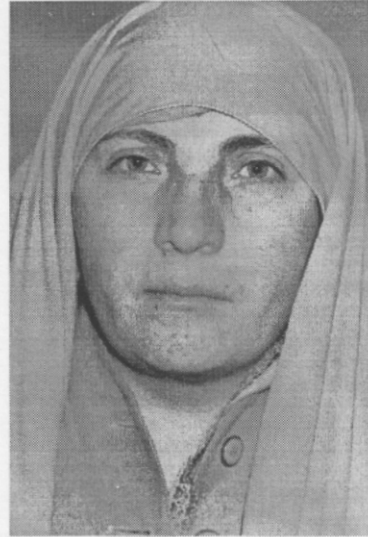
Kliniğimize başvuran 33 yaşındaki bayan hastanın (Resim 1) yapılan klinik muayenesi sonucu mandibular ön bölgede patolojik bir doku kitlesi tesbit edildi.Hastadan alınan anamnezde bir yıl kadar önce alt çene ön bölgesinde bir sertlik belirdiği ve bu bir yıllık süre zarfı içerisinde kitlenin ağrısız, yavaş yavaş büyüdüğü anlaşıldı.Kitlenin bulunduğu bölgede mukozanın kabarmış olduğu, ancak hiperemi ve ülserasyon gibi mukozal değişikliğin olmadığı görüldü. Ponksiyon sonucu herhangi bir mavi aspire edilmemiş olup sadece iğnenin batırıldığı yerde bir kanama izlendi. Patolojik kitlenin bulunduğu bölgeyi ilgilendiren dişlerde aşırı mobilitenin mevcudiyeti ve yapılan vitalometrik muayene sonucu bu dişlerin non-vital olduğu görüldü.

Hastadan alınan panoramik, okluzal ve periapikal grafiler neticesinde mandibular anterior bölgede düzgün sınırlı geniş bir radyolüsent saha tespit edildi (Resim 2).

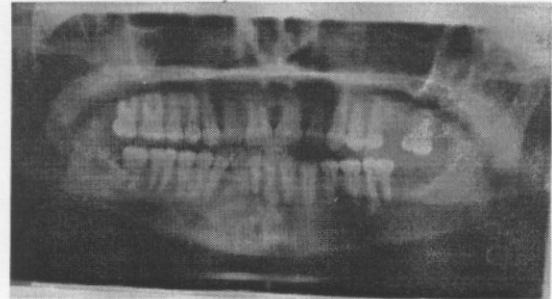
Operasyon öncesi hastadan alınan insizyonel biyopsi materyali Atatürk Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalına gönderildi. Histopatolojik teşhis neticesinde kesin tanı santral tip dev hücreli reparatif granülom olarak kondu ve hastaya operasyon için randevu verildi.

Hasta operasyona alınmadan önce primer ve sekonder hiperparatiroidizm yönünden değerlendirilmek üzere rutin biyokimyasal analizleri istendi.Kan kalsiyum, fosfat, alkalen fosfataz ve serum parathormon seviyeleri normal olarak tesbit edildi.

Lezyonun bulunduğu bölge cerrahi disiplinler altında (Resim 3) açılarak patolojik dokular tamamıyla sağlam kemik yüzeyine kadar kürete edildi ve ilgili sahadaki non-vital dişlerin ekstraksiyonu yapıldı. Sonrasında operasyon sahası primer sütürle kapatıldı. Operasyon anında çıkarılan patolojik dokuların tekrar histopatolojik tetkiki yapılarak daha önce konmuş olan dev hücreli reparatif granüloma tanısı doğrulandı (Resim 4). 8 gün sonra sütürler alındı (Resim 5, 6). Hastanın 1 ay ve 6 aylık klinik ve radyografik kontrollerinde, operasyon bölgesinde kemik formasyonunun başladığı gözlemlendi (Resim 7).



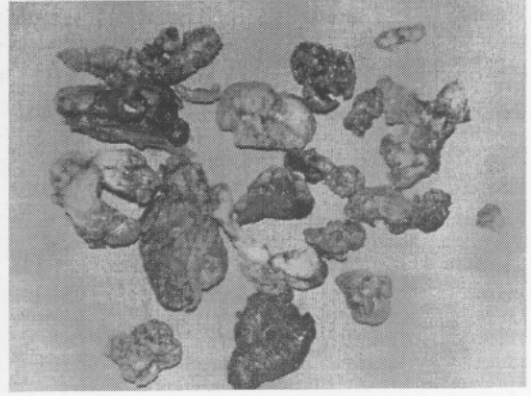
Resim 1. Hastanın operasyon öncesi görünümü.



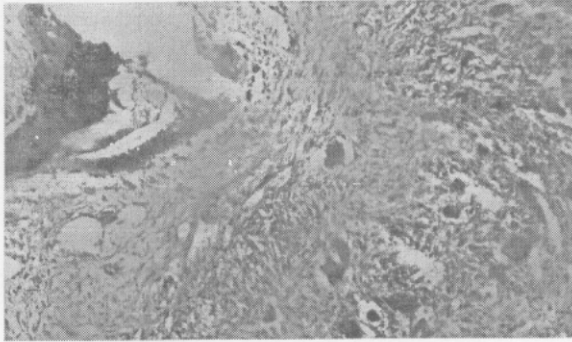
Resim 2. Hastadan operasyon öncesi alınan panoramik radyografinin görünümü.



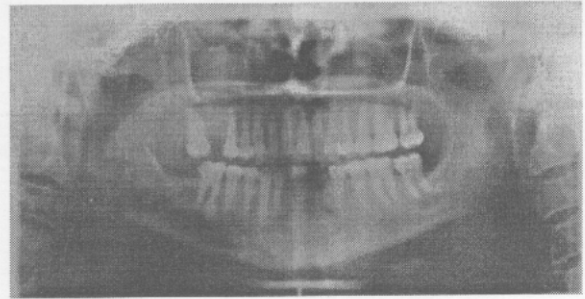
Resim 3. Operasyon sırasında alınan ağız içi görüntümü.



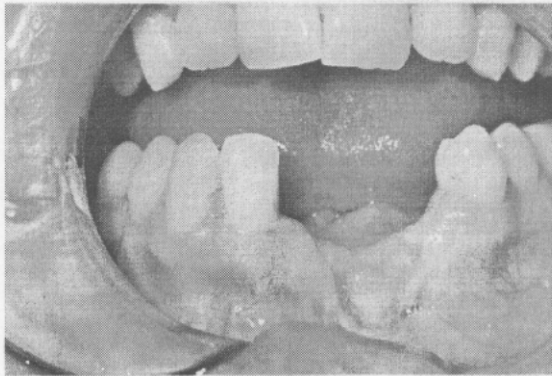
Resim 6. Operasyonda çıkarılan kitlenin görünümü.



Resim 4. Çıkarılan kitlenin histopatolojik görünümü.



Resim 7. Operasyondan 6 ay sonraki radyografik görünümü.



Resim 5. Operasyon sonrası hastanın ağız içi görünümü.

## TARTIŞMA

Giant-cell lezyonlar denildiğinde anevrizmal kemik kisti, cherubism, hiperparatiroidizmde görülen brown tümör, giant-cell granülomlar ve giant-cell tümörler akla gelir.<sup>20</sup> Kemiklerde görülen dev hücreli lezyonlar önceleri kötü huylu oldukları kabul edilerek dev hücreli sarkom olarak tanımlandılar.<sup>2,10</sup> Geçmişte çene kemiklerinde multinükleer dev hücrelerin mevcudiyeti dev hücreli tümörlerin meydana gelişinden sorumlu tutulmuştur. Daha sonraları gerçek dev hücreli kemik tümörleri ve bunlara benzeyen diğer dev hücreli kemik lezyonları arasında farklılıklar olduğu tesbit edilerek bu tip lezyonlara çenelerin dev hücreli reparatif granüloması adı verildi.<sup>1,7,19,20</sup> Giant-cell tümörler ise esasen uzun kemiklerin tümörüdür. Çenelerde hakiki giant-cell tümörün olup olmadığı uzun yıllar tartışma konusu yapılmıştır.<sup>1</sup> Neticede dev hücreli granülom ile tümörün esasen aynı hasta-

lığın varyantı olduğu ancak farklı biyolojik davranışlar sergilediği anlaşılmıştır.<sup>7,19,20</sup> Raporlara göre tümörlerin granülomlardan daha ileriki yaşlarda ortaya çıktığı, tedavi sonrası tümörlerin % 50 oranında nüks gösterme eğiliminde olduğu ve tümörlerin granülomlara göre daha agresiv özellik sergiledikleri belirtilmektedir.<sup>20</sup>

Vakamız klinik, radyolojik ve histopatolojik tetkikler neticesinde santral dev hücreli reparatif granülom olarak tesbit edildi. Post-operatif 6 ay sonunda alınan radyografik tetkiklerde iyileşme görüldü. Hasta bafa takip altında olup rekürrense rastlanmadı.<sup>3,4,8,11,15,17,20</sup>

## SONUÇ

Çenelerin santral giant-cell lezyonlarının agresiv ve non-agresiv özellikler taşımaları ayrıca dev hücreli tümörlerin malign transformasyon ve metastaz göstermeleri nedeniyle dikkatli tedavi ve takip edilmeleri yanısıra santral dev hücreli reparatif granülom vakalarının operasyon öncesi primer ve sekonder hiperparatroidizm yönünden değerlendirilmeleri gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

- 1- Araz K.,Tuncer M.,Giant -cell reparatif granüloma.Hacettepe Üniv. Diş Hek.Fak. Derg., 1977; 1:95-100
- 2-Austin L.,Dahlin B.C.,Royer R.O.,Giant-cell Reparative Granüloma and related conditions affecting the jawbones.Oral Surg.,Oral Med.,Oral Path.,1959;11:1285
- 3-Burkes J.,White R.,A peripheral giant cell granüloma manifestation of primary hyperparathyroidism. JADA: Clinical reports 1989;118:62-64
- 4-Carlotti A.E.,Camitta F.D.,Connor T.B.,Primary Hyperparathyroidism with giant cell tumors of the maxilla. J.Oral Surg. 1969;27:722-727
- 5-Cohen M.A.,Grossman E.S.,Thompson S.H.,Features of central giant cell granuloma of the jaws xenografted in nude mice.Oral Surg., Oral Med.,Oral Pathol., 1988;66:209-217
- 6-Cook H.P., Giant-cell reparative granüloma Proc. Roy. Med., 1959;52:745
- 7-El-Mofty S.K., Osdoby P., Growth behavior and lineage of isolated and cultured cells derived from giant cell granüloma of the mandible.J.Oral Pathol., 1985; 14:539-552
- 8-Ficarra G.,Kaban L.B.,Hanser L.S.,Central giant cell lesions of the mandible and maxilla: a clinicopathologic and cytometric study.Oral Surg., Oral Med., Oral Pathol. 1987; 64: 44-49
- 9-Hamlin W.B., Lund P.K., Giant cell tumors of the mandible and facial bones.Arch. Otolaryngol. 1987; 86: 658-665
- 10-Jaffe H.L., Giant cell reparative granüloma,traumatic bone cyst and fibrous (fibroosseous) dysplasia of the jawbones.Oral Surg.,Oral Med.,Oral Pathol. 1952;6:159
- 11-Jaffe H.L.,Tumors and tumorous conditions of the bones and joints. London, Henry Kimpton,1958:18-43
- 12-Kaplan E.L.,Thyroid and parathyroid,in SI Schwartz,GT Shires,FC Spencer et al,Principals of surgery, 4th ed., New York,McGraw-Hill,1983;1587
- 13-Lim L., Gibbins J., Immunohistochemical and ultrastructural evidence of a modified microvasculatura in the giant cell granüloma of the jaws. Oral Surg., Oral Med., Oral Pathol. 1995;79:190-198
- 14-Shafer W.G., Hinc M.K., Levy B.M., A textbook of oral pathology 4th ed. Philadelphia: WB. Saunders Co,1983:146-149
- 15-Shannon E., Rapoport Y., Giant cell tumors of the palate in hyperparathyroidism, Laryngoscope 1972; 82: 425-429
- 16-Shklar G.,Meyer I., Giant cell tumors of the maxilla and mandible. Oral Surg., Oral Med.,Oral Pathol.,1961;14: 809-827
- 17-Silverman S.,Ware W.H.,Dimas L.T., Biologic variations in giant cell lesions of the mouth Oral Surg., Oral Med.,Oral Pathol.,1964;18:346
- 18-Simith B.R., Fowler C.B., Svane T.,Primary hyperparathyroidism presenting as a "peripheral" giant cell granüloma . J.Oral Maxillofac. Surg. 1988;46:65-69
- 19-Thompson S.H.,Bischoff P., Bender S., Central giant cell granüloma of the mandible.J. Oral Maxillofac. Surg. 1983 ;41: 743-746
- 20-Türker M.,Ağız,Diş,Çene, Hastalıkları ve Cerrahisi, 1. Baskı, Ankara,1997 ;340-342