

ALT ÇENEDE OSTEOLASTOMA: OLGU SUNUMU

OSTEOLASTOMA IN THE MANDIBLE: A CASE REPORT

Emin ESEN¹

M. Emre BENLİDAYI²

İbrahim DAMLAR³

Gülfiliz GÖNLÜŞEN⁴

ÖZET

Osteoblastoma, osteoblastlardan köken alan ve tüm kemik tümörleri içerisinde % 1'den daha az sıklıkta görülen iyi huylu bir kemik tümördür. Osteoblastomalar, % 5'den daha az bir oranda alt çenede lokalize olur. Bu raporda, alt çenede osteoblastoma tanısı konulan bir olgu sunulmuştur. 46 yaşında bayan hasta, alt çenesindeki ağrı ve alt dudakta uyuşukluk şikâyeti ile Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Hastalıkları Cerrahisi Kliniği'ne başvurdu. Klinik ve radyolojik muayene sonucunda, sağ alt çenenin korpus bölgesinde kalsifiye yapıda ve sol alt çenenin ön bölgesinde radyolüsent görüntü içerisinde kalsifiye yapıların bulunduğu lezyonlar tespit edildi. Genel anestezi altında her iki lezyonun da eksizyonu yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucunda, alt çenenin sağ tarafında bulunan lezyon için kompleks odontoma, sol tarafında bulunan lezyon için osteoblastoma tanısı konuldu. Klinik olarak ağrı ve ekspansiyona neden olan, radyolojik olarak karışık radyolüsent/radyoopak görüntü veren lezyonların teşhisinde nadir olarak görülen osteoblastoma düşünülmeli, osteosarkoma ve agresif osteoblastoma ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Osteoblastoma, alt çene, osteosarkoma, kemik tümörü

SUMMARY

Osteoblastoma is a benign bone tumor that arises from osteoblasts, accounting for 1 % of all bone tumors. It is localized in mandible with less than 5 % rate. In this report, a case of osteoblastoma localized in the mandible is presented. A forty-six years old woman was referred to Department of Oral and Maxillofacial Surgery Faculty of Dentistry Çukurova University with a chief complaint of pain followed by numbness in the lower lip. Clinical and radiological examinations revealed a calcified lesion in the right mandibular corpus and another lesion in the left cuspid area which demonstrated a mixed, lytic and calcified composition. Both lesions were excised under general anesthesia. Histopathological evaluation revealed that the lesion on the right side of mandible was a complex odontoma while the other lesion found to be an osteoblastoma. Osteoblastoma which is seen rarely should be considered in diagnosis of lesions which cause pain and expansion clinically and show mixed radiolucent/radiopaque view radiologically. Also osteoblastoma should be distinguished from osteosarcoma and aggressive osteoblastoma.

Key Words: Osteoblastoma, mandible, osteosarcoma, bone tumor

Makale Gönderiliş Tarihi : 15.02.2010

Yayına Kabul Tarihi : 20.04.2010

*Bu makale, 29 Ekim-02 Kasım 2008 tarihleri arasında Antalya'da düzenlenen Türk Oral ve Maksillofasial Cerrahi Derneği 15. Uluslararası Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

¹ Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Hastalıkları Cerrahisi Anabilim Dalı, Prof. Dr.

² Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Hastalıkları Cerrahisi Anabilim Dalı, Dr.

³ Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Hastalıkları Cerrahisi Anabilim Dalı, Dt.

⁴ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Prof. Dr.

GİRİŞ

Osteoblastoma, osteoblastlardan köken alan iyi huylu bir kemik tümörüdür. Tüm kemik tümörleri içerisinde % 1'den daha az sıklıkta görülür. En çok etkilenen kemikler vertebra ve sakrumdur^{4,7,9}. Osteoblastomaların % 10'undan azı baş bölgesinde lokalize olur ve bu olguların yaklaşık olarak yarısında alt çene, özellikle arka segment tutulumu gözlenir^{3,6}. Günümüze kadar İngilizce literatürde alt çene ve üst çenede ortaya çıkan 71 osteoblastoma olgusu sunulmuştur.

Osteoblastoma, alt çenede üst çeneye oranla daha çok gözlenir. Erkeklerde daha sık görülürken, lezyonların % 85'i 30 yaş altında oluşur. Osteoblastomaların çoğunluğu 2-4 cm boyutlarındadır. Ancak 10 cm'ye kadar büyük boyutlara ulaşabilir. Klinik olarak osteoblastomalarda en sık karşılaşılan bulgular ağrı, şişlik ve kemik kortekste ekspansiyondur. Radyolojik olarak, iyi veya düzensiz sınırlı, içerisinde mineralizasyon bulunan karışık radyolüsent/radyopak bir görüntü verir^{1,3,5,9}.

Histolojik olarak, osteoblastoma osteoid ve örgü kemik birikimi ve genellikle yeni kemik oluşumu ile yakın ilişkide çok sayıda osteoblast ile karakterize bir görüntü sergiler. Agresif osteoblastoma, mitotik aktivite artışı ve dantel şeklinde osteoid üretimi gösteren geniş osteoblastların varlığı ile karakterizedir. Bazı durumlarda, osteoblastomalarda hatalı osteosarkom teşhisine neden olabilecek zengin hücre birikimi gözlenebilir. Osteoblastomalar ile düşük dereceli osteosarkomların ayırımı zor olabilir. Düşük dereceli osteosarkomlar, osteoblastomaların mikroskopik görüntülerine benzerlik gösterebilirler ve bazı lezyonlar osteoblastoma ve osteosarkoma arasında bir mikroskopik görüntü özelliğine sahip olabilirler^{3,9}.

Osteoblastoma vakalarının büyük bir çoğunluğu lokal eksizeyon ve küretaj ile tedavi edilir. Prognozu iyidir, rekürrens nadirdir ve yetersiz eksizeyon sonucunda bile lezyon gerileyebilir. Osteoblastoma çok nadir olarak osteosarkomaya dönüşebilir⁹.

Bu raporda, alt çenede osteoblastoma tanısı konulan bir olgu sunulmuştur.

OLGU

46 yaşında bayan hasta, alt çenesinde mevcut olan ağrı ve sağ alt dudakta uyuşukluk şikâyeti ile Çukurova Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Hastalıkları Cerrahisi Kliniği'ne başvurdu. Hikâyesinde, alt çenesinde sağ ve sol tarafta son 6 aydır ağrı ve sağ alt dudakta uyuşukluk olduğunu belirtti. Hastanın medikal özgeçmişi ve soygeçmişinde herhangi bir özellik saptanmadı. Ağız dışı muayenesinde, sağ alt dudakta parestezi tespit edildi. Ağız içi muayenesinde, alt çenede sağ arka bölgede ve sol ön bölgede palpasyonda ağrı saptandı. Panoramik radyografide, 45 numaralı dişin apikalinde, foramen mentalis çevresinde etrafı radyolüsent çizgi ile çevrili radyopak görüntü veren lezyon tespit edildi (Resim 1). Ayrıca, 34 numaralı diş ile 31 numaralı diş arasında uzanan, yaklaşık 3x2 cm boyutlarında radyolüsent görüntü içerisinde kalsifiye yapıların bulunduğu karışık görüntü sergileyen, sınırları düzgün olmayan başka bir lezyon saptandı (Resim 1).

Bilgisayarlı tomografi ile yapılan incelemede, alt çene arka bölgede odontoma benzeri kalsifiye kitle ve sol alt çene ön bölgede kemikte ekspansiyona neden olmayan, litik alan içerisinde kalsifiye yapıların bulunduğu başka bir lezyon rapor edildi (Resim 2 ve 3).

Genel anestezi altında, sağ alt çene arka ve sol alt çene ön bölgede lokalize olan kalsifiye lezyonlar eksize edildi. Lezyonlar ile ilişkili olan 31, 32, 33, 34 ve 45 numaralı dişlere kök ucu rezeksiyonu yapıldı. Kanama kontrolü sağlandıktan sonra flepler primer olarak sütüre edildi. Hastaya operasyon sonrası antibiyotik, analjezik-antienflamatuar ve gargara reçete edildi.



Resim 1. Lezyonların işlem öncesi panoramik filmdeki görüntüsü



Resim 2. Sağ alt çene arka bölgedeki kalsifiye kitlenin bilgisayarlı tomografideki görüntüsü. Siyah ok lezyonu göstermektedir.

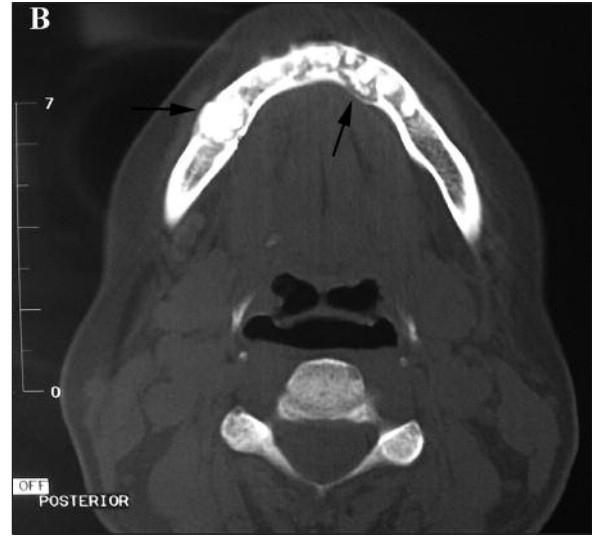
Operasyondan çıkarılan lezyonlardan hazırlanan histolojik kesitler üzerinde yapılan ışık mikroskopik incelemede; sol alt çene ön bölgedeki lezyonda oldukça vasküler bir stromada düzensiz kemik trabekülleri, yer yer bu trabeküllerin birbirleri ile bağlantılı olduğu, bazı bölgelerde bu trabeküllerin çevresinin osteoblastlarla çevrili olduğu gözlemlendi (Resim 4). Sonuç olarak sağ alt çene arka bölgedeki lezyon için odontoma tanısı konulurken, sol alt çene ön bölgedeki lezyon için osteoblastoma tanısı konuldu. Postoperatif 3 aylık takip sonucunda hastanın alt dudakta uyuşukluk dışında herhangi bir şikâyetinin olmadığı, radyolojik olarak operasyon bölgelerinin iyileşmekte olduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA

Çenelerde görülen ilk osteoblastoma olgusu 1967 yılında Borello ve Sedano² tarafından rapor edilmiştir. Günümüze kadar İngilizce literatürde 71 osteoblastoma olgusu sunulmuştur. Bu olguların 53 tanesinde osteoblastoma alt çenede tutulum göstermiştir.

Osteoblastomanın üst çene ve alt çenede çok nadir görülmesi ve çok spesifik olmayan klinik, radyolojik ve histopatolojik özelliklere sahip olması sebebiyle ayırıcı tanısını yapmak oldukça zordur. Osteoblastomanın ayırıcı tanısında dikkat edilmesi gereken lezyonlar şunlardır:

1. Osteosarkoma



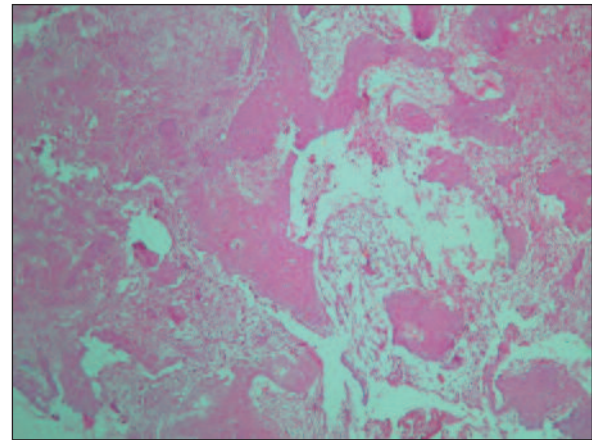
Resim 3. Sağ ve sol alt çenede kalsifiye lezyonların bilgisayarlı tomografideki görüntüsü. Siyah ok lezyonları göstermektedir.

2. Fibro-osseöz lezyonlar (ossifying fibroma, fibröz displazi, periapikal semento-osseöz displazi, santral dev hücreli granüloma)

3. Osteoid osteoma

4. Odontojenik tümörler (ameloblastoma, kalsifiye epitelyal odontojenik tümör)¹⁰.

Kesin teşhisin konulması ve osteosarkomun ekarte edilebilmesi için histolojik değerlendirme büyük önem taşır. Osteoblastomada, atipik hücreleri taklit eden, osteositleri çevreleyen osteoblast benzeri hücrelerin varlığı osteosarkoma şüphesi uyandırabilir. Bu tür durumlarda, osteosarkomun agresif karakterini yansıtmayan radyolojik ve klinik bulgular ışığında histopatolojik değerlendir-



Resim 4. Sol alt çene bölgesindeki lezyondan (osteoblastoma) elde edilen histolojik kesit (H-E x100)

meyi yapmak tanıyı kolaylaştırır. Buna ek olarak, osteoblastomalarda neoplastik dokunun çevre lameller kemik içerisine yayılımı söz konusu değildir ve ayrıca içerisinde inflamatuvar hücreler ve kırmızı kan hücreleri bulunur^{3,10}.

Alt çenede veya üst çenede ortaya çıkan ossifying fibroma ve fibröz displazi osteoblastomaya benzerlik gösterir. Ancak, bu tümörlerin içerisinde daha az mineralize lezyon bulunur. Ayrıca, fibröz displazi multifokal olabilirken, osteoblastomada bu durum çok nadir gözlenir^{3,10}. Periapikal sementosseöz displazi dişlerin kökleriyle ilişkili ağrısız fibro-osseöz lezyonlardır. Osteoblastoma ile benzer radyolojik ve histopatolojik özelliklere sahiptir. Bununla birlikte, bu lezyon genelde küçük boyutlarda (<1cm) oluşur. Santral dev hücreli granüloma erken dönemde osteoblastoma ile benzer klinik ve radyolojik özelliklere sahiptir. Osteoblastomadan farklı olarak, orta hattı geçme eğilimindedir, köklerde rezorbsiyon ve dişlerde yer değiştirmeye neden olur ve genelde multiloküler görüntü verir⁹.

Osteoid osteoma ve osteoblastoma birbiriyle yakın ilişkili iyi huylu kemik tümörleridir. Histopatolojik özellikleri de benzerlik gösterir. Ancak osteoid osteoma içerisinde diğer fibroosseöz lezyonlarda görülmeyen periferik sinir konsantrasyonu gözlenir. Buna ek olarak, tümör ağrıya neden olan prostoglandinleri üretir. Temel olarak iki tümör arasındaki ayırım lezyon büyüklüğüne göre yapılır. Osteoid osteoma 2 cm'den küçük boyutta oluşurken osteoblastoma 2 cm'den büyüktür. Bazı araştırmacılar, bu iki lezyonu da osteoblastoma olarak sınıflandırmaktadır^{9,11}.

Multikistik ve solid tipteki ameloblastomalar ince ve düzensiz kalsifikasyonlar içerir. Bu özelliği ile osteoblastomaya benzerlik göstermesine rağmen histopatolojik olarak bu iki lezyonu ayırt etmek mümkündür. Kalsifiye epitelyal odontojenik tümör, radyolojik olarak osteoblastomaya benzerlik göstermesine rağmen genel olarak gömülü dişlerle birlikte gözlenir^{3,10}.

Osteoblastomaların küçük bir grubu atipik histopatolojik özelliklere ve lokal agresif yapıya sahiptir. Agresif osteoblastoma olarak adlandırılan bu tümörler genelde 30 yaş üzerindeki hastalarda gözlenir. Ateş, şiddetli ağrı, anorexia, hipergamaglo-

bulinemi ve kaşeksiye neden olur. Radyolojik olarak geleneksel osteoblastomalara benzemekle birlikte daha geniş bir yapıda olabilir. Histopatolojik olarak, epiteloid osteoblastlar, atipik mitozlar ve dantel şekilli osteoidler gözlenir. Bu tümörlerin gerçek osteoblastoma mı yoksa zayıf karakterli osteosarkoma mı olduğu halen tartışmalıdır. Osteoblastomanın rekürrens oranı düşük olmasına rağmen (% 13,6), agresif osteoblastomanın % 50'sinde rekürrens gözlenir. Ancak, bu tümörün metastazı ve sonucunda ölüm rapor edilmemiştir^{3,8,9}.

Klinik olarak ağrı ve ekspansiyona neden olan, radyolojik olarak içerisinde mineralizasyon bulunan ve karışık radyolüsent/radyopak görüntü veren lezyonların teşhisinde nadir olarak görülmesine rağmen osteoblastoma akılda tutulmalıdır. Osteoblastomanın kesin teşhisinin konulması, osteosarkoma ve agresif osteoblastoma ile ayırıcı tanısının yapılabilmesi için histopatolojik değerlendirme büyük önem taşır.

KAYNAKLAR

1. Ahmed MS, Nwoku AL. Benign osteoblastoma of the mandibular ramus: review of the literature and report of a case. *J Oral Maxillofac Surg* 58: 1310-1317, 2000.
2. Borello ED, Sedano HO. Giant osteoid osteoma of the maxilla. Report of a case. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 23: 563-566, 1967.
3. Capodiferno S, Maiorano E, Giardina C, Lacaita MG, Muzio LL, Favia G: Osteoblastoma of the mandible: Clinicopathologic study of four cases and literature review. *Head Neck* 27: 616-621, 2005.
4. Frassica FJ, Waltrip RL, Sponseller PD, Ma LD, McCarthy EF. Clinicopathologic features and treatment of osteoid osteoma and osteoblastoma in children and adolescents. *Orthop Clin North Am* 27: 559-574, 1996.
5. Gordon SC, MacIntosh RB, Wesley RKO. A review of osteoblastoma and case report of metachronous osteoblastoma and unicystic ameloblastoma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 91: 570-575, 2001.
6. Günhan Ö: Oral ve Maksillofasiyal Patoloji. 1. Baskı, Atlas Kitapçılık Ltd. Şti. Ankara, 2001, 163-164
7. Jones AC, Prihoda TJ, Kacher JE, Odingo NA, Freedman PD: Osteoblastoma of the maxilla and mandible: a report of 24 cases, review of the literature, and discussion of its relationship to osteoid osteoma of the jaws. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 102: 639-650, 2006.
8. Mitchell ML, Ackerman LV. Metastatic and pseudomalignant osteoblastoma: a report of two unusual cases. *Skeletal Radiol* 15: 213-218, 1986.
9. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE: *Oral and Maxillofacial Pathology*. 2nd ed. London, WB Saunders, Inc, 2002, 533.
10. Regezi JA, Sciubba JJ: *Oral Pathology: Clinical-Pathologic Correlations*. 2nd ed. Philadelphia, WB Saunders, 1993, 404.
11. Ribera MJ. Osteoblastoma in the anterior maxilla mimicking periapical pathosis of odontogenic origin. *J Endodont* 22: 142-146, 1996.

Yazışma Adresi

Dt. İbrahim DAMLAR

Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi

Ağız Diş Çene ve Hastalıkları Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

e-posta: ibodamlar@gmail.com