

Bir vak'a münasebetiyle periferik dev hücreli granülom

Selda ERTÜRK (*)
Murat GOMEL (**)

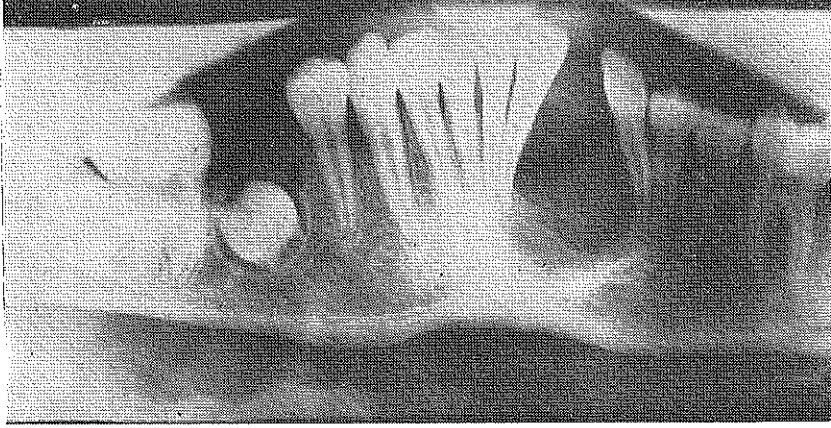
Dev hücreli reparatif granülom, dev hücreli epulis, myeloid epulis, osteoklastoma gibi çeşitli şekillerde de isimlendirilen bu oluşum, genellikle diş eti kenarında rastlanan non neoplastik tümörvari bir proliferasyondur. Periodontium'dan ve alveol duvarından menşe alır. Orijini çoklukla iltihabî, travmatik ve hormonal olarak kabul edilmekte olup, mikroskopta her yönde damarların bulunduğu, az çok kollagen'den veya hücreden zengin bir stroma'nın içinde bir çok dev hücrenin görülmesi ile karakteristiktir. Bu stroma direkt metaplazi yolu ile yer yer osteoid dokuya yer verebilir. İleri derecede vaskülarizasyona ve hemosiderin'e bağlı olarak mavimsi-kırmızı veya mor renkte görülüp, basınçla hacmini değiştirmez. Yavaş büyüdüğü bilinirse de hormonal tesirler (hamilelik vs) büyümesini hızlandırır.

Lesion'u örten epitel, intakt veya hacmi sebebiyle maruz kaldığı travmalar yüzünden ülsere de olabilir. Epithelium çoğunlukla lesion'dan, kalın fibröz bağ dokusu ile ayrılır.

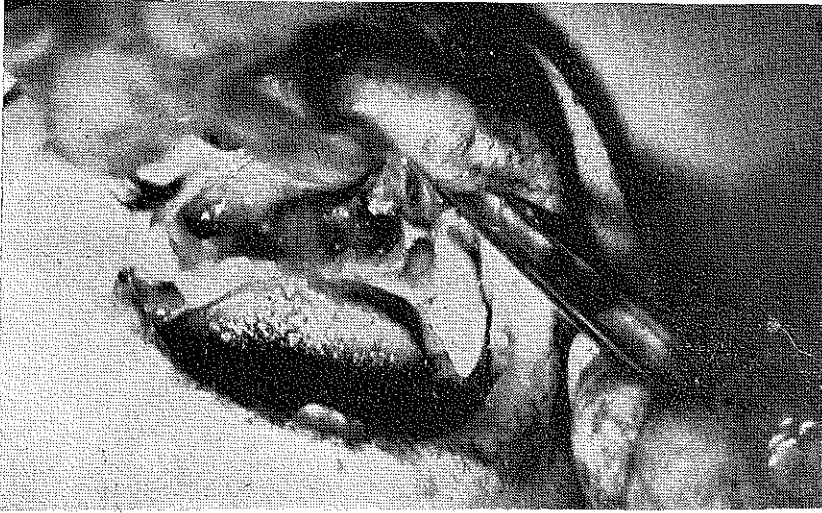
1944'de Jacobs ve Goldman bu konu ile ilgili yayında bulunmuşlardır. 1948'de Thoma ve Holland hyperparathyroidism nedeni ile dev hücreli granülom'un multibl şekilde görüldüğünü bildirmişlerdir. 1952'

(*) Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Öğretim görevlisi.
(**) Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Asistanı

de Cook, 101 biopsi nümunesi üzerinde yaptığı çalışmada kadınların erkeklerden iki misli fazla etkilendiklerini tesbit etmiştir. Vak'aların % 28'i 6-15 yaşlar arasında görülmüştür ki bu devre sürekli dişlerin, süt dişlerinin yerini aldıkları devredir. Vak'aların % 42'si ise 20-45 yaşlar arasında ortaya çıkmakta olup, bu devrede kadınlardaki hastalanma oranının daha bariz olduğu anlaşılmıştır. Cook'a göre bu oluşum, periost ve periodontium'dan menşee alan ve aşırı gelişen anormal bir granülasyon dokusudur (1).



Resim : 1 — Hastanın status X filmi



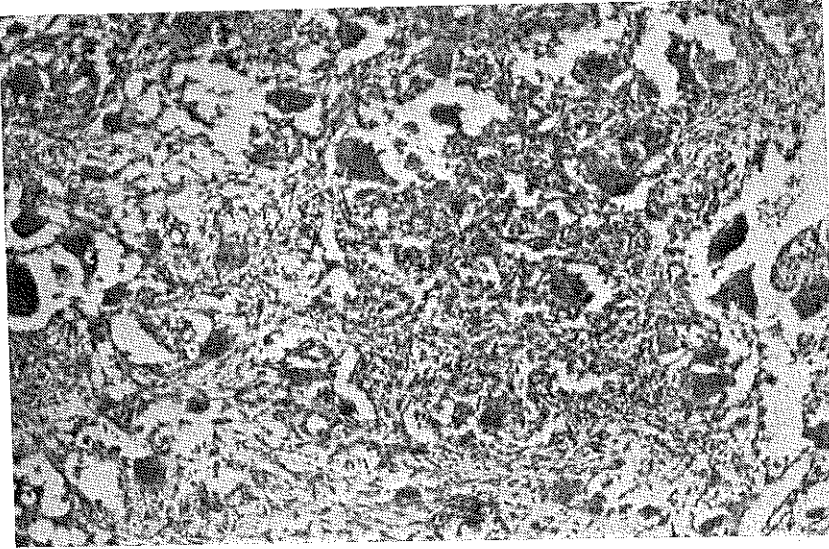
Resim : 2 — Excision'dan sonra ortaya çıkan kemikkavitesi

Reys, Frank ve Haag'ın 53 vak'a üzerinde yaptıkları araştırmaların sonucunda dev hücreli epulis'e has olan laküner tipteki kemik rarefaksiyonları belirtilmiştir (4).

1969'da Giansanti ve Waldron (2) 60 yıllık İngiliz literatürünü tarayarak tesbit ettikleri 720 vak'adan elde ettikleri bilgilerle çeşitli sonuçlara varmışlardır.

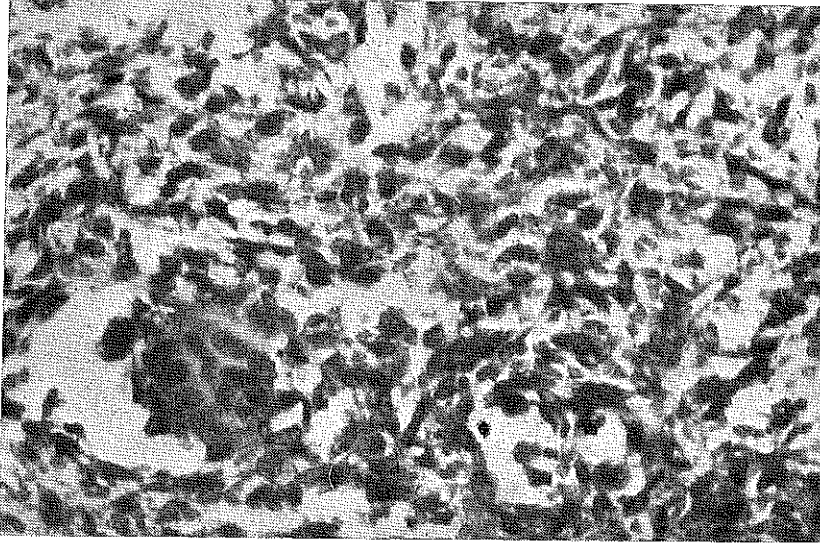


Resim : 3 — Excision'la çıkartılan kitle.



Resim : 4 —

Şöyle ki, hastaların yaşı 548 raporda belirtilmiş olup, en yaşlı hasta 77, en genci ise 3 yaşında idi. Vak'aların yaşa göre yüzdesi 1. grafikte gösterilmiştir. Sexi belirtilmiş 500 hastanın 323'ü (% 65) kadın ve 177'si (% 35) erkekti. 309 raporda hem sex ve hem de yaş kaydedilmişti. Grafik 2, sex ve yaş'a göre vak'aların yüzdesini göstermektedir. Lesion'un tam olarak lokalizasyonu 258 raporda kayıtlı idi. 3. grafikte bu lesionların lokalizasyonlarına göre yüzdesi görülmektedir.

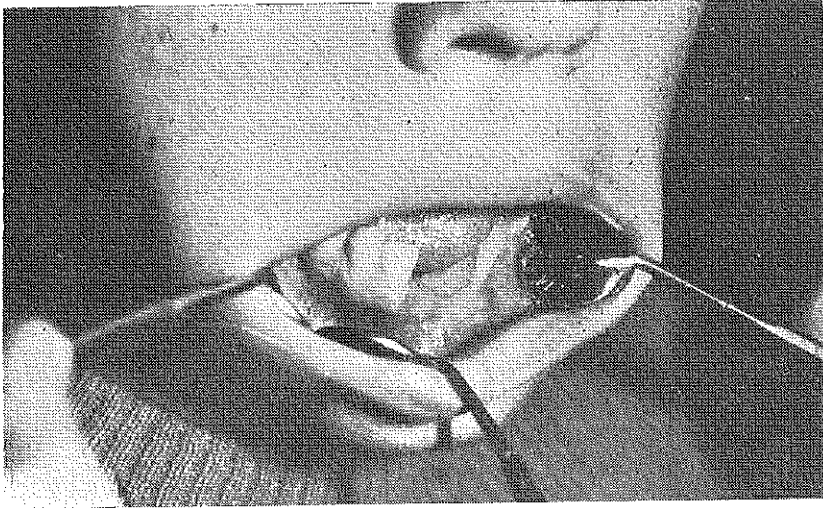


Resim : '5 —

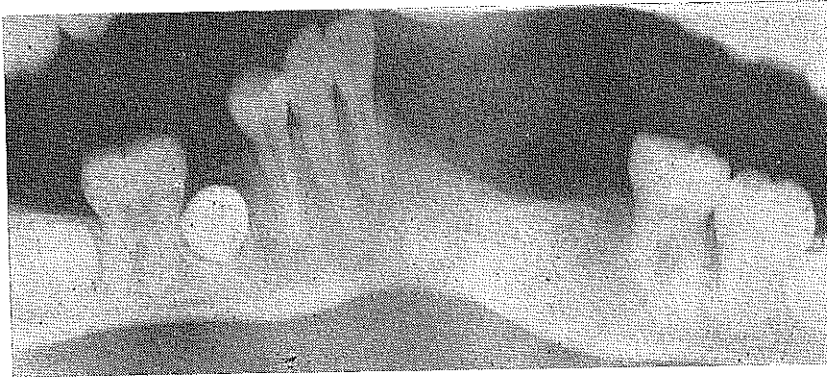
Tedavi : Bütün dev hücreli tümörlerin residive istidatları vardır. Bu yüzden kesin bir iyileşme isteniyorsa total excision'a gitmek şarttır. Proçes'in etrafındaki dişlerin konservasyonu, interradiküler kemikteki resorpsion fazla değilse ve bu dişler önemli derecede yer değiştirmemişlerse denenebilir Ancak, interradiküler aralığı kürete etmenin güçlüğünden dolayı durumun nüksetmesi uzak ihtimal sayılmaz (5). Bundan dolayı tümörü iyice excise etmek için bazı dişlerin extractionu gerekebilir. Excision'dan sonra ortaya çıkan kavite ise, kanamanın kontrol altına alınması ve residiv'e karşı bir tedbir olmak üzere artıkların ortadan kaldırılması için elektrokoterizasyona tabi tutulur. Kaviteye gaz iodoform veya sedatif ve granülasyon dokusunun oluşmasını hızlandırıcı pastaların tatbiki tavsiye edilmektedir.

Sahamımızdaki dev hücreli tümör ve tümörvari oluşumların radioterapisi hakkında literatür çok zıt fikirlerle doludur. Bazı yazarlar (Hutter, 1962, Friedman 1968) radyasyonla bilhassa hastalığın erken safhasında iyi sonuçlar alındığını açıklamışlarsa da, birçokları bu tedavi şekline şiddetle karşı çıkmışlardır. (Fievez (6), Bataille (7)).

Işın tedavisine karşı olanlar, bu tedavinin gelecekte bir radionekroz tehlikesi doğurduğunu, çocuklarda diş ve çenelerin gelişmesini sekteye uğrattığını, ve bilhassa dev hücreli süreçlerin ileride sar-



Resim : 6 — Ameliyattan 6 ay sonraki ağız içi



Resim : 7 — Ameliyattan 6 ay sonra çekilen status X filmi.

komlaşmalarına sebebiyet verdiğini iddia etmektedirler. Bu son husus hâlâ münakaşa edilmektedir.

Sonuç olarak genel kanaat bu tip lesionlar için - yukarıda da belirttiğimiz gibi - esas tedavinin total excision olduğunda ve radyasyon tedavisinin ise, ancak hastanın genel durumu dolayısı ile cerrahinin müdahale edemeyeceği hallerde düşünülmesi gerektiğinde birleşmektedir.

Periferik dev hücreli granülomlar için uygulanan cerrahi müdahale basit ve selim olduğundan ışın tedavisi tatbik ederek hastada bir kanserofobi yaratmak da esasen lüzumsuzdur (5).

Vak'amız :

A. U.

Prot. No: 2242

Muayene tarihi : 20.3.1972

Operasyon tarihi: 24.3.1972

14 yaşında bir kız çocuğu olan hastamız A. U. alt frontal bölgedeki diş etinde mevcut olan morumsu kırmızı renkteki bir oluşum dolayısı ile müracaat etti.

Alınan anamnezinden hastanın 6 ay evvel 2 ve 3 no'lu dişleri birbirinden ayırmış olduğu tesbit edildi. Ayrıca lesion'a komşu olan dişlerde de lüksasyon mevcuttu. Diğer taraftan 5 ve 7 no'lu dişlerin simetriklerinin aksine henüz sürmemiş oldukları görüldü.

Diş filmleri ve Status - X ile yapılan radyolojik muayenede prosesin altındaki kemikte keskin sınırlı geniş bir resorpsion sahası göze çarpıyordu.

Biolojik muayenelerden (Ca — P, kan tahlilleri) normal sonuçlar alınmasından sonra hastanın ameliyatına karar verildi.

Lokoregional anestezi altında yapılan operasyonda ilk önce komşu dişler extracte edilmiş ve daha sonra excision'a başlanmıştır. Excision, prosesin etrafındaki fibroz doku sayesinde kolay olmuştur.

Ortaya çıkan kavitenin muayenesinde her iki tarafta da interdental septumların rezorbe oldukları görüldü. Bunun üzerine 1 ve 4 ve yine aynı sebepten 1 ve 5 no'lu dişler extracte edildi. Böylece laküner tarzda rarefaksiyonlar gösteren saha iyice kürete edilmiş ve normal kemik konturlu bir kavite elde edilmiş oldu. Esasen hastalığın daha önce residiv yapmış olması radikal bir tedaviyi icab ettiriyordu.

Kavite elektrokoterizasyona tabi tutulduktan sonra buraya gaz vazelinli iodoform tatbik edilerek yara yan kısımlarından suture edilmiştir. Hasta 24 saat enterne edilmiş ve kendisine antibiotik tedavisi (Terramycin amp. 250 mg. 5 gün müddetle 24 saatte bir olmak üzere) uygulanmıştır.

Patolojik tetkik sonucunda «Periferik Dev Hücreli Granülom» teşhisi konmuş, raporda, preparatın bütün sahalarında irili ufaklı çok miktarda osteoklast tipi dev hücrelerin görüldüğü, dev hücrelerin etrafını çevreleyen bol miktarda fibroblastik proliferasyonun mevcut olduğu ve ayrıca tümör dokusunun bazı kısımlarında kanama sahalarına rastlandığı belirtilmiştir.

Hastanın post operatif kontrolleri muntazaman yapılmış ve normal granülasyon dokusunun teşekkül ettiği görülmüştür. Hasta 6 ay sonra dâvet edildiğinde ise, hiçbir residiv belirtisine rastlanmamış olup, radiolojik muayenede tam bir kemikleşme tesbit edilmiş ve hastaya bir parsiel protez yapılmıştır.

Bu ve bu gibi vak'aların ışığı altında, klinisyenle patoloğun işbirliğini sağlayacak, husule gelen hâdiselere tam olarak uyacak kesin bir terminolojinin herkes tarafından kullanılması ve yanlış adılandırılmaların terkedilmesi gereğine işaret etmek isteriz.

R É S U M É

Dans cet article, les épulis gigantocellulaires ont été analysés à propos d'un cas pareil traité dans notre clinique.

Melle A. U. âgée de 14 ans s'était présentée à cause d'une hyperplasie ulcérée de couleur rouge-leuâtre atteignant le volume d'une noix qui avait séparé les dents adjacentes. ($\left| \begin{array}{c} 2 \\ \hline \end{array} \right.$ et $\left| \begin{array}{c} 3 \\ \hline \end{array} \right.$)

Son interrogatoire nous a fait apprendre qu' une lésion pareille fut excisée avant six mois mais que la récidive se declara après l'excision, ce qui nous a emmené à exercer une intervention plus radicale.

Nous avons été obligés d'extraire les dents $\overline{1 \mid 1 \ 2 \ 3 \ 4 \ 5}$ à cause de la raréfaction osseuse lacunaire qui existait dans cette zone.

Le résultat de l'examen pathologique a vérifié notre diagnostic clinique.

Z U S A M M E N F A S S U N G

In vorliegender Arbeit wurde die Periphere Riesenzellgeschwulst beschrieben, und verschiedene Auffassungen über diese Geschwulst diskutiert, sowie über einen Fall berichtet, der in unserer Klinik behandelt worden ist.

Bei der Patientin, A. U. 14 Jahre alt, befindet sich eine Walnussgrosse, blau-rote Geschwulst im Bereich des Unterkiefers zwischen $\overline{2}$ und $\overline{3}$. Von der Anamnese erfahren wir, dass die Geschwulst einmal exidiert worden ist, ohne die im Bereich der Geschwulst liegenden Zähne zu entfernen. Innerhalb sechs Monaten gab es ein Residiv. Wegen der lakunären Knochenrezorption im Bereich der

1 $\overline{1}$ $\overline{2}$ $\overline{3}$ $\overline{4}$ $\overline{5}$ müssten alle diese Zähne entfernt und die basale Knochen abgetragen werden. Die histopathologische Untersuchung bestätigte unsere klinische Diagnose.

L I T E R A T Ü R

- 1 — **Thoma, K.** : Oral Surgery-Volume two.
- 2 — **Giansanti, J. S., Waldron, C. A.** : Peripheral giant cell granuloma: review of 720 cases. J. Oral Surg. 27: 787, October 1969.
- 3 — **Petit, P.** : A Propos Des Epulis A Cellules Geantes. Acta Stom. Belg. 68 No. 2. 185-192 1971.
- 4 — **Chaput, A.** : Stomatologie Editions Medicales Flammarion. Paris, 1966.
- 5 — **Lechien, P.** : Le Traitement Chirurgical Des Tumeurs A Cellules Geantes. Acta Stom. Belg. 68 No. 2. 241-243, 1971.
- 6 — **Fievez, Cl.** : Lesions A Cellules Geantes Des Maxillaires. Acta Stom. Belg. 68 No 2. 231-234, 1971.
- 7 — **Bataille, R.** : Les Tumeurs A Myeloplaxes Acta Stom. Belg. 68 No. 2. 179-183, 1971.
- 8 — **Deckers, C.** : Les Tumeurs A Cellules Geantes De La Cavite Buccale. Les Indications Du Traitement Radiologique Acta Stom. Belg. 68 No. 2. 235-239, 1971.
- 9 — **Gorlin, R. J., Goldman, H. M.** : Thoma's Oral Pathologie. Volume Two. The C. V. Mosby Company. St. Louis, 1970.
- 10 — **Kruger, G. O.** : Textbook Of Oral Surgery. The C. V. Mosby Company. St. Louis, 1968.
- 11 — **Scopp, I. W.** : Oral Medicine. The C. V. Mosby Company. St. Louis, 1969.
- 12 — **Dechaume, M.** : Precis De Stomatologie. Masson et Cie. Paris, 1966.
- 13 — **Leban, S. G. and others.** : The Giant Cell Lesion Of Jaws: Neoplastic Or Reparative? J. Oral Surg. 29: 398, June 1971.
- 14 — **Adkins, K. F. and others.** : Ultrastructure Of Giant-Cell Lesions. A Peripheral Giant-Cell Reparative Granuloma. Oral Surg. 28: 712 November, 1969.
- 15 — **Dhem, A.** : Une Cellule Geante: L'Osteoclaste. Acta Stom. Belg. 68 No. 2. 213-230, 1971.