

Santral dev hücreli reparatif granulom : bir vaka bildirisi

Günay GİRİŞEN (*) ve A. Sedat ÇÖLOĞLU (**)

Kemiklerde görülen dev hücreli lezyonlar 140 yıl kadar önce tanımlanmış ve hepsinin habis olduğu kabul edilerek «dev hücreli sarkom» denilmiştir.

1940 yılında Jaffe ve ark. (3), gerçek dev hücreli kemik tümörü ile bu oluşuma benzeyen öbür dev hücreli kemik lezyonlarının arasında büyük ayrıcalıklar bulunduğunu gösterdiler. Gerçek dev hücreli kemik tümörü ile karışan oluşumlardan biri de çenelerde görülen dev hücreli lezyonlardı. Jaffe (2), 1953 yılındaki yazısında, çenelerde kitle yapan dev hücreli lezyonların onarımla ilgili olduğunu belirtmiş ve bunları «dev hücreli reparatif granulom» olarak adlandırmıştır.

Tanımlama, etyoloji ve histogenez

Dev hücreli reparatif granulom'lar; özellikle çenelerde lokalize olan ve etyolojisi kesinlikle bilinmeyen lezyonlardır. Kemik içinde bulunanlara «santral tip», kemik yüzünden dışa doğru gelişenlere «periferik tip» denir.

Travma sonucunda kemik içinde meydana gelen hematomu santral tipteki lezyonların başlangıcı olarak kabul eden araştırmacılar ço-

(*) Çorlu Askeri Hastanesi Patoloji Müt.

(**) İstanbul Dişhek. Fak. Patoloji Kür. Asis.

ğunluktur (1, 4, 5, 9). Jaffe ve ark. (3), periferik tipin periost bağ dokusundan kaynağını aldığını ileri sürmüşlerdir.

Yaş ve cinsiyet

Santral dev hücreli reparatif granulomlara genellikle 10-25 yaşları arasında rastlanılır. Kadınlarda erkeklere göre biraz daha sıktır. Waldron ve Shafer (10), 38 vaka üzerinde yaptıkları çalışmada, hastalardan %74 ünün 30 yaşından küçük ve %68 inin kadın olduğunu bildirmişlerdir.

Lokalizasyon

Dev hücreli reparatif granulomlara üst çeneye oranla alt çenede daha sık rastlanılır. Çenelerin genellikle ön bölgesinde ve dişlerin bulunduğu alanlarda lokalize olurlar. Santral olanları orta çizginin bir tarafındadırlar, öbür tarafa geçişleri nadirdir.

Klinik bulgular

Santral dev hücreli reparatif granulomların başlıca belirtisi lokalizasyon alanında görülen şişliktir. Lezyonların bulunduğu alandaki kortikal kemik oldukça incedir. Kemiği tümüyle rezorbe edip mukozaya yüzeyine kadar gelişen vakalarda ülserleşme sıktır. Yüzeye çıkan böyle bir lezyonun kırmızı-kahverenkli olduğu ve küçük bir iritasyonla kanadığı görülür. Aşırı kemik rezorpsiyonu olan vakalarda patolojik kırıklar meydana gelebilir (6).

Ağrı olabilir. Alt çenede lokalize olan büyükçe lezyonlar nedeniyle alt dudakta anestezi ve parestezi görülebilir (1).

Radyolojik bulgular

Yuvarlakça oval bir boşluk ya da multiloküler kist izlenimi verirler. Kemik korteksini iterek ve incelterek büyüdükleri görülür. Dişlerde yer değişmesi ve kök rezorpsiyonu olabilir (1, 10).

Makroskopi

Kesitleri kırmızı-kahverenkli dir. Yeni kemik yapımının bol olduğu alanlar kesilirken kumlu gibi bir izlenim verirler.

Mikroskopik bulgular

Oval ya da fusiform genç mezenkim hücreleriyle çok çekirdekli dev hücrelerinin yaptığı geniş odaklar görülür. Lezyonlar damardan zengindir. Dev hücrelerinin bazılarının damar çeperinin bir bölümünden lumene doğru geliştiği görülür. Kanama odakları ve hemosiderin

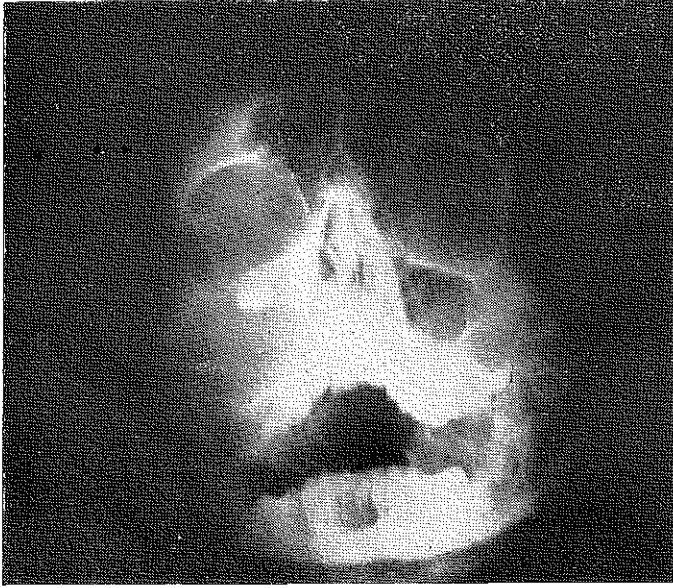
pigmenti bulunur. Dev hücrelerinin sitoplazmalarında fagosite edilmiş eritrositlere rastlanılır (inklüzyon). Bazı vakalarda yeni kemik yapımı vardır.

V A K A

15 yaşında erkek. Yüzündeki şişlik ortaya çıkmazdan 2 ay önce üst çen sağ tarafından bir diş çektirmiş. Çekim yerinde geniş bir yara ve yüzünde şişlik belirmiş.

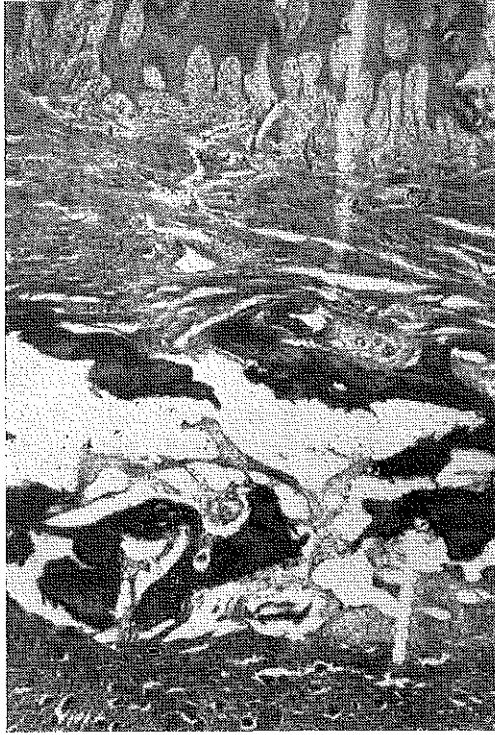
Hasta yukarıdaki şikâyetlerle Ankara Onkoloji Hastanesi'ne geldi. Klinik incelemelerde, hastanın üst çene sağ tarafında şişlik ve sağ büyük azı dişleri alveol kreti üzerinde 4 x 3 cm. ölçüsünde ülserleşmiş kahverenkli bir kitle görüldü.

Yapılan radyolojik incelemede, sağ sinüs maksillaris'i oldukça daraltan ve orbita alt kenarına kadar gelişmiş bir oluşum bulundu. Üst çene alveol kretine rastlayan alanda kemik dokusu ortadan kalkmıştı. Üst çene sağ üçüncü büyük azı dişinin oluşumun içinde olarak orbita alt kenarına kadar itildiği görüldü (şekil : 1).



Biopsi yapıldı. Parafin kesitleri Hematoxylin-Eosin'le boyandı. Histolojik incelemede, fusiform ya da oval mononükleer hücreler

arasında çok çekirdekli dev hücreleri görüldü. Lezyon damardan zengin idi. Yer yer kanama odakları ve hemosiderin pigmenti vardı. Lezyonla mukoza arasında henüz rezorbe olmamış kemik dokusu bulundu, (şekil : 2).



Lezyonun bulunduğu alana toplam olarak 3200 R'lik ışınlama uygulandı ve hasta sağlıklı olarak taburcu edildi.

Tartışma

Santral dev hücreli reparatif granulomla, dev hücreli kemik tümörü arasında kesin ayrıcalıklar saptanmıştır.

Dev hücreli kemik tümörüne özellikle 20 yaşından sonra uzun kemiklerin üç bölümlerinde (epifiz-metafiz) rastlanılır, çene kemiklerinde nadirdir. Histolojik olarak yapı homojendir ve yeni kemik yapımı görülmez. Residivler oldukça sıktır. Metastaz yapma ve sarkomlaşıma eğilimi vardır.

Santral dev hücreli reparatif granulom daha erken yaşlarda (10-25) ve yalnız çene kemiklerinde görülür. Histolojik olarak nodüler yapıdadır ve yeni kemik yapımı olabilir. Yeterli ameliyattan sonra residiv görülmez. Metastaz yapma ve sarkomlaşma eğilimi yoktur.

Santral dev hücreli reparatif granulomların üst çenede lokalize olanları, sinüs maksillaris ve alveol kreti yönünde gelişirler. Oluşumun sinüs boşluğunu doldurduğu vakalar bildirilmiştir (5, 7). Sood ve ark. (7) nın 5 yaşındaki bir erkek çocuğunda gördükler lezyon, sinüs maksillaristen orbita alt kenarına kadar gelişmiş ve hastada proptosis yapmıştı.

Hastamızın yaşı, lezyonun sık görüldüğü yaş sınırları arasındadır. Klinik belirtileri, üst çene lokalizasyonu gösteren literatürdeki öbür vakalarınkine uymaktadır. Vakamızı yayınlanmaya değer duruma getiren ilginç bulgu, lezyonun lokalize olduğu alandaki üçüncü büyük azı dişinin orbita alt kenarına kadar itilmiş olmasıdır.

Radyolojik bulgular, lezyonun «santral tipte» olduğunu göstermektedir. Histolojik incelemede oluşumla ağız mukozası arasında kemik dokusuna rastlanması, «santral tip» tanısını desteklemektedir.

Birçok araştırmacı tarafından tedavide küretaj metodunun uygulanması öngörülmektedir (1, 4, 5, 9, 10). Küretaj sırasında yapılan elektrokoagülasyonun çok yararlı olduğu bildirilmektedir. Çene rezeksiyonu bu lezyonlar için çok radikal bir metod olarak kabul edilmekte ve özel durumlar dışında uygulanması yerilmektedir. Işınlamanın ise tedavide yararlı olabileceğini, fakat bazı vakalarda sarkomlaşma görüldüğünü bildiren araştırmacılar vardır (1).

Ö Z E T

15 yaşında bir erkekte üst çene sağ tarafında santral dev hücreli reparatif granulom bulundu. Vakamın özelliği, sağ üçüncü büyük azı dişinin orbita alt kenarına kadar itilmiş olmasıdır.

Konuyla ilgili literatür bilgilerinin başkaları özetlendi.

S U M M A R Y

A central giant cell reparative granuloma has been found to be situated on the right side of the maxilla in a 15 years old male. The most interesting finding was the displacement of the right third molar from its own place to the inferior part of the orbita.

L I T E R A T Ü R

- 1 — **Austin, L. T., Jr., Dahlis, D. C. ve Royer, R. Q.** : Giant-cell reparative granuloma and related conditions affecting the jawbones. **Oral Surg.** 12 : 1285 - 1295, 1959.
- 2 — **Jaffe, H. L.** : Giant cell reparative granuloma, traumatic bone cyst and fibrous (fibro-osseus) dysplasia of the jawbones. **Oral Surg.** 6: 159 - 175, 1953.
- 3 — **Jaffe, H. L., Lichtenstein, L. ve Portis, R. B.** : Giant cell tumors of bone. **Arch. Path.** 30: 993 - 1031, 1940.
- 4 — **Lacue, J. J. ve Armbrrecht, E. C.** : Central giant-cell reparative granuloma of the mandible; report of a case. **Oral Surg.** 28: 636 - 638, 1969.
- 5 — **Quint, J. H., Lehrman, M. ve Loveman, C. E.** : Reparative giant cell granuloma. **Oral Surg.** 17: 142 - 147, 1964.
- 6 — **Ray, J. W. ve Arthur, J. E.** : Giant cell lesions of the face and mouth. **Laryngoscope** 76: 1984 - 1990, 1966.
- 7 — **Sood, G. C., Malik, S. R. K., Gupta, D. K. ve Kakar, P. K.** : Reparative granuloma of the orbit, causing unilateral proptosis. **Amer. J. Ophthal.** 63: 524 - 527, 1967.
- 8 — **Waldron, C. A.** : Giant cell tumors of the jawbones. **Oral Surg.** 6: 1055 - 1064, 1953.
- 9 — **Waldron, C. A. ve Shafer, W. G.** : The central giant cell reparative granuloma of the jaws. An analysis of 38 cases. **Amer. J. Clin. Path.** 45: 437 - 447, 1966.