

## *Granüllü Hücreli Myoblastoma ve Kongenital Epulis*

Melih TAHSİNOĞLU (\*), Sedat ÇÖLOĞLU (\*),  
Mesut PARLAK (\*\*), ve Yusuf GÖKŞEN (\*\*)

### **A d l a n d ı r m a**

İlk kez Abrikosoff (1) tarafından tanımlandığı için «Abrikosoff tümörü» de denir. Tümöre değişik yazarlar tarafından verilen adların başlıcaları şunlardır: myoma (1), myoblastenmyoma (2), myoblastik myoma (11, 26, 40), rhabdomyoma (27), myoblastoma (11, 14, 27, 29), granüllü hücreli nörofibroma (17), granüllü hücreli schwannoma (14), granüllü hücreli fibrositoma (33), granüllü hücreli tümör (25). En sık kullanılanı «granüllü hücreli myoblastoma»dır. (3, 4, 5, 7, 9, 11, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 30, 34, 35, 39, 42).

Yenidoğanların alveol kretlerinde görülen ve histolojik yönden granüllü hücreli myoblastomaya çok benzeyen tümöre, yukarıdaki adlardan başka bazı yazarlar kongenital epulis (6, 8, 12, 13, 15, 25, 32, 36), kongenital myoblastoma (19) ya da gingivanın granüllü hücreli tümörü (25) demektedirler.

### **T a n ı m l a m a**

Granüllü hücreli myoblastoma, genellikle soliter ve bazen multipl olabilen, kaynağı tartışmalı, granüllü geniş sitoplazmalı hücrelerden yapılmış selim bir tümördür.

---

(\* ) İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Patoloji Kürsüsü  
(\*\*) İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi I. Cerrahi Kürsüsü.

Kongenital epulis, mikroskopik özellikleri ile granüllü hücreli myoblastoma'ya benzeyen, fakat klinik bulguları ile ondan ayrılan bir neoplazmadır.

### **Yaş ve cinsiyet**

Granüllü hücreli myoblastoma yaşamın III. ve V. dekadları arasında daha sıktır. Literatürdeki en yaşlı hasta 69 (39) ve en genç hasta 15 yaşındadır (42). Yaş ortalamasını Hagen ve ark. (22) 41, Strong ve ark. (39) 38,1 olarak bildirmişlerdir. Literatürden topladığımız vakaların yaş ortalaması 37,6 idi ve cinsiyet oranını 1/1 olarak bulduk.

Kongenital epulis, yenidoğanlarda görülür. Bir vakanın 7 yaşında olduğu bildirilmiş, fakat çocuğun ailesinden alınan bilgiye göre doğumdan beri varmış (36). Literatürden topladığımız kongenital epulis'lerin % 65 i kız çocuklarında görülmüştür.

### **İrk**

Kaplan ve ark. (24), granüllü hücreli myoblastoma'nın karaderrililerde sık görülmesini, bu ırkın bireylerindeki mezenkimal reaktif potensiyelin fazla oluşuna bağlamışlardır.

### **Lokalizasyon**

Bernstein ve Maloney'in (7) bulgularına göre, granüllü hücreli myoblastoma'lar 1/3 - 1/2 oranında dil ve 1/3 oranında deriden çıkmaktadırlar. Öbür çıkış yerleri : orbita, göşyaşı bezi, mastoid alan, dış kulak yolu, nörohipofiz, dudak, yanak, damak, ağız tabanı özofagus üst bölümü, mide, safra yolları, apandis, anus, larinks, trakea, bronşlar, meme, vulva, spermatik kordon, uretra, iskelet kası.

Strong ve ark. (39), 95 vakadan 51 inin (% 53,5) baş-boyun bölgesinde, Aparacio ve Lumsden (3), 1926-1969 yılları arasında yayınlanan 400 den fazla vakanın % 40 ının dilde lokalize olduğunu bildirdiler. Hagen ve ark. (22),bağlı buldukları enstitülerde ağızdan alınmış 3535 biopsi vakası içinde 12 tane (% 2,7) oral myoblastoma bulmuşlardır. Multipl myoblastoma vakalarına da rastlanmıştırlar (7, 29, 39).

Kongenital epulis'lerin büyük çoğunluğu üst çenede orta çizgi üzerinde ya da orta çizgiye yakın olarak bulunurlar. Hagen ve ark. nın (22) literatürden topladıkları 252 granüllü hücreli myoblastoma vakasının 61 i kongenital epulisti. Taradığımız literatürde 300 tane

granüllü hücreli myoblastoma vakası bulduk. Bunlardan 168 i ağız ve çevresinden kaynağını almıştı ve 31 i kongenital epulisti. Bu 31 vakanın 30 u maksilla ve 1 i mandibuladaydı.

### **K l i n i k b u l g u l a r**

Granüllü hücreli myoblastoma ağrısız, oldukça katı kıvamlı, yavaş büyüyen bir tümördür. Genellikle tek, bazen birkaç tanedir. Yüzeğe yakın bulunduğu dışa doğru kabartı yapabilir; bu kabartı geniş tabanlı ya da saplı olabilir. Ağızda bulunan ve kabartı yapan tümörlerin üzerindeki mukoza ülserleşebilir. Dildekiler dil ucunda, sırtında ya da kenarlarında lokalize olurlar ve kalınlaşma yaparlar. Kemiğe yakın olanların periostla ilişkisi yoktur. Hastaların çoğunluğu kendilerindeki tümörü farkedebilir ve bunun için hekime başvururlar; bazı vakalarda başka nedenlerle yapılan klinik incelemeler sırasında tümör ortaya çıkarılır.

Kongenital epulis genellikle saplı, yavaş büyüyen, oldukça katı kıvamlı, düzenli mukoza ile örtülü bir oluşumdur. Periostla ilişkisi yoktur. Çenenin ön bölümündeki alveol kretinde bir kabarıklık yaptığından, yenidoğanda hekim, ebe ve çocuğun ailesi tarafından kolaylıkla görülür.

### **M a k r o s k o p i**

Granüllü hücreli myoblastoma ortalama 0,5 - 3 cm çaplarındadır. Daha büyük tümörler seyrek; Kerr'in (26) vakası 10 cm, Herschfus ve Wolter'in (23) vakasında 27,5 cm çapındadır. Tümörün kesitinde tek nodül görülür. Ganley ve El-Attar'ın (19) vakasında iki nodül bulunmuştur. Çoğunlukla kapsülsüzdür. Herschfus ve Wolter (23) bazı vakalardaki kapsül gibi oluşumu, aldatıcı bir görüntü saymaktadırlar. Kapsülsüz tümörlerin komşu dokulara karışma eğilimi, invazyon biçiminde değildir. Kesitleri homogen pembe, sarı, sarımsı kahverengi ya da beyazdır. Renginin soluk ve kıvamının daha katı olmasıyla çevre dokulardan ayırt edilir. Üzerini örten epitel genellikle düzenlidir, bazen ülserleşmiştir.

### **M i k r o s k o p i**

#### **1. Genel görünüm**

Tümör hücreleri yuvarlakça, ovoid ya da köşelidir. Hücre sınırları pek kesin değildir. Değişik vakalardaki hücrelerin çapları biraz farklıdır; ortalama 15 - 30 mikron arasındadır. Sitoplazma granüllüdür. Çekirdek genellikle hücrenin ortasındadır. Tümör hücrelerinin

yaptığı gruplar arasında ince bağ dokusu bölmeleri bulunur. Bazen sinsityal hücre kordonları ve grupları görülür. Üzeri ülserleşmiş tümörlerde ayrıca lökosit infiltrasyonu vardır. Kongenital epulisler damardan zengin olabilir.

## 2. Granüller

Tümörün tanınmasında en önemli etmen granüllerdir. Sitoplazma içinde düzenli bir dağılım gösterirler ya da gruplaşarak granül kümelerini oluştururlar. İnce granüller koyu eosinofil, kaba granüller açık eosinofil ya da nötrofil boyanırlar. Nötrofil granüller vakuol izlenimini verirler. Açık bazofil boyanan ve fibriler bir düzen yapan granüllere de rasılanır.

Granüllerin yapısını incelemek için uygulanan histokimyasal boya metodlarının sonuçları birbirini tutmadığı için, bu konuda somut bir yargıya varılamamıştır. PAS boyası ile granüller pozitif reaksiyon vermişlerdir (3, 4, 5, 8, 9, 16, 22, 25, 31, 38, 41). Değişik yağ boyaları uygulanan kesitlerde alınan sonuçlar farklı olmuştur; bazı araştırmacılar pozitif sonuç aldıkları halde (5, 16, 22), öbür araştırmacılar negatif sonuç aldıklarını bildirmişlerdir (1, 2, 3, 4, 10, 11, 27). Sinirsel dokuları ve granülleri belirleyen özel boyaların uygulanması da negatif sonuç vermiştir (4, 5, 22). Cresyl violet boya metoduyla granüllerde metakromazi görülmemiştir (3, 4, 5, 9).

Aparacio ve Lumsden (3), granülleri dört tipe ayırmışlardır : (a) vesiküler tip, (b) tubuler tip, (c) partiküler tip, (d) fibriler tip.

Campbell (8), toluidinmavisıyla boyadığı kesitlerde üç tip granül gördüğünü bildirmiştir :

- a) mavi granüller (alfa metakromazi)
- b) mor granüller (beta metakromazi)
- c) koyu pembe granüller (gama metakromazi)

Whitten (42), elektron mikroskopisi çalışmaları sonucunda myoblastomalarda dört tip granül tanımlamıştır :

- a) büyük kitle biçiminde ve osmiofil granül tipi
- b) kitle yapan kuvvetli osmiofil granül tipi
- c) küçük osmiofil cisimcikler
- d) küresel granüller

## 3. Çekirdekler

Çekirdeklerde özel bir bulgu yoktur. Çekirdek büyüklüğü 4-7

mikron arasında değişir. Genellikle yuvarlak, bazıları ovaldır. Kromatin yapıları ince bir ağ biçimindedir. Küçük çekirdeklerde kromatin daha boldur. Çoğunluğunda bir, bazılarında iki nukleolus vardır. Çekirdekler genellikle sitoplazmanın ortasındadır.

#### 4. Yüzey epiteli

Granüllü hücreli myoblastoma vakalarının çoğunda, tümörün üzerini örten epitelde «psödoepitelyomatöz hiperplazi» görülür. Bu epitel gelişmesini bazı araştırmacılar «in situ karsinom» (17) ya da «epidermoid karsinom» (7, 26) saymışlardır. Yazarların bazılarına göre bu epitel çoğalması, tümör hücrelerinin etkisine bağlıdır (5, 22). Fakat tümör hücrelerinin epitele değiştiği her vakada epitel gelişmesi olmadığı bilinmektedir.

Kongenital epulis'te yüzeyi örten epitel oldukça incedir ve epitelin papillaları silinmiştir. Yüzey epitelindeki atrofi, kongenital epulis'in özelliklerinden biri sayılmaktadır (6, 15, 24). Abrikossoff'a göre (1, 2), epitele doğru yığılma yapan tümör hücreleri, epiteli atrofiye uğratmaktadır.

### H i s t o g e n e s i s

Granüllü hücreli myoblastoma'nın hangi hücre cinsinden kaynağını aldığı konusu tartışmalıdır ve bu konuda değişik görüşler ileri sürülmüştür. Hücre cinslerine göre bu görüşler toplanarak özetlenecektir.

1. **Çizgili kas hücreleri.** — 1926 da Abrikossoff (1) granüllü hücreli myoblastoma'yı ilk kez tanımladığında, Godlewsky'nin (20) çalışmalarından da yararlanarak, tümörün çizgili kas hücreleri ya da myoblastlardan kaynağını aldığını bildirmiş, gelişmeyi başlatan etken olarak iltihap ve travma üzerinde durmuştur. Bu görüşü eleştiren Klinge (28), konuya yeni bir yön kazandırmıştır. Abrikossoff (2) 1931 deki ikinci yazısında bu eleştiriyi doğru bulmuş ve tümörün «prematüre myoblast» lardan çıktığını savunmuştur. Bildirdiği bazı vakalardaki hücrelerde çizgilenmeler göstermiş ve bunu, çizgili kas yönündeki olgunlaşmanın bir belirtisi saymıştır.

Kerr (26), Klemperer (27) ile Crane ve Tremblay (11), tümör hücrelerindeki granüllerin fibriller dizilişler gösterdiğini ve bunların çizgilenme olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Kerr (26), granüllü hücreli myoblastoma ve kongenital epulis konusunda Abrikossoff'un görüşü tümüyle desteklemiştir. Fust ve Custer (17), üzerinde ça-

lıştıkları 51 vakadan 16 tanesinin dilde görüldüğünü ve bunlardan 15 inin çizgili kas hücrelerinden kaynağını almış olabileceğini bildirmişlerdir. Bu araştırmacılara göre dildeki oluşumlar gerçek tümörlerdir.

Çizgili kas dokusu içinde tümör hücreleri görülebilmektedir. Bazı araştırmacılar bu bulguyu tümör invazyonu (7, 27), bazıları da tümörün çizgili kaslardan çıktığı şeklinde yorumlamışlardır (5, 22, 26). Hagen ve ark. (22), özellikle dilde, tümör hücreleri ile çizgili kas dokusu arasındaki yakın ilişki üzerinde durmuşlardır. Bu yazarlar, çizgili kas hücreleri, histiyositler, fibroblastlar ve sinirsel hücrelerle tümör hücrelerini karşılaştırdıklarını, bunlardan yalnız çizgili kas hücreleriyle tümör hücreleri arasında yakınlık bulduklarını bildirmişlerdir.

Murray (30), doku kültürü çalışmalarıyla konuyu incelemiştir. Olgunlaşmamış iskelet kası, olgunlaşmış iskelet kası, onarılan iskelet kası, rabdomyom, rabdomyosarkom ve myoblastoma kültürlerini karşılaştırmış ve aralarında büyük benzerlikler bulmuştur.

Crane ve Tremblay'a göre (11) granüllü hücreli myoblastoma gerçek bir tümör değildir; kas dokusu regenerasyonunun yaptığı bir oluşum sayılabilir.

**2. Düz kas hücreleri ve damar endoteli.** — Bangle (5), granüllü hücrelerin damar endoteli ve düz kas hücreleriyle hiçbir yakınlığı olmadığını bildirmiştir. Tümör hücrelerinin Musculus arrector pili'lerle ilişkilerini doğal komşuluk saymıştır. Sobel ve Churg (38), gerçekte tümörün sinirsel dokuya olan yakınlığını destekledikleri halde, apandiste rastlandıkları bir vakada, tümörün düz kaslardan çıkabileceğini düşünmüşlerdir.

**3. Fibroblastlar.** — Bauer ve Bauer (6), kollagen lifler arasındaki fibroblastlardan bazılarının sitoplazmalarında kaba granüller belirlediğini ve bunların giderek tümör hücresine değiştiğini görmüşlerdir. Pöex ve ark. (33), kendi bulgularına dayanarak aynı görüşü benimsemişlerdir.

**4. Odontogen epitel.** — Bazı yazarlar, granüllü hücreli adaman-tinoma ile granüllü hücreli myoblastoma ve kongenital epulis arasında yakın ilişki olduğunu düşünmüşlerdir.

Ceelen'in (10) 1931 de yayınladığı vakalardan ikisi kongenital epulistir. Kongenital epulis'lerden birinin bulunduğu alveol kretinde,

sağ lateral kesici oluşmamıştır. Ceelen, tümörle eksik diş arasında bağlantı kurmamıştır.

Custer ve Fust (12), dişin oluşum kusurları üzerinde durmuşlardır. Bu araştırmacılara göre, süpernumerer dişlerin en sık görüldüğü alan, üst çene orta çizgi bölgesidir. Burası aynı zamanda kongenital epulis'in en sık rastlanıldığı yerdir. Şu halde, kongenital epulis'ler süpernumerer diş taslaklarından kaynağını almış olmalıdırlar.

Cambell (9), kongenital epulis'in diş gelişimi zamanına rastlaması ve adamantinoma'da da bu tür hücrelerin bulunabilmesi üzerinde durmuştur. Bu yazara göre, epitelyal dokudan kaynağını alan hücreler, adamantinoma'nın metabolizma ürünlerini fagosite etmekte ve granüllü hücrelere değişmektedir.

Granüllü hücreli adamantinoma'da, epitel hücrelerinin giderek granüllü hücrelere değişmesi görülebilmektedir (21).

Kay ve ark. (25), ameloblast gelişiminin erken evrelerinde bu tür granüllerin bulunduğunu bildirmişlerdir. Bu bakımdan kongenital epulis'in epitel kaynaklı olabileceği görüşündedirler.

Navarrete ve Smith, (31), granüllü hücreli adamantinoma'lardaki granüllü hücrelerin epitel kaynaklı olduğunu, kongenital epulis'lerin ameloblastik epitelden çıkabileceğini ileri sürmüşlerdir. Bu araştırmacılara göre, adamantinoma ile granüllü hücreli myoblastoma'nın (ya da kongenital epulis'in) bir karışımı, «granüllü hücreli adamantinoma» yı meydana getirir.

Gorlin ve ark. (21), odontogen tümörlerdeki granüllü hücrelerin epitel kaynaklı olduğunu bildirmişlerdir.

Waldron ve ark. nın (41) bir vakasında, granüllü hücreli myoblastoma ile adamantinoma birlikte bulunmaktadır. Yazarlara göre, epitel hücreleriyle granüllü hücreler ortaklaşa kordonlar yapmakta ve epitel hücrelerinin granüllü hücrelere geçişi görülmektedir. Fakat yaptıkları histokimyasal incelemeler, granüllü hücrelerin epitelden çıktığını gösterememiştir.

**5. Sınırlar.** — Fust ve Custer (17), 51 vaka üzerinde yaptıkları çalışmalarda, 35 vakanın periferik sınırlarla (ya da Schwann hücreleriyle) histogenetik bağlantısı olduğunu bildirmişlerdir. Bu araştırmacılara göre, tümör hücreleri sınırlarını çevresini sarmaktan çok, onlardan çıkmaktadır. Dört vakada granüllü hücrelerle nörofibrom arasında bir geçiş vardır. Bu tür granüllü hücreler genellikle deride

ve derialtında bulunmaktadır ve ancak bu lokalizasyona uyan oluşumlar gerçek bir tümör sayılmalıdır.

Bangle (5), üzerinde çalıştığı 43 vakanın % 74 ünde, tümörlerin myelinli periferik sinirlerle bağlantısı üzerinde durmuştur. Ayrıca farelerin siyatik sinirlerini derileri altına implante etmiş, degenere olan sinirsel hücrelerdeki değişikliklerin granüllü hücrelerle aynı histokimyasal özellikleri olduğunu göstermiştir. Fakat bu bulgular kendisine yeterli gelmemiş ve myoblastoma'nın «ksantomatöz değişik gösteren damarsal tümör» olduğu sanısına varmıştır.

Hagen ve ark. (22), tümör hücrelerinin myelinli sinirlerin çevresinde konsantrik dizilmeler gösterdiğini ve bazen sinir dokusu içinde tümör hücrelerinin bulunduğunu bildirmişlerdir. Bu bulgular tümörün sinirsel kaynaklı olmasından çok, büyümesine bağlı sekonder olaylar sayılmıştır. Histokimyasal incelemeler, tümörün sinirsel kaynaklı olduğunu gösterememiştir.

Bernstein ve Maloney (7), granüllü hücrelerin komşu sinirlere girdiğini görmüşlerdir.

Fisher ve Wescher (16), elektron mikroskopisi ve histokimyasal metodlarla konuyu incelemişler, granüllü hücrelerin sitoplazma yapısının Schwann hücrelerinininkine benzediğini ortaya koymuşlardır. Bu bulguların ışığında, granüllü hücrelerin oluşunu Schwann hücrelerindeki histiyositik değişmelere bağlamışlar ve tümörü «granüllü hücreli schwannoma» olarak adlandırmışlardır. Elektron mikroskopisinde granüllü hücrelerin bazılarında virus gibi partiküller görmüşlerdir.

Sobel ve Churg (38), granüllü hücrelerin sinirsel kaynaklı oluşu görüşünü desteklemektedirler.

Doyle ve Weisinger (14), granüllü hücreli myoblastoma'nın gerçekte schwannoma'nın değişik bir tipi olduğunu savunmuşlardır.

**6. Mast hücreleri.** — Granüllü hücreleri elektron mikroskopisi ile inceleyen Whitten (42), tümörün çevresinde gördüğü çok sayıda mast hücrelerinin, tümöre kaynak olabileceği üzerinde durmuştur.

**7. İndiferansiye mezenkimal hücreleri.** — Aparacio ve Lumsden (3), granüllü hücrelerin indiferansiye mezenkimal hücrelerden kaynağını aldığı görüşündedirler.



## T e d a v i

Ameliyatla tam olarak çıkarılan bu tip tümörlerde residiv görülmemiştir. Granüllü hücreler ışınlamaya duyarlı değildir. Kortikosteroidlerle tedavi edilen vakalar bildirilmiştir.

## V A K A

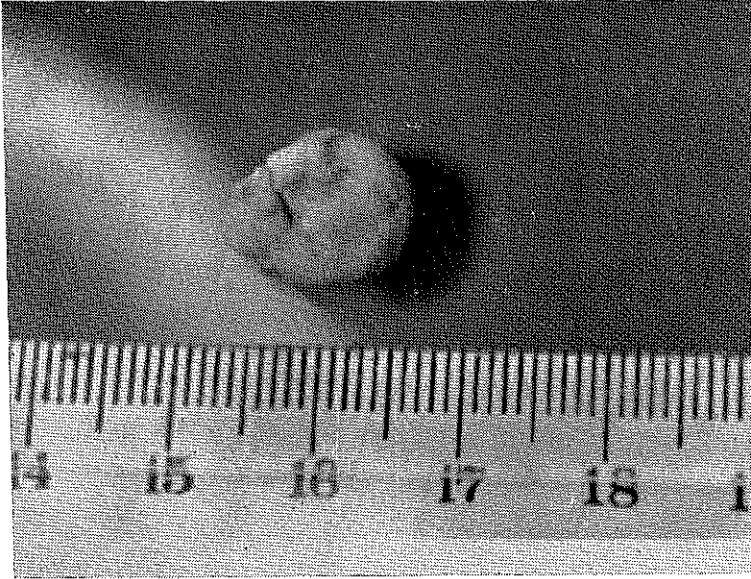
15 günlük kız çocuğu. Çocuğun ağzında bir şişlik bulunduğu ailesi tarafından görülmüş ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi I. Cerrahi kürsüsüne başvurulmuştur.

Klinik incelemede, üst çene alveol kreti ön bölgesinde geniş tabanlı, üzeri açık pembe renkli düzenli mukoza ile örtülü kabarık bir oluşum bulundu. Bu kitle ameliyatla çıkarıldı.

Ameliyat materyeli İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Patoloji kürsüsünde incelendi (Biopsi Prot. No. 109/71).

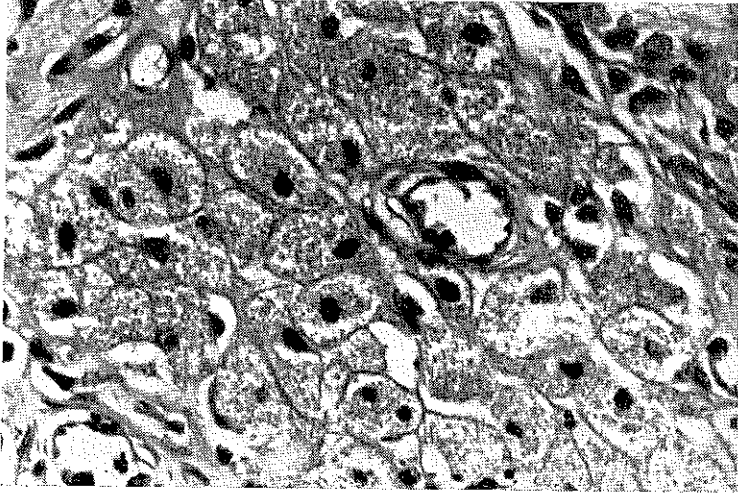
Makroskopi bulguları. — 1,4 x 1,1 x 0,3 cm ölçüsünde, ovoid biçimde, üzeri düzenli mukoza ile örtülü, kesiti homojen sarı-pembe renkli yumuşak doku parçası (Şekil 1).

Mikroskopi bulguları. — Parafin kesitleri hematoxylin-eosin, van Gieson, metilen mavisi, cresyl violet, acid fuchsin ve PAS boya



Şekil: 1 — Tümörün makroskopik olarak dıştan görünüşü.

metodlarıyla boyandı. Kesitlerin incelemesinde, yaygın olarak hemen yalnız tümör hücreleri görülmektedir. Tümör hücreleri yuvarlakça ve bazen biraz uzundur, sınırları genellikle belirlidir. Sitoplazmaları geniştir ve ince granüllüdür. Çekirdek çok kez hücrenin ortasındadır. Çekirdekler yuvarlakçadır, kromatin yapıları ince bir ağ biçimindedir ve çoğunda bir nukleolus vardır. Daha küçük çekirdekler hiperkromatiktir. Mitozlara rastlanmadı. (Şekil 2)

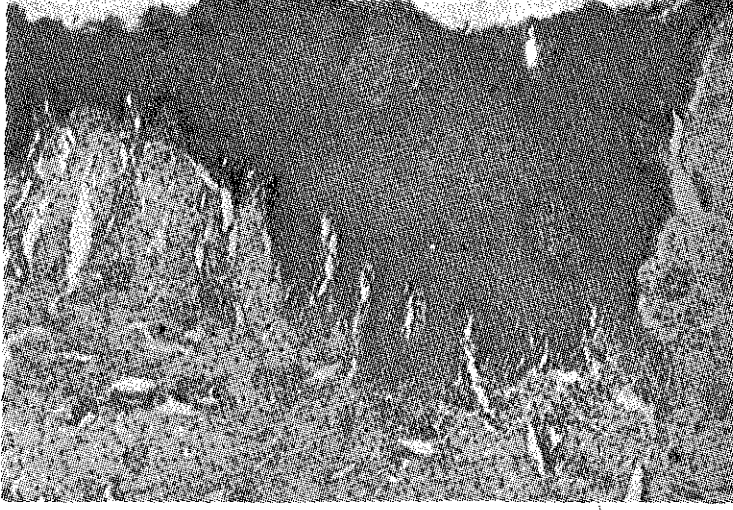


Şekil : 2 — Kongenital epulis'te granüllü hücreler. Acid fuchsin-hematoxylin x 160.

Tümör hücrelerindeki granüllerin eosinle pembe, van Gieson'la sarı, metilen mavisi ile açık mavi ve ipliksi biçimde, acid fuchsin ile kırmızı damlacıklar görünümünde oldukları saptandı. Cresyl violet ile granüller mor renkli ve çok ince yapıdaydı, metakromazi vermedi. Granüllerin PAS negatif oldukları görüldü.

Tümör stroması damardan zengindir. Van Gieson ile boyanan kesitlerde, ince bağ dokusu septumları tümör hücreleri arasına girmiştir. Bazı alanlarda bağ dokusu daha kalınca bandlar yapmak ve tümör hücrelerini yuvarlakça gruplara ayırmaktadır. Tümörün çevresindeki bağ dokusu kapsül biçiminde değildir.

Tümörün üzerini çok katlı yassı epitel (gingiva epiteli) örtmektedir. Tümör hücrelerinin epitele değdiği alanlarda epitel incedir. Bir alanda epitelle tümör arasında bağ dokusu vardır; buradaki epitelde akantoz ve papillomatoz görülmektedir (Şekil 3).



Şekil: 3 — Kongenital epulis'te gingiva epiteli hiperplazisi. van Gieson x25.

Tümörün taban bölümüne rastlayan alanlarda lenfositler, plazma hücreleri ve nötrofil polimorflardan yapıli infiltrasyon vardır.

### TARTIŞMA

Bu tümöre çeşitli yazarlar tarafından değişik adlar verilmişse de, yetişkinlerde «granüllü hücreli myoblastoma» ve yenidoğanlarda «kongenital epulis» adları benimsenmiş sayılabilir.

Yapılan araştırmaların sonuçlarına dayanılarak, tümörün histogenesis'i konusunda çok değişik görüşleri ileri sürülmüştür. Bunların haklılık derecelerini tartışacak durumda değiliz. İleri sürülen değişik kaynaklardan hiç olmazsa bazılarının doğruluğu kabul edilirse, şöyle bir senteze varılabilir : Değişik kaynaklı hücrelerin belirli bir yöndeki tümöral gelişmesi, morfolojik olarak birbirilerine benzeyen tümörler yapmaktadır. Yani granüllü hücreli myoblastoma bir tümör değil, bir tümörler grubuna verilen ortak ad sayılabilir.

Vakamızın klinik ve makroskopi bulguları, literatür verilerine uymaktadır. Buna karşılık mikroskopi bulgularımızın bazıları, literatürdeki vakalara göre değişiktir. Kongenital epulis vakalarının tümünde, tümörün üzerini örten epitelin atrofik olduğu bildirilmektedir. Vakamızda tümör hücrelerinin yüzeydeki epitele değdiği geniş alanlarda epitel atrofiktir. Yalnız bir alanda epitle tümör hücreleri

arasına bağ dokusu girmiştir; buradaki epitelde hiperplazi vardır. Yetişkinlerdeki granüllü hücreli myoblastomalarda «psödoepitelyomatöz hiperplazi» görülebilmektedir. Bazı yazarlar, epiteldeki gelişmeyi tümör hücrelerinin çoğalmasına bağlamak istemişlerdir. (5, 22). Vakamızdaki bulgular bu görüşe uymamaktadır. Abrikossoff'a göre (1), epitele doğru yığılma yapan tümör hücreleri, epiteldeki atrofinin başlıca nedenidir. Epitelin, tümör hücreleriyle çok sıkı komşuluk yaptığı alanlarda atrofik oluşu, bu görüşü desteklemektedir.

Histokimyasal incelemelerimizde van Gieson boyası ile boyadığımız kesitlerde, öbür araştırmacılarınkine uygun veriler elde ettik. Metilen mavisi, cresyl violet ve acid fuchsin ile boyanan kesitlerde, değişik biçimlerde granüllerin boyandığını gördük; Bu bulgularımız, Campell'in (8) toluidni mavisi ile boyadığı kesitlerdeki bulgularına benzemektedir. Cresyl violet ile metakromazi görmedik. PAS ile granüllerin pozitif boyandığı bildirildiği halde, vakamızdaki granüller PAS negatiftir.

### Ö Z E T

Granüllü hücreli myoblastoma ve Kongenital epulis ile ilgili literatür geniş ölçüde gözden geçirildi. 15 günlük bir kız çocuğunun üst çene alveol kretinde görülen bir Kongenital epulis bildirildi.

### S U M M A R Y

A case of congenital epulis in a newborn baby girl has been reported. The mass was on the midline in the incisor region of the maxillary.

Many of the our findings were in accordance with literature, but two findings were different :

1) The superficial epithelium is usually thick. In our case, there was a hyperplastic area in the epithelium (Fig. 3).

2) Generally, the P.A.S. reaction of the granular substance is positive. In our case P.A.S. reaction was negative.

### L İ T E R A T Ü R

- 1 — **Abrikossoff, A.** : Über Myome, ausgehend von der quergestreiften willkürlichen Muskulatur. **Virchows Arch.** 260: 215-233, 1926.
- 2 — **Abrikossoff, A. I.** : Weitere Untersuchungen über Myoblastenmyome, **Virchows Arch.** 280 : 723-740, 1931.
- 3 — **Aparicio, S. R.** ve **Lumsden, C. E.** : Light. and electron-microscope studies on the granular cell myoblastoma of the tongue. **J. Path.** 97 ; 339-355, 1969.

- 4 — **Azzopardi, J. G.** : Histogenesis of the granular-cell «myoblastoma». **J. Path. Bact.** 71 : 85-94, 1956.
- 5 — **Bangle, R., Jr.** : A morphological and histochemical study of the granular-cell myoblastoma. **Cancer** 5 : 950-965, 1952.
- 6 — **Bauer, W. H. ve Bauer, J. D.** : The so-called «congenital epulis». **Oral Surg.** 6 : 1065-1071, 1953.
- 7 — **Bernstein, B. A. ve Maloney, P. L.** : Tongue and multiple cutaneous granular-cell myoblastoma. **Oral Surg.** 31 : 312-315, 1971.
- 8 — **Campbell, J. A. H.** : Congenital epulis. **J. Path. Bact.** 70: 233-238, 1955.
- 9 — **Campbell, J. A. H.** : Adamantinoma containing tissue resembling granular-cell myoblastoma. **J. Path. Bact.** 71 : 45-49, 1956.
- 10 — **Ceelen, W.** : Über Myoblastengeschwülste. **Virchows Arch.** 280 : 741-748, 1931.
- 11 — **Crane, A. R. ve Tremblay, R. G.** : Myoblastoma (granular cell myoblastoma or myoblastic myoma). **Amer. J. Path.** 21 : 357-375, 1945.
- 12 — **Custer, R. P. ve Fust, J. A.** : Congenital epulis. **Amer. J. Clin. Path.** 22 : 1044-1053, 1952.
- 13 — **Darling, A. I. ve Fletcher, J. P.** : A case of congenital epulis. **Oral Surg.** 10 : 81-83, 1957.
- 14 — **Doyle, J. L. ve Weisinger, E.** : Granular-cell schwannoma (myoblastoma). **Oral Surg.** 25 : 856-860, 1968.
- 15 — **Firfer, H. S. ve Stuteville, O. H.** : Congenital epulis; report of a case. **Oral Surg.** 15 : 781-784, 1962.
- 16 — **Fisher, E. R. ve Weschler, H.** : Granular cell myoblastoma - A misnomer. **Cancer** 15 : 936-954, 1962.
- 17 — **Fust, J. A. ve Custer, R. P.** : Granular cell «myoblastoma» and granular cell neurofibromas; neurogenous tumors from the myoblastoma group. **Amer. J. Path.** 24 : 674, 1948.
- 18 — **Gamboa, L. G.** : Malignant granular-cell myoblastoma. **Arch. Path. (Chicago)** 60 : 663-668, 1955.
- 19 — **Ganley, C. J. ve El-Attar, A. M.** : Congenital myoblastoma of the newborn; report of a case. **Oral Surg.** 20 : 645-647, 1965.
- 20 — **Godlewsky** : **Arch. Mikr. Anat.** 60, 1902. (Abrıkosoff'tan (1) alınmıştır)
- 21 — **Gorlin, R. J., Chaudhry, A. P. ve Pindborg, J. J.** : Odontogenic tumors. **Cancer** 14 : 73-101, 1961.
- 22 — **Hagen, J. O., Soule, E. H. ve Gores, R. J.** : Granular-cell myoblastoma of the oral cavity. **Oral Surg.** 14 : 454-466, 1961.

- 23 — **Herschfus, L. ve Wolter, J. G.** : Granular-cell myoblastoma of the oral cavity. **Oral Surg.** 29 : 341-352, 1970.
- 24 — **Kaplan, H., Franz, L. V., Williams, R. R. ve Roffinella, J. P.** : Granular-cell myoblastoma of the hard palate. **Oral Surg.** 28 : 157-162, 1969.
- 25 — **Kay, D. A., Elzay, R. P. ve Willson, R. R.** : Ultrastructural observations on a gingival granular cell tumor (congenital epulis). **Cancer** 27: 674-680, 1971
- 26 — **Kerr, D. A.** : Myoblastic myoma. **Oral Surg.** 2 : 41-49, 1949.
- 27 — **Klemperer, P.** : Myoblastoma of the striated muscle. **Amer. J. Cancer** 20 : 324-337, 1934.
- 28 — **Klinge** : Verh. dtsh. path. Ges. 23. Tagg, Wiesbaden 1928. (Ceslen'den (10) alınmıştır.)
- 29 — **Moscovic, E. A. ve Azar, H. A.** : Multiple granular cell tumors (myoblastomas). **Cancer** 20 : 2032-2047, 1967.
- 30 — **Murray, M. R.** : Cultural characteristics of three granular-cell myoblastomas. **Cancer** 4 : 857-865, 1951.
- 31 — **Navarrete, A. R. ve Smith, M.** : Ultrastructure of granular cell ameloblastoma. **Cancer** 27 : 948-955, 1971.
- 32 — **Pappis, C. ve Tsakayannis, E.** : Congenital epulis. **Nosokom. Kron.** 32 : 92-96, 1970. (Oral Res. Abs. 6 : 335, 2158, 1971'den alınmıştır)
- 33 — **Pöex, A., de Guelier, L. ve de Graco, N. G.** : Granular-cell fibrocytomas. **Rev. Assoc. Odont. Argent.** 56 : 411-414, 1968, 1968. (Oral Res. Abs. 5 : 144, 899, 1970'ten alınmıştır).
- 34 — **Radman, H. M. ve Bhagavan, B. S.** : Granular-cell myoblastoma of the vulva. **Obstet. Gynec.** 33 : 501-505, 1969.
- 35 — **Ross, R. C., Miller, T. R. ve Foote, F. W.** : Malignant granular-cell myoblastoma. **Cancer** 5 : 112-121, 1952.
- 36 — **Schranz, D. ve Nyárady, J.** : A case of congenital epulis. **Oral Surg.** 25 : 610-612, 1968.
- 37 — **Sentias, S. ve Gonzales, S.** : Abrikossoff's tumor. **A.D.M.** 26 : 231-234, 1969. (Oral Res. Abs. 5 : 610, 3772, 1970'ten alınmıştır)
- 38 — **Sobel, H. J. ve Churg, J.** : Granular cells and granular cell lesions. **Arch. Path.** (Chicago) 77 : 132-141, 1964.
- 39 — **Strong, E. W., McDivitt, R. W. ve Brasfield, R. D.** : Granular cell myoblastoma. **Cancer** 25 : 415-422, 1970.
- 40 — **Yurochkin, V. I.** : Myoblastic myoma of the maxillary alveolar process in a newborn. **Stomatologia (Moskva)** 48 : 85-86, 1969. (Oral Res. Abs. 5 : 144, 903, 1970'ten alınmıştır)
- 41 — **Waldron, C. A., Thompson, C. W. ve Conner, W. A.** : Granular-cell ameloblastic fibroma. **Oral Surg.** 16 : 1202-1213, 1963.
- 42 — **Whitten, J. B.** : The fine structure of an intraoral granular-cell myoblastoma. **Oral Surg.** 26 : 202-213, 1968.