

ÇENE KEMİKLERİNİN İYİ HUYLU NONODONTOJENİK TÜMÖR VE BENZERİ OLUŞUMLARI

Dr. M. Kemal YAMALIK*

ÖZET

3 yıllık bir süre içinde 15 hastada saptanan iyi huylu nondontijenik tümör ve benzeri oluşumlar klinik ve radyolojik bulgular açısından incelenmiş, uygulanan tedavi yöntemleri ve sonuçları açıklanmıştır. Elde edilen bulgular bu lezyonların farklı özellikler gösterebileceğini ve her aşamada özenli bir yaklaşım gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler : Tümör, çene kemiği.

ZUSAMMENFASSUNG

NICHTODONTOGENE GUTARTIGE TUMOREN UND TUMORAEHNLICHE LESIONEN DES KIEFERKNOCHENS

In dieser Studie wird die klinische und radiologische Befunde der 15 nichtodontogenen gutartigen Tumoren und tumoraehnlichen Lesionen des Kieferknochens untersucht. Die Therapiemethoden und -ergebnisse wird berichtet. Die Ergebnisse zeigen, dass diese Lesionen verschiedene Besonderheiten haben können und man bei jedem Schritt sorgfaeltig sein muss.

Schlüsselwörter : Tumor, Kieferknochen.

(*) G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi A.D.Ç.H. ve C. Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

GİRİŞ

Çene kemiklerinin iyi huylu nonodontojenik tümör ve tümör benzeri oluşumları oldukça ender görülmekle birlikte, ortaya çıktıklarında gerek ayırıcı tanı gerekse tedavi aşamasında önemli güçlüklerle neden olurlar (3, 16, 17, 18). Ayrıca sınıflama ve terminolojilerine ilişkin belirgin bir karmaşa vardır (2, 7, 9,17).

Bu lezyonların bir çoğunun radyolojik ve klinik bulguları spesifik değildir. Ayrıca histolojik olarak farklı tür lezyonlar benzer klinik ve radyolojik görüntü verebilirler (2, 10, 16, 20). Diğer taraftan özellikle fibroosseöz lezyonlarda klinik bulguların yanında histolojik olarak da birçok ortak özellik vardır. Bu durum ayırıcı tanıda klinisyenlerle beraber patoloğlara da zorluk çıkartmaktadır (4, 11)/

Klinik davranışlarının farklı olması ve prognozlarının belirsizliği bu tür lezyonların tedavilerinde de güçlüklerle karşılaşılmasına neden olur. Tedavileri problemsiz olarak kabul edilen lezyonlarda bile bazen komplike operasyonlar gerekebilir. Bu durum belirli bir tedavi yöntemi belirlenmesini zorlaştırır (3, 12, 14, 18).

Ayrıca bu lezyonlardan bazılarının sistemik hastalık ve sendromların bir semptomu olarak görülmeleri, kötü huylu tümörlerle benzer özelliklere sahip olmaları ve malign transformasyon riski taşımaları bu lezyonlara özenli bir yaklaşım ve dikkatli bir takip gerektirir (2, 3, 5, 6,8).

Bu tür karmaşık özellikleri bulunan bu lezyonlara ender rastlanılması klinisyenlerin tecrübelerini arttırmasını ve prognoz hakkında sağlıklı değerlendirmelere gidilmesini engellemektedir. Olabildiğince çok olgu bildirilmesinin bu tür güçlüklerin aşılmasında önemli katkı sağlayacağı belirtilmektedir (17). Bu çalışma, bu görüşten hareketle hazırlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma için Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalına 3 yıllık (1.1.1988-31.12.1990) bir süre içinde başvuran hastaların dosyaları tarandı. Bunlar arasında çene kemiklerinde iyi huylu tümör ve tümör ben-

zeri oluşum saptanmış olan hastaların dosyaları ayrılarak, röntgen filmleri, fotoğrafları operasyon raporları, patoloji raporları ve tedavi sonuçları incelendi. Torus mandibularis dışında kalan lezyonlara kesin tam histopatolojik inceleme ile, torus mandibularis tanısı ise klinik bulgulara dayanılarak kondu. Tedavi sonuçlarının sağlıklı biçimde bildirilebilmesi amacıyla uygulanan son tedavinin üzerinden en az iki yıllık bir izleme süresi geçmesi için beklendi.

Lezyonların radyolojik görüntülerinin değerlendirilmesi Wood ve Goaz'ın (20) tarifine göre yapıldı.

BULGULAR

3 yıllık süre içinde 15 hastada nonodontojenik iyi huylu çene kemiği tümörü ve tümör benzeri oluşumu saptandı. Bu sayı bu süre içinde kliniğe başvuran hastaların % 0.06'sını oluşturmaktaydı. Hastaların yaşları 10-65 (ortalama 28) arasında saptanırken, cinsiyet dağılımında kadın-erkek oranı 9/6 olarak bulundu. Torus mandibularis ve osteoma saptanan hastalar 35 yaş üzerindeyken, diğer lezyonlarda hastaların tümü 35 yaş ve altında idi (Tablo I).

15 olgu içinde en sık görülen lezyon 6 olgu (% 40) ile santral dev hücreli granuloma idi. Onu 3 olgu (% 20) ile torus mandibularis, ikişer olgu (% 13.3) ossifying fibroma ve santral hemangioma izledi. Ayrıca birer tane (% 6.7) osteoblastoma ve osteoma saptandı (Tablo I).

Tablo I : Lezyonların yaş ve cinsiyet dağılımı.

LEZYON	k	e	toplam	yaş
Dev hücreli granuloma	3	3	6	10, 11, 20, 21, 25, 35
Osteoblastoma	—	1	1	23
Os. fibroma	2	—	3	10, 30
Hemangioma	1	1	2	10, 10
Osteoma	1	—	1	59
T. mandibularis	2	1	3	36, 55, 65
TOPLAM	9	6	ø 28	

NONÜDON KOJENİK TÜMÖR VE BENZERİ OLUŞUMLAR

Lezyonlar lokalizasyonları açısından incelendiğinde alt çene- nin üst çeneye oranla 4 kat fazla (12/3) etkilendiği bulundu (Tab- lo II).

Çalışmaya esas olan süre içinde 9 yaşında erkek bir hastanın sağ üst molar bölgesinde ekspansiyon saptandı. Yapılmış olan biopsi sonucu histopatolojik tanı kondroma idi. Eksizyon uygulanan lez- yonun postoperatif histopatolojik incelenmesinde lezyona kondro- sarkoma tanısı kondu. Bunun üzerine bu hasta çalışma kapsamı- na alınmadı.

Tablo II : Lezyonların lokalizasyonları, klinik ve radyolojik bulguları.

Olgu No	Lezyon	Lokalizasyon		Ekspansiyon	Kanama	Ağrı	İlgili dişlerde patoloji	Radyolojik görünüm
		Üst Ç.	Üst Ç. Vest.					
1	Dev hücreli gr.	+	+	-	-	-	-	çok odaklı radyolüsent
2	Dev hücreli gr.	+	+	-	-	-	-	çok odaklı radyolüsent
3	Dev hücreli gr.	+	+	-	-	-	-	çok odaklı radyolüsent
4	Dev hücreli gr.	+	+	-	-	-	-	çok odaklı radyolüsent
5	Dev hücreli gr.	+	+	-	-	-	-	kistik radyolüsent
6	Dev hücreli gr.	+	+	-	-	yer değiştirme	-	kistik radyolüsent
7	Osteoblastoma	+	+	+	-	+	-	radyolüsent radyopak kırık
8	Os.fibroma		+	+	+	-	+	sürme gecikmesi buzlu cam
9	Os.fibroma		+	+	-	-	-	kistik radyolüsent
10	Hemangioma		+	+	+	-	luksasyon	yok
11	Hemangioma	+	+	+	+	-	luksasyon	kistik radyolüsent
12	Osteoma	+	+	-	-	-	-	radyopak iyi sınırlı
13	T.mandibularis	+		+	-	-	-	yok
14	T.mandibularis	+		+	-	-	-	yok
15	T.mandibularis	+		+	-	-	-	yok

Klinik ve radyolojik bulgular :

Tüm lezyonlarda ortak klinik bulgu hastalar tarafından farke- dilen ekspansiyon idi. Bu ekspansiyonlar üzerindeki mukoza he- mangioma olguları dışında klinik olarak sağlıklı iken hemangioma olgularında kanamalı ve hiperemik görünümündeydi. Osteoblasto- ma ve ossifying fibroma olgularından birinde (olgu no : 8) kemiğin hem vestibül hem de oral yönde ekspansiyona uğramış olduğu gö-

rüldü. Diğer tüm lezyonlarda (torus mandibularis olguları hariç) ekspansiyon tek taraflı ve vestibül yöndeydi. Ağrı ortak bir özellik değildi, hastalar sadece iki yönde de ekspansiyona neden olan lezyonlarda ağrıdan şikayetçiydiler. 4 lezyonda bölgedeki dişlerin etkilendiği dikkat çekti. Dişlerde luksasyon sadece hemangioma olgularında, bu lezyonlardaki ortak özellik olarak saptandı (Tablo II).

Radyolojik incelemede aynı tür lezyonlarda farklı görüntüler saptanırken, bir hemangioma olgusunda (olgu no : 10) radyolojik bulguya rastlanmadı (Tablo II). (Resim 1, 2, 3, 4). Bir ossifiyng fibroma olgusunda ise buzlu cam görüntüsü veren lezyonun sınırları CT kullanılarak saptandı (Resim 5, 6).



Resim 1 : Radyolojik bulgu saptanamayan hemangioma olgusunun radyografisi (olgu no : 10).



Resim 2 : Diğer hemangioma olgusunun radyolojik görünümü (olgu no : 11).



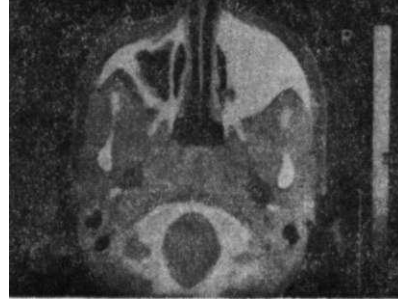
Resim 3 : Bir santral dev hücreli granuloma olgusunun radyolojik görünümü (olgu no : 2).



Resim 4 : Diğer bir santral dev hücreli granuloma olgusunun radyolojik görünümü olgu no : 6) •



Resim 5 : Bir ossifiyng fibroma olgusunda radyolojik görünüm (olgu no : 8).



Resim 6 : Aynı ossifiyng ri broma olgusundan alınan CT (olgu no : 8).

Tedavi sonuçları:

15 lezyondan 13 tanesine ilk tedavilerinde bilinen konservatif cerrahi yöntemler uygulandı.

Fonksiyonu engellemeyen bir torus mandibularis olgusunda (olgu no : 14) tedaviye gerek görülmezken, maksiller sinüsü de içerecek şekilde geniş yayılım gösteren ossifiyng fibroma olgusuna (olgu no : 8) ise parsiyel maksillektomi uygulandı ve hastanın fonksiyonları uygulanan obtüratör ile geri verildi (Resim 7 a, b).



Resim 7a : Pariyel maksillektomi sonrası ağız içi görünüm (olgu no : 8).



Resim 7b : Aynı olgunun obturatör uygulandıktan sonraki ağız içi görünümü.

İlk tedavilerden sonra üç lezyonda nüks görüldü. Bunlar osteoblastoma (olgu no : 7), bir hemangioma (olgu no : 10) ve bir santral dev hücreli granuloma (olgu no : 4) olguları idi.

12 ay sonra nüks eden osteoblastoma olgusuna ikinci operasyonda parsiyel mandibulektomi uygulandı ve titanyum plaklar ile stabilizasyon ve rekonstrüksiyon sağlandı (Resim 8). 34. aya kadar olan izlemede nüks görülmedi.



Resim 8 : Osteoblastoma olgusunda parsiyel mandibulektomi uygulandıktan ve titanyum plaklar yerleştirildikten sonra alınan radyografi (olgu no : 7).

NONODONTOJENİK TÜMÖÜ VE BENZERİ OLUŞUMLAR

İlk operasyondan 8 ay sonra nüks gösteren santral dev hücreli granuloma olgusu 35 yaşında bir kadın hastaya aitti. Hasta endokronolojik olarak değerlendirildi ve primer hiperparatiroidizm tanısı kondu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında uygulanan paratiroidektomi operasyonu sonrası hasta 46 ay boyunca izlendi ve lezyonların küçülerek kaybolduğu saptandı.

14 ay sonra nüks eden hemangioma olgusuna ikinci operasyonda etrafındaki sağlam kemiği de içerecek şekilde geniş küretaj uygulandı ve 26 aylık izlemede nüks görülmedi.

Düzenli olarak kontrolleri yapılan hastalarda uygulanan son tedaviden sonra izleme süresi 24-46 ay (ortalama : 32.6 ay) olarak belirlendi.

Uygulanan tedavi yöntemleri ve sonuçları tablo III de izlenmektedir.

Tablo III : Lezyonlara uygulanan tedavi yöntemleri ve sonuçları.

Olgu No	Lezyon	Operasyon	Nüks	2.operasyon	İzleme süresi
1	Dev hücreli gr.	küretaj	-	-	44 ay
2	Dev hücreli gr.	küretaj	-	-	41 ay
3	Dev hücreli gr.	küretaj	-	-	28 ay
4	Dev hücreli gr.	küretaj	8 ay sonra	paratiroidektomi	46 ay
5	Dev hücreli gr.	küretaj	-	-	26 ay
6	Dev hücreli gr.	küretaj	-	-	24 ay
7	Osteoblastoma	küretaj	12 ay sonra	p.mandibulektomi	34 ay
8	Os.fibroma	P.maksillektomi	-	-	26 ay
9	Os.fibroma	küretaj	-	-	44 ay
10	Hemangioma	küretaj	14 ay sonra	küretaj	26 ay
11	Hemangioma	küretaj	-	-	24 ay
12	Osteoma	küretaj	-	-	28 ay
13	T.mandibularis	kozmetik	-	-	30 ay
14	T.mandibularis	yapılmadı	-	-	32 ay
15	T.mandibularis	kozmetik	-	-	36 ay

TARTIŞMA

Dental lamina veya onun türevlerinden kaynaklanmayan çene tümörleri nonodontojenik olarak kabul edilir (2). Ancak literatürde bu lezyonların sınıflama ve terminolojilerine ilişkin belirgin bir karmaşa vardır (2, 7, 9, 17). Bu çalışmaya Bhaskar (2) tarafından çenelerin iyi huylu nonodontojenik tümör ve pseudotümörleri başlığı altında toplanmış olan lezyonlar dahil edilmiştir.

Kondroma ve kondrosarkomanın birlikte ele alınmasını savunan yayınlar (20) bulunmakla beraber, kondrojenik tümörlerin daha çok malign olarak düşünülmesi gerektiğini bildiren (5), ayrıca bu iki lezyonun ayrı ayrı ele alındığı çalışmalar (2, 15) dikkate alınarak operasyon sonrası incelemede histopatolojik olarak kondrosarkoma tanısı konan lezyon çalışma kapsamına alınmamıştır.

Çene kemiklerindeki tümör ve benzeri oluşumların klinik, radyolojik ve histolojik bulgularının ayırıcı tanıda zorluklara neden olabileceği, bu bulguların tek başlarına yeterli olamayacağı ve kesin tanı için bu bulguların birarada değerlendirilmesi gerektiği birçok çalışmada vurgulanmaktadır (3, 4, 6, 10, 11, 17, 18, 20). Çalışmamızda bu görüşlere paralel bulgular dikkat çekmiştir.

Bu arada, bulgularımız kemikteki ekspansiyonun belirlenemeyen bir nedeni yoksa bir tümör veya benzeri oluşum şüphesini akla getirmesi gerektiğini düşündürmektedir. Ayrıca her iki hemangioma olgusunda ortak özellikler olarak rastladığımız klinik bulgular bu lezyon için tarif edilen klinik bulgulara (2, 13) uymaktadır ve bu bulgular hemangiomayı düşündürmüştür. Ancak bu lezyonlardan birinde radyolojik bulgu saptanamamış, diğerindeki radyolojik bulgunun da tarif edilenlerle (2) uyumlu olmadığı görülmüştür.

Radyolojik bulguların bu olgular dışında da tanı için tek başlarına yeterli olmadığı ve aynı histolojik yapıdaki lezyonlarda bile farklı bulgular elde edilebileceği gözlenmiştir. Radyolojik bulgusu fibröz displaziyi düşündüren bir lezyona histopatolojik olarak ossifiying fibroma, ossifiying fibromayı düşündüren diğer bir lezyona da osteoblastoma tanısı konmuştur.

Öte yandan lezyonların sınırlarının belirlenmesinde klasik radyolojik yöntemlerin yetersiz kalabileceği, bu durumlarda CT gibi daha gelişmiş yöntemlerin kullanılması gerektiği ortaya çıkmıştır.

Literatürde de bu konuda CT'nin önemini bildiren yayınlar vardır (5, 9).

Tanıda histopatolojik değerlendirmenin önemi bilinmektedir (4, 12). Çalışma kapsamındaki lezyonların kesin tanısı histopatolojik inceleme sonucunda konmuştur. Literatürde bu tür lezyonların histopatolojik değerlendirmesinde yanıltıcı sonuçlar alınabileceği, histolojik tanının sadece patoloğlar tarafından konmasının mümkün olamayabileceği, klinisyenlerin bu konuda patoloğlarla işbirliği yapmasının önemi ayrıca kemik biyopsisinin bu konuda çok önemli olduğu ve yeterli büyüklükte alınması, lezyonun tüm katmanlarını içermesi gerektiği vurgulanmaktadır (4, 10, 12, 18).

Bu tür lezyonların sistemik hastalıkların bir bulgusu olabileceğine dikkat çekilmektedir (1, 13). Hastalarımızdan birinde saptanan santral dev hücreli granuloma olgusu primer hiperparatiroidizm tanısı konulmasında ilk etken olmuştur. Bu durum bu tür lezyonlara her aşamada özenli bir yaklaşım gerektiğini düşündüren diğer bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Riedriger (18), iyi huylu kemik tümörü cerrahisini ,önemli fonksiyonel yapıların geniş ölçüde korunarak tümörün çıkartılması olarak tarif etmektedir. Bununla beraber bu tür lezyonların tedavisinde seçilecek yöntemi lezyonun büyüklüğü ve klinik seyri belirler (10, 18).

Çalışmamızdaki lezyonların tedavisi için konservatif yöntemler genellikle yeterli olmuştur. Ancak nüks eden, agresif davranışlı osteoblastoma olgusuna ikinci operasyonda ve maksiller sinüsü de içerecek şekilde geniş yayılım gösteren bir ossifiying fibroma olgusuna ilk operasyonda parsiyel çene rezeksiyonu gerekmiştir.

Gelişim çağındaki hastalarda radikal cerrahi girişimlerin gelişimi etkileyebileceği bilinmektedir (18). Radikal cerrahi uyguladığımız iki hastadan bir tanesi gelişim çağındaydı. Bu hastada tümörün geniş yayılım göstermesi bu tekniğin seçilmesini zorunlu kılmıştır. Operasyon sonrası dönemdeki düzenli kontroller gelişimin normal olduğunu ve estetik açıdan bir bozukluk oluşmadığını göstermektedir. Bu ve diğer hastalarımızda ortalama 32.6 ay olan izleme süresinde herhangi bir komplikasyon ve nüks gözlenmemiştir.

KAYNAKLAR

- (1) Alpaslan, C, Yamalik, M.K., Yücetaş, Ş. : Çenelerin Primer Hiperparatiroidizme Bağlı Dev Hücreli Granuloması (Brown Tümörü) (Olgu Bildirimi). A.Ü. Diş Hek. Fak. Derg., 19 : 127-130, 1992. (Baskıda).
- (2) Bhaskar, S.N. : Synopsis of Oral Pathology, 6. Ed. The C.V. Mosby Co., St. Louis, 1981.
- (3) Bukal, J., Schwenzer, N., Osvald, J., Remagen, W., Prein J. : Fibröse Dysplasie-Ossifizierendes Fibrom. Fortschritte der Kiefer-und Gesichtschirurgie, Band XXXI, 19-24, 1986.
- (4) Burkhardt, A., Neiger, M., Berthold, H., Buser, D. : Knochentumoren im Kieferbereich -Diagnostische Probleme bei myxoider Differenzierung. Fortschritte der Kiefer- und Gesichtschirurgie, Band XXXI, 49-53, 1986.
- (5) Cohen, M.A., Mendelsohn, D.B., Hertzanu, Y. : Chondrosarcoma of the Maxilla. Int. J. Oral Surg., 13 : 528-531. 1984.
- (6) Eckardt, A. : Beitrag zur Genese, Differentialdiagnose und Therapie des Kieferhöhlenosteoms. Fortschritte der Kiefer-und Gesichtschirurgie, Band XXXI, 18-19, 1986.
- (7) Gorlin, R.J., Goldman, H.H. : Thoma's Oral Pathology, Vol. 1, 6. Ed. The C.V. Mosby Co., St. Louis, 1970.
- (8) Haerle, F., Jostarndt, L., Joachim, H. : Sind das Gardner-Syndrom und die Familiaere Polyposis Coli ein Krankheitsbild? Fortschritte der Kiefer-und Gesichtschirurgie, Band XXXI, 143-144, 1986.
- (9) Hauser, M.S., Freije, S., Payne, R.W., Timen, S. : Bilateral Ossifying Fibroma of the Maxillary Sinüs. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol., 68 : 756-763, 1989.
- (10) Hell, B. : Zur Schwierigkeit bei der Differentialdiagnose zwischen chronischsklerosierender Osteomyelitis und Fibröser Dysplasie bzw. ossifizierenden/zementierendem Fibrom. Fortschritte der Kiefer-und Gesichtschirurgie, Band XXXI, 31-33, 1986.
- (11) Jones, J.H., Mason, D.K. : Oral Manifestations of Systemic Disease. W.B. Saunders Co., London, Philadelphia, Toronto, 1980.
- (12) Krumholz, K, Krüger, E., Knöpfle, G. : Verlaufsform des Zentralen Fibroms. Fortschritte der Kiefer-und Gesichtschirurgie, Band XXXI, 25-28, 1986.
- (13) Krüger, E. : Lehrbuch der Chirurgischen Zahn-Mund-und Kieferchirurgie, Band I, 4. Auflage, Quintessenz, Berlin, 1981.

NONODONTOJENİK TÜMÖR VE BENZERİ OLUŞUMLAR

- (14) Luhr, H.G. : Therapie Ausgedehnter Riesenzellgranuloma im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich. Fortschritte der Kiefer-und Gesicht-Chirurgie, Band XXXI, 9-17, 1986.
- (15) Nissen, G., Remagen, W., Prein, J. : Benigne Knorpeltumoren und Chondrosarkom. Fortschritte der Kiefer-und Gesicht-Chirurgie, Band XXXI, 45-48, 1986.
- (16) Prein, J., Remagen, W., Spiessl, B., Uehlinger, E. : Atlas der Tumoren des Gesichtsschaedels. Springer, Berlin, 1985.
- (17) Remagen, W. : Diagnostische Problematik der Kiefertumoren und Bedeutung des DÖSAK-Referenzregisters. Fortschritte der Kiefer-und Gesicht-Chirurgie, Band XXXI, 1-2, 1986.
- (18) Riedriger, D. : Zur Chirurgischen Therapie des Ossifizierenden Fibroms. Fortschritte der Kiefer-und Gesicht-Chirurgie, Band XXXI, 29-31,1986.
- (19) Schwenzer, N., Schmelzle, R., Remagen, W., Prein, J. : Knochenangiome. Fortschritte der Kiefer-und Gesicht-Chirurgie, Band XXXI, 70-72, 1986.
- (20) Wood, N.K., Goaz, P.W. : Differantiadiagnosis of Oral Lesions, 2. Ed. The C.V. Mosby Co., St. Louis, 1980.