

ALT ÇENENİN ODONTOJENİK HAYALET HÜCRELİ TÜMÖRÜ:OLGU RAPORU

ODONTOGENIC GHOST CELL TUMOR OF MANDIBLE: CASE REPORT

Hüseyin KOCA¹

Esin ALPÖZ²

Murat SOLMAZ³

Taha ÜNAL⁴

ÖZET

Odontojenik Hayalet Hücreli Tümör (OHHT) sık rastlanılmayan lokal olarak agresif özellik gösteren odontojenik bir neoplazmdır. Bu tümör kalsifiye odontojenik kistin, neoplastik yapıdaki klinikopatolojik türü olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde OHHT tanısı konmuş ve tedavisi yapılmış hastanın klinik, radyolojik ve histopatolojik değerlendirmelerini sunmaktır.

Anahtar Kelimeler: Odontojenik tümör, odontojenik hayalet hücreli tümör, ayırıcı tanı

SUMMARY

Odontogenic ghost cell tumor (OGCT) is a rare locally aggressive, odontogenic neoplasm. This lesion is considered to be a neoplastic clinicopathologic variant of calcifying odontogenic cyst. The aim of this study is to present the clinical, radiological and histopathological evaluations of a patient diagnosed and treated for OGCT.

Key Words: Odontogenic tumor, odontogenic ghost cell tumor, differential diagnosis

Makale Gönderiliş Tarihi : 14.07.2009

Yayına Kabul Tarihi : 05.10.2009

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

²Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı, Dr.

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

⁴Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Prof.Dr.

GİRİŞ

Kalsifiye odontojenik kistler (KOK) ilk olarak Gorlin, Pindborg, Praetorius-Clasen ve Vickers tarafından tanımlanmıştır^{3,7}. Ancak tümörün adlandırılması ve sınıflandırılması konusunda araştırmacılar arasında farklı görüşler mevcuttur; kalsifiye hayalet hücreli tümör, kistik kalsifiye odontojenik tümör, keratinize ameloblastoma ve periferik epitelyal odontojenik hayalet hücreli tümör kullanılan farklı terminolojilerden bazılarıdır. 1981 yılında Praetorius sınıflandırma konusundaki çelişiklere son vermek amacı ile KOK lezyonları kistik ve neoplastik olarak sınıflandırmıştır^{1,2,12}.

2005 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yayınladığı, odontojenik tümörlerin histolojik sınıflamasında KOK, kalsifiye kistik odontojenik tümör (KKOT) olarak yeniden adlandırılmıştır. KKOT, odontojenik orijinli kalsifikasyon gösteren, odontojenik orijinli, iyi huylu kistik bir neoplasm olarak tanımlanmıştır. Odontojenik hayalet hücreli tümör adını ameloblast benzeri epitelyal yapısından ve kalsifiye odontojenik kist varlığından alır. Odontojenik hayalet hücreli tümörler (OHHT) keratinize ve kalsifiye odontojenik kist, Gorlin kisti, kalsifiye odontojenik kist olarak da adlandırılır^{7,9,12}.

OHHT'ler başlangıç döneminde mineralizasyon olmaması nedeniyle radyolusent görüntüye sahiptir. Ayırıcı tanıda dentijeröz kist ve ameloblastoma düşünülür. İleri dönemlerde ise lezyon radyolusent-radyopak olarak izlenir ve ayırıcı tanıda adenomatoid odontojenik tümör, kalsifiye odontojenik tümör ve ameloblastik fibroodontom göz önüne alınır^{4,5,11}.



Resim 1. Hastanın klinik muayenesinde angulus mandibula bölgesinde palpasyonda ağrılı, sert ve soliter yapıda şişlik saptandı.

OHHT'ler histolojik olarak odontojenik epitel- le çevrili, fibröz bağ dokusuna sahip kistik proliferasyonlar olarak tanımlanır. En önemli mikroskopik özellikleri hayalet hücre keratinizasyonudur. Hayalet hücrelerde çekirdek bulunmaz ve sadece hücre zarının sınırları izlenir. Bu hücreler distrofik mineralizasyona uğrayarak, kalsifiye materyale dönüşürler^{5,6}.

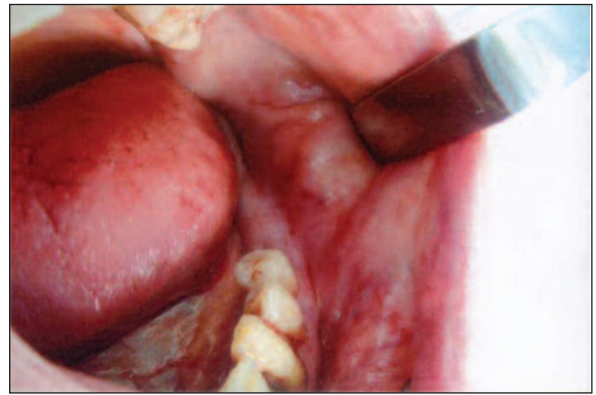
Bu olgu raporunda histolojik olarak OHHT tanısı konmuş, mandibulada lokalize kistik oluşumun radyografik, histolojik değerlendirmeleri ve tedavisi sunulmaktadır.

OLGU BİLDİRİMİ

61 yaşındaki kadın hasta, alt çene büyük azı bölgesinde lokalize, 4x2cm boyutlarında ağrılı ve yaklaşık bir yıldır mevcut olan şişlik nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde diyabet ve hipertansiyon hastası olduğu belirlendi; fakat herhangi bir travma hikayesi alınmadı. Ağız dışı muayenede angulus mandibula bölgesinde palpasyonda ağrılı, sert ve soliter yapıda şişlik saptandı. Ancak lenf muayenesinde lenfadenopati belirlenmedi (Resim 1).

Ağız içi muayenede şişliğin sol bukkal mukozada yer aldığı ve 1. büyükazı diş bölgesinden başlayarak 3. büyük azı diş bölgesine kadar uzandığı gözlemlendi. İlgili alanda diş olmadığı, mukozanın normal renk ve görüntüde olduğu izlendi (Resim 2).

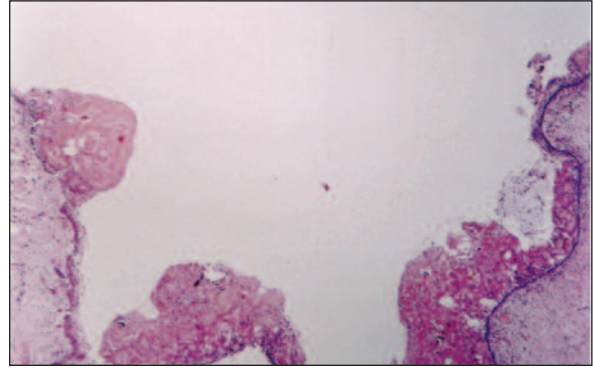
Panoramik radyografide sklerotik kemikle çevrili sınırları belirgin multiloküler radyolusensi saptandı. Lezyonun sınırlarının 35 no'lu dişin distalinden retromolar bölgeye kadar uzandığı belirlendi (Resim 3). Olası tanıda ameloblastoma, santral dev hücreli granülom, Pindborg tümörü düşünüldü.



Resim 2. Ağız içi muayenede şişliğin sol alt birinci büyük azı bölgesinden başlayıp üçüncü büyük azı bölgesine kadar uzandığı gözlemlendi.



Resim 3. Panoramik radyografide sklerotik kemikle çevrili sınırları belirgin multiloküler radyolusensi belirlendi



Resim 4. Histopatolojik kesitlerde, epitelyal proliferasyonda ameloblastları andıran hücreler, keratinize hayalet hücreler izlendi.(H&EX100)

Klinik ve radyolojik değerlendirmeler sonrasında, Ağız Diş ve Çene Hastalıkları Cerrahisi kliniğinde lezyonun mukoperiostal flap ile enükleasyonuna karar verildi. Tümörün eksizyonu çevredeki sağlıklı kemikten bir miktar alınarak tamamlandı. Operasyon sonrasında çıkarılan parçanın histopatolojik değerlendirmesinde odontojenik hayalet hücreli tümör olduğu belirlendi. Histopatolojik kesitlerde, epitelyal proliferasyonda ameloblastları andıran hücreler, keratinize hayalet hücreler izlendi (Resim 4).

Postoperatif olarak izlenen hastamızın herhangi bir şikayeti bulunmamaktadır. Ancak hasta olası tekrar riski nedeni ile takip edilmektedir.

TARTIŞMA

OHHT'lerin dişetinde, alt çene ve üst çenede kalmış olan odontojenik epitel kalıntılarından geliştiği bildirilmektedir^{3,7}. OHHT kemik içi ve kemik dışı olarak gözlenebilir. Kemik dışı OHHT kesici-kanin bölgesinde lokalize iken, kemik içi OHHT'lerin çoğunluğu kesici küçük azı bölgesindedir. Bu tümör cinsiyet ayrımı gözetmezken, görülme sıklığı 5-92 yaş arasında değişkenlik gösterir^{2,4,11}. Bizim olgumuzda da literatürle uyumlu şekilde, 61 yaşındaki kadın hastanın sağ alt çenesinde kemik içinde lokalize tümör saptanmıştır.

Klinik olarak kemikdışı OHHT'ler pembe-kırmızı, yüzeyden kabarık, yaklaşık 4 cm çaplı asemptomatik yapılardır. Kemik içi OHHT'ler ise ağrılı veya ağrısız şişliklerle, çene kemiğinde ekspansiyon şeklinde gözlenir^{1,4,7,10}. Bizim olgumuzda

kemik içinde lokalize ağrılı bir tümör rapor edilmektedir.

Radyografik olarak odontojenik hayalet hücreli tümör irregüler yapıda, radyolusent- radyopak (mikst) görünümlü bir lezyondur. Bu tümör çevre dokulara yayılma potansiyelinde olup antruma, nazal ve etmoidal sinüse kadar ilerleyebilir ve kemik dışı OHHT'ler komşu dişlerin yer değiştirmesine neden olabilirler^{4,8}. Kemik içi OHHT'ler ise uniloküler sınırları belirgin radyolusensilerdir. Dişlerin köklerinde sıklıkla rezorpsiyona ve köklerin birbirinden ayrılmasına neden olmaktadır. Ayrıca olguların üçte birinde sürmemiş bir diş mevcuttur^{1,2,4,9}. Sunulan olguda tümörün izlendiği bölgede diş mevcut değildir. Ancak tümör radyografik olarak sklerotik kemikle çevrili, sınırları belirgin multiloküler radyolusensi olarak izlenmektedir.

OHHT'lerin tedavisinde enükleasyon en uygun yöntemdir. Kemik dışı tümörler için tekrar rapor edilmezken^{4,5,9,11}, kemik içi tümörlerde az sayıda tekrar izlenmiştir^{8,10}. Bizim olgumuzda da tümörün enükleasyonu yeterli olmuştur. Ancak literatürde nüks riski nedeniyle hastaların uzun dönem takipleri önerilmektedir.

Odontojenik hayalet hücreli tümör nadir gözlenmesi nedeni ile klinik ve radyografik muayenede diş hekimlerinin tanısında güçlük yaşayabileceği bir tümördür. Dolayısıyla, doğru tanı ve tedavi planlamasında histopatolojik değerlendirmenin klinik ve radyografik bulguları desteklemede önemli rolü vardır.

KAYNAKLAR

1. Hirshberg A, Kaplan I, Buchner A. Calcifying odontogenic cyst associated with odontoma: a possible separate identity. *J Oral Maxillofac Surg* 52: 555-558, 1994.
2. Hong SP, Ellis GL, Hartman KS. Calcifying odontogenic cyst. A review of ninety-two cases with re-evaluation of their nature as cysts or neoplasms, the nature of ghost cells and subclassification. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 72: 56-64, 1991.
3. Karthikaya P, Mahima VG, Srikanth HS. Dentinogenic ghost cell tumor: A variant of Gorlin's cyst. *J Maxillo Fac Pathol* 12: 38-40, 2008.
4. Kasahara K, Iizuka T, Kobayashi I, Totsuka Y, Kohgo T. A recurrent case of odontogenic cell tumour of the mandible. *Int J Oral Maxillofac Surg* 31: 684-687, 2002.
5. Kim SA, Ahn SG, Kim SG, Park JC, Lee SH, Kim J, Yoon JH. Investigation of the β -catenin gene in a case of dentinogenic ghost cell tumor. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 103: 97-101, 2007.
6. Kim HJ, Choi SK, Lee CJ, Suh CH. Aggressive Epithelial Odontogenic Ghost Cell Tumor in the Mandible: CT and MR Imaging Findings. *Am J Neuroradiol* 22: 175-179, 2001.
7. Montes CL, Gorlin RJ, Shear M, Præ'torious F, Taylor AM, Altini M, Unni K, Almeida OP, Bregni RC, Leo'n ER, Philips V, Azanero WD, Garci'a AM. International collaborative study on ghost cell tumour and ghost cell odontogenic carcinoma. *J Oral Pathol Med* 37: 302-308, 2008.
8. Nazaretian SP, Schenberg ME, Simpson I, Slootweg PJ. Ghost cell odontogenic carcinoma. *Int J Oral Surg* 36: 455-458, 2007.
9. Præ'torious F, Ledesma-Montes C. Calcifying cystic odontogenic tumour. In: Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D, eds. World Health Organization classification of tumours. Pathology and genetics of head and neck tumours. Lyon: IARC Press, 313, 2005.
10. Quinn M, Brace M, Bullock M, Hart RD, Taylor SM. Dentinogenic ghost cell tumor of the maxilla. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 139: 604- 605, 2008.
11. Regezi JA, Sciubba JJ. *Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations* 5 ed, 2008, 249-251.
12. Toida M. So-called calcifying odontogenic cyst: review and discussion on the terminology and classification. *J Oral Pathol Med* 27: 49-52, 1998.

Yazışma Adresi

Dr. Esin ALPÖZ

Ege Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi
Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir
e-posta: esinalpz@yahoo.com