FOLİKÜLER AMELOBLASTOMA: OLGU SUNUMU

Follicular Ameloblastoma: Case Report

Tümay ÖZGÜR*, Mehmet Mustafa AKIN*, Hasan GÖKÇE*, ErcanAKBAY**, İbrahim DAMLAR***

**Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı*
***Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı*
****Mustafa Kemal Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi*

Özet

Giriş: Ameloblastoma lokal invazyon yapan, yavaş büyüyen odontojenik epitel orjinli benign bir tümördür. Sıklıkla mandibula olmak üzere çene kemiklerine yerleşirler. Folliküler Ameloblastoma konvansiyonel ameloblastomların bir subtipidir. Biz de mandibulada destrüksiyona neden olmuş bir olgumuzu sunmak istedik.

Olgu: Kırkdokuz yaşında bir erkek hasta ağız içinde şişlik şikayetiyle Mustafa Kemal Üniversitesi (MKÜ) Diş Hekimliği Fakültesi Polikliniğine başvurmuştur. Panoramik incelemede mandibulada multilobüle tümöral lezyon izlenmesi üzerine, yapılan bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde sol mandibula ramus angulus düzeyinde 5.5x4.5 cm boyutlarında yer yer kistik alanlar içeren ekspansiyon ve destrüksiyon yapmış kitle lezyonu tespit edilmiştir. Lezyondan alınan insizyonel biopsinin MKÜ Tıp Fakültesi Patoloji laboratuarında ameloblastoma ile uyumlu raporlanması üzerine MKÜ Tıp Fakültesi Hastanesi KBB ekibi tarafından hastanın radikal eksizyonu gerçekleştirilmiştir. Materyalin incelenmesinde olgunun ameloblastoma folliküler varyant tanısı onaylanarak hastanın lokalrekürrens ihtimali nedeniyle takibi önerilmiştir.

Sonuç: Ameloblastomalar odontojenik epitel orjinli en sık rastlanılan gerçek neoplazmlardır. Ameloblastomalarda tedavi lezyonun natüründen çok yayılımına ve çevre yapılarla ilişkisine bağlıdır.

Anahtar kelimeler: Ameloblastoma, mandibula, odontojenik

Abstract

Introduction: Ameloblastoma is a benign epithelial odontogenic tumor which is locally invasive and of slow growth. Ameloblastomas locates on jaw bones preferably mandibula. Follicular ameloblastoma is a subtype of conventional ameloblastomas. We present our case that has caused wide destruction in mandibula.

Case: A-49-year old male patient referred to Mustafa Kemal University Dentistry Department with intra-oral sweeling. On panoramic view, a multilobular tumoral lesion has been determined and computed tomography scan revealed 5.5x4.5 cm sized mass lesion with cystic areas that has destructed and expanded left mandibula ramus angulus. Theincisional biopsy has been reported as ameloblastoma by MKU Pathology Laboratory and the patient was sent to Otorhinology Department for radical surgery. The final diagnosis has been confirmed as follicular ameloblastoma after the examination of the material and follow-up of the patient has been advised for local recurrence.

Conclusion: Ameloblastomas are the most frequent neoplasms of real odontogenicepithelium. The prognosis of the treatment is basically dependent to the extension of the lesion and adjacent structures involvement rather than origin of lesion

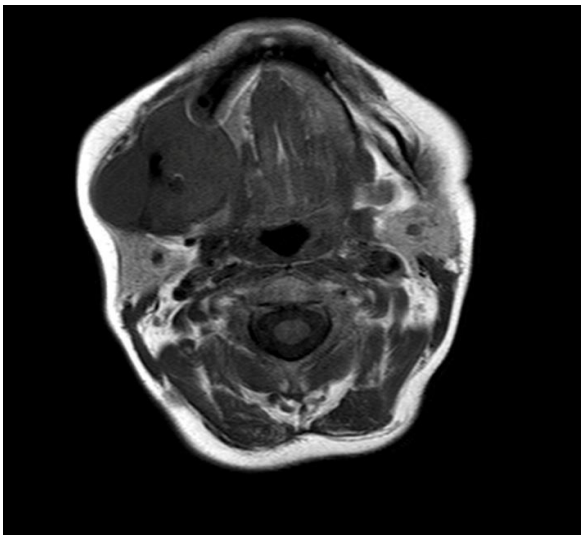
Key words: Ameloblastome, mandibula, odontogenic

GİRİŞ

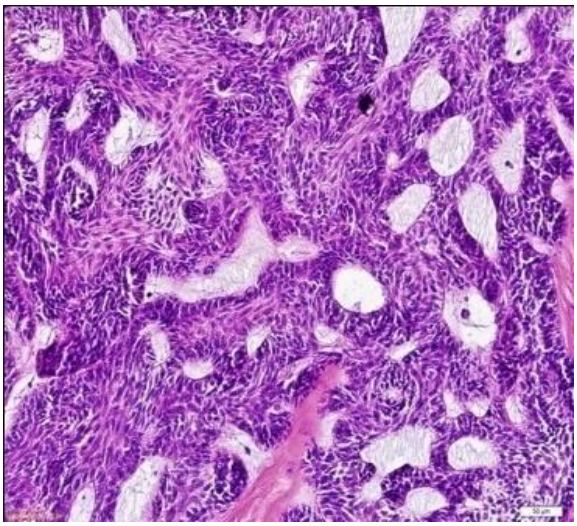
Ameloblastoma lokal invazyon yapan, yavaş büyüyen odontojenik epitel orjinli benign bir tümördür (1). Bu lezyon lokal agresif davranış sergiler, yüksek oranda lokal rekürrens riski vardır (2). Yıllık tahmini ameloblastoma insidansı yaklaşık olarak milyonda %0.5 olarak tespit edilmiştir. Olguların çoğu ortalama 30-60 yaşlar arasında tanı almaktadır (3). Dünya Sağlık Örgütü' nün (DSÖ) son yaptığı sınıflamaya göre benign ameloblastomalar başlıca dört gruba ayrılmaktadır; solid/multikistik, dezmoplastik, unikistik ve ekstraosseoz/periferal tip (4). Sıklıkla mandibula olmak üzere çene kemiklerine yerleşirler. Özellikle maksilla yerleşimli lezyonlarda bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme tümörün yayılım genişliğini tespit etmede yardımcıdır. Bu lezyonların çoğu yüzde şişme olana kadar bulu vermez (3). Folliküler ameloblastoma konvansiyonel ameloblastomların bir subtipidir. Biz de mandibulada destrüksiyona neden olmuş nadir rastlanılan bu olgumuzu sunmak istedik.

OLGU

Kırkdokuz yaşında bir erkek hasta ağız içinde şişlik şikayetiyle Mustafa Kemal Üniversitesi (MKÜ) Diş Hekimliği Fakültesi Polikliniğine başvurmuştur. Panoramik incelemede mandibulada multilobüle tümöral lezyon izlenmesi üzerine, yapılan bilgisayarlı tomografigörüntülemesinde sol mandibula ramus angulus düzeyinde 5.5X4.5 cm boyutlarında yer yer kistik alanlar içeren ekspansiyon ve destrüksiyon yapmış kitle lezyonu tespit edilmiştir (Resim: 1). Lezyondan insizyonel biopsi alınarak MKÜ Tıp Fakültesi Patoloji Laboratuvarına ameloblastoma ön tanısı ile histopatolojik inceleme için gönderilmiştir. Biopsinin ameloblastoma ile uyumlu raporlanması üzerine MKÜ Tıp Fakültesi Hastanesi KBB polikliniğine cerrahi için sevk edilmiştir.Hastanın radikal eksizyon materyalinden hazırlanan örneklerin incelenmesinde matür bağ dokudan oluşan stromada dağılmış prolifere odontojenik epitel adaları izlenmiştir. Adaların periferinde ters polarizasyon gösteren kolumnar diferansiyasyonlu hücreler ile santralinde gelişmekte olan enamel organının yıldız şekilli retikulumuna benzeyen gevşek hücreler gözlenmiştir. Tümörde yer yer kistik oluşumlar mevcuttu (Resim: 2). Ki 67 immunohistokimyasal boyamasında proliferatif aktivite yüksek bulunmuştur. Olguya ameloblastoma folliküler varyant tanısı konularak hastanın lokal rekürrens ihtimali nedeniyle takibi önerilmiştir.



Resim 1



Resim 2

Resim 1: Paranazal sinüs bilgisayarlı tomografiincelemesinde;sağ mandibula ramus angulus düzeyindeekspansiyon ve destrüksiyon yapmış multi-loküle, kistik alanlar içeren tümöral lezyon.

Resim 2: Adaların periferinde ters polarizasyon gösteren kolumnar diferansiyasyonlu hücreler ile santralinde gelişmekte olan enamel organının yıldız şekilli retikulumuna benzeyen gevşek hücrelerden oluşan tümöral doku (HEX100).

TARTIŞMA

Ameloblastomalar primer olarak mandibula daha seyrek olarak maksillayı içeren, tipik olarak çene kemikleri orijinli, epitel kaynaklı odontojenik tümörlerdir (4).Çene kemiklerindeki tümör ve kistlerin%1'ini ve odontojenik tümörlerin %10'unu oluşturmaktadır. Diş formasyonu sırasında oluşan Malessez-Serres artıklarından, odontojenik kist epitelinden, özellikle dentijeröz kist epitelinin bazal hücrelerinden ve mine organının epitelinden kaynaklanmaktadır (5).

Ameloblastomalar sıklıkla asemptomatik kitlelerdir ve yüzde şişlik yapana kadar bulgu vermezler (3) benzer şekilde bu olguda da hasta yüzde şişlik şikayetiyle başvurmuştur ve radyolojik olarak kitle tespit edilmiştir.Radyolojik olarak, ameloblastoma çene kemiklerinde uniloküler yada multiloküler, sınırları belirgin radyolüsent bir lezyondur (6). Bizim olgumuzda da bilgisayarlı tomografigörüntülemesinde sol mandibula ramus angulus düzeyinde yer yer kistik alanlar içeren ekspansiyon ve destrüksiyon yapmış multiloküle ancak nispeten iyi sınırlı kitle lezyonu tespit edilmiştir ve ameloblastoma ön tanı olarak düşünülmüştürAmeloblastomaların histopatolojik ayırıcı tanısı özellikle çok küçük parçalardan oluşan biyopsilerde zor olabilir benign ancak lokal agresif seyreden tümöral lezyonlar ön planda düşünülmeli ve radyolojik yöntemlerle tanı desteklenmelidir. İnverted papillomlar, mukoseller yada skuamoz hücreli kanserler ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Olgumuzda lezyonun histopatolojik özellikleri radyolojik ve klinik bulgular ile folliküler ameloblastomatanısını konfirme etmiştir.Konservatif teknikler, lokal nüksü kontrol altına almakta yetersizdir ve radikal yaklaşımlar ile tedavi sonrasında fonksiyonel ve estetik olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (7). Ameloblastoma tedavisinde lokal nüks oranını azaltmak için küretaja veya enükleasyonla birlikte, nitrojen sprey ile yapılan kriyocerrahi önerilmektedir.Ameloblastomalar nadiren malign transformasyon gösterir ve sıklıkla malign ameloblastoma ve ameloblastik karsinomaya dönüşüm gösterirler. Ameloblastomanın malign formlarının metastazları genellikle akciğer1er ve lenf nodlarında tespit edilir (8,9). Farklı araştırmacılar metastatik ameloblastoma ile klasik ameloblastomanın histolojik olarak farksız olduğunu savunmuşlardır ve metastatik tümör veya nükslerde, malign özelliklerin belirgin olduğunu ifade etmektedir. Lau ve ark.12, klasik ameloblastomanın, tekrarlayan cerrahi eksizyonlardan yıllar sonra, malign dönüşüm gösterebileceğini belirtmişlerdir (9). Bizim olgumuzda mitoz ve Ki-67 proliferatif aktivite aktivite indeksi yüksek olarak tespit edilmiştir ve lokal rekürrens olasılığı nedeniyle hastanın takibi önerilmiştir.Ameloblastoma tanısından sonra post-operatif takip çok önemlidir, çünkü rekürrenslerin çoğu cerrahi sonrası 5 yıllık süre içerisinde gözlenmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ledesma-Montes C, Mosqueda-Taylor A, Carlos-Bregni R, León ER, Palma-Guzmán JM, Paéz-Valencia C, Meneses-García A. Ameloblastomas: a regional Latin-America multicentric study. Oral Diseases.2007;13.303–7.

2. Sun ZJ, Wu YR, Cheng N, Zwahlen RA, Zhao YF. Desmoplastic ameloblastoma - A review. Oral Oncology. 2009;45.752–9.

3. Hertog D, van der Waal I. Ameloblastoma of the jaws: A critical reappraisal based on a 40-years single institution experience. Oral Oncology. 2010;46.61–4.

4. Thompson L. World Health Organization classification of tumours: pathology and genetics of head and neck tumours. Ear Nose Throat J. 2006;85:74.

5. Jun Li T,Tang Wu Y,Feng Yu S,Yan Yu G. Unicystic ameloblastoma. American Journal of Surgical Pathology. 2000;24:1385-92.

6. Robinson L,Martinez M. Unicystic Ameloblastoma: A prognostically distinct entity. Cancer 1977;40.2278-85.

7. Curi M M, Dib L L, Pinto DS. Management of solid ameloblastoma of the jaws with liquid nitrogenspray cryosurgery. Oral Surgery Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics. 1997;84.339-44.

8. Jones S P,Ghali G E,Lowe B.Eichstaedt M. Large maxillary mass in a child. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 2001;59.1057-61.

9. Lau S K, Tideman H,Wu PsC. Ameloblastic carcinoma of the jaws. Oral Surgery Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics. 1998;85.78-81.

10. Ameloblastoma: biological profile of 3677 cases. Reichart PA, Philipsen HP, Sonner S. Europian Journal of Cancer Biology and Oral Oncology. 1995;31.86-99.