

DEV ODONTOJEN FİBROMİKSOM OLGU BİLDİRİMİ

Doç. Dr. Sami YILDIRIM (*), Doç. Dr. Bilgin ÖNER (*), Dok. Öğr. Sel YILDIRIM (**), Araş. Gör. Dr. Vakur OLGAÇ (***)

ÖZET: Odontojen fibromiksom, diş germinin mezenkimal dokularından kaynağını alan, çenelerde lokalize olan ve nadir görülen selim bir neoplazmadır. Lezyon genellikle 10 ile 50 yaşları arasında görülür. Bu makalede, 37 yaşında bir erkek hastada, üst çenede lokalize olmuş fibromiksom olgusunun klinik ve histolojik özellikleri, tedavisi ve bir yıllık takibi kaynak bilgileri ışığında sunulmuştur.

ANAHTAR KELİMELE: Odontojen fibromiksom

SUMMARY: The odontogenic fibromyxoma is a rare neoplasm of the jaws that is believed to arise from mesenchymal portion of the tooth germ. The lesion is most common between the ages of 10 and 50. In this article, a case of fibromyxoma in the upper jaw of a 37-year-old man, with its clinical and histological characteristics, its treatment and one-year follow up were reported in the light of the literature.

KEY WORDS: Odontogen fibromyxoma

GİRİŞ

Odontojen fibromiksom diş germinin mezenkimal dokularından; bir başka deyişle dental papil, dental folikül, periodontal membran ve odontojen epitel artıklarından kaynağını

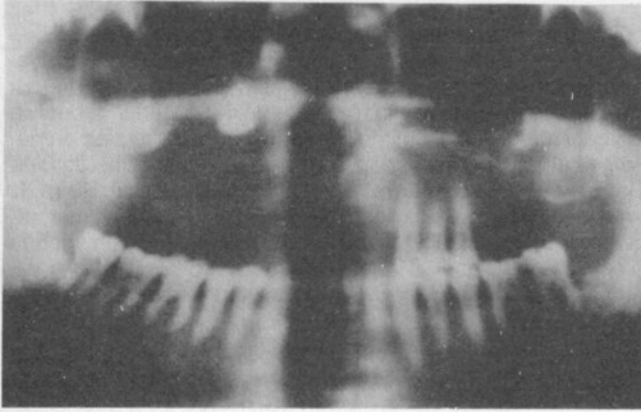
alan nadir görülen selim bir tümördür. Çenelerdeki tüm kist ve tümörlerin % 1-3'ünü oluşturur. Genellikle hayatın 2. ve 4. dekatları arasında ortaya çıkar ve cinsiyet ayırımı yapmaz. Ancak tümörün bebeklik çağından hayatın 7. dekatına kadar gelişebileceği bildirilmiştir. Alt çene üst çeneye göre % 50-70 oranında daha sık etkilenir ve lezyon her iki çenede de sıklıkla posterior bölgede lokalize olur. Çift taraflı lokalizasyon nadirdir (1-5).

Yavaş büyüyen fakat lokal agresif gelişim gösteren lezyon çoğu zaman asemptomatiktir. Bu nedenle farkedilmeden çok büyük boyutlara ulaşabilir. İlk klinik bulgu genellikle

* İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilimdalı

** İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı

*** İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü, Tümör Patolojisi Bilim Dalı



Resim 1: Tümörün operasyon öncesi radyografik görünümü



Resim 2: Çıkarılan kitlenin makroskopik görüntüsü

şişlik ve yüzde deformasyondur. Üst çenede lokalize olan tümörler orbita ve burun boşluğu içine doğru gelişebilir. Hatta maksiller sinüs de olaya katılabilir. Bunun sonucunda hastada ekzoftalmi görülebilir. tümörün kitlesine bağlı olarak bazen ağrı ve parestezi olabilir, etkilenen alandaki dişlerde sallanma ve malpozisyon görülebilir. Dişler genellikle canlıdır ve vakaların yaklaşık % 10'unda köklerde rezorpsiyona rastlanır (1-3).

Odontojen fibromiksom, radyografide sınırları düzensiz, uniloküler ya da multiloküler litik lezyon şeklinde görüntü verir ve sıklıkla içinde gömük bir diş bulunur (1-5). Bazı vakalar ince trabeküler yapı içermesi nedeniyle radyolojik olarak "bal peteği", "sabun köpüğü" veya tenis raketi"ne benzetilir (2,5). Çenelerde genişlemeye ve kortekste çoğu zaman destrüksiyona neden olur. Radyolojik görüntüsü tipik olmadığından tümörün odontojen kist, ameloblastoma, reparatif granülom, fibröz displazi gibi çenelerin diğer litik lezyonları ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Tümör makroskopik olarak gri-sarı renkte, kapsülsüz ve içerdiği kollajen miktarına göre katı veya jelatin kıvamında olabilir (1,3).

Odontojen fibromiksom tedavisi cerrahisidir. Ancak invaziv özelliğinden dolayı % 25-33 oranında rezidiv olabilir. Rezidiv yapmış vakalarda blok rezeksiyon gibi daha radikal bir yaklaşım önerilmektedir. Tedavisinde radyasyonun etkisiz olduğu vurgulanmaktadır (1-4).

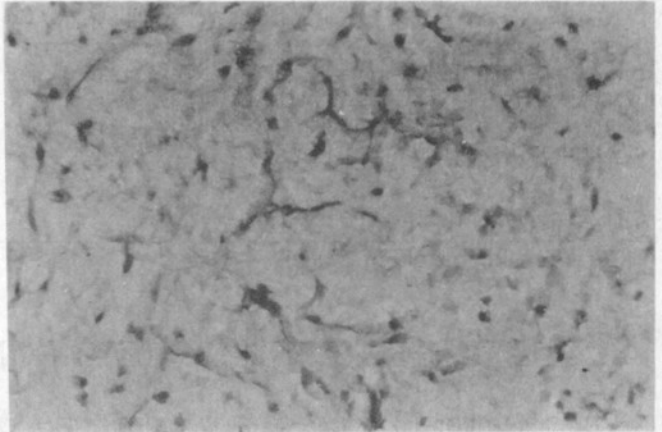
Sağ üst çenede yerleşim gösteren fibromiksom olgumuz, agresif büyüme özelliğine uygun olarak dev boyutlara ulaşması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

OLGU

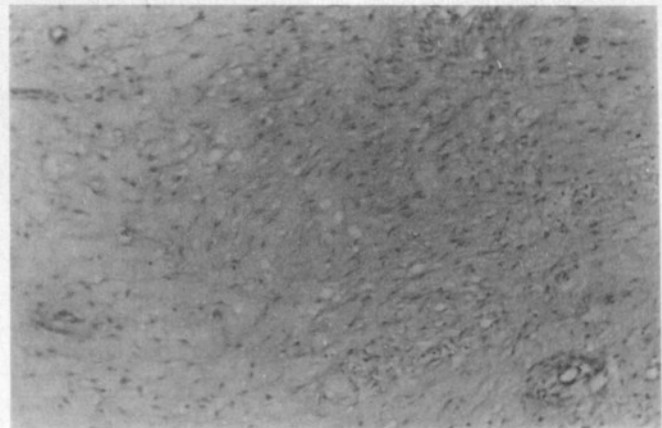
37 yaşında erkek hasta F.K.'nın (Prot No: 137/94) sağ üst çenesinde 6 ay önce başlayan ve gittikçe büyüyen şişlik nedeniyle gittiği dişhekimisi tarafından ilgili bölgedeki dişleri aralıklarla çekilmiş, ancak şikayetlerinin geçmemesi üzerine İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı'na başvurmuştur. Öz ve soy geçmişi belirgin bir özellik bulunmayan hastanın yapılan ağız dışı muayenesinde, sağ fossa canina bölgesine yüzde asimetriye neden olan, palpasyonda sert ve ağrısız şişlik saptandı. Ağız içi muayenede, sağ üst yarım çenedeki bütün dişlerin çekilmiş olduğu, bu bölgede alveol kretinin vestibül ve palatinala doğru genişliği gözlemlendi. Hastanın alınan panoramik radyografisinde (Resim 1), sağ üst çenede, ön-de orta hattan başlayarak arkada yirmi yaş dişi bölgesine kadar, üstte sinüs maksillarisine içine alan, burun ve göz tabanına kadar uzanan, içinde gömük bir diş bulunan sınırları düzensiz, radyolusent bir alan görüldü.

Biyopsi yapmak amacıyla loko-rejyonal anestezi altında mukoperiosteal lamba kaldırılıp lezyona ulaşıldığında, çevre dokulardan kolayca ayrıldığı tespit edilerek kitle tamamen çıkartıldı. Materyal histopatolojik tetkik için İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü, Tümör Patolojisi Bilim Dalı'na gönderildi.

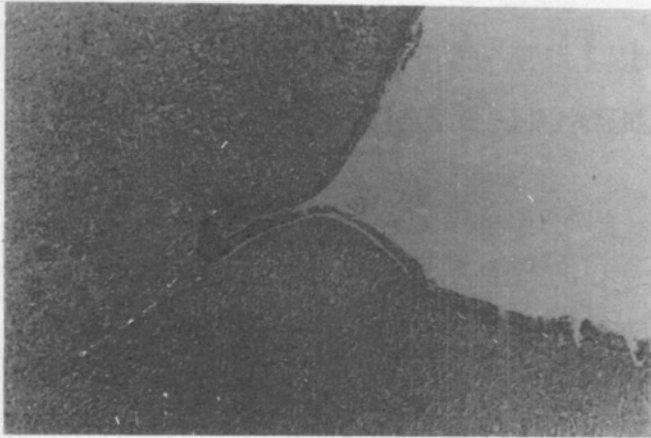
İncelenen parçalar makroskopik olarak 6x4x2,5 cm'e



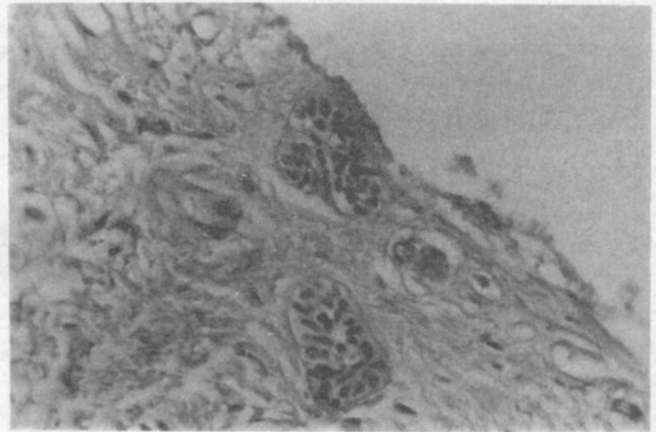
Resim 3: Metakromazi veren miksomatöz alanlar (Toluidin mavisi x400).



Resim 4: Fibrositler, fibroblastlar ve uzantılı sitoplazmalı mezenkimal hücrelerden oluşan gevşek yapıda bağ dokusu (H + E x250).



Resim 5: Yer yer kalınca çeper biçiminde olan fibromiksomatöz karakterde dokunun iç yüzünü döşeyen folikül epiteli (H+E x40).



Resim 6: Geişek yapıda bağ dokusu içinde odontojen epitel adacıkları (H + E x400).

3x2.5x2 cm ölçülerinde, sarı-pembe renkli, kesilirken kumlu izlenimi veren, yer yer kalınca çeperi bulunan iki doku parçası ve beraberinde bir kanin dişinden oluşmaktaydı (resim 2).

Mikroskopik incelemede, miksomatöz alanlar içeren (Resim 3) oval ya da fusiform fibrosit ve fibroblastların bulunduğu, yer yer birbirleriyle çaprazlaşan demetler yapan, hücreden ve liften zengin tümör dokusu izlenmiştir (Resim 4). İncelenen bu dokunun bir kenarını belirli bir alanda ince çok katlı yassı epitelin döşediği saptanmıştır (Resim 5). Bu alanlarda odontojen epitel adacıkları gözlenmiştir (Resim 6).

Histolojik Tanı: Diş folikülünden kaynaklanmış "Odontojen Fibromiksom" (Biyopsi Prot No: 2659/93).

Hastanın ameliyat sonrası ve bir yıllık klinik ve radyolojik kontrollerinde iyileşmenin komplikasyonsuz ve beklenen düzeyde gerçekleştiği görüldü.

TARTIŞMA

Odontojen fibromiksom nadir görülen bir tümördür. Zimmerman ve Dahlin (1), 2276 primer kemik tümörünü içeren derlemelerinde, 26 miksom vakasına rastladıklarını ve bunların hepsinin de çenelerde lokalize olduklarını bildirmişlerdir. Ghosh ve ark. (6) ise, yüz kemiklerinde yerleşim göstermiş 8723 primer kemik lezyonunu incelemişler ve 6'sı alt çenede, 4'ü de üst çenede lokalize olmuş toplam 10 miksom vakası tespit etmişlerdir. Çenelerde gelişen fibromiksom, iskeletin uzun kemiklerindeki benzer lezyonlara göre daha iyi bir prognoza sahiptir. Uzun kemiklerdeki miksomlar ise genellikle malign karakter taşır ve sıklıkla rezidiv yapar (7). Çeşitli araştırmacılar, çenelerde malign tipe rastlamadıklarını, lezyonun selim olup genellikle yetersiz cerrahi müdahaleler sonucu rezidiv yaptığını belirtmişlerdir (1-4). Farman ve ark. (7), 213 fibromiksom vakasını derlemişler ve hiçbir hastanın tümör nedeniyle kaybedilmediğini rapor etmişlerdir.

Literatür bilgilerine yaş ve seyir bakımından paralellik gösteren fibromiksom olgumuz, farklı olarak ön bölgede lokalize idi ve dev boyutlara ulaşmıştı.

Histogenezi tartışmalı olan bu tümörün genellikle çenelerde lokalize olması ve genç bireyleri etkilemesi, sürmemiş ve

ya eksik bir dişle ilişkisi, bazı vakalarda mikroskopik inceleme sırasında odontojen epitelerle rastlanması ve histokimyasal incelemelerde miksomatöz matriksin asit muko-polisakkarit esaslı olduğunun gösterilmesi, tümörün odontojen dokulardan kaynaklandığı görüşünü desteklemektedir (2,4,5).

Bizim olgumuzda da kitle içerisinde gömük bir kanin dişinin olması ve histolojik kesitlerde odontojen epitel adacıklarının mevcudiyeti tümörün diş folikülünden kaynaklandığını göstermektedir.

Tümörün cerrahi tedavisi konusunda farklı görüşler mevcuttur (6,7). Bazı araştırmacılar başlangıçta radikal bir yaklaşımın rezidiv şansını % 10'a indirebileceğini belirtirken, diğer bir grup araştırmacı ise enükleasyon veya küretaj gibi daha konservatif bir tedavinin de başarılı sonuçlar verdiğini, daha radikal bir yaklaşımın rezidiv yapmış veya ulaşılamayacak alanlara kadar invaze olmuş yaygın lezyonlarda uygulanması gerektiğini savunmaktadırlar (1).

Odontojen fibromiksomlar, miksom ve fibrom komponentlerinden meydana gelirler. Bu komponentler, tümörün hem çevre dokularla ilişkisinde hem de rezidivinde rol oynarlar.

Bizim olgumuzda ise fibrom komponentinin daha baskın olması, kitlenin operasyon sırasında çevre dokulardan daha kolay ayrılmasına neden olmuştur. Bu özelliğinden dolayı da olgumuzda rezidiv olasılığının daha düşük olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Zimmerman DC, Dahlin DC. Myxomatous tumors of the jaw. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1958;11:1069-80.
2. Westwood RM, Alexander RW, Bennet DE. Giant odontogenic myxofibroma. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1974;37:83-92.
3. Bremer JW, McCaffrey TV. Fibromyxoma of the maxilla. Otolaryngol Head neck Surg 1986;95:112-7.
4. Zachariades N, Papanicolaou S. Treatment of odontogenic myxoma; review of the literature and report of three cases. An Dent 1987;46:34-7.
5. Moshiri S, Oda D, Worthington P, Myall R. Odontogenic myxoma: Histological and ultrastructural study. J Oral Pathol Med 1992;2:401-3.
6. Ghosh BC, Huwos AG, Gerol F, Miller TR. Myxoma of the jaw bones. Cancer 1973;31:237-40.
7. Farman AG, Nortje CJ, Grotepass FW, Farman FJ, Van JA. Fibromyxoma of the jaws. Br J Oral Surg 1977;15:3-18.