

ADENOMATOİD ODONTOJENİK TÜMÖR

Dr. Ayşe DURSUN, Dr. Naci EDALI, Dr. Tülin OYGÜR, Dr. S. Elif GÜLTEKİN

ÖZET: Adenomatoid odontojenik tümör, dental lamina ve artıklarından köken alan oldukça seyrek görülen bir benign odontojenik tümördür. Sıklıkla gömülü dişle birlikte bulunur. En çok maksilla anterior bölgede izlenir. Sunulan vaka 19 yaşındaki bir bayan hastanın mandibuler sol bölgesinde saptanan adenomatoid odontojenik tümöre aittir. Ekstraoral, intraoral ve radyolojik inceleme sonunda "gömülü mandibuler sol premolar dişle ilişkili dentigeröz kist" ön tanısı verilen lezyondan önce aspirasyon materyali alınmış, patolojik tanının "atipi içermeyen aspirasyon sıvısı" gelmesi üzerine konservatif cerrahi girişimle lezyon çıkarılmıştır. Makroskopik olarak bir kısmı kistik, bir kısmı solid dokulardan oluşan materyalden hazırlanan kesitlerde hücreden zengin bağ doku zemin üzerinde irili-ufaklı nodülasyonlar oluşturan epitel adaların yanı sıra, kübik veya yüksek kolumnar hücrelerin döşediği, değişen büyüklüklerde duktal yapıların varlığı dikkati çekmiştir. Yapılan özel boyamalarla ve immünohistokimyasal çalışmalarla adenomatoid odontojenik tümörün histogenetik özellikleri tartışılmıştır.

ANAHTAR KELİMELEER: Adenomatoid odontojenik tümör.

SUMMARY: ADENOMATOID ODONTOGENIC TUMOUR: Adenomatoid odontogenic tumour is a rare benign odontogenic neoplasm originating from dental lamina and its remnants. This tumour is usually associated with an impacted tooth and commonly involves the anterior maxilla. This report presents an adenomatoid odontogenic tumour which is associated with an unerupted left mandibular premolar in a 19 year old female patient. The lesion was surgically removed following an attempt of fine needle aspiration cytology diagnosed as "aspiration material without atypic cells". Macroscopically, the specimen had solid and cystic areas. Histopathologic examination revealed nodular epithelial island and duct-like structures lined with columnar and cuboidal cells embedded in the connective tissue stroma. Histogenesis of adenomatoid odontogenic tumour was discussed in light of histochemical and immunohistochemical findings.

KEY WORDS: Adenomatoid odontogenic tumour.

GİRİŞ

Adenomatoid odontojenik tümör (AOT), odontojenik tümörlerin yaklaşık %2.9-6.8'ini oluşturan benign, epitelyal bir tümördür (1). Olasılıkla dental laminadan ve artıklarından köken alır. Bayanlarda daha sık olmak üzere, en fazla 2. dekada görülür. Sıklıkla gömülü bir dişle birlikteedir. En çok gömülü maksiller kaninle bir arada, anterior maksillada rastlanır. Bunu mandibula lokalizasyonu izler. Radyolojik olarak en sık, gömülü bir dişle "folliküler" ilişki gösteren kistik radyolüsen lezyon şeklinde izlenir. Bu nedenle bu tümörlerin klinik ön tanısı hemen daima "dentigeröz kist"dır. Çenede ekspansiyon yapabilmesine rağmen agresif bir tümör değildir. Konservatif cerrahi eksizyonla çıkarıldığında nüks etmesi beklenmez (1,2).

VAKA

19 yaşındaki bayan hasta alt çenesinde yaklaşık 2 sene dir var olan ağrı şikayeti ile başvurmuştur. Ekstraoral olarak, yüzün sol tarafında asimetri gözlenen hastanın intraoral muayenesinde sol-alt mental bölgeden başlayan ve sol retromolar bölgeye kadar uzanan, vestibüler yerleşimli lezyon izlenmiştir. Radyolojik olarak, sol mandibuler kanin distalinden başlayarak angulusa kadar uzanan, sklerotik çevrelenme gösteren ve gömülü premolar dişle ilişkili geniş, radyolüsen alan şeklinde izlenmiştir (Resim 1).

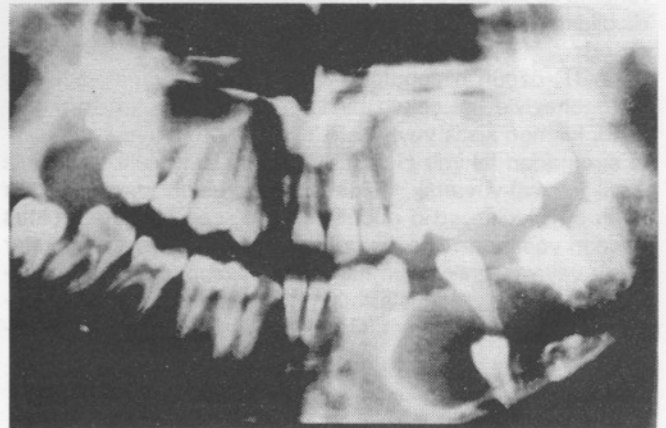
komşu periodontiyumdan girilerek alınan aspirasyon materyali "atipi içermeyen aspirasyon sıvısı" olarak değerlendirilmiştir. Hasta dentigeröz kist ön tanısı ile opere edilmiştir. Patolojik tanısı "adenomatoid odontojenik tümör" olan hasta da postoperatif komplikasyon görülmemiş, hasta takip altına alınmıştır.

Patolojik bulgular

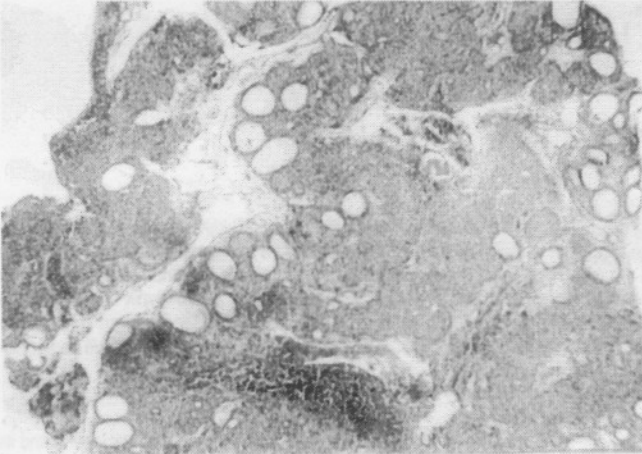
Makroskopik olarak topluca 2.5x1x1 cm boyutlarında ve bir kısmı kist duvarı ile uyumlu, bir kısmı solid dokulardan oluşan materyalden hazırlanan kesitlerde kistik alanların bir-

kaç sıralı basık epitelle döşeli olduğu izlenmiştir. Özellikle solid dokulara ait kesitlerde gevşek bağ doku zemin üzerinde oval veya yuvarlak nükleuslu hücrelerin irili ufaklı solid nodüller oluşturduğu ve bunun yanı sıra, kübik veya yüksek kolumnar hücrelerin çevrelediği duktus benzeri yapılar gözlenmiştir (Resim 2). Duktus benzeri bu yapılardan geniş çaplı olanlarının lümenlerinin "boş" olduğu, daha ufak çaplı olanların ise soluk, eosinofilik, fibriller yapıda bir materyelle dolu olduğu dikkati çekmiştir. Gerek birçok küçük rozet veya duktus benzeri yapının ortasında, gerekse nodüller oluşturmuş hücre yığınları içinde serpilmiş halde koyu eosinofilik hiyalin materyel gözlenmiştir. Bazı epitel topluluklarının "duktus içinde duktus" görünümü dikkati çekmiştir (Resim 3). Tümör parankiminde seyrek olarak dağılmış kalsifiye sferüller izlenmiştir.

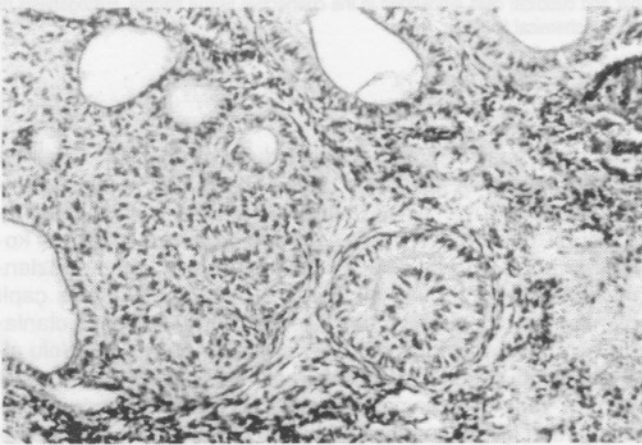
Yapılan özel boyamalarda: "boş" lümenleri çevreleyen kübik veya kolumnar hücrelerin lümenal kenarında; lümenleri dolduran fibriller materyelde ve hiyalin materyelde Massontrikrom boyamasında bağ doku pozitifliği; PAS pozitifliği; müsikarmen boyamasında müsün pozitifliği; pH 2.5-alcian-blue/PAS boyamasında asidik müsün pozitifliği saptanmıştır. Kongo kırmızısı ile amiloid negatif bulunmuştur. İmmünohistokimyasal olarak yüksek molekül ağırlıklı keratin, düşük mo-



Resim 1. Lezyonun radyografik görünümü



Resim 2. Nodülasyon gösteren epitel hücre tabakaları ve duktus benzeri yapılar (H.E x40)



Resim 3. Bazı epitel topluluklarının "duktus içinde duktus" görünümü ve ortada fibriller yapıların varlığı (H.E x200)

lekül ağırlıklı keratin, kromogranin, vimentin, S-100 çalışılmış, sadece yüksek molekül ağırlıklı keratinde fokal pozitivite saptanmıştır.

TARTIŞMA

Sunulan vaka klinik ön tanının "dentigeröz kist" olmasından başlayarak, klinik ve radyolojik bulguları ve histolojik görünümü ile literatürde günümüze kadar yaklaşık 500 dolayında bildirmiş olan AOT vakalarının tipik özelliklerini taşımaktadır (1).

AOT, özgül histopatolojik görünümü ve aydınlanmamış histogeneziyle ilgi çeken bir tümördür. Mikroskopik olarak: solid, kısmen kistik veya kistik olabilen bu tümörler genellikle stromadan fakirdir (1,2,3). Küçük büyütmelerdeki en önemli özelliği oval-yuvarlak nükleuslu hücrelerin oluşturdukları farklı büyüklükte solid nodüller ve değişen çaplarda duktus benzeri yapılardır. Duktus benzeri yapıları döşeyen hücreler kübik veya yüksek kolumnar hücreler olup, özellikle kolumnar hücrelerde nükleusların lümenal kenardan uzakta polariye oldukları dikkati çeker. Gerek solid hücre toplulukları için

de, gerekse bazı duktus benzeri yapıların lümenleri içinde eosinofilik materyalin varlığı dikkati çeker. Sıklıkla irregüler kalsifiye cisimcikler, seyrek olarak da distrofik sement veya dentin benzeri sert doku izlenir.

AOT'un histogenezi aydınlatmada tümör hücrelerinin ürünü olduğu düşünülen hiyalin veya eosinofilik materyalin incelenmesi önemli yer tutar. Amiloid teriminin jenerik anlamına bağlı olarak, bu materyalin amiloid, amiloid benzeri veya psödoamiloid olduğuna (veya olmadığına) dair farklı görüşler vardır (1). Vakamızda bu materyelde amiloid varlığı saptamadık. Bazı yazarlar eozinofilik materyelin abortif formda prenamel olduğunu, diğerleri ise bilinen histokimyasal boya yöntemlerinin açıklamakta yetersiz kaldığı bir tip mezenşimal ürünü temsil ettiğini ileri sürmüşlerdir (4).

Eozinofilik materyelin yapısını inceleyen bir çalışmada, bu eozinofilik amorf kitlelerin ince kolajen, amiloid filaman ve elektron yoğun fibriller içeren üç tip fibrilden oluştuğu ve bu materyelin kan damarlarındaki değişim sonucunda meydana geldiği ileri sürülmüştür (5).

Bir elektron mikroskopik çalışmada, duktus benzeri boşlukların lümenini dolduran materyelin granülofibriller görünümde olduğu ve tümör hücrelerinden bazal lamina benzeri bir zonla ayrıldığı gözlenmiş, bu bulgunun, duktus benzeri yapıların stromal doku dejenerasyonu sonucunda şekillendiği teorisini desteklediği belirtilmiştir (6).

Biz de, bir "ürün" olarak: (1) koyu eozinofilik birikimler, (2) lümen içine birikmiş fibriller yapılar ve (3) duktusları döşeyen hücrelerin lümenal kenarlarındaki ince birikimler şeklinde 3 morfolojik formda karşımıza çıkan bu maddeyi, Masson-trikrom ile bağ doku pozitif boyanması ve pH 2,5 Alcian blue/PAS ile asidik münisini ifade eden mavi renkte reaksiyon göstermesi nedeniyle mezenkimal özellikte saptadık. Yanısıra, muskarmenle pozitif boyanma göstermesi nedeniyle, biriken bu maddede stromal musin varlığını gözlemledik.

Bulgularımız ışığında ve özellikle duktus benzeri "boşlukları" dikkate alarak, odontogenezin iyi anlaşılmış bir özelliği olan epitelyal hücre/mezenkimal ürün ilişkisini hatırla tutarak, epitelyal hücrelerinin bir tip mezenkimal ürün birikimini indükledikleri ve ardından bu ürünün dejenerasyona uğradığı yorumunu yapmak olasıdır. Nitekim El-Labban, Adenomatoid odontojenik tümördeki eozinofilik birikimlerde ultrastrüktürel olarak gözlemlediği elektron dens fibrillerin, kollajen yıkımı sonucunda ortaya çıkmış olabileceğini bildirmiştir (5).

KAYNAKLAR

1. Philipsen HP, Reichart PA, Zhang KH, Nikai H, Yu QX. Adenomatoid odontogenic tumor biologic profile based on 499 cases. J Oral Pathol Med 1991; 20: 49-58.
2. Toida M, Hyodo I, Okuda T, Tatematsu N. Adenomatoid odontogenic tumor: report of two cases and survey of 126 cases in Japan. J Oral Maxillofac Surg 1990; 48: 404-408.
3. Hicks MJ, Batsakis JG. Pathology consultation: Adenomatoid and calcifying epithelial odontogenic tumors. Ann Otol Rhinol Laryngol 1993; 102: 159-161.
4. Moro I, Okamura N, Okuda S. The eosinophilic material and amyloid-like materials in adenomatoid odontogenic tumor. J Oral Pathol 1982; 11: 138-150.
5. El-Labban N G. The nature of the eosinophilic and laminated masses in the adenomatoid odontogenic tumor: a histochemical and ultrastructural study. J Oral Pathol Med 1992; 21: 75-81.
6. Poulsen T C, Greer RO. Adenomatoid odontogenic tumor: clinicopathologic and ultrastructural concepts. J Oral Maxillofac Surg 1983; 41: 818-824.