

Tekrarlayan Kalsifiye Epitelial Odontojenik Tümör*

Dr. Murat Demiriz**, Dr. Ömer Günhan**, Dr. Fehmi Döner***, Dr. Harun Doğru***, Dr. Salih Deveci**, Dr. Rıfki Finci**

ÖZET

Kalsifiye epitelial odontojenik tümör, daha çok mandibula-da görülen, düzensiz sınırlı, lokal invazyon gösteren bir intraosseöz odontojenik neoplazmdır. Oldukça yavaş gelişen ve ender görülen bu tümör, skuamoid görünümlü polihedral hücreler ve amiloid benzeri madde birikim ile karakterlidir. Amiloid benzeri maddenin kalsifikasyonu, lezyonun en önemli bulgularındadır ve radyolojik olarak tümörün düzensiz radyopak alanlar halinde görülmesine neden olur. Klinik olarak; ameloblastoma, dentigeröz kist ve osteosarkoma gibi lezyonlarla karıştırılabilecek büyük kitleler meydana getirebilir. Bu çalışmada, 20 ve 13 yıl önce iki kez opere edilen, yaklaşık 10 cm çapında intraosseöz mandibula kitlesi oluşturan, kalsifiye epitelial odontojenik tümör olgusu sunulmuş; klinikopatolojik bulgular, literatür bilgileri ışığında gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kalsifiye epitelial odontojenik tümör, odontojenik tümör.

GİRİŞ

Kalsifiye epitelial odontojenik tümör (Pindborg tümörü), 1955 te Pindborg tarafından tanımlanmıştır. Ender görülen bu lezyon, yaklaşık 40 yaşlarında ortaya çıkar. Cinsiyet farkı görülmez. Daha çok premolar-molar bölgeye lokalize olan tümör, maksillaya oranla mandibulada iki kat daha fazla görülür (1). Olguların büyük çoğunluğunda lezyonlar intraosseöz, sadece %5 inde ekstraosseözdür ve ekstraosseöz olanlar, alveolar kretin ön bölgelerinde ortaya çıkar (2). Olguların üçte ikisinde lezyon gömülü diş ve dişlerle ilişkilidir. Ekstraosseöz lezyonlarda böyle bir ilişki yoktur (1,2).

Bu yazıda, 20 ve 13 yıl önce iki kez opere edilen, yaklaşık 10 cm çapında intraosseöz mandibula kitlesi oluşturan, kalsifiye epitelial odontojenik tümör olgusu sunulmuş; klinikopatolojik bulgular, literatür bilgileri ışığında gözden geçirilmiştir.

OLGU SUNUMU

50 yaşındaki erkek hasta, çenesinde şişlik şikayeti ile doktora başvurmuştur. Öyküsünden 20 ve 13 yıl önce aynı bölgedeki kitle nedeniyle iki kez opere olduğu öğrenilen hastanın, son kitlesinin, 10 yıl önce olduğu ve yavaş yavaş büyüdüğü belirlenmiştir. Fiziksel muayenesinde, sol mandibula molar bölgede, yaklaşık 9x8 cm boyutlarında immobil sert kitlenin varlığı saptanmıştır. Lenfadenomegali bulgusu elde edilmemiştir. Radyolojik incelemede, sol mandibulada, intraosseöz, düzensiz sınırlı, kalsifiye odaklar içeren kitlenin

SUMMARY

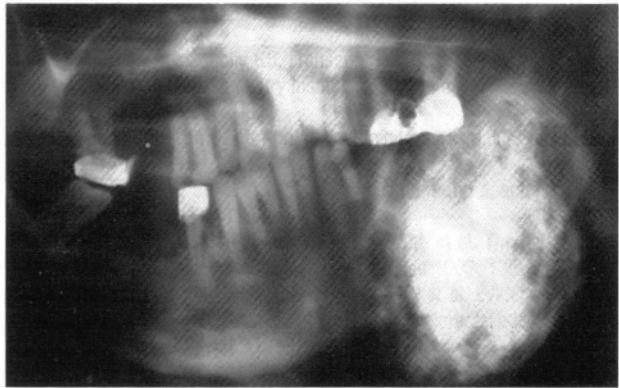
Recurring calcifying epithelial odontogenic tumor

Calcifying epithelial odontogenic tumor is an intraosseous odontogenic neoplasm which is seen particularly in the mandibulae. It shows poor demarcation and local invasion. This rare tumor grows rather slowly, and it is characterized by polyhedral cells with squamoid appearance and by accumulation of amiloid-like material. Calcification of the amiloid-like material is one of the most important findings of the lesion, and is responsible for the irregular radiopaque areas radiologically. Clinically, it may form large masses which can be confused with lesions such as ameloblastoma, dentigerous cyst and osteosarcoma. In this study, a case of calcifying epithelial odontogenic tumor is presented, and the clinicopathologic findings are discussed in the light of the previous reports.

Key words: Calcifying epithelial odontogenic tumor, odontogenic tumor.

varlığı ortaya çıkarılmıştır (resim 1). Yumuşak doku yayılımı olmayan kitle, operasyonda; mandibula iç yüzü korunarak, parçalar halinde çıkarılmıştır.

Makroskopik olarak, tümör parçalarının en büyüğünün 6x5x4 cm boyutlarında olduğu, kesit yüzlerinin sarı-kahverenkli ve non-homojen görünümde bulundukları izlenmektedir (resim 2). Doku tespiti, dekalsifikasyon ve doku takibi aşamalarından sonra elde edilen histolojik kesitlerde; normal kemik spikülleri

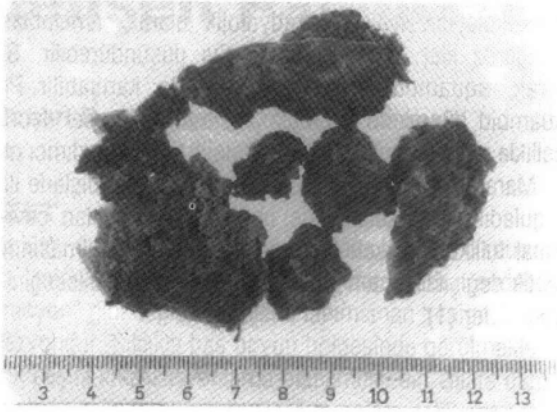


Resim 1: Düzensiz sınırlı radyopak mandibüler kitle.

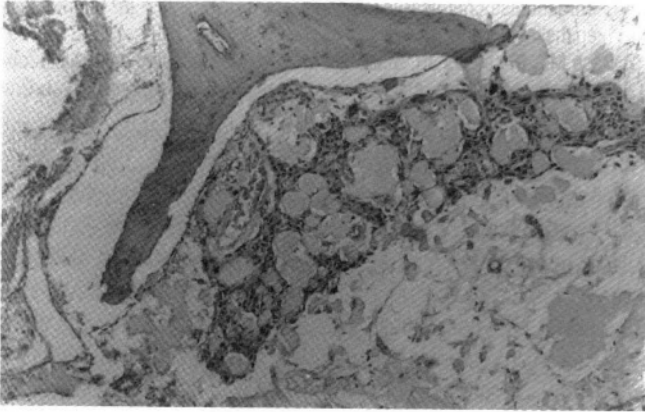
* Bu çalışma XIII Ulusal Patoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

** Gülhane Askeri Tıp Akademisi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

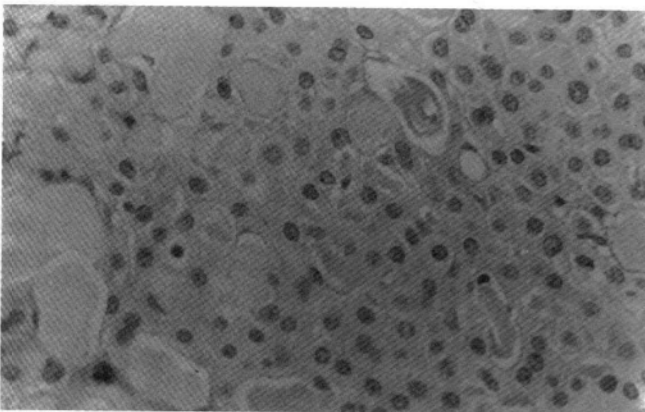
*** Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Isparta



Resim 2: Non-homojen görünüme sahip Pindborg tümörü.



Resim 3 : Kemik spikülleri arasında tümöral infiltrasyon



Resim 4 : Skuamoid görünümlü, epitelial hücreler ve amiloid yapısında ki madde birikimi (H+E, x200).

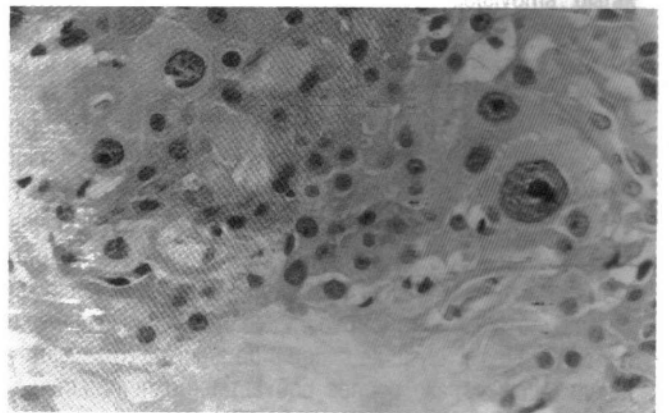
yanısıra, bu spiküller arasına infiltre olmuş, düzensiz sınırlı tümöral dokunun varlığı göze çarpmaktadır (Resim 3). Tümörü; solid kümeler meydana getiren, geniş eozinofilik sitoplazmalı, skuamoid görünümlü epitelial hücreler oluşturmaktadır (resim 4). Tümör hücreleri arasında, hücrelerarası köprüler bulunmaktadır. Solid hücre kümeleri arasında homojen eozinofilik madde birikiminin varlığı gözlenmektedir. Kongo red histokimyasal boyama yöntemi ile, birikimin amiloid yapısında olduğu belirlenmiştir. Tümör stromasında, bu birikimlerin yanısıra; çok sayıda sferik kalsifiye cisimciklerin bulunduğu görülmektedir. Neoplastik hücrelerde belirgin hiperkromazi, pleomorfizm ve multinükleasyon mevcuttur (resim 5). Ancak; mitotik aktivite saptanmamıştır. Nekroz mevcut değildir.

TARTIŞMA

Kalsifiye epitelial odontojenik tümör (KEOT), odontojenik tümörlerin yaklaşık % 1 ini oluşturur (3). Franklin ve Pindborg, 79 olgudan oluşan serilerindeki follow-up sonuçlarına göre; tümörün benign bir neoplasm olduğunu, % 14 oranında rekürrens gösterdiğini, rekürrenslerin de tümörün infiltratif büyümesinden daha çok yetersiz tedaviden kaynaklandığını bildirmişlerdir (3). Bilgilerimize göre, literatürde; bizim olgumuzdaki kadar büyük çaplı KEOT olgusu mevcut değildir. Olgumuzdaki lezyonun boyutları, muhtemelen tümörün 10 yıllık bir geçmişe sahip olması ile ilgilidir. Yine 10 yıllık büyüme süreci olan bu lezyonun metastazının bulunmaması, benign natürü konusundaki görüşleri destekler niteliktedir.

Amiloid yapısındaki materyal, lezyonun tipik bulgularından biridir. Çeşitli çalışmalarda; bu maddenin, basal lamina veya keratin kökenli olmadığı ortaya konmuştur (4,5). Mori ve arkadaşları, KEOT deki eozinofilik materyal içerisinde, enamel matriks proteinlerinin varlığını saptamışlar, immünohistokimyasal olarak; amelogeninlerin ekspresyonunu göstermişlerdir (6).

Kalsifikasyon, KEOT ün ilginç bulgularındandır, ancak; lite-



Resim 5 : Anaplastik görünümde, ancak; mitotik aktivite içermeyen skuamoid hücreler (H+E, x400).

ratürde non-kalsifiye Pindborg tümörü olguları bildirilmiştir. Takata ve arkadaşları, kalsifikasyonun bulunmadığı olgularında; belirgin Langerhans hücresi varlığı saptadıklarını, Langerhans hücresi varlığının, kalsifikasyonun bulunmayışı ile ilgili olabileceğini bildirmişlerdir (4).

Kalsifiye epitelial odontojenik tümör, ender olarak; malignite bulguları içerebilir, hatta lenf nodu metastazı gösterebilir (7). Bu olgularda daha infiltratif bir büyüme paterni ve belirgin mitotik aktivite gözlenir. Bizim olgumuzda, belirgin hücrel pleomorfizme karşılık mitotik aktivite saptanmamıştır. KEOT'un lenf nodu metastazında, sadece solid hücrel komponentin bulunuşu dikkat çekici bir bulgu olarak vurgulanmıştır (7).

KEOT ün karakteristik bulguları nedeniyle histopatolojik tanısı kolaydır. Klinik ve radyolojik olarak, ameloblastoma, dentigeröz kist ve osteosarkoma'yı düşündürebilir. Sitolojik olarak, squamous cell karsinoma ile karışabilir. Piknotik skuamoid hücrelerin bulunuşu, nekrotik hücrel debrisin ve özellikle mitozun bulunmayışı, sitolojik tanıya yardımcı olur (8).

Maranda ve arkadaşları, KEOT ün gömülü dişlerle ilişkisini vurguladıkları makalelerinde; bu dişlerin ve onları çevreleyen dental follikülün erken dönemde ortadan kaldırılmasının, neoplastik değişikliklerden koruyucu bir önlem olabileceğini belirtmektedirler (1).

KAYNAKLAR

1. Maranda G, Gourgi M. Calcifying epithelial odontogenic tumor (Pindborg tumor) Review of the literature and case report. J Canad Dent Assn, 1986; 12: 1009-1012.
2. Pindborg JJ. The calcifying epithelial odontogenic tumor. Review of literature and report of an extraosseous case. Acta Odont Scand, 1966; 24: 419-430.
3. Franklin CD, Pindborg JJ. The calcifying epithelial odontogenic tumour. Oral Surg, 1976; 42: 753-765.
4. Takata T, Ogawa I, Miyauchi M, Ijuhing N, Nikai H, Fujita M. Non-calcifying Pindborg tumor with Langerhans cells. J Oral Pathol Med, 1993; 22: 378-383.
5. Mori M, Tatemoto Y, Yamamoto N, Okada Y. Immunohistochemical localization of intermediate filament proteins in calcifying epithelial odontogenic tumors. J Oral Pathol, 1988; 17: 236-240.
6. Mori M, Yamada K, Kasai T, Yamada T, Shimokawa H, Sasaki S. Immunohistochemical expression of amelogenins in odontogenic epithelial tumours and cysts. Virchows Arch A, 1991; 418: 319-325.
7. Basu MK, Matthews JB, Sear AJ, Browne RM. Calcifying epithelial odontogenic tumour: A case showing features of malignancy. J Oral Pathol, 1984; 13: 310-319.
8. Fulciniti F, Vetrani A, Zeppa P, Califano L, Palombini L. Calcifying epithelial odontogenic tumor (Pindborg's tumor) on fine-needle aspiration biopsy smears: A case report. Diagn Cytopathol, 1995; 12: 71-75.