

# SANTRAL DEV HÜCRELİ REPARATİF GRANULOMA: VAKA SUNUMU

## CENTRAL GIANT CELL REPARATIVE GRANULOMA: CASE REPORT

*C. İŞLER<sup>1</sup>, S. DEMİRCAN<sup>1</sup>, M. GÖZELER<sup>2</sup>, Z. ÇEBİ<sup>1</sup>*

### ÖZET

Bu makalede, 65 yaşında erkek, iki aydır sağ maksiler bölgede ağrı ve şişlik şikayeti olan olgu sunulmuştur. Lezyon cerrahi olarak çıkartılmış ve histopatolojik muayene sonrası santral dev hücreli reparatif granuloma kesin tanısı konulmuştur. Santral dev hücreli granulomalara çene kemiklerinin tüm benign tümörleri arasında %7'den daha az sıklıkla karşılaşılan non-neoplastik kemik lezyonlarıdır. Maksillaya oranla mandibulada daha siktir ve genellikle kadınlarda görülür. Bu olgu, erkeklerde az rastlanması ve lezyonun maksiler bölgede olması nedeni ile ilginçtir. En sık tercih edilen tedavi prosedürü lezyonun cerrahi olarak çıkartılmasıdır, bu olguda cerrahi prosedür tercih edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Santral dev hücreli reparatif granuloma, maksilla

### ABSTRACT

In this case report the patient 65 years old man who had swelling and pain complaint at the right maxillary region for two months. The lesion surgically removed and after hystological examination, central giant cell granuloma certain diagnosis given. The central giant cell reparative granuloma (CGCG) of the jaws is usually a nonneoplastic bone lesion accounting for fewer than 7% of all benign tumors of the jaws. It is more common in the mandible than in the maxilla and usually seen in women. Distinctly in our case lesion at the right maxillary region and patient male. Most common therapotie procedure is surgical removal of the lesion. We use surgical procedure too.

**Key Words:** Central giant cell reparative granuloma, maxilla

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi A.B.D.

<sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz A.B.D.

Çene kemiklerinin santral dev hücreli granulomaları; genellikle neoplastik olmayan kemik lezyonlarıdır ve çene kemiklerinin benign tümörlerinin %7'lik kısmını kapsar (1). İlk olarak 1973 yılında Jaffe tarafından genellikle mandibula ve maksillada meydana gelen bir benign lezyon olarak tanımlanmıştır. Etiyolojisinde bilinmeyen genetik bozukluklar tespit edilmiştir. Genellikle tek radyolüsent ekspansiyon şeklinde, birçok durumda üçüncü dekatta ve kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha sıklıkla ortaya çıkar (2, 3).

Santral dev hücreli reparatif granuloaların hiperparatiroidizm, anevrizmal kemik kisti ve cherubism ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır (4).

Cherubism, mandibula veya maksilanın bilateral ekspansiyonuyla belirir ve hayatın ilk yıllarında saptanır. Çene kemiklerinin multifokal ve multiloküler kistik lezyonlarını içerir (1, 5, 6).

Santral dev hücreli reparatif granülom ve cherubismın mikroskobik özellikleri hiperparatiroidizm ve anevrizmal kemik kistlerin mikroskopik özellikleri ile benzerdir. Non-neoplastik fibröz lezyonlar olarak ortaya çıkarlar, dairesel şekilli mononükleer hücreleri ve multinükleer dev hücreleri içerir (1, 5, 6).

Diğer bir dev hücreli lezyon ise kemiklerin dev hücreli tümörleridir. Santral dev hücreli reparatif granülom'dan farklı olarak dev hücreli tümörler neoplastik lezyonlardır. Santral dev hücreli reparatif granülomun malign transformasyonu nadir bir fenomendir (1,5,6).

## VAKA RAPORU

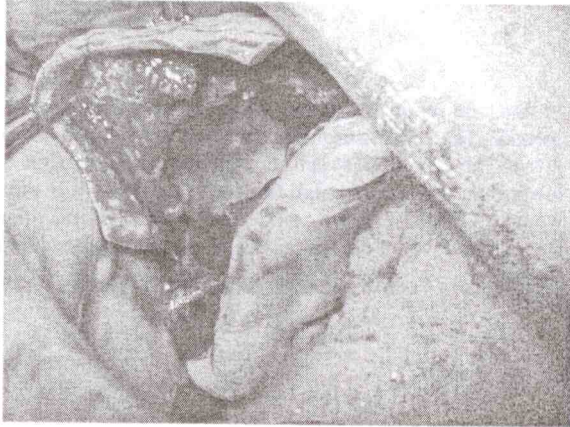
65 yaşındaki erkek hasta İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi A.B.D.'na sağ maksiler bölgede şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurdu (Resim 1). Hasta, ilk defa 2 ay öncesinde şikayetlerinin başladığını, daha önce başvurduğu diş hekimi tarafından antibiyotik reçete edildiğini, fakat aralıklı olarak başlayan ağrı ve sağ maksillada basınç hissi şikayetinin devam ettiğini bildirmiştir.



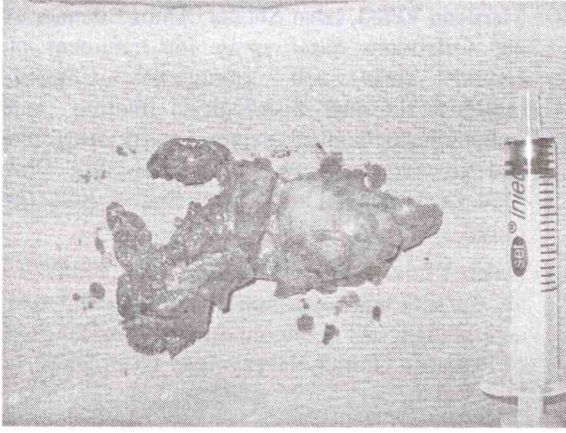
Resim 1: Lezyonun ağız içi görüntüsü

Radyolojik muayenede sağ maksillada lokalize, uniloküler, radyolüsent sınırları belirgin bir lezyon saptandı. Hastanın fakültemiz hastanesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi servisinde lokal anestezi altında ameliyatı planlandı.

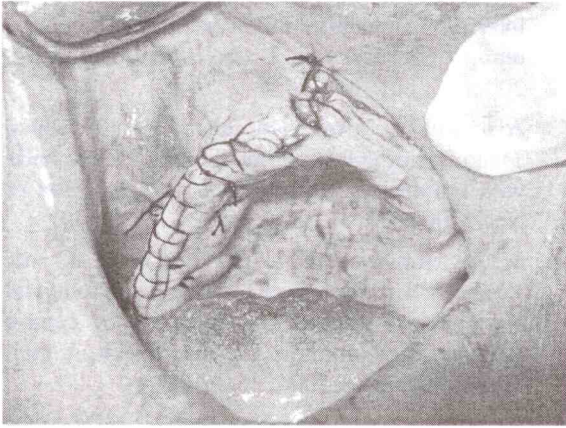
Lokal anestezi altında kemik defektinin sınırlarının 1 cm uzağından insizyon yapılarak, çevreleyen yumuşak doku kaldırıldı. Lezyonun küretajı esnasında çevresindeki kemik dokusunun tamamen rezorbe olduğu görüldü. (Resim 2-3) Operasyon sonrası flep 3-0 ipek dikiş ile kapatıldı (Resim 4).



Resim 2: Operasyon sonrası alanın görüntüsü



Resim 3: Lezyonun görüntüsü.



Resim 4: Operasyon sonrası ağız içi görünüm

Alınan materyal histopatolojik inceleme için İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji A.B.D.'a gönderildi. İnceleme sonunda santral dev hücreli reparatif granuloma tespit edildi.

Operasyondan sonra herhangi bir komplikasyon saptanmadı. Hasta operasyondan 2 hafta sonra İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz departmanında endoskopik muayeneden geçirildi. İyileşmenin sağlandığı gözlemlendi.

## TARTIŞMA

Santral dev hücreli reparatif granulomalar, tüm benign çene kemikleri tümörleri arasında %7'den daha az sıklıkla karşılaşılan ve Jaffe tarafından kemik dokusunun inflamatuvar etkiye, hemorojiye veya lokal travmaya karşı verdiği lokal reparatif tepki olarak tanımlanan lezyonlardır (1). Geniş bir yaş grubunda meydana gelebilirler. Kaffe ve ark. vakaların %48'inin ilk 2 dekatta, bununla birlikte lezyonların nerdeyse %60'ının 30 yaş öncesi

dönemde görüldüğünü bildirmişlerdir (3). Santral dev hücreli reparatif granulom mandibulada ve kadınlarda daha sık karşılaşılmaktadır. Çoğu çalışmada lezyonların %70'e yakın oranlarda mandibulada olduğu gösterilmiştir. Lezyonların çoğunluğu molar-premolar alanında karşımıza çıkmaktadır (7). Tüm bu verilere karşın bizim vakamızda 55 yaşında erkek hasta söz konusudur ve lezyon maksillada lokalize olmuştur.

Agresif tipteki santral dev hücreli reparatif granuloma daha çok genç hastalarda karşımıza çıkmaktadır. Non-agresif tipte asemptomatik ağrısız şişlik ve yavaş ilerleyen şişlik söz konusudur (8). Santral dev hücreli reparatif granulom uniloküler veya multiloküler radyolüsent görüntü sergileyebilir. Literatürlerde %44-50 uniloküler ve %50-60 multiloküler radyolüsent görüntü rapor edilmiştir (7). Bu vakada biz uniloküler radyolüsent görüntü tespit ettik.

Literatürde küretaj, alfa interferon, sistemik kalsitonin ve intra lezyonel steroid enjeksiyonu gibi çeşitli tedavi seçenekleri gösterilmiştir (9-12). Bununla birlikte, belirli bir tedavi protokolü yoktur ve çeşitli tedavi prosedürleri arasında etkinliğin araştırıldığı çalışmalar yetersizdir. Küretaj en çok kullanılan tedavi prosedürüdür (1). Fakat lezyonun kendisi kadar agresif cerrahi prosedürler de fonksiyonel ve kozmetik defektlere neden olabilir (13).

Cerrahi olmayan tedavi prosedürleri küçük ve yavaş gelişen lezyonlar için iyi bir alternatif olabilir, fakat ağrılı, geniş ve hızlı gelişen lezyonların tedavisi cerrahi olarak yapılmalıdır (14). Bu vakada biz cerrahi tedaviyi tercih ettik. İki aylık kontrol muayenelerinde iyileşmenin tamamen sağlandığı gözlemlendi.

## KAYNAKLAR

1. Birgit K-L, Diallo R, Gaertner et al. Central giant cell granuloma of the jaws: A clinical, radiologic, and histopathologic study of 26 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2006; 101: 346-54
2. Jan de Lange, Hans P. Clinical and radiological features of central giant-cell lesions of the jaw *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005; 99: 464-70

3. Kaffe I, Ardekian L, Taicher S et al. Radiologic features of central giant cell granuloma of the jaws. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1996 Jun; 81 (6): 720-6
4. A. Pogrel, J. A. Regezi, S. T. Haris et al. Calcitonin treatment for central giant cell granulomas of the mandible: report of two cases. *J. Oral Maxillofac Surg* 1999; 57: 848-853
5. Yamaguchi T, Dorfman HD, Eisig S. Cherubism: clinicopathologic features. *Skeletal Radiol* 1999; 28: 350-3.
6. Sarda D, Kothari P, Kulkarni B, Pawar P. Cherubism in siblings: A case report. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2007 Jan-Mar; 25 (1): 27-9.
7. Anwar B, Bataineh, Taiseer Al-Khateeb et al. The surgical treatment of central giant cell granuloma of the mandible *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, Volume 60, Issue 7, July 2002, Pages 756-761
8. Curtis NJ, Walker DM. A case of aggressive multiple metachronous central giant cell granulomas of the jaws: differential diagnosis and management options. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2005; 34: 806-808
9. Abdo EN, Alves LCF, Rodrigues AS et al. Treatment of a central giant cell granuloma with intralesional corticosteroid *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2005; 43, 74-76
10. Marilena Vered, Izhar Shohat, Amos Buchner et al. Calcitonin nasal spray for treatment of central giant cell granuloma: Clinical, radiological, and histological findings and immunohistochemical expression of calcitonin and glucocorticoid receptors. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2006 (in press)
11. Nalan Yazıcı, Bilgehan Yalcın, Taner Yılmaz et al. Surgery and calcitonin therapy in childhood central giant cell granuloma *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology Extra* 2006; 1, 297-300
12. J. de Lange, H. P. Van Den Akker, H. Van Den Berg, D. J. Richel, R. A. Th. Gortzak: Limited regression of central giant cell granuloma by interferon alpha after failed calcitonin therapy: a report of 2 cases. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2006; 35: 865-869.
13. Avi Khafif, Greg Kreml, J. E. Medina. Treatment of giant cell granuloma of the maxilla with intralesional injection of steroids. *Head & Neck* 2000; 22: 822-825.
14. M. A. Rawashdeh, A. B. Bataineh, T. Al-Khateeb. Long-term clinical and radiological outcomes of surgical management of central giant cell granuloma of the maxilla *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2006; 35: 60-66

**Yazışma Adresi:**

**Dt. S. Cemil İŞLER**  
 İÜ, Dişhekimliği Fakültesi,  
 Ağız, Diş, Çene Hast ve Cerr. A.B.D.  
 İstanbul, TÜRKİYE  
 Tel: (0212) 414 20 20/30382  
 e-mail: dtcemil@yahoo.com