

AMELOBLASTOMA OLGU BİLDİRİMİ*

Ö. Onur EROL**

Abdullah KEÇİK***

K. Güler GÜRSU HAZARLI****

Ö z e t

Nadir görülen bir hastalık olan "AMELOBLASTOMA" tanısıyla tedavi ettiğimiz bir olgumuzu takdim ettik. 11 ya-sındaki bu erkek hastada tümör sol maksilladan kaynaklan-mıştı. Geniş lokal eksizyonla kür sağladığımızı inanıyoruz. Literatür bulgularının çoğunluğu, kür konusunda bizim görü-şümüzü desteklemektedir.

G i r i ş

Ameloblastoma, çenenin lokal, invaziv, destrüktif, odontojenik neoplazmı olup çıkarıldıktan sonra çoğu kere tekrarlar. Klasik ola-rak radyografide multiloküler radyolusen bölgelerle karakterizedir. Yuvarlak ve oval şekillerde de görülebilmektedir. Çoğunlukla mandi-bulanın molar köşe kısmında ve hayatın üçüncü veya dördüncü de-katında bu manzaranın görülmesi tanıya götürür. Nadiren mandibu-lanın ön bölgesi veya maksillada görülebilir.

Mikroskopide tanı kriterleri açıktır. Basit, solid, kistik, akantö-matöz, primitif, stellat, folliküler, pleksiform veya granüler hücreli gibi değişik tipleri vardır. Ancak bunların klinik önemleri yoktur. Zi-ra tedaviyi ve prognozu etkilemezler.

(*) V. Ulusal Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kongresi'nde sunulmuştur.

(**) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Doçenti.

(***) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Öğretim Görevlisi.

(****) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Profesörü ve Bilim Dalı Başkanı.

Tedavileri cerrahi eksizyondan ibaret olmakla beraber kür sağlama konusu tartışmalıdır. Radikal eksizyon çoğunlukla kabul edilmekle beraber konservatif tedaviyi benimseyenler de vardır. Bazı olgularda, özellikle erken dönemde tanı konulunca, konservatif cerrahi girişimle kür sağlanabilmektedir.

Olgu Bildirimi:

F.B., 11 yaşında, erkek hasta. Yüzünün sol yarısında şişlik yakınması ile geldi. 2,5 yıl önce sol yanağında bir şişlik olmaya başlamış, zamanla büyüyerek sol gözü dışa, ileri doğru itmiş, sol burun deliğini tıkayarak solunumu engellemiş. Ağrı yakınması olmamış. Baş vurduğu bir hastanede "Kanser" tanısıyla radyoterapi uygulanmış. Cerrahi tedavi ve biopsi yapılmamış.

Fizik muayenede; Genel durum iyi, şuur açık, hasta koopere idi. Saçlı deri normal görünümde, sol göz ekzoftalmik ve dışa şaşık vardı, bu gözde hareket olmamasına karşın görme normaldi. Burun kitle tarafından sağa itilmiş, sol vestibulum nazı tıkalı, pasaj yoktu. Sol yanak bölgesini tamamen dolduran ve sert damağı içine alan, orta çizgiyi aşarak diğer tarafa geçen 8x10 cm. boyutlarında, üzeri normal görünümde deri ile kaplı, lokalize, hareket ettirilemeyen, sert, solid bir kitle mevcuttu (Şekil 1-2).

Boyunda ele gelen lenf nodülü yoktu. Sistem muayenelerinde patolojik bulguya rastlanmadı.

Radyografik olarak; Yüzün sol yarısını kaplayan geniş, multiloküler, yer yer oval ve yuvarlak radyolusen sahalar mevcuttu. Akciğer grafisinde patolojik görünüm yoktu.

Biopsi sonucu; Ameloblastoma olarak bildirildi.

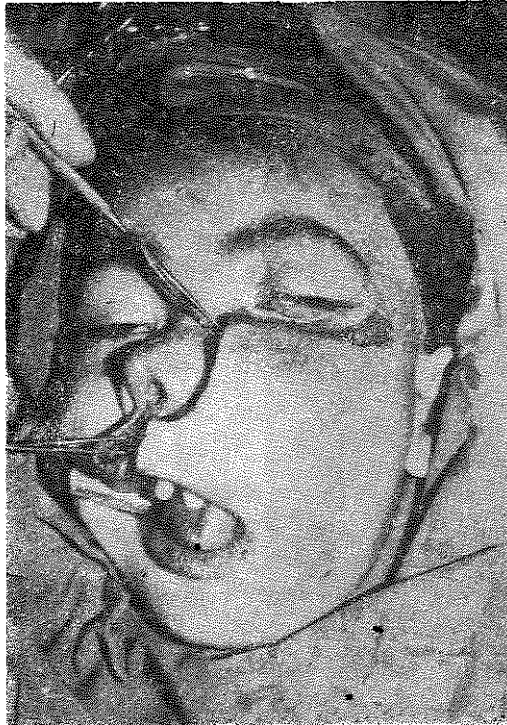
Klinik gidişi: Hasta 29.1.1976 tarihinde genel anestezi altında ameliyata alındı. Ferguson insizyonu ile eksplorasyon yapıldı. (Şekil 3). Tümörün orbita tabanını ve zigomatik kemik korpusunun medial kısmını, burun sol lateralini tamamen harab ettiği, nazofarinks de bulunduğu, sert damağın sol yarısını attake ederek orta çizginin sağına ilerlediği görüldü. Göz ve periorbital dokular normal görüldü. Sol parsiyel maksilla rezeksiyonu yapılarak tümörün tamamı blok halinde çıkarıldı (Şekil 4-5). Kaldırılan deri flebinin altına sol uyluktan alınan split-thickness deri grefi dikilerek açık yara, kapalı hale getirildi. Kaviteye gaz tampon yerleştirildi.

Daha sonra bu tamponun yerine akrilik protez konuldu ve kontür restorasyon sağlanmış oldu.

Postoperatif devre normal ve stabil seyretti (Şekil 6).



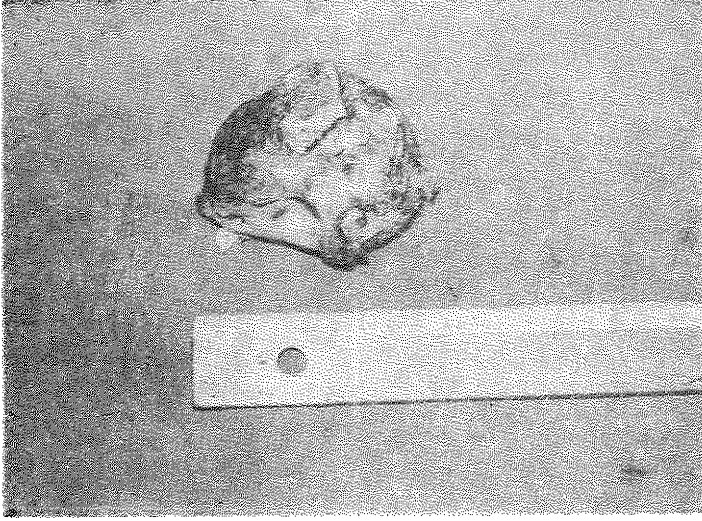
Şekil 1. ve 2. Hastanın önden ve sol yandan görünümü. (Preoperatif)



Şekil 3. Ameliyat sırasında, İnsizyon yapıldıktan sonra görünüm.



Şekil 4. Eksplozasyon yapıldıktan sonra, kitlenin ve çenede oluşan deformitenin görünümü.



Şekil 5. Kitle çıkarıldıktan sonra. Boyutları yaklaşık, 8x8x6 cm.



Şekil 6. Postoperatif 15 inci günde hastanın görünümü.

T a r t ı Ő m a

Çene tümörleri arasında ameloblastomanın özel bir yeri vardır. Bu cns tümörleri 25 yıl önce spesifik antite olarak tanımlanıyordu (1). Small ve Waldron'ın 61 vakası "Adamantinoma" olarak tanımlanmışken daha sonra bunların on tanesinin miks odontojenik tümör olduğu anlaşılmıştır (1). Ivy (2) de 1930 larda çene tümörleri nomenklatürü yapılırken enamel organdan (dişten) derive olarak adamantinoma teriminin kullanıldığını, ancak ameloblastomanın daha tam ve orijini belirleyen bir terim olduğunu bildirmektedir.

Stout ve arkadaşlarının (3) araştırmalarına göre bu vakalarda yaş ortalaması 30'dur. Erkeklerde daha fazla görölmektedir. Buna karşın Johnson ve Topazian (1) 78 hastadan sadece 9'unun 20 yaşın üzerinde olduğunu bildirdiler. Bizim olgumuzda da lezyon daha erken çağda oluşmuştu.

Çenede tuttuğu yer üzerine literatürde değişik görüşler vardır. Johnson ve Topazian'a (1) göre bu tümörler, maksillada mandibulaya oranla iki kat fazla görölüyorlar. Stout ve arkadaşları (3), Pennisi ve arkadaşları (4) ise mandibulada daha fazla göröldüğünü savunuyorlar. Bizim vakamızda tümör, maksilladan çıkmış ve daha sonra diğer bazı yüz kemiklerisi attake etmiştir.

Tedavi prensipleri üzerinde fikir birliğine varılmış değildir. Geniş sınırla cerrahi eksizyonun yeterli olduğunu savunanların (1) yanında bunun aksine konservatif tedaviyi önerenler de vardır (3). Bu araştırmacılar rekürrenslerde de lokal eksizyonların kür sağladığını ileri sürmektedirler. Buna karşın Pennisi ve arkadaşları (4), ender olmakla beraber ameloblastomaların metastaz yaptığına dikkati çekerek tedavi prosedürü olarak radikal eksizyon önermektedirler. Bizim hastamızda destrüktif sahanın lokal olarak geniş eksizyonu yapılmıştı, ancak, metastaz veya rekürrens için zaman erken olmakla beraber kür sağladığımızı düşünüyoruz.

S u m m a r y

A CASE OF AMELOBLASTOMA

We presented a case of "AMELOBLASTOMA", treated in our clinic. It is known that the disease is not commonly seen. In this 11 year old male patient the tumor was originated from the left maxillary region. Wide local excision was performed as definite treatment.

References and studies show that our choise for treatment of the disease is well accepted.

1. **JOHNSON, R.H., TOPAZIAN, R.G.:** The management of variants of ameloblastoma. *Plast. Reconstr. Surg.* 41:356-363, 1968.
2. **Ivy, R.H.:** The management of variants of ameloblastoma. *Plast. Recontrs. Surg.* 42:79, 1968.
3. **TOUT, R.A., LYNCH, J.B., LEWIS, S.R.:** The conservative surgical approach to ameloblastomas of the mandible. *Plast. Reconstr. Surg.* 31:554-562, 1963.
4. **PENNISI, V.R., YOUNG, A., ANYLAN, A.J., GRISEZ, J.L.:** Ameloblastoma with long standing pulmonary metastases. *Plast. Reconstr. Surg.* 38:534-540, 1966.