

NORMOKALSEMİK ÇOCUKTA BROWN TÜMÖR

Olgu Bildirimi*

U. KOÇER, Dr. A.K. PERÇİN, Ö. ŞENSÖZ, S. ÇELEBİOĞLU
Ankara Numune Hastanesi 2. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği.
* Uzman, ** Asistan.

SUMMARY

BROWN TUMOR IN NORMOCALCEMIC CHILD: A Case Report

Normocalcemic hyperparathyroidism in childhood has been very rare pathology with brown tumor which was only and initial symptom of the illness. In this article a seven years old girl presented with normocalcemic hyperparathyroidism and brown tumor in the mandible.

Key words : Brown tumor, child.

GİRİŞ

Hiperparatroidizm teşhisi plazma kalsiyum seviyesi yüksekliği ve yanında PTH yüksekliği ile konur. Ayrıca normokalsemik hiperparatroidizm kavramı mevcuttur [1]. Brown tümör hiperparatroidizm etkisi ile ileri dönemde ortaya çıkan kemik kistidir.

Bildirilen Brown tümörlerinin çoğu primer hiperparatroidizm sonucudur. Bazen ilk belirti olabilir. Femur, klavikula, kosta mandibula önemli yerleşim yeridir [6]. Bununla birlikte kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda da sekonder hiperparatroidizm sonucu brown tümör sıklığı artmaktadır [1,3,4].

OLGU SUNUSU : 7 yaşında bir kız çocuk kliniğe kabulünden 6 ay önce sol yanağında şişme başlamış. Şişliğin giderek artması sonucu diş hekimine başvurmuş ve sol alt 2 kesici diş ve 1. molar diş çekilmiş. Yapılan fizik incelemede sol taraf korpus mandibula 1. ve 2. premolar dişler hizasında, dış yüzde 1 cm. kabarıklık gösteren palpasyonla sert kıvamlı kitle tespit edilmiştir. Diğer fizik muayene ve sistemik sorgulamada başka veri bulunmamıştır.

Laboratuvar incelemede: plazma total Ca: 2.61 mmol/l (normali 2.25-2.75mmol/l) iyonize Ca:

ÖZET

Primer hiperparatroidizm çocukluk çağında oldukça nadirdir. Sebep olduğu kemik değişiklikleri genellikle generalizedir. Bazen klinikte ilk bulgu Brown tümör olabilir. Mandibulada soliter kemik kisti olan plazma kalsiyum seviyesi normal parathormonu yüksek olan 7 yaşındaki bir hastada primer okkül hiperparatroidizm düşünülmesi ve lokal küretaj sonrası takip te mandibula konturunun düzgün olması ve yeni bir kemik kistinin olmaması açısından ilginç bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler : Brown tümör, Çocuk.

0.8mmol/l [Normali 1.05-1.25mmol/l], PTH 1.20ngr/ml [normali 0.22-0.66ngr/ml], plazma alkale fosfataz 165U/l [normali 22-87U/l], totalprotei 75.4gr/l normali 63.0-79.0gr/l], albumin 45.1/l [normali 37.0-53.0gr/l, globulin 29.2 gr/l [normali 18.0-36.0gr/l], inorganik fosfor 1.44 mmol/l [normal 0.8] 1.61 mmol/l], kalsitonin 45.00pg/ml [normali 0.00-50.00pg/ml] olarak saptanmıştır.

İdrarda Ca: 7.07mmol/l [normali 1.25-10.0], inorganik fosfor ise 33.0mmol/gün [normali 12.5-42.0mmol/gün].

Radyolojik inceleme ile mandibula sol korpusunda radiolüsent görüntü veren kistik kitle, kortekste inceli mevcut (Şekil 1.) Diğer radyolojik incelemelerinde başka patoloji saptanmamıştır.

Soliter kemik kisti düşünülen hasta GAA, nazotrakeal entübasyonla operasyona alındı. Sağ 1-2. premolar gingivo-bukkal bileşkedeki başlayan ve sola uzanan 1 cm. lik insizyonla girildi. Periost kalınlaşmış, korteks çok incelmeye başlamış ve içerişi kahve renkli çamur kıvamında materyel dolu idi. Ayrıca gömülü molar diş, lakünde inceleniyordu. Kürete edildi, bol SF ile irriye edildi. Materyel olarak brown tümöre benzetildi. Patoloji sonucu brown tümörle uyumlu gelmesi üzerine PTH seviyesi çalışıldı. Normal değeri 0.22-0.66ngr/ml iken 1.2ngr/ml olarak ölçüldü. Mevcut laboratuvar ölçümlerinde böbrek

* 14. Ulusal T. P.C.D.K. de sunulmuştur.

NORMOKALSEMİK ÇOCUKTA BROWN TÜMÖR

yetmezliği ekarte edildi. PTH yüksekliğini açıklamak üzere paratiroid gland sintigrafisi yapıldı. Sonuç normal olarak değerlendirildi [Şekil 2].

Bu sonuçlara göre primer okkült hiperparatiroidizm olabileceği düşünüldü. Postop. 4. haftadaki mandibula grafisinde osseöz yapıyı gösteren dansite artışı [Şekil 3] ve fizik incelemede mandibula konturunun oluştuğu izlendi. 1.5 yıllık takipte PTH yüksek, primer hiperparatiroidizme ait klinik yok idi.

TARTIŞMA

Literatür gözden geçirildiğinde 1969 da Nolan ve arkadaşları 23 çocukta primer hiperparatiroidizm bildirmişlerdir [5]. 1970 de Bjermulf 20 olgu [6], 1975 de Manix 60 [4], 1982 de Allo 53 olgu bildirmişlerdir [8]. Hasta yaşları 0-30 arasında değişmekte 1/3 den azı 18 yaşından küçük olarak belirtilmiştir. Büyük çoğunluğunda boyun eksplorasyonu sırasında 4 parotid gland da hiperplazi görüldüğü bildirilmiştir. Rappaport'un 300 vakalılık hiperparatiroidizm serisinde %2-8'i çocuk ve paratiroid adenomu saptanmış. monchik ve Martin 31 primer hiperparatiroidizmli hastada ancak % 91.7 de iyonize kalsiyum seviyesinde yükseklik, %73.6 da total kalsiyum seviyesinde yükseklik tesbit etmiştir [9].

Normokalsemik hiperparatiroidizmli vakalar sıklıkla nefrolitiazisle kendini belli etmekle birlikte, ikkeletin diğer kısımları radyolojik olarak normal izlenirken nadiren ilk bulgu brown tümör olarak ortaya çıkabilir [4,10].

Erişkinlerde primer hiperparatiroidizmde kemik değişiklikleri % 10 iken çocuklarda % 33 ile %58 arasında

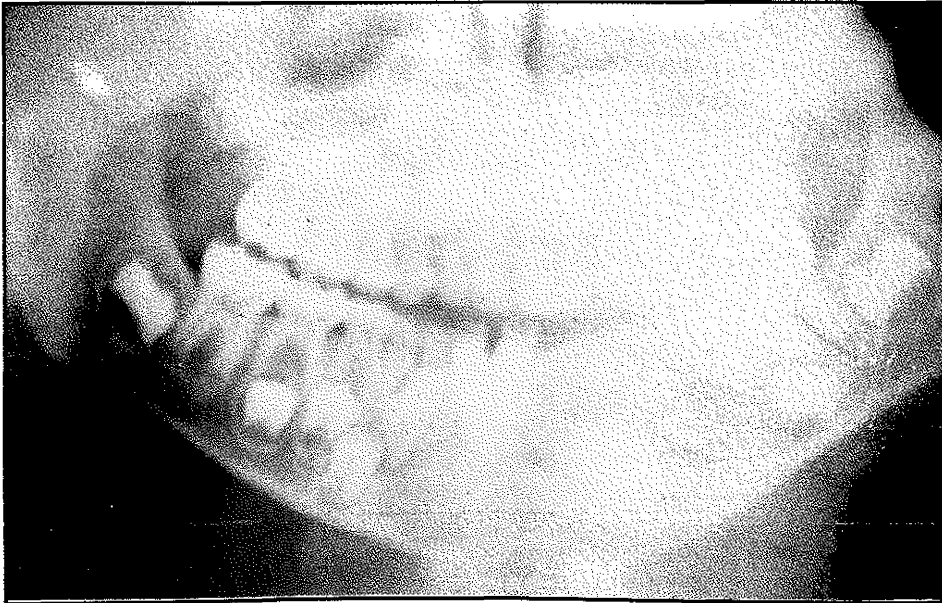
değişmektedir ve brown tümör oldukça nadirdir.

Histolojik görünüm olarak, benign reperatif granüloma, nonossifiye fibroma ve brown tümör birbirinden ayırt edilemez. Brown tümörün kesin tanısı plasma paratiroid hormon tayini ve plasma kalsiyum seviyesi ile konulabilir. Histolojik yapının desteklenmesinde biyokimyasal belirleyiciler öneme sahiptir. Brown tümörün histolojik ayırımında, yardımcı olabilecek bazı özellikleri vardır. Brown tümörde dev hücrelerin büyüklüğü, dağılımı, stromal hücrelerin özellikleri bu lezyonun kemiğin gerçek dev hücreli tümöründen ayırımında yardımcıdır. Spesifik olarak dev hücreler küçüktür. Sıklıkla kümeler veya demetler yapar, bazende nodüler şekilde bulunurlar. İleri lezyonda bu osteoklast tipi dev hücreler kistik boşlukların yüzeylerinde bulunurlar [Şekil 4]. Stromal hücreler atipi göstermez. Stromada özellikle kanama alanları ve hemosiderin yüklü makrofajlar vardır [Şekil 5]. Organize spindle hücreli stroma içerisinde bazı osseöz trabeküller olabilir [4].

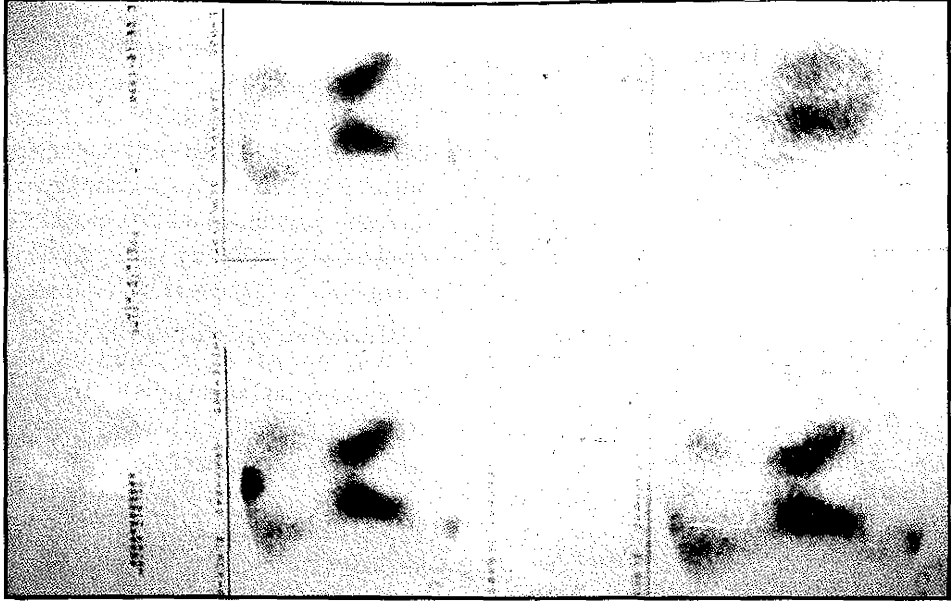
Brown tümör malign dejenerasyon gelişmemesi, hiperparatiroidizm tedavisinden sonra gerilemesi veya tamamen ortadan kalkması nedeniyle iyi prognozlidir.

Literatürde 7 yaşında normokalsemik, PTH yüksek ve tek bulgusu brown tümör olan vakaya rastlanmamıştır.

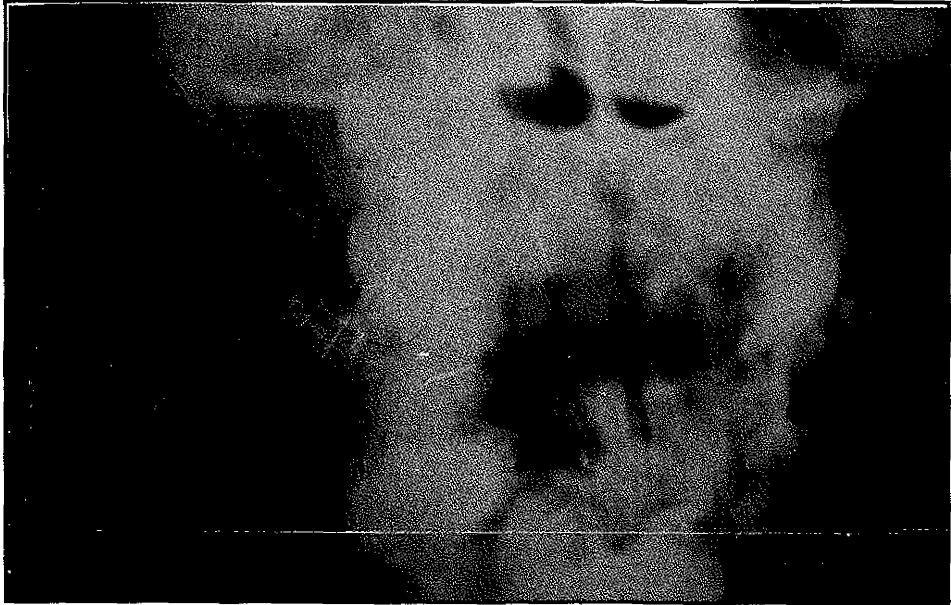
Dr. Uğur KOÇER
Meşrutiyet Caddesi No. 17/11
Kızılay-ANKARA.



Şekil 1. Sol korpus mandibüler kist.

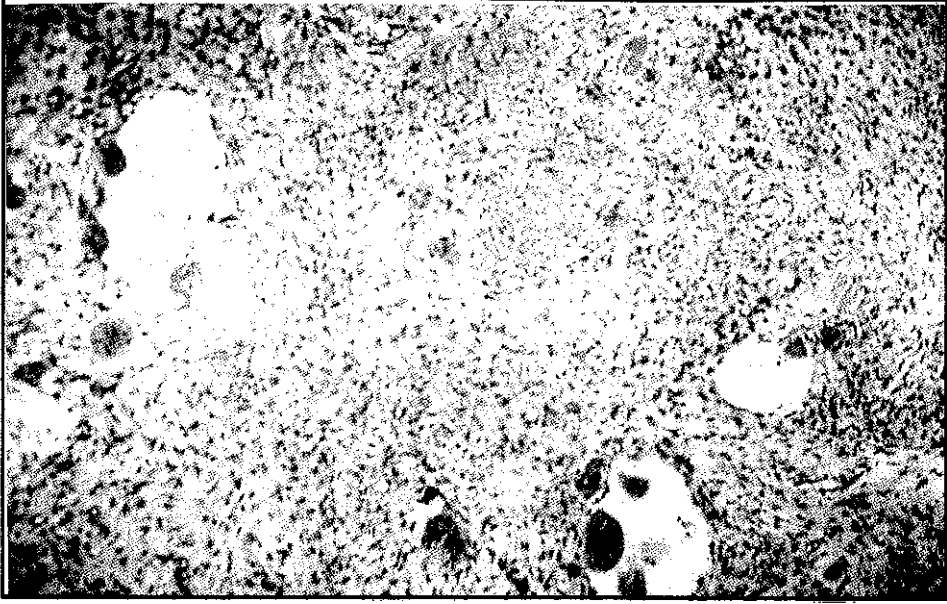


Şekil 2. Teknesyum 99 m ile yapılmış normal paratroid gland sintigrafisi.

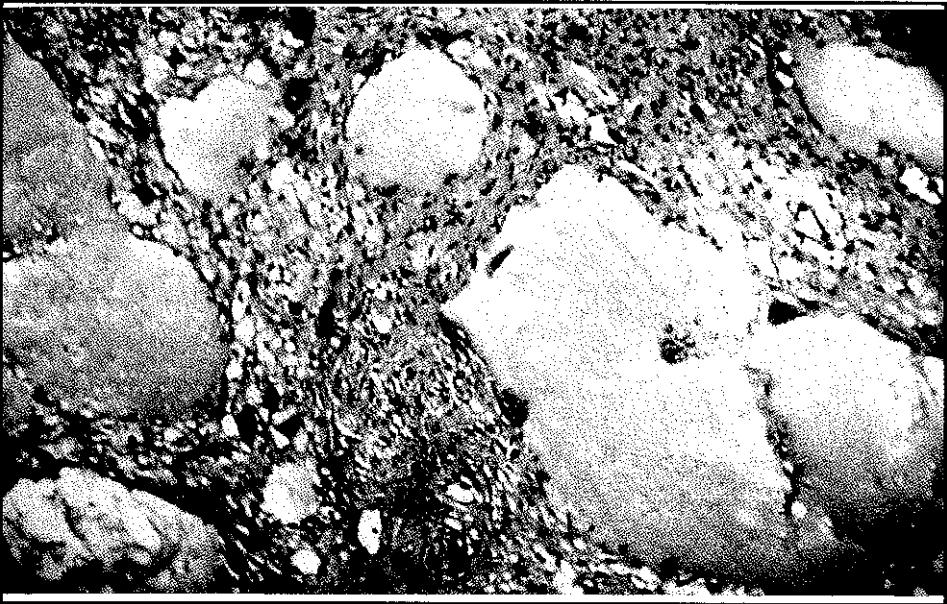


Şekil 3. Post operatif fasiyal radyografi.

1
:
1
1
1
1
2
S
F
h
S
1



Şekil 4. Mikrokistler içinde fibroz stroma ile osteoklast tipi multinükleer dev hücreler. HE, X, 40.



Şekil 5. Dev hücreler arasında hemoraji ve stromada kistler.

KAYNAKLAR

1. Rappaport, Det all. Primary hyperparathyroidism in children. *J. Pediatric Surg.* 21:395, 1986.
2. Giant cell lesion associated with secondary hyperparathyroidism case report. *Pediatric Dentistry* March vol; no 1, 1989.
3. Brown Thomas W. et al. Multiple brown tumors in patient with chronic renal failure and secondary hyperparathyroidism. *Am. J. Roetgenol* 128:131-134, 1977.
4. Tseng Teng Ching, et al. Primary hyperparathyroidism. *Am. J. Roetgenol.* 83: 716-731, 1960.
5. Nolan RB. Hayles ABD, Woolner LB: Adenoma of parathyroid gland in children. *Am. J. Dis Child* 99:622-627, 1960.
6. Bjernulf. Hall K. Sgogren I. et. Primary hyperparathyroidism in children. *Acta Pediatr. Scand* 59:249-258, 1970.
7. Mannix H. J. Primary hyperparathyroidism. *Lancet* 1: 449-450, 1969.
8. Allo M. Thompson NW, Harness JK et al. Primary hyperparathyroidism in children, adolescent and young adults. *World J. Surg.* 6:771-776, 1982.
9. Ionized calcium in the diagnosis of primary hyperparathyroidism. *Surg* 88:185, 1980.
10. Wills MR: Normocalcemic primary hyperparathyroidism. *The Lancet* 24:849-852, 1971.