

KONJENİTAL GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR (OLGU BİLDİRİMİ)

Cengiz ÇETİN, Aydan KAYNAKDEMİR, Rezzan KÖKSALOĞLU

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ve Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

ÖZET

Yenidoğanın nadir bir tümörü olan konjenital granüler hücreli tümör, konjenital epulis diye de isimlendirilir. Bugüne kadar literatürde yaklaşık 120 olgu yayınlanmıştır. Oral mukozadan kaynaklanır. Kitle etkisiyle hastada beslenme ve solunum problemlerine yol açabilir. Kliniğimizde beslenme problemine yol açan konjenital granüler hücreli tümörü olan bir olgu ameliyat edilmiş, nadir rastlanması nedeniyle konu literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Konjenital granüler hücreli tümör, konjenital epulis, yenidoğan.

SUMMARY

Congenital granuler cell tumor, a rare tumor of newborn, can be named as congenital epulis. About 120 cases was reported until today. It originates from oral mucosa. With its mass effect in the mouth, it can cause feeding and breathing problems. A newborn with congenital granuler cell tumor which caused feeding problem, was operated in our clinic and this rare condition is discussed by the knowledge of previous reports.

Key Words: congenital granuler cell tumor, congenital epulis, newborn.

Konjenital epulis diye de isimlendirilen yenidoğanın granüler hücreli tümörü, ilk kez 1871 yılında Neuman tarafından tanımlanmış ve bugüne kadar literatürde yaklaşık 120 olgu yayımlanmıştır (1). Bildirilen olgularda tümörün büyüklüğü birkaç milimetreden 7.5 cm'ye kadar değişmektedir. Tümörün doğum sonrası büyüdüğü, dentoalveoler yapıları etkileyip fonksiyonlarını bozduğu yada cerrahi eksizyon sonrası nüks ettiği bildirilmemiştir (1,2). Ancak ağız boşluğu girişinde kısmi tıkayıcı etkiyle, yenidoğanın beslenme ve solunum fonksiyonlarını olumsuz yönde etkileyebileceği rapor edilmiştir (2-5).

Kliniğimize ağız mukozasında kitle nedeniyle başvuran bir günlük bir hastada konjenital granüler hücreli tümör saptanmış ve tümörün total eksizyonu yapılarak konu literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

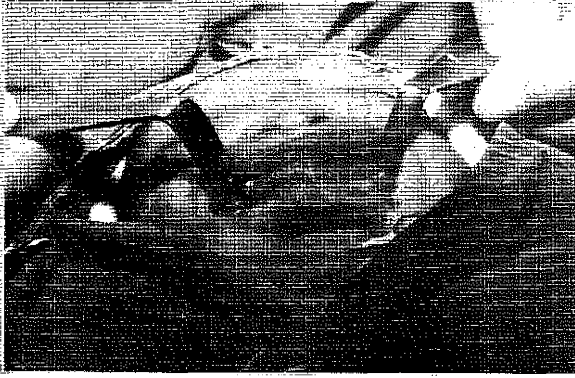
OLGU RAPORU

Normal spontan vaginal yolla doğan, 3200 gr. doğum ağırlıklı bir günlük kız bebek, ağız boşluğu girişinde beslenmesini (emmesini)

bozan kitle nedeniyle müracaat ettikleri hekim tarafından kliniğimize gönderildi. Yapılan fizik muayenede; sol anterior maksiller alveole 1 cm. genişliğinde bir sap ile bağlı, 2.5x2x1 cm. büyüklüğünde kitle saptandı. Palpasyonda sert ve hareketli olan kitle bebeğin emme fonksiyonlarını bozmaktaydı (Şekil 1). Sistemik muayene ve laboratuvar bulguları normal olarak değerlendirildi. Genel anestezi altında lokal anestetik infiltrasyonunu takiben total eksizyon



Şekil 1: Ağız boşluğu girişinde yer kaplayan kitle. (konjenital granüler hücreli tümör)



Şekil 2: Ameliyat sonrası dentoalveoler yapılar.

yapıldı (Şekil 2). Ameliyat sonrası herhangi bir sorunu olmayan hasta, 3. gün taburcu edildi. Hastanın bir yıl sonraki kontrolünde lokal nüks saptanmadı, dentoalveolar yapıların gelişimi normal olarak değerlendirildi.

Kitlenin histopatolojik tetkikinde, nonkeratinize çok katlı yassı epitel (odontojenik epitel) ile örtülü, epitel altında bir kısmı belirgin nükleoluslu, genellikle santral yerleşimli küçük yuvarlak nüveli, geniş eozinofilik ve granüler sitoplazmalı, yuvarlak yada polihedral hücrelerin oluşturduğu tümoral doku tespit edildi. Nekroz yada mitoz izlenmeyen lezyon konjenital granüler hücreli tümör (konjenital epulis) olarak bildirildi.

TARTIŞMA

Konjenital granüler hücreli tümör, yenidoğanın ağız mukozasında sert, saph, hareketli, çeşitli büyüklükte bir kitledir.

Literatürde, tümörün %90 oranında kız çocuklarında ve mandibulaya göre iki kez daha fazla sıklıkla maksilla mukozasında görüldüğü bildirilmiştir (2,6,7). Nadiren aynı anda hem maksiller hemde mandibuler mukozayı tutan olgular da yayınlanmıştır (4). Bizim olgumuzda da cinsiyetin kız olması ve lezyonun maksiller alveoler mukozadan kaynaklanması literatürle uyum göstermektedir.

Tümörün etyolojisinde, intrauterin hormonal stimulusların rol oynadığı görüşü hakimidir. Bu görüşe göre koryonik gonodotropin etkisiyle fetusun overlerinden salgılanan fetal östrojenin tümöre neden

olduğu ileri sürülmüştür (1,2,7). Tümörün doğum sonrasında spontan regresyon göstermesi ve büyük sıklıkla kız çocuklarında görülmesi de bu görüşü destekler niteliktedir (1,2,7).

Yayınlanmış çalışmalarda tümörün cerrahi eksizyonu fikri ağır basmakla birlikte spontan regresyonun beklenmesinin uygun olduğunu savunan yazarlar da vardır (1-5). Kitle rezeksiyonunun alveoler seviyede, saph kesilerek yapılması önerilmektedir. Daha derin planda yapılacak bir rezeksiyonun sonradan diş gelişimini bozabileceği belirtilmektedir (2). Bizim olgumuzda da kitlenin alveoler seviyeden rezeksiyonu yapılmıştır.

Daha büyük çocuklarda ve erişkinlerde görülen granüler hücreli tümörden morfolojik olarak farkı olmamasına karşılık, klinik gidiş yönünden bu iki tümör birbirinden farklıdır. Konjenital granüler hücreli tümör, doğum sonrası büyüme ya da eksizyon sonrası nüks göstermez (1-6). Bizim olgumuzda da eksizyon sonrası nüks görülmemiştir.

Dr. Cengiz Çetin

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D.

Meşelik/Eskişehir

KAYNAKLAR

1. Çetinkurşun, S., Söylet, Y., Kabadayı, T., Alparslan, F. Konjenital granüler hücreli myoblastoma. GATA Bülteni 34:457, 1992.
2. Eppley, B.L., Sadove, M.A., Campbell, A. Obstructive congenital epulis in a newborn. Ann. Plast. Surg. 27:152, 1991.
3. Chami, R.G., Wang, H.S. Large congenital epulis of newborn. Ped. Surg. 21: 929, 1986.
4. Jenkins, H.R., Hill, C.M. Spontaneous regression of congenital epulis of the newborn. Arch. Dis. Child. 64:145, 1989.
5. Rainey, J.B., Smith, J.I. Congenital epulis of the newborn. Ped. Surg. 19:305, 1984.
6. Greer, R.O., Mierau, G.W., Favara, B.E.: Granuler cell tumor/Tumors of the head and neck in children Clinicopathologic perspectives. New York. Praeger Scientific, 349, 1983.
7. Cussen, L.J., MacMahon, R.A. Congenital granuler cell myeloblastoma. Ped. Surg. 10: 249, 1975.