

*FİBROOSSEÖZ HASTALIKLARIN KONİK IŞINLI BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİDE İNCELENMESİ

EXAMINED FIBROOSSEOUS DISEASE WITH CONE-BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY

^{1**}Enes GÜNGÖR, ²Ceren AKTUNA, ²Mehmet ÇOLAK, ³İzzet ACIKAN

¹Zirve Üniv. Diş Hek. Fak. Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi, GAZİANTEP.

²Dicle Üniv. Diş Hek. Fak. Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi, DİYARBAKIR.

³Dicle Üniv. Diş Hek. Fak. Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi, Diyarbakır.

Özet

Bu makalede fibroosseöz hastalıklar ve konik ışınli bilgisayarlı tomografideki görüntüler anlatılmıştır.

2009-2013 yılları arasında üniversitemize başvuran ve biyopsi sonucuna göre fibröz displazi, ossifying fibroma ve oldukça nadir görülen, klinik davranış karakteri olarak benign fibröz lezyonlar ile fibrosarkom arasında çeşitlilik gösterebilen fibromatozis teşhisi konulan 4 vaka anlatılmıştır.

Fibroosseöz lezyonlar gelişim aşamasına göre farklı görüldüğü unutulmamalı ve KIBT ile üç boyutlu değerlendirilmesi bu lezyonların teşhisini kolaylaştırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Konik ışınli bilgisayarlı tomografi, ossifying fibrom, fibröz displazi.

Abstract

This article has described fibroosseous disease and cone-beam computed tomography images on.

We referred to our department of Oral Diagnosis and Radiology between 2009-2013 according to the result of the biopsy and Fibrous Dysplasia, ossifying fibroma and quite rare, clinical behavior of fibrous lesions as the character with fibrosarcoma between diversity can demonstrate Fibromatosis diagnosed

Dentist mustn't forget that fibroosseous lesions can be seen different according to the stage of development lesions. Three-dimensional evaluation with CBCT will facilitate the diagnosis of these lesions

Key words: Cone-beam computer tomography, ossifying fibroma, fibrous dysplasia.

Giriş

Fibroosseöz hastalıkların kesin nedeni bilinmemekle beraber kemik dokusundaki bir anormallik sonucu oluştuğu düşünülmektedir. Bir kemikte tek veya çok sayıda olabileceği gibi sistemik olarak tüm kemikleri de etkileyebilir. Genelde genç yaşlarda görülmekle beraber ileri yaşlarda da görülebilir. Radyografik olarak fibroosseöz lezyonlar gelişim aşamasına göre farklı görülmektedir. Erken lezyonlar uniloküler radyolüsenttir. Daha sonra radyopak odaklar ortaya çıkarak mikst görüntü oluşur ve uzun süreli lezyonlar çok radyopak hale gelebilir. Fibröz Displazi (FD), GNAS 1 genindeki histolojik olarak kemik metaplazisine göre

değişen derecede mutasyon göstermesiyle oluşan ve kemiğin fibroosseöz dokuyla yer değiştirmesiyle karakterize benign fibroosseöz lezyondur. Mandibuladaki fibröz displazi tipik olarak iki formda izlenir. Lokal olarak görülmesi monostatik form, sistemik olarak görülmesi polistatik form ve hormonal değişikliklerle kombine olarak gelişmesi ise McCune-Albright's Sendromu (MAS) olarak adlandırılır (1). FD lezyon olgunlaştıkça trabekül sayısı artarak buzlu cam veya portakal kabuğu görüntüsü oluşur (2). Semento-ossifying fibromalar iyi sınırlı veya nadiren kapsüllü olarak izlenen, çeşitli derecelerde yumuşak fibröz doku, kemik veya sement içeren neoplazmalardır. Mezenşimal hücrelerden gelişen periodontal ligament, sement, kemik veya tüm bu faktörlerin kombinasyonundan köken alarak gelişir (3). Ossifying fibromada fibröz kapsül temsil eden ince radyolüsent bir sınırı vardır (3). Fibromatozisler çenelerde ender görülen ve patogenezi tam aydınlatılmamış lezyonlardır. Fibromatozisler infiltratif büyüme ve nüks eğilimi gösterebilir de fibrosarkomlar gibi uzak metastaz yapmazlar. Radyolojik olarak kötü

*Bu çalışma Oral Diagnoz Ve Maksillofasial Radyoloji Derneği 6. Bilimsel Sempozyumunda 17-19 Nisan 2015-İzmir (2015) poster olarak sunulmuştur

**İletişim Adresi

Dr.Enes GÜNGÖR
Zirve Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene
Radyolojisi A.D. GAZİANTEP

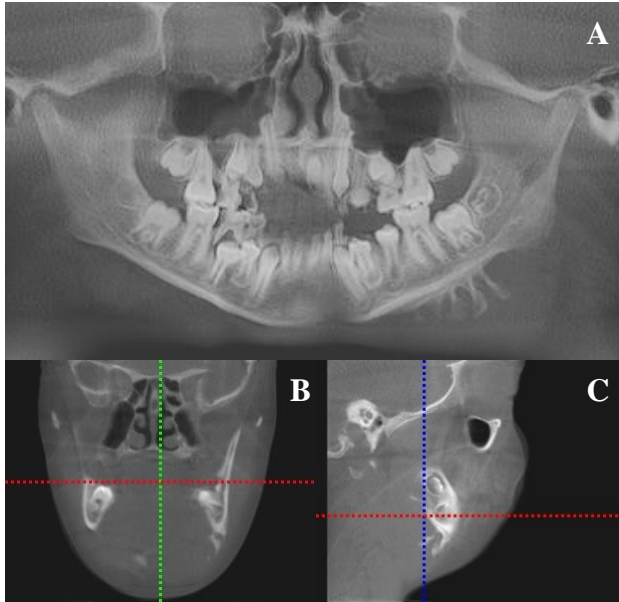
e-mail: dt.enes1453@hotmail.com

sınırlı incelmış periost ve kemik yıkımları çeşitli derecelerde görülebilir (4,5).

Olgu Sunumu

Olgu 1:

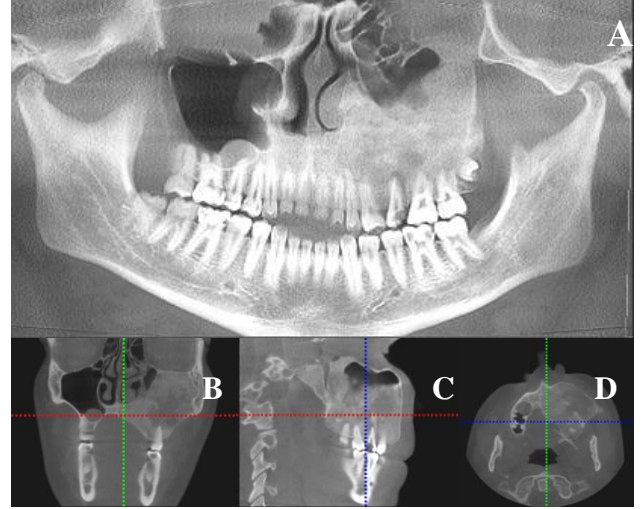
Biyopsi raporuna göre Fibromatosis teşhisi koyulan 10 yaşındaki kadın hastanın anamnez kayıtlarında herhangi bir sistemik hastalığının olmadığı bulunmuştur. KIBT'in panoramik görüntüsünde sol mandibulada 6 ve 7 nolu dişlerin bulunduğu bölgede kortikal apexte vertikal olarak devam eden kemik yoğunluğuna benzer radyoopak oluşum farkedildi. Aynı görüntü koronal ve sagittal kesitlerde de görüldü.



Resim 1. Panoramik görüntü, koronal kesit ve sagittal kesitlerde vertikal olarak uzayan radyoopak lezyonlar görülmektedir. Buzlu cam görüntüsü görülmektedir

Olgu 2:

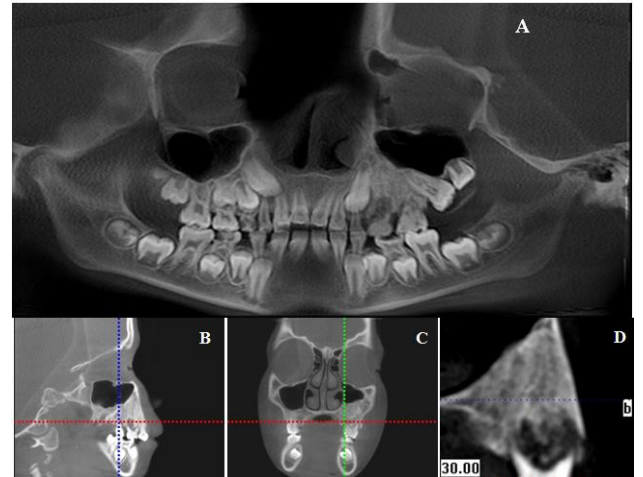
Biyopsi raporuna göre Fibröz displazi teşhisi koyulan 25 yaşındaki erkek hastanın anamnez kayıtlarında herhangi bir sistemik hastalığının olmadığı bulunmuştur. KIBT'in panoramik görüntüsüne göre sol maksilla posteriorda radyolusent-radyoopak mixt bir görüntü belirlendi. Aksiyel, koronel ve sagittal kesitlerde lezyonun bukko-lingual ekspansiyon yaptığı, kortikal sınırın devamlılığının bozulmadığı görülmüştür. Ayrıca diş köklerinde rezobsiyonun olmadığı ve bazı bölgelerde trabeküllerin küçük ve çok sayıda olduğu buzlu cam görüntüsü görülmüştür.



Resim 2. Panoramik görüntü, koronal kesit, sagittal kesit ve aksiyel kesitte lezyonun radyolusent-radyoopak mixt olduğu ve bazı bölgelerde buzlu cam görüntüsü olduğu görülmektedir.

Olgu 3:

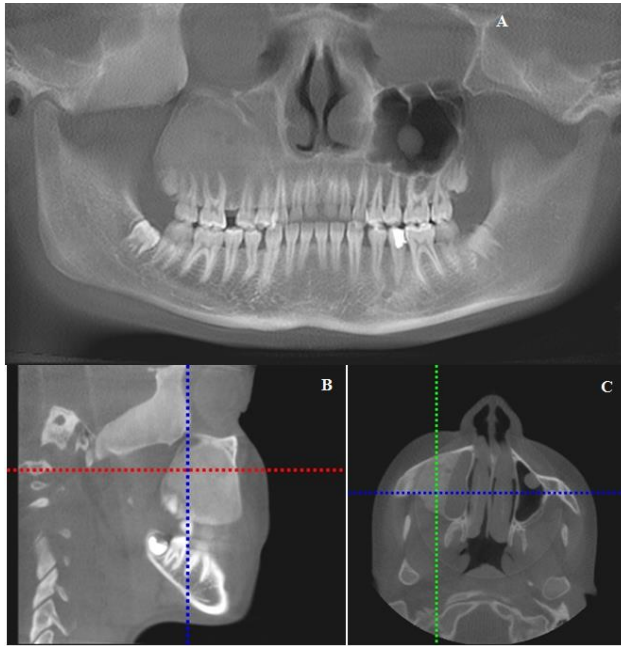
Biyopsi raporuna göre ossifying fibroma teşhisi koyulan 10 yaşındaki erkek hastanın kayıtlarında herhangi bir sistemik hastalığının olmadığı bulunmuştur. KIBT'in panoramik görüntüsüne göre sol maksillada süt 4,5 nolu dişlerin kök ucu ve maksiler sinüs tabanı arasında radyolusent-radyoopak mixt bir görüntü belirlendi. Aksiyel, koronel ve sagittal kesitlerde lezyonun bukko-lingual ekspansiyon yapmadığı görülmüştür. Ayrıca lezyonun olduğu bölgede daimi 4 ve 5 nolu dişlerin olmadığı görüldü.



Resim 3. Panoramik görüntü, sagittal kesit, koronal kesit ve çapraz kesitte lezyonun radyolusent-radyoopak mixt olduğu görülmektedir.

Olgu 4:

Biyopsi raporuna göre Ossifying fibroma teşhisi koyulan 17 yaşındaki kadın hastanın anamnez kayıtlarında herhangi bir sistemik hastalığının olmadığı bulunmuştur. KIBT'nin panoramik görüntüsüne göre sağ maksillada 3-8 nolu dişler arasında ilerleyen ve maksiler sinüsü de kaplayan geniş bir radyolüsent-radyopak mixt bir lezyon görülmüştür. Aksiyel kesitlerde lezyonun bukko-lingual ekspansiyon yaptığı görülmüştür. Sagittal kesitte trabeküllerin küçük ve çok sayıda olduğu buzlu cam görüntüsü görülmüştür.



Resim 4. Panoramik görüntü, sagittal kesit ve aksiyel kesitte buzlu cam görüntüsü görülmektedir.

Tartışma

Fibramatozisler morfolojik olarak yumuşak doku lezyonları olarak sınıflandırılan benign neoplazmlardır. Baş boyun bölgesine yerleşen fibromatozisler tüm desmoidlerin %12-15 ini oluşturur ve sıklıkla mandibulada ve dil bölgesinde özellikle sol tarafta görülür (4,5). Fibramatozisler kadınlarda 3 te 2 oranında daha sık görülür (6,7). Herhangi bir yaş aralığında görülebilmesine rağmen sıklıkla çocuklarda ve genç erişkinlerde görülür. Olguların %25'inde 15 yaş altı çocuklar etkilenmiştir (8). Sunduğumuz olguda da literatüre uygun olarak fibramatozis mandibula posteriorunda görülmüştür. Yaş ve cinsiyet de literatüre uygun olarak bulunmuştur.

Cilt / Volume 17 · Sayı / Number 1 · 2016

Olguların yüzde %90'ında sert, hareketsiz, 1-15 cm genişliğinde yumuşak doku veya kemik içerikli şişlikler görülmüştür. Üzerindeki deride etkilenme görülmemiştir (5). Bu tümör hızlı büyüme gösterir ve nadiren ağrı ve diğer semptomları gösterir. Radyolojik olarak kötü sınırlı incelmış periost ve kemik yıkımları çeşitli derecelerde görülebilir. CT ve MR görüntülerinde de sert ve yumuşak dokuya infiltrate olarak görülebilir (9). Olgumuzun radyografik muayenesinde periost reaksiyonlarına bağlı olarak radyopak çizgiler görülmüştür. Baş boyun bölgesindeki yumuşak doku tümörleri benign veya malign davranış göstermesine göre patolojik kırıklar gösterebilir. Lokal infiltratif büyüme göstermesine rağmen asla metastaz yapmazlar (10).

FD 1:30,000 oranında görülür (11). Tüm kemik tümörlerinin %2.5 ini ve benign kemik neoplazmlarının %7.5 ini oluşturur (12). Klinik olarak ağrı, şişlik, artmış serum alkalin fosfat seviyesi ve hızlı büyüyen kemiğe invaze olan bir tablo gösteren FD nin bu özellikleri nedeniyle maligniteye dönme olasılığı vardır (13). 2.dekatta çenede görülen tüm FD olgularının %36 sında erkekler 2 kat daha fazla etkilenir. 3.dekatta da erkekler biraz daha fazla etkilenirken genel olarak diğer dekatlarda kadınlar daha sık etkilenir (2). Olguların %86'sında maksilla etkilenmiştir. Her iki çeneninde posteriorunda sıklıkla görülür (14). Sunduğumuz olguda da yaşa göre cinsiyetlerin etkilenme oranına uyumlu olarak 25 yaşında ve erkek hastada görülmüştür. FD radyografide maksiller sinüsü tamamen veya kısmen doldurabilir ve spesifik radyolojik bulgusu olan "buzlu cam" görüntüsü olguların %38 inde görülür. Displazik lezyonlarda nadiren görülen kök rezorpsiyonuna rağmen lamina dura kaybı, FD radyolojik olarak tanı konmasında yardımcı olabilir (15). Olgumuzun radyografik görüntüsünde de maksilla posteriorunda ekspansiyon varlığı gözlenmiş ve FD nin tipik görüntüsü olan buzlu cam trabeküllerin küçülüp sıklaşması nedeniyle izlenmiştir.

Ossifying fibroma %71 oranında kadınları etkiler ve 3.-4. dekatlarda ortalama 31 yaşında görülür. Yüzde 84 oranında olgularda bukkal ekspansiyon görülmüştür. Daha düşük oranda mandibula sınırlarında da erozyon ve/veya yer değiştirme de görülmüştür. Dişlerde yer değiştirme %27 ve kök rezorpsiyonu %20 oranında literatürlerde bildirilmiştir. %58

oranında miks görüntü verir (2). Olgularımızın 2 tanesinde ossifying fibroma incelenmiştir (Olgu 2 ve Olgu 3). Her 2 olguda da yaş oranları literatürden farklı olarak 10 ve 17 yaşlarında görülmüştür. Vakaların her ikisinde de tümör maksillada ve miks görüntü olarak izlenmiştir. Olgularda kök rezorpsiyonu ve migrasyon görülmemiştir.

Sonuç

KIBT ile fibroosseöz lezyonlar panoramik görüntü, koronal kesit, sagittal kesit, aksiyel kesit ve çapraz kesitsel görüntü ile lezyonun sınırları ve çevre dokularla ilişkisi net olarak görülebilmektedir. Ayrıca fibroosseöz lezyonlar gelişim aşamasına göre farklı görüldüğü ve herhangi bir semptom oluşturmayabileceği unutulmamalı. Bu yüzden rutin radyografik değerlendirmeler daha dikkatli yapılmalı ve fibroosseöz şüphesi olduğunda KIBT ile radyografik değerlendirme yapılmalı.

Kaynaklar

1. Feller L, Wood NH, Khammissa R.A., Lemmer J, Raubenheimer EJ. The nature of fibrous dysplasia Head Face Med, 2009; 9:5-22.
2. MacDonald-Jankowski DS. Fibrous dysplasia: a systematic review Dentomaxillofac Radiol, 2009; 38: 198-215
3. Kramer IR, Pindborg JJ, Shear M. Histological typing of odontogenic tumours. 2nd ed. Berlin: Springer-Verlag; 1992: 27-33.
4. Tullio A, Sesenna E, Raffaini M. Aggressive juvenile fibromatosis. Minerva Stomatol 1990;39:77-81
5. Sinno H, Zadeh T. Desmoid tumours of the pediatric mandible. Ann Plastic Surg 2009;62:213-9
6. Enzinger FM, Weiss SW. Soft tissue tumors. 3rd ed. St Louis (Mo): Mosby; 1995; 201-29
7. Carr RJ, Zaki GA, Leader MB, Langdon JD. Infantile fibromatosis with involvement of the mandible. Br J Oral Maxillofac Surg 1992;30:257-62.
8. Stout AP. Juvenile fibromatoses. Cancer 1954;7:953-78.
9. Batsakis JG. Tumours of the head and neck. 2nd ed. Baltimore: Williams and Wilkins; 1979;85-116
10. Chaudhuri B, Das Gupta TK. Pathology of soft tissue sarcomas. In: Das Gupta TK, Chaudhuri PK, editors. Tumors of the soft tissues. Stamford (Conn): Appleton and Lange; 1998; 63-200.
11. Chapurlat RD, Orcel P. Fibrous dysplasia of bone and McCune-Albright syndrome Best Pract Res Clin Rheumatol, 2008; 55-69
12. Brannon RB, Fowler CB. Benign fibro-osseous lesions: a review of current concepts Adv Anat Pathol, 2001;8: 126-143
13. Chang CY, Wu KG, Tiu CM, Hwang B. Fibrous dysplasia of mandible with chronic osteomyelitis in a child: report of one case. Acta Paediatr Taiwan. 2002 Nov-Dec;43(6):354-7.
14. Schajowicz FM. Histological typing of bone tumours International histological classification of tumours (2nd ed.), Springer-Verlag, London (1993), pp. 39-40
15. Petrikowski CG., Pharoah MJ, Lee L, et al. Radiographic differentiation of osteogenic sarcoma, osteomyelitis, and fibrous dysplasia of the jaws Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 1995;80: 744-750