

## Hamilelikte Hızlı Gelişen Bir Periferal Dev Hücreli Granüloma

Rapidly Overgrowth of Peripheral Giant Cell Granuloma in Pregnancy

Nesrin DÜNDAR<sup>1</sup> Elif SOĞUR<sup>1</sup> M. Cemal AKAY<sup>2</sup> Sevtap GÜNBAY<sup>2</sup> Taha ÜNAL<sup>3</sup>

Ege Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, <sup>1</sup>Oral Diagnoz ve Radyoloji AD, <sup>2</sup>Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,  
<sup>3</sup>Patoloji AD, İZMİR

### Özet

Bu olgu sunumu, hamileliğin ilk 3 ayında olan 18 yaşında bir hastada gözlenen periferal dev hücreli granülom lezyonu ile ilgilidır. Lezyon, sol mandibular molar alveoler kret bölgesinde lokalize olup, okluzal seviyeye kadar gelişmişdir. Cerrahi eksizyon uygulanmış ve intasyon faktörleri elmine edilen lezyonda 1 yıllık yapılan kontrollerde rekurrens gözlenmedi. Periferal dev hücreli granülomun bayanlarda görülme sıklığının daha fazla olması, özellikle hamilelik döneminde artış gösteren hormonal değişiklıkların bu lezyonların gelişiminde rol oynayabileceği fikrini güçlendirmektedir.

**Anahtar sözcükler:** hamilelik tümörü, dev hücre, granülom

### Abstract

*A case of peripheral giant cell granuloma in an 18 year-old patient in the first trimester of her pregnancy was presented. The lesion was localized in the left mandibular premolar-molar region and it was reaching occlusal plane. No recurrence was detected after the surgical excision of the lesion and elimination of the irritating factors during follow up period of 1 year. Peripheral giant cell granuloma has a distinct gender predilection where most series report a female predominance. Therefore, it has been suggested that hormonal alterations, particularly occurring during pregnancy, may influence the development of these lesions.*

**Keywords:** pregnancy tumor, giant cell, granuloma

### Giriş

Periferal dev hücreli granülom (PDHG), her yaştan kişiye herhangi irksal bir tutulum söz konusu olmaksızın etkileyebilen oral kavite benign tümörlerindenidir.<sup>1</sup> Etiyolojisi tam olarak bilinmese de, lokal travma ve kronik irritanlar lezyonun gelişimini etkileyebilmektedir. Diş çekimi, hıyanık olmayan dental restorasyonlar ve protezler, gıda birikimi, plak ve diş taşı varlığı; irritan faktör olarak kabul edilir.<sup>1,2</sup> Her cinsiyetten kişiyi etkileyebilir, ama kadınlarda görülme sıklığı daha fazladır. Geçmişte PDHG, "periferal dev hücreli reparatif granülom" olarak adlandırılan lezyon, daha sonraları bu "reparatif"

teriminin, olguların iyileşme sürecine karşı bir cevap olarakoluştuğu fikrini destekleyen kanıtların azlığından dolayı terk edilmiştir. Bu lezyon için kullanılan diğer bir isim ise 'dev hücreli epulis'tir.<sup>1,2</sup>

Klinik olarak; tabandan yükselen şekilde görüntü veren, düzgün yüzeyli, kırmızı-mavi renkli, yoğunluğu sert, saphı ya da sapsız görünüm sergilleyebilen lezyonlardır. Coğulukla asemptomatik olsa da, hastalar çığneme ve diş fırçalama sırasında oluşan travmaya bağlı ağrı ya da kanama şikayetiinden bahsedebilirler.<sup>1</sup> Ağızdaki çığneme kuvvetleriyle kolaylıkla zarar görebilir. Bunun sonucunda gözlenen kanama, erozyon ve ülserasyon, tanıyı daha da güçlendirir.<sup>3</sup>

Mikroskopik olarak yüksek oranda vaskülerize granülasyon dokusu, değişen sayıarda multinükleer dev hücreler, hemosiderin depositleriyle, eritrosit ekstravazasyonu ve bazı olgularda da mineralize doku formasyonuyla karakterizedir. Lezyon genellikle ülsere de olabilen çok katlı keratinize epitelle kaplıdır.<sup>1,2</sup> Radyografik bulgular genellikle belirleyici değildir.<sup>3</sup> Tedavisi, eksizyon ve lokal irritant faktörlerin eliminasyonu sağlanarak gerçekleştirilir.<sup>2</sup>

Periferal dev hücreli granülom lezyonlarının kadınlarda görülme insidansının daha fazla olması, bu tip lezyonların gelişiminde olası bir hormonal etki düşüncesini ön plana getirmektedir. Özellikle hamilelik döneminde artış gösteren bu hormonlar, lezyon proliferasyonunda önemli bir rol oynamaktadır.<sup>3</sup>

## Oluşumunu

Ege Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Oral Diagnoz ve Radyoloji klinigine başvuran 18 yaşında 2,5 aylık hamile olan hastamızın yapılan klinik muayenesi sonrasında, sol mandibular premolar-molar bölgesinde lokalize oklusal düzleme kadar uzanan orta sertlikte bir lezyon gözlendi. Boyutları yaklaşık 8x5x4 cm olup, antagonist dişlerin üzteri ülsere lezyon üzerinde kolaylıkla izlenmiş odaydı (Resim 1). Hastadan alınan medikal anamnez ve ekstra oral muayene, lezyona ilişkin herhangi bir ipucu vermemektedir. Herhangi bir ağrı sıkayıtlı bulunmayan hastamız, lezyonun bir yıl önce sindirim çatallama sırasında kanamalı şişlik olarak oluşmaya başladığını, ama hamilelik döneminde birlikte boyutlarının artış gösterdiğini belirtti. Yapılan muayene sırasında hastanın ağız hijyeninin kötü olduğu gözlandı ve çok sayıda aşırı kron harabetli diş ve kök tespit edildi. Hastanın hamileliğinin ilk 3 aylık döneminde olması göz önünde bulundurularak, radyografik inceleme yapılmadı. Hastanın başvurusu tarihinden yaklaşık bir ay sonra lokal anestezi altında lezyon opere edildi. Operasyon sırasında klinik ölçümlerde 8x5x4 cm olan lezyonun, 5x3x2 ve 3x2x2 cm boyutlarında 2 nodüler kitleden oluştuğu gözlandı. Bu iki kitle eksize edilip operasyon bölgesindeki kökler çekildi (Resim 2). Yapılan histolojik inceleme sonucunda, lezyonun fibrovasküler bir stroma boyunca yayılmış bir çok multinükleer dev hücre ile iğ şeklinde mononükleer hücreler içeren

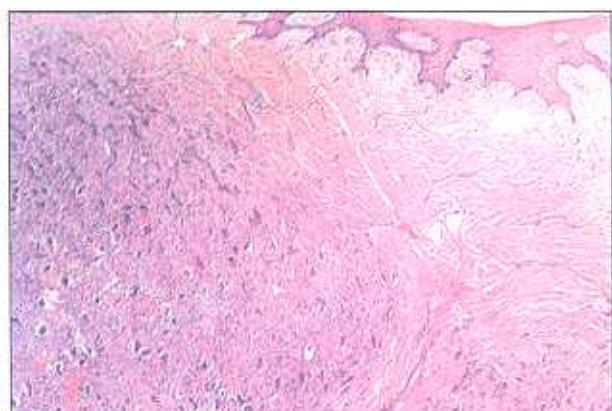
normal tabaka dizilişi gösteren çok katlı epitelle kaplı bir nodül olduğu görüldü (Resim 3). Bu histolojik görüntü, periferal dev hücreli granülomun histolojik yapısıyla uyum göstermektedir. 12 aylık kontroller boyunca rekürrens izlenmedi (Resim 4).



Resim 1. Lezyonun operasyon öncesi görüntü.



Resim 2. Lezyonun makroskopik görüntüsü.



Resim 3. Lezyonun histolojik görüntüsü.



Resim 4. Lezyonun 1 yıl sonrası kontrol görüntüüsü.

## Tartışma

PDHG'ların cinsiyete ilişkin insidansının değerlendirildiği birçok makale, özellikle kadınlarda görülmeye sıkılıklaştırmaktadır. Bu dağılımın nedeni hala tam olarak bilinmemektedir.<sup>1,2,4</sup> Hormon seviyeleri fizyolojik sınırlar içinde de olsa, östrojen ve progesteron konsantrasyonlarında meydana gelen değişikliklerin, puberte çağındaki genç kızlarda, oral kontraseptif alan kadınlarda hiperemik gingivitise neden olduğu klinik olarak da gözlenmiştir.<sup>5</sup> Whitaker ve Bouquot<sup>4</sup> da yaptıkları çalışmada, bazı PDHG olgularında olası bir hormonal etkiden söz etmektedir. Östrojen ve progesteron reseptör proteinlerinin varlığının araştırıldığı bu çalışma sonucunda, östrojen reseptör proteininin tüm olgularda pozitif olduğu bulunmuştur. Periferal dev hücreli granülom lezyonlarının kadınlarda görülmeye insidansının daha fazla olması da göz önünde bulundurulduğunda, elde edilen bu bulgular periferal dev hücreli granülom lezyonlarının yumurtalık hormonlar etkisi altında olabileceğini düşündürmektedir.<sup>4</sup>

Progesteron ve östrojen konsantrasyonları hamilelik boyunca doğumaya kadar durmadan artış gösterir. Hamileliğin 40. haftasının sonunda östrojen üretimi, hamile olmayan bir kadının 100 katına çıkar. Hamilelik tümörü oluşumunun bu hormon konsantrasyonlarından etkilenmediği düşünülecek olursa, hormon seviyelerinin artışıyla hamileliğin ikinci üç aylık döneminden sonra bu lezyonların insidansında da bir artış beklenebilir.<sup>5</sup> Bu beklenenin aksine; sunulan olguda lezyon hamileliğin ilk üç ayında büyük

boyutlara ulaşmıştır. Bunun nedeni, lezyonun hamileliğin oncesinde de var olması ve hamilelikle birlikte büyümesinin hızlanması olabilir.

Periodontal ligament ya da mukoperiostal kaynaklı bu ekzofitik oral kavite lezyonu, ilk olarak yapışık dişeti ya da alveoler mukozayı etkiler.<sup>1</sup> Histolojik olarak multinükleer dev hücrelerin varlığı bu lezyon için karakteristikdir. Bu dev hücrelerin orijini tartışılmaktadır. Bazı araştırmacılar bu hücrelerin osteoklastlardan, bir kısmı ise mononükleer histiosit hücrelerinden köken alındığını düşünmektedir.<sup>1,3</sup>

Periferal dev hücreli granülomun ayırcı tanısında ilk olarak santral dev hücreli granülom yer alır. Histolojik olarak benzerlik gösterebilir de; santral dev hücreli granülom için belirgin bir özellik olan radyografik bulgular periferal dev hücreli granülom için belirleyici değildir.<sup>2,4</sup> Literatürde periferal dev hücreli granülom ve santral dev hücreli granülom olgularına ait çalışmalar bulunmaktadır.<sup>6,7</sup> Cambazoğlu ve ark.,<sup>6</sup> 11 periferal dev hücreli granülom raporundaki cinsiyet dağılımını 5 erkek, 6 kadın olarak bildirmiştir. Buna karşın, periferal dev hücreli granülom olgularının hamilelik döneminde gözleendiği çalışma sayısı oldukça sınırlıdır.<sup>8,9</sup>

Bu oral kavite lezyonu, aynı zamanda hiperparatroidizmin ilk ve erken belirtisi olabilir, ama bu durumda olguya kan kimyasallarındaki değişiklikler ve diğer kemiklerde oluşan tutulum da eşlik eder. Bu hastalığın biyokimyasal bulgularını değerlendirebilmek için serum kalsiyum, fosfor, alkalen fosfataz ve paratiroid hormon değerlerini incelemek gerekmektedir.<sup>1</sup> Bizim vakamızda yapılan kan ve serum incelemelerinde herhangi bir anomalii saptanmadı. Pijojenik granülom, epulis granulomatoza, epulis fibroza, granuloma gravidarum, iritasyon fibromu da ayırcı tanı içinde yer almaktadır.<sup>2</sup>

Günümüzde PDHG'nin maksimum genişleme kapasitesi bilinmemektedir. Kfir ve ark.<sup>10</sup> yaptığı çalışma, PDHG lezyonlarının 0,1-0,3 cm arasında değiştigini ve lezyonların %94'ünün 1,5 cm'den küçük olduğunu göstermiştir. Bodner ve ark.<sup>5</sup> yaptığı çalışmada ise bu lezyonların 5 cm çapına kadar büyüyebileceğini görülmüştür. PDHG lezyonlarının ekspansiyonu muhtemelen yavaş bir süreçle gerçekleşmektedir ve lezyonların çoğu maksimum boyut-

larına gelmeden teşhis edilip cerrahi olarak eksize edilmişlerdir. Bu tip lezyonlar hamilelik döneminde gözleendiğinde izlenecek tedavi planı; daha çok lezyonun biyolojik karakterine bağlıdır. Önemli bir estetik ya da fonksiyonel probleme yol açmıyorsa, hamilelik sonrasında spontan remisyon olasılığı göz önünde bulundurularak, eksize edilmeme-leri yolundadır. Olgumuzda ise lezyonun boyutları literatürlerde sözü edilen boyutların en üst sınırında olduğu ve hastanın çigneme fonksiyonları ile beslenmesini engelleyecek boyutlara ulaştığı için, lokal anestezi altında eksizyon tedavisi uygulandı.

## Sonuç

Cerrahi eksizyon ve dental plak ve kök artıkları gibi irritan faktörlerin eliminasyonu ile olgumuzda tam bir iyileşme sağlandı. 12 ay boyunca yapılan kontrollerde de rekurrens gözlenmedi. Bununla beraber, rekurrens olasılığı nedeniyle bu tip olguların uzun süreli takip edilmesi gerektiğini düşünmektediriz.

## Kaynaklar

1. Nedir R, Lombardi T, Samson J. Recurrent peripheral giant cell granuloma associated with cervical resorption. *J Periodontol* 1997; 68: 381-384.
2. Eronat N, Aktug M, Günbay T, Ünal T. Peripheral giant cell granuloma: three case reports. *J Clin Pediatr Dent* 2000; 24: 245-248.
3. Bodner L, Peist M, Gatot A, Fliss DM. Growth potential of peripheral giant cell granuloma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1997; 83: 548-551.
4. Whittaker SB, Bouquot JE. Identification and semi-Quantification of estrogen and progesterone receptors in peripheral giant cell lesions of the jaw. *J Periodontol* 1994; 65: 280-283.

5. Daley TD, Narrey PO, Wysocki GP. Pregnancy tumor: An analysis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991; 72: 196-199.
6. Cambazoglu M, Yüksel Y, Bayraktar S. Periferal dev hücreli granülomalarla (PDHG) ilgili bir değerlendirme. *AÜ Diş Hek Fak Derg* 2002; 28: 257-261.
7. Dellibaş Ç, Sonbay S, Akal ÜK, Günhan Ö. Periferal tutulumlu santral dev hücreli granüloma (iki olgu sunumu). *T Klin Diş Hek Bil* 2000; 6: 145-149.
8. Caillouette JC, Mattar N. Massive peripheral giant-cell reparative Granuloma of the jaw: a pregnancy dependent tumor. *Am J Obstet Gynecol* 1978; 131: 176-179.
9. Fechner RE, Fitz Hugh GS, Pope TL Jr. Extraordinary growth of giant cell reparative granuloma during pregnancy. *Arch Otolaryngol* 1984; 110: 116-119.
10. Kür Y, Buchner A, Hansen LS. Reactive lesions of the gingiva: a clinicopathological study of 741 cases. *J Periodontol* 1980; 51: 655-61.

## Yazışma Adresi:

Doç. Dr. Nesrin DÜNDAR  
Ege Üniversitesi,  
Dishematoloji Fakültesi,  
Oral Diagnoz ve Radyoloji AD,  
35100 - Bornova / İZMİR  
Tel : (232) 388 10 81  
Faks : (232) 388 03 25  
E-posta : nesrinergul@yahoo.com