

Bölüm 1

2017 WHO SINIFLAMASINA GÖRE ANEVİRİZMAL KEMİK KİSTİNİN KLİNİĞİ, HİSTOPATOLOJİSİ VE GÜNCEL TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Nazife Begüm KARAN¹
Semiha GÜÇLÜ²
Emre BARIŞ³

Anevrizmal Kemik Kisti (AKK), 1893 yılında orijinal olarak Van Arsdale'nin "ossifiye hematoma" ifadesi ile ilk kez raporlanmıştır. 18 Lezyonun intraosseöz yapısı ve ekspansiyon göstermesi gibi özelliklerini göz önünde bulundurarak Jaffe ve Lichtenstein, AKK olarak yeni adını belirtmişlerdir (1-5). Çenelerde meydana gelen ilk AKK vakası 1958 yılında Bernier ve Bhaskar tarafından bildirilmiştir (4).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), AKK'yı osteoklast tipi dev hücrelerin fibröz septa ile ayrılmış, kan dolu alanlardan oluşan kistik veya multikistik yapıda genişlemiş osteolitik neoplazmlar olarak tanımlamıştır. (2,4,6)

Etyolojisi kesin olarak belirtilmemiştir. Oluşum mekanizması ile ilgili çeşitli teoriler bulunmaktadır. Lezyonun görüldüğü vakaların %50'sinden fazlasında travma öyküsünün olması etyolojisinde bir başlangıç faktörü olabileceğini düşündürmüştür, ancak bunun aksini savunan çalışmalar da mevcuttur. Bu teoriler arasında en yaygın kabul görmüş teori, lokal hemodinamik değişiklik ve arterio-venöz malformasyonların venöz basıncı arttırması ve vasküler yatağı genişletmesi sonucu kemik rezorbsiyonuna, bağ dokusunun yenilenmesine ve osteoid oluşumuna yol açarak AKK'yı oluşturduğu savunulmaktadır (2,4,5).

Kershisnik ve Batsakis AKK'nin reaktif kemik lezyonu olduğunu ve 2 klinik-patolojik tipinin olduğunu raporlamışlardır (4). Primer AKK, iyi huylu bir kemik neoplazmadır; ancak, yumuşak doku benzeri içeriğe sahiptir (1). Önceden meydana gelen arterio-venöz malformasyonlar sonucu oluşmuştur ve daha çok çocuklarda görülür (2,5). AKK görülen vakaların %70'i primer formda iken %30'u sekonder formdadır. Sekonder lezyonlar primer lezyonlar ile aynı histolojik yapıda görülür ve aslında benign ve malign tümörlerle birlikte ortaya çıkan hemorajik kistik değişikliklerdir. Sıklıkla dev hücreli tümör, kondroblastoma, kond-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi. karanbegum@gmail.com

² Diş Hekimi

³ Doç. Dr. Gazi Üniversitesi

KAYNAKÇA

- 1 Brooks PJ, Chadwick JW, Caminiti M, et al. Primary aneurysmal bone cyst of the mandibular condyle with USP6-CDH11 fusion. Pathology - Research and Practice, 2018.
- 2 Çakar S, Aksakallı N, Eyüpoğlu E, et al. Mandibulada Solid Anevrizmal Kemik Kisti:Olgu Sunumu. İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 2009;43:93-98.
- 3 Ghanem I, Nicolas N, Rizkallah M, et al. Sclerotherapy using Surgiflo and alcohol: a new alternative for the treatment of aneurysmal bone cysts. Journal Of Children's Orthopaedics, 2017;11:448-454.
- 4 Liu K, Guo C, Guo R, et al. A giant aneurysmal bone cyst in the mandibular condyle. The Journal of Craniofacial Surgery, 2017;28:148-151.
- 5 Şenen D, Adanalı G, Sevin A, et al. Mandibular Anevrizmal Kemik Kisti. KBB ve BBC Dergisi, 2005;13:85-87
- 6 Ratiu C, Ilea A, Gal FA, et al. Mandibular aneurysmal bone cyst in an elderly patient: Case report. Gerodontology, 2018;35:143-146.
- 7 Alparlan C. (2008). Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Kanıta Dayalı Tanı ve Tedavi Yaklaşımları. (First edit). İstanbul: Quintessence.
- 8 McMullen PD, Bridge JA, Blair EA, et al. Aneurysmal bone cyst of the maxillary sinus with USP6 Rearrangement: Case report of a rare entity and review of the literature. Head and Neck Pathology, 2018.
- 9 Palmerini E, Ruggieri P, Angelini A, et al. Denosumab in patients with aneurysmal bone cysts: A case series with preliminary results. Tumori Journal, 2018;1:1-8.
- 10 Chang CY, Kattapuram SV, Huang AJ, Simeone FJ, Torriani M, Bredella MA. Treatment of aneurysmal bone cysts by percutaneous CT-guided injection of calcitonin and steroid. Skeletal Radiol, 2016.
- 11 Günhan Ö. (2015) Oral ve Maksillofasiyal Patoloji.İstanbul: Quintessence.
- 12 Yücebaş Ş. (2005). Ağız ve Çevre Diş Dokusu Hastalıkları. (sixth edit). Ankara: Atlas Kitabevi.
- 13 Daley E, Kurdziel MD, Koueiter D, et al. Characterization of doxycycline-loaded calcium phosphate cement: implications for treatment of aneurysmal bone cysts. Journal of Materials Science: Materials in Medicine, 2018;29:109-115.
- 14 Kotrych D, Korecki S, Ziętek P. Preliminary results of highly injectable bi-phasic bone substitute (cerament) in the treatment of benign bone tumors and tumor-like lesions. Open Med, 2018, 13:487-492.
- 15 Freitas RMC, Fonseca KC, Procopio RJ, et al. Image-guided injection of bone allograft and autologous bone marrow for the treatment of aneurysmal bone cyst of the jaw. Special Letters Section, 2017; 28:1299-1302.