

AKUT MYELOİD LÖSEMİYE BAĞLI DİŞETİ BÜYÜMESİ: BİR OLGU SUNUMU

A CASE OF GINGIVAL ENLARGEMENT IN ACUTE MYELOID LEUKEMIA

^{1*}Devrim Deniz Üner, ²Bozan Serhat İzol, ³Fikret İPEK, ¹Abdulsamet Tanık, ¹Betül Tosun

¹Dt. Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji A.D., DIYARBAKIR.

²Dr. Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji A.D., DIYARBAKIR.

³Yrd. Doç. Dr. Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji A.D., DIYARBAKIR.

Özet

Lösemi olgunlaşmayan beyaz kan hücrelerin aşırı derecede çoğalması ile karakterize tedavi edilmeden bırakıldığında ölümcül olabilen bir neoplastik hastalıktır. Akut myeloid lösemi de oral belirtiler ortaya çıkabilir. Periodontal hastalık bir çok etmeni ve bazı risk faktörleri olan enflamatuvar bir rahatsızlıktır. Bir çok sistemik hastalık ve rahatsızlık değişik periodontal hastalıklar için risk faktörleridir. Daha önce teşhis edilmemiş 26 yaşındaki AML'li bir bayan hastanın periodontal bulguları sunuldu. İntra-oral muayene sonucu kalkulus miktarı ile uyumsuz dişeti büyümesi ortaya çıktı.

Anahtar Kelimeler: Dişeti büyümesi, lösemi, periodontal hastalık.

Abstract

Leukemia is a neoplastic disease characterized by an excessive proliferation of immature white blood cells and their precursors which can be rapidly fatal if left untreated. Oral lesions may be the presenting feature of acute myeloid leukemias. Periodontal disease is a multifactorial chronic in-inflammatory disease for which several susceptibility and risk factors are proposed. Many systemic diseases and disorders have been implicated as risk indicator or risk factors in different forms of periodontal disease. Periodontal findings of a 26 year-old female with previously undiagnosed acute myeloid leukemia (AML) are presented. Intra-oral examination revealed generalized gingival enlargement, inconsistent with the amount of calculus.

Key words: Gingival enlargement, leukemia, periodontal disease.

Giriş

Lösemi kemik iliğindeki beyaz kan hücrelerinin normal olmayan proliferasyonu ile karakterize malign bir neoplazmadır. Sebebi tam olarak bilinmemesine rağmen radyasyona maruz kalma, kromozom anomalileri, benzen benzeri karsinojenler, sigara içme ve Ebstein Barr benzeri immün yetmezlik virüsleri etiyolojik etken olarak gösterilmiştir (1). Lösemiler klinik davranışlarına göre akut ve kronik olarak değerlendirilmiş ve bunların içinden de histojenik kökenlerine göre lenfositik ve myelositik olarak sınıflandırılmıştır (2).

Akut myeloblastik lösemi (AML) myeloid, monosit, eritroid ve megakaryositik hematopoetik prekürsörlerde olgunlaşmanın erken dönemde durakladığı malign bir hastalıktır. Hematopoetik prekürsörlerde matürasyonun duraklaması, blastların aşırı

derecede çoğalması ve programlı hücre ölümünün (apoptozis) bozulması sonucunda kemik iliği, dalak, karaciğerde infiltrasyon görülür. Normal kan hücrelerinin hızla azalması anemi, trombositopeni ve lökosit sayısında değişikliklere neden olur (3). AML Fransız-amerikan-ingiliz (FAB) sınıflanmasına göre 8 alt gruba ayrılmıştır. M0-M7 arasında değişen bu alt gruplar hücre tipine göre yapılmış olup lösemilerin olgunluğunu göstermektedir (4). Akut myeloid lösemili hastalarda pansitopeni ile ilişkili belirtiler olan, zayıflık, yorgunluk ateş, solgunluk, peteşi ve lokal enfeksiyonlar ortaya çıkmaktadır. A nemi ve enfeksiyonlar bu hastaların başlıca ölüm nedeni olarak gösterilmektedir (8).

Akut myeloid lösemi hastalarda oral bulgular olarak tipik olarak dişeti büyümesi, oral ülserler, spontan dişeti kanamaları, mukozal solukluk, herpetik enfeksiyonlar ve kandidiazis görülmektedir (5). AML' de gingival infiltrasyon % 5 sıklıkla ilk olarak klinik bir bulgu olarak ortaya çıkar (6,7). Tedavi edilmeyen akut lösemi hastaların yaşam ömrü 6 ay yada daha azdır (9).

*İletişim Adresi

Dr. Devrim Deniz ÜNER
Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Periodontoloji A.D. /Diyarbakır

e-mail: dvrmdnznr@gmail.com

Olgu Sunumu

Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Kliniğine dişeti büyümesi şikayeti ile başvuran 26 yaşında ki kadın hastanın alınan anamnezinde herhangi bir hastalığının olmadığı saptandı. Hasta son zamanlarda sık sık hasta olduğunu, genel olarak bir yorgunluk hali içinde olduğunu ve soğuk algınlığı için ilaç kullandığını söyledi. Yapılan oral muayene sonucunda hastanın oral hijyeninin iyi olmasına rağmen hastanın sağ alt ve üst çenesindeki büyüyen gingivanın morumsu soluk renkte, kıvamının sert olduğu görüldü. Hastanın yeme esnasında sağ tarafında ki dişlerini oluşturan ağrı nedeniyle kullanamadığı öğrenildi. Hastanın tedavisine başlanmadan önce hasta hematoloji bölümüne tam kan sayımı için gönderildi. Yapılan hemogram sonucunda lökosit sayısının 0.4 K μ L, eritrosit sayısının 4.15 m μ L, hemoglobin sayısının 9.93 d μ L, hematokrit oranının % 30.5, trombosit sayısının 17.7 K μ L, lenfositlerin 0.25, nötrofillerin 0.109 olduğu görüldü. Hemogram sonucuna göre hematoloji bölümünde AML M2 teşhisi konuldu ve hasta tedavi altına alındı.



Resim 1: Sağ molar bölgedeki gingival büyüme ve soluk gingiva



Resim 2: Molar bölgedeki soluk gingiva

Cilt / Volume 15 · Sayı / Number 1 · 2014

Tartışma

Oral lezyonlar akut lösemilerde bir özellik olarak ortaya çıkabilir bu nedenle bu hastalığın önemli teşhis kriteri olabilirler. Bu lezyonlar direkt olarak lösemik infiltrasyona bağlı olabilir, sekonder olarakta immün yetmezlik, trombositopeni ve anemi sonucu ortaya çıkabilir. Dişeti büyümesi, gingival hemoraji, lokal normal olmayan dişeti rengi, peteşi, ekimoz, oral ülserler ve oral enfeksiyonlar akut lösemilerin oral belirtileridir (10).

Dişeti büyümesi bazı ilaçların kullanımı, kötü ağız hijyeni, sistemik hastalıklar ve neoplastik oluşumlar gibi bazı durumlarda görülmektedir. Gingival büyümeler etiyojisine göre değişik özellikler taşımaktadır. Genetik olarak ortaya çıkan dişeti büyümesinin de kıvam katıdır, minimal enfeksiyon vardır, yavaş büyür ve rengi genel olarak pembe. Kan diskrazisi durumunda dişeti yumuşak, ödematöz ve kanama eğilimindedir (11). Dreizen ve arkadaşlarının 1983 de yaptığı bir çalışma da AML M2' de dişetibüyümesi % 3.7 oranında ortaya çıkmışken, AML M5' de bu oran % 66.7 olarak ortaya çıkmıştır (12). Bizim olgumuzda da yapılan çalışmalara paralel belirtiler görülmüştür. Olgumuzda ağız hijyeninin iyi olmasına rağmen hastanın sağ molar bölgesinde ki dişetin büyüdüğü görüldü. Dişeti büyümesi akut lösemi de kronik lösemiye göre daha yaygın görülmektedir (13). Dişsiz bölgeler de dişeti büyümesi görülmezken bu durum lokal irritasyon, travma ve dişleri bu anomali de patojen olarak düşündürmektedir (12).

Bu hastalarda bazen dişeti bütün kronu kaplayacak seviyeye ulaşabilir. Dişeti şiş, stippling yapısı bozulmuş, dişetin rengi soluk morumsu renktedir (14,15). Olgumuzda da bizim en çok dikkatimizi çeken nokta herhangi bir etkene bağlı olmadan dişetin şiş ve morumsu renkte olmasıydı. Bu durum literatür bilgileriyle örtüşmekteydi. Lösemideki dişeti büyümesi kemoterapi sonucunda ortadan kalkmaktadır (13).

Peteşiler, kolay morarma, burun kanaması, bu hastalarda direkt olarak trombositopeni ile alakalı belirtilerdir. Bu hastalarda trombosit sayısı 20.000 / μ L' den az olduğu zaman hemoraji meydana gelir. Kanda dolaşan nötrofil sayısının az olması nedeniyle bu hastalar enfeksiyon riski altındadır (16). Olgumuz da dişeti kanaması sadece provokasyon sonucu

ortaya çıkmaktaydı, bu durum da önce ki bilgilerle paralellik göstermekteydi. Hastanın son zamanlarda sık sık hasta olması nötrofil eksikliğini düşündürmekteydi. Ayrıca hasta sık sık burnunun kanaması da lösemnin bir sonucu olan trombositopenin işaretiydi.

AML'li hastalarda iştahsızlık, kilo kaybı ve hastaların % 10 da ateş görülmektedir. Hastaların %15 de konjuktival hemoraji görülmektedir (1,5). Olgumuz da son zamanlarda iştahsız, halsiz ve kırgın olduğunu söyledi. Konjuktival hemoraji belirtisine rastlanılmadı.

Akut lösemi fatal sonlanan bir hastalık olduğu için erken teşhis önemlidir. Dişetindeki değişiklikler bazen akut lösemnin ilk belirtisi olmaktadır. Bu nedenle ilk olarak diş hekimleri bu hastalığı teşhis edebilirler. Diş hekimleri sistemik hastalıkların ağızdaki bulgularını çok iyi bilmelidirler. Bu bilgiler bazen hayat kurtarıcı olabilir.

Kaynaklar

1. Dean AK et al. Acute leukemia presenting as oral ulceration to a dental emergency service. Australian Dental Journal 2003; 48(3):195-197.
2. Felix DE, Leukens J. Oral symptoms as a chief sign of acute monoblastic leukemia. A report of case. J Am Dent Assoc 1986; 113: 899 -901.
3. Redner A. Leukemias. In: Lanzkowsky P, ed. Manual of Pediatric Hematology and Oncology. 4th edition. San Diego: Elsevier Academic Press; 2005: p. 415-52.
4. Bennett J, Catovsky D, Daniel M, Flandrin G, Galton D, Gralnick H, Sultan C. Proposals for the classification of the acute leukaemias. French-American-British (FAB) co-operative group. Br J Haematol. 1976; 33: 451-8.
5. Chavan M, Subramaniam A et al. Acute myeloid leukemia: a case report with palatal and gingival alterations. Braz J Oral Sci. January / March 2010 –9(1):67-69.
6. Williams WJ, Beutler E, Erslev AJ, Lichtman MA. Hematology. 4th ed. New York: McGraw Hill; 1990. p.243-4.
7. Wu J, Fantasia JE, Kaplan R. Oral manifestations of acute myelomonocytic leukemia: a case report and review of the classification of leukemias. J Periodontol. 2002; 73: 664-8.
8. Greenburg M, Glick M. Burket's oral medicine diagnosis and treatment. 10th edn. BC Decker Inc.; 2003. p.443-8.
9. McKenna SJ. Leukemia. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2000; 89: 137-9.
10. Santosh Patil, Nitin Kalla. Leukemic gingival enlargement: a report of two Cases. Archives of Orofacial Sciences 2010; 5: 69-72
11. Demirer S, Ozdemir H, Sencan M and Marakoglu I(2007). Gingival hyperplasia as an early diagnostic oral manifestation in acute monocytic leukemia: a case report. Eur J Dent, 1(2): 111-114.
12. Dreizen S, McCredie KB, Keating MJ and Luna MA. Malignant gingival and skin "infiltrates" in adult leukemia. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1983; 55: 572-579
13. Curtis L. Cooper, Ruth Loewen. Gingival Hyperplasia Complicating Acute Myelomonocytic Leukemia. J Can Dent Assoc 2000; 66:78-9
14. Barrett AP. Long term prospective clinical study of neutropenic ulceration in leukemia. J Oral Med 1987; 42:102-5.
15. Ishikawa G, Waldron CA. Diseases of the oral mucosa. In: Ishikawa CA, editor. Color atlas of oral pathology. St. Louis (MO): Ishiyaku EuroAmerica 1987; p. 71-102.
16. Parisi E, Draznin J, Stoopler E, Schuster SJ, Porter D, Sollecito TP. Acute myelogenous leukemia: advances and limitations of treatment. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2002; 93: 257-63.