

Zavod za oralnu kirurgiju
Stomatološkog fakulteta, Zagreb

Razvoj karcinoma u radikularnoj cisti maksile

P. KOBLER

UVOD

Nalaz ciste je vrlo česta pojava, s kojom se stomatolozi susreću gotovo dnevno. Poznati su njihova etiopatogeneza (iako ne sasvim), način liječenja, recidive i mogućnosti postoperativnih komplikacija, kao i stanja u vezi s neliječenim cistama. Rijetko se, međutim, spominje razvoj karcinoma iz epitela cistične ovojnice, iako je on teoretski i praktički moguć. Oralni kirurzi, takorekuć svakodnevno, operiraju zubne ciste, ali je pitanje, drže li se svi oni poznatog načela, da svaki komadić kirurški odstranjenog tkiva treba uputiti na patohistološku pretragu. Iako je mogućnost maligne alteracije zubnih cista malena (prema Gardneru¹, koji citira Fröchlicha, 1: 1 000 000) ipak treba misliti i na tu mogućnost.

Gornja i donja čeljust su svakako specifične kosti u ljudskom organizmu, jer se u njima razvijaju zubi, a zubna tkiva nastaju pomoću epitelnih membrana. Epitelne stanice ostaju i nakon izraštanja zuba u obliku nakupina u kosti i periodontu, tako da uz epitel, koji je zaostao na mjestu spajanja embrionalnih fisura, predstavljaju osnovu za razvoj tumora i cista čeljusti. Točan mehanizam razvoja i etiologija tumora i cista nisu nam poznati, jer ta pitanja nisu riješena nigdje u medicini i pratećim znanostima.

PRIKAZ SLUČAJA

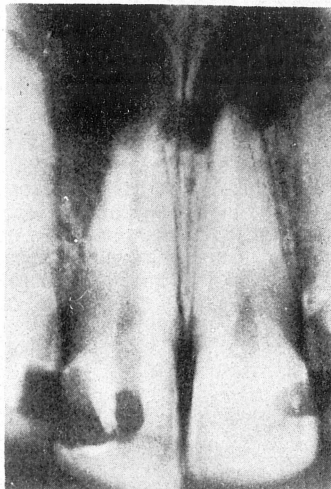
Prikazat ćemo naš jedini slučaj karcinoma u radikularnoj cisti gornje čeljusti, u bolesnice stare 41 godinu.

U Kliniku je upućena zbog već dijagnosticiranog cističnog procesa koji je otkriven nakon već započetog konzervativnog liječenja gornjeg medijalnog sjekutića. Osim što navodi da je prije osam godina preboljela upalu bubrega, ništa značajnog nismo saznali ni u obiteljskoj ni u osobnoj anamnazi. Tegobe u vezi sa cistom je osjetila prije mjesec dana. Otjecala nije, ali je imala boli i osjećaj utrnutosti u tom dijelu čeljusti.

Lokalni nalaz u ustima, nakon primitka bolesnice, pokazao je da je sluznica vestibuluma usta frontalne regije nešto tamnije crvena, a kost lagano izbočena. Pokazalo se, da su zubi 1 / 12 avitalni i osjetljivi na perkusiju.

Rendgenska je snimka odgovarala kliničkom nalazu i pokazala sjenu, u koju su bila uključena sva tri navedena zuba. Dno nosa je bilo razoreno. Korijeni zuba nisu pokazivali znakova resorpcije (sl. 1).

Zubi su bili preoperativno opskrbljeni. Operacija je izvršena na uobičajeni način. Cistična vreća je izljuštena, zubi apikotomirani, a cistična šupljina spojena s nosom. Operativno nisu nađene nikakve osobitosti, ovojnica je bila zadebljala, a kost čvrsta.



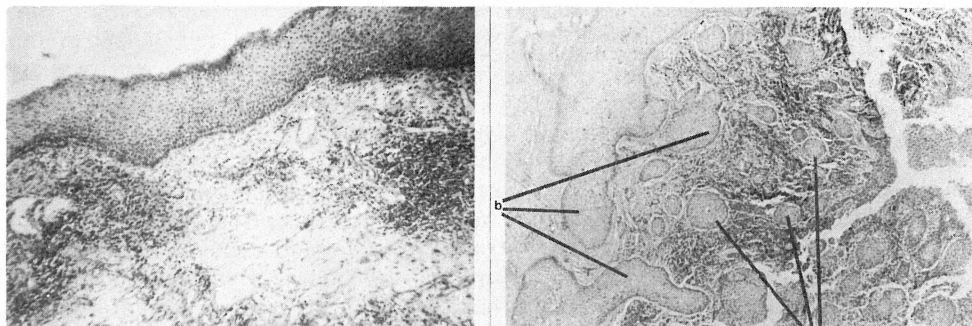
Sl. 1. Rendgenska snimka radikularne ciste u području zuba 1/12.

Postoperativni tijek je bio uredan i nakon što su odstranjeni šavovi i dren, bolesnica je, osmog dana, otpuštena kući i naručena na uobičajenu kontrolu.

Budući da šaljemo materijal na dijagnostiku, bez obzira na vrst patološkog procesa pa i kad uopće ne sumnjamo na malignost, i ovom smo prilikom cističnu ovojnicu uputili patohistologu. Pokazalo se da je ovakav postupak opravdan i koristan. Naime, dijagnoza patologa je bila cista carcinomatosa.

Patohistološki nalaz: Materijal primljen za biopsiju B. 3530/76. je otvorena i ispražnjena šuplja tvorba, promjera oko 10 mm. Stijenka joj je debela, na jednom području i do 3 mm. Sivkasto je crvena, a unutarnja površina je na većem tanjem dijelu glatka i sjajna, a na manjem, debljem dijelu je mutna, hrapava i neravna.

Histološki, zid je posvuda građen od vlaknatog veziva. Na unutarnjoj strani je obložen višeslojnim pločastim, srednje debelim, stratificiranim epitelom (sl. 2).



2

3

a

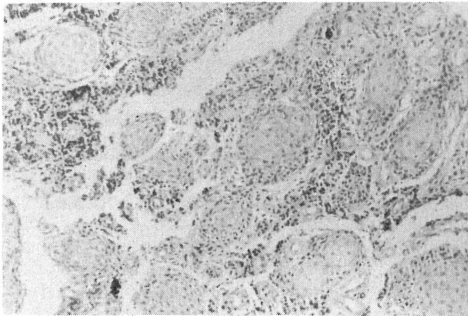
Sl. 2. Histološki nalaz cistične ovojnice. Građena je od veziva, s mjestimičnim upalnim infiltratima, a pokrivena višeslojnim, pločastim, debelim, ali pravilnim epitelom. — Sl. 3. Vidi se tumorsko tkivo, koje strši u lumen cistične tvorbe, a sastoji se od otoka atipičnih, pločastih, epitelnih stanica — a; b — pokrovni višeslojni pločasti epitel u prijelaznom rubu u tumorsko tkivo.

Takav je epitel na dijelu stijenke koji je tanji. U dijelu gdje je unutarnja površina neravna i hrapava, površni epitel je zamijenjen tumorskim tkivom, koje se sastoji od otoka i tračaka atipičnih pločastih epitelnih stanica (sl. 3 i 4).

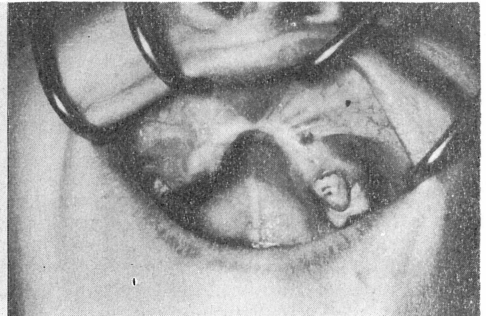
Ove tumorske stanice djeluju dosta zrelo, iako se ne vidi orožljenje. Stroma među tračcima i nakupinama tumorskih stanica je vezivna, dosta gusto infiltrirana mononuklearnim upalnim infiltratima.

I u tankom dijelu stijenke, građenom od gustog veziva, a obloženom pravilnim pločastim epitelom, koji prelazi na granici sa zadebljanim dijelom stijenke u tumorsko tkivo, u vezivu se nalazi nešto mononuklearnih upalnih infiltrata.

Na temelju ovog nalaza, bolesnica je ponovno primljena u naš odjel i reoperirana, u smislu parcijalne resekcije maksile. Granični dijelovi resektata su bili patohistološki provjereni i nigdje nije bilo nađeno tumorsko tkivo. Postoperativni tijek je bio uredan i, nakon 18 dana, otpustili smo bolesnicu iz Klinike. Defekt u ustima je bio pokriven resekcijском pločom, koja se morala u nekoliko navrata korigirati. Opturator-proteza je izrađena nakon 4 mjeseca, jer je lokalni nalaz, čitavo vrijeme bio potpuno uredan.



4



5

Sl. 4. Detalj sa slike 3. Tumorsko tkivo pod većim povećanjem. — Sl. 5. Stanje u ustima bolesnice, godinu dana nakon kirurškog zahvata.

Kasnije je proteza, vjerojatno, svojim pritiskom prouzročila stvaranje granulacija na rubovima alveolnog nastavka. Bujanje je odstranjeno i histološki provjerenom. Radilo se o regenerativnom procesu, uz upalnu komponentu, bez znakova malignosti. Bolesnica je stalno pod kontrolom i njezino je stanje uredno, bez recidiva i metastaza. Osim kirurške i protećke, nije bila provedena nikakva druga terapija (sl. 5).

DISKUSIJA I ZAKLJUČAK

Teško je sa sigurnošću utvrditi točan broj dosad u literaturi opisanih slučajeva razvoja karcinoma u zubnim cistama. On nije velik, ako se uzme u obzir broj operiranih cista i kreće se oko 80 (G o r l i n²). Međutim, i među ovim primjerima, ima samo mali broj onih, koji su dobro dokumentirani i u kojih je i histološki dokazano, da se karcinom uistinu razvio iz epitela cistične ovojnice. Treba znati, da je jedini pravi dokaz histološki preparat, na kojem se vidi prijelaz normalnog, višeslojnog, pločastog epitela u planocelularni karcinom. Mnogi su autori pokušali evaluirati u literaturi opisane slućajeve, primjenjujući određene kriterije, ali se ipak broj dokazanih primjera u pojedinih autora razlikuje. Tako je G a r d n e r¹, analizirajući dotad opisana 63 primjera, utvrdio da je samo 25 tzv. »prihvatljivih slučajeva«. Drugi su autori postavili još strože kriterije, tako da su C h r e t i e n i s u r.³ 1970. godi-

ne, napisali da postoje samo 4 slučaja, koji mogu izdržati kritičku analizu i u kojima je stvarno dokazano, da se karcinom razvio iz ovojnice zubne ciste (Angelopoulos i sur.⁴, Kay i Kramer⁵, Bradfield i Broadway³, Lee i Locke⁷). Kad analiziramo sve dosad opisane slučajeve, naravno i ovaj naš slučaj, treba uzeti u obzir, da su čeljusti specifične kosti, u kojima se nalaze zubi i različiti ostaci epitela pa zbog toga postoji mogućnost za razvoj različitih vrsti cista i tumora.

Kad nakon operacije zubne ciste, ili probatornom ekscizijom ovojnice, dobijemo nalaz, koji govori o razvitku planocelularnog karcinoma u zubnoj cisti, svakako treba voditi računa i o slijedećim činjenicama i mogućnostima:

1. karcinom se može proširiti u cistu per continuitatem iz okolnih mekih tkiva,
2. zubna cista i karcinom se u čeljusti razvijaju odvojeno, u neposrednoj blizini pa je karcinom urastao u dio cistične ovojnice,
3. inicijalna lezija je primarni karcinom, u kojem se, zbog nekrotičnih promjena, formirala cistična šupljina,
4. karcinom je metastazirao iz udaljenih organa u blizinu zubne ciste i urastao u zubnu cistu,
5. radi se o metastatskom karcinomu, koji se u pravilu razvija centralno u kosti,
6. postoji mogućnost, da se karcinom razvije u cističnom ameloblastomu,
7. karcinom se može razviti u kosti i iz hamartoma- prebačajnog epitela, tj. malformacije u razvoju. Ovo je, međutim, ako je slika karcinoma čeljusti razvijena, teško, bolje reći nemoguće dokazati, ali se zato može isključiti njegova veza s cistom.

Tek kad smo isključili sve navedene mogućnosti, možemo pretpostaviti, da se karcinom razvio iz zubne ciste. Međutim, tek histološki preparat, na kojem se vidi direktan i jasan prijelaz višeslojnog pločastog epitela unutarnje cistične ovojnice u planocelularni karcinom, potvrđuje naše predmnijevanje, da je došlo do maligne alteracije zubne ciste. U našem slučaju, to je nepobitno dokazano, jer se na histološkom preparatu može slijediti prijelaz zdrave cistične ovojnice u karcinom.

Analiziramo li naš slučaj, u odnosu na u literaturi opisane slučajeve, možemo utvrditi neka odstupanja. Prema Archeru⁸, ovi su karcinomi češći u muškaraca, predilekcijsko mjesto im je mandibula, a u prosjeku se pojavljuju u dobi od 57 godina. Niti jedan od ovih navoda nije u skladu s našim slučajem, jer se radilo o mlađoj ženi, a tumor se razvio u maksili. Uvažimo li, međutim, okolnost, da je od malog broja već objavljenih slučajeva u svjetskoj literaturi, samo u trećini priznata kao nepobitna veza karcinoma i ciste, naš slučaj možemo, s pravom, smatrati vrijednim prilogom ovoj kazuistici.

Sažetak

Razvoj karcinoma u zubnim cistama je vrlo rijetka pojava. Dosad je u literaturi opisano oko 80 slučajeva, međutim, mnogo je manji broj onih, koji su dobro dokumentirani i u kojih je i histološki dokazan prijelaz unutarnje cistične ovojnice u planocelularni karcinom. U Klinici za kirurgiju čeljusti lica i usta, od njezinog osnutka

do danas, pronađen je samo jedan slučaj maligne alteracije radikularne ciste maksile, ali je, taj slučaj histološki dokazan i, po nekim karakteristikama, se razlikuje od dosada objavljenih pa smatramo da je vrijedan prilog ovoj kazuistici.

Summary

DEVELOPMENT OF CARCINOMA IN MAXILLARY RADICULAR CYST

Carcinoma rarely develops in dental cysts. About 80 cases have been described so far in literature and only few of them are well documented providing also histological evidence for the development of the inner cyst shell into a planocellular carcinoma.

Since the foundation of the University Department for Maxillofacial and Oral Surgery only one case of malign alteration of maxillary radicular cyst has been found and histologically proved. As in some characteristics it differs from other cases described in literature so far it represents a valuable contribution to this problem.

Zusammenfassung

DIE ENTWICKLUNG DES KARCINOMS IN DER RADIKULÄREN ZYSTE DES OBERKIEFERS

Die Entwicklung des Karcinoms in Zahnzysten ist eine sehr seltene Erscheinung. Bisher sind in der Literatur ungefähr 80 Fälle beschrieben. Jedoch ist die Zahl der gut dokumentierten und histologisch bewiesenen Übergänge des zystischen Epithels in ein planozeluläres Karcinom, viel geringer. An unserer Klinik für Maxillo-Faziale Chirurgie wurde seit ihrem Bestehen (1938) bloss ein Fall von maligner Alteration einer radikulären Zyste des Oberkiefers registriert. Nach Angaben aus der Literatur kommt diese Art von Karcinomen öfter bei Männern, im durchschnittlichem Alter von 57 Jahren, und zwar im Unterkiefer, vor.

In unserem Fall handelt es sich um eine jüngere Frau bei welcher sich der Tumor in einer Oberkieferzyste entwickelt hat. Da der Übergang des normalen mehrschichtigen Plattenepithels der inneren Zystenmembran in ein Karcinom histologisch erhärtet werden konnte, kann man diesen Fall als einen wertvollen Beitrag zu dieser Kasuistik betrachten.

LITERATURA

1. GARDNER, A. F.: J.A.D.A., 78:746, 1968
2. GORLIN, R. I.: O. Surg., 10:271, 1957
3. CHRETIEN, P. B., CARPENTER, D. F., WHITE, N. S., HARRAH, J. D., LIGHTBODY, P. H.: O. Surg., 30:809, 1970
4. ANGELOPOULOS, A. P., TILSON, F. W., STEWART, F. W., JACQUES, W. E.: Oral Surg., Oral Med., Oral Path., 22:415, 1966
5. KAY, L. W., KRAMER, I. R. H.: Oral Surg., 15:970, 1962
6. BRADFIELD, W. J. D., BROADWAY, E. S.: Brit. J. Surg., 45:657, 1958
7. LEE, K. W., LOOKE, S. J.: Cancer, 20:2241, 1967
8. ARCHER, W. H.: Oral and Maxillofacial Surgery, Saunders, Philadelphia-London-Toronto, 1975

Primljeno za objavljivanje 8. svibnja 1979.