

# Mixoma odontogeno delle ossa mascellari: presentazione di un caso clinico e revisione della letteratura

## *Maxillary odontogenic myxoma: case report and literature review*

M. Stimolo<sup>a,\*</sup>, G. De Riu<sup>a</sup>, S.M. Meloni<sup>a</sup>, P. Piombino<sup>b</sup>, A. Tullio<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari, Cattedra e Unità Operativa Complessa di Chirurgia Maxillo-Facciale

<sup>b</sup> Azienda Ospedaliera Seconda Università degli Studi di Napoli, Unità Operativa di Otorinolaringoiatria

Ricevuto il  
26 luglio 2013  
Accettato il  
21 febbraio 2014

\*Autore di riferimento  
Mirella Stimolo  
mirella-stimolo@libero.it

### RIASSUNTO

**OBIETTIVI.** Obiettivo del lavoro è descrivere un caso di mixoma del mascellare superiore, raro tumore benigno che rappresenta meno dello 0,5% dei tumori ossei, e proporre una revisione della letteratura sull'argomento.

**MATERIALI E METODI.** Viene descritto il caso di una donna di 44 anni con una lesione espansiva radiotrasparente bilobata di circa 4 cm di diametro nel mascellare superiore, senza chiara origine odontogena. La paziente è stata sottoposta ad asportazione chirurgica della massa. È stata inoltre effettuata una revisione della letteratura per approfondire le controversie riguardanti le origini istopatologiche, la gestione chirurgica e la diagnosi differenziale della patologia in esame.

**RISULTATI E CONCLUSIONI.** L'esame istopatologico ha permesso di formulare la diagnosi di mixoma odontogeno, mentre gli aspetti clinici e radiologici non sono stati conclusivi. La revisione della letteratura

sull'argomento evidenzia che l'asportazione chirurgica associata a uno stretto follow-up risulta la modalità di trattamento più indicata.

### PAROLE CHIAVE

- ▶ Mixoma
- ▶ Ossa mascellari
- ▶ Tumori odontogeni
- ▶ Lesione radiotrasparente
- ▶ Chirurgia orale

### ABSTRACT

**OBJECTIVES.** The aim of this study is to present a case of maxillary odontogenic myxoma, a rare benign tumor accounting for less than 0.5% of bone tumors, and a review of the literature on the subject.

**MATERIALS AND METHODS.** A Caucasian woman, 44 years old, presented with a radiotransparent bilobed lesion of around 40 mm in maximum dimension in her left upper maxilla, with no clear dental involvement. The mass was surgically resected. A review of the literature was also

carried out to investigate disputes regarding the histopathological origins, surgical management and differential diagnosis of this disease.

**RESULTS AND CONCLUSIONS.** A histopathological examination of the lesion was

necessary to achieve the right diagnosis, whereas clinical and radiological evidence of odontogenic myxoma was not confirmatory. The thorough literature review conducted on this topic confirmed that surgery, associated to strict follow-up, proves to be the most appropriate treatment.

#### KEY WORDS

- ▶ Myxoma
- ▶ Maxillary bones
- ▶ Odontogenic tumors
- ▶ Radiotransparent lesion
- ▶ Oral surgery

## 1. INTRODUZIONE

Il mixoma odontogeno, descritto per la prima volta da Virchow nel 1863, è una rara neoplasia benigna ma localmente invasiva [1]. L'eziopatogenesi è dubbia, ma che si tratti di un tumore odontogeno lo suggerisce il suo riscontro quasi esclusivo nelle ossa mascellari [2].

Il mixoma rappresenta l'1,5% di tutti i tumori delle ossa mascellari [3]. Dai dati epidemiologici si riscontra una maggiore incidenza nel sesso femminile (55,4%) rispetto al sesso maschile (44,5%) [4]. Il tumore colpisce con maggiore frequenza la mandibola (zona corpo-angolo-ramo) rispetto al mascellare superiore (rapporto 2:1) [2] e in alcuni casi si associa ad assenza di elementi dentari o denti inclusi. L'accrescimento è generalmente lento, ma si può assistere anche a un'evoluzione più rapida con maggiore tendenza alla recidiva.

Da un punto di vista macroscopico il tumore appare come una massa grigio-rossa o giallastra, traslucida, di consistenza molle ed elastica; a volte si presenta capsulata, mentre altre volte appare diffondersi nei tessuti limitrofi. Microscopicamente, si presenta formato da cellule rotonde, triangolari o stellate in una matrice cellulare mucoide. Il citoplasma appare leggermente basofilo e finemente granulare e i nuclei sono

fusiformi e allargati; in rari casi sono presenti cellule binucleate. Nella maggioranza dei casi si registra un'elevata attività mitotica, che indica un'intensa proliferazione cellulare.

L'evoluzione clinica è caratterizzata da una deformazione della compagine ossea non accompagnata da fenomeni algici; si possono manifestare disturbi a carico della deglutizione e fonazione e talvolta si riscontrano ulcere e fenomeni flogistici legati all'invasione dei tessuti molli all'interno del cavo orale. Si possono verificare anestesie e parestesie per compromissione delle terminazioni nervose limitrofe alla lesione.

Radiograficamente il tumore può apparire come un'area di radiotrasparenza ben circoscritta, nella quale sono presenti numerosi compartimenti multiloculari che gli conferiscono un'immagine plurilobata detta "a bolla di sapone"; questo aspetto rende difficile la diagnosi differenziale con lesioni quali l'ameloblastoma, la displasia fibrosa e l'emangioma osseo. Altre volte si osservano lacune quadrate, rettangolari o triangolari separate da setti lineari: tale aspetto viene definito "a nido d'ape". Si possono osservare, inoltre, aree radiotrasparenti uniloculari nel 35% dei casi [5].

La certezza diagnostica è data solo dall'esame istologico. La terapia è chirurgica e prevede l'asportazione in toto della massa tumorale, ma la scelta del tipo di inter-

vento è un argomento molto dibattuto: secondo alcuni autori è sufficiente la sola enucleazione della lesione neoplastica, mentre per altri è indispensabile eseguire un intervento più radicale.

Lo scopo del nostro lavoro è comparare i dati da noi raccolti, durante il trattamento di un mixoma odontogeno del mascellare superiore, con quelli riportati in letteratura attraverso una revisione concernente gli aspetti epidemiologici, radiologici, anatomopatologici, clinici, terapeutici ed evolutivi di questa neoplasia al fine di chiarire le controversie riguardanti le sue origini istopatologiche e la gestione chirurgica.

## 2. DESCRIZIONE DEL CASO

Il caso clinico si riferisce a una donna di 44 anni, giunta alla nostra osservazione per una tumefazione dura e fissa dei tessuti profondi della guancia sinistra, ricoperta da mucosa del vestibolo orale e tessuti molli della guancia mobili e integri. La neoformazione si mostra modicamente dolente e dolorabile alla pressione. Alla radiografia ortopantomica (OPT) della regione e alla tomografia computerizzata a fascio conico (Cone Beam Computed Tomography, CBCT) del mascellare superiore è evidente una lesione osteolitica a margini netti, bilobata, circostante agli apici del secondo premolare e del

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3129902>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3129902>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)