


# OORSPRONKELIJKE BIJDRAGEN



## „GEMENGDE TUMOR” VAN HET VERHEMELTE

DOOR

DR. E. SANDERS

616.716.1006

Een 45-jarige patiente bemerkte sinds vier jaren een zwelling aan de linker helft van het verhemelte. Deze zwelling is onopgemerkt ontstaan en langzamerhand grooter geworden. Reeds voor langen tijd was haar geadviseerd de verdikking te laten wegnemen, doch pat. is hiertoe niet overgegaan; daar de tandarts van pat. echter bemerkte, dat in den laatsten tijd de zwelling sterk in grootte toenam, verwees hij pat. ter operatie wegens het vermoeden van een cyste in de linker bovenkaak.

Bij onderzoek bleek aan de linker helft van het verhemelte een zwelling te bestaan, die zich naar het midden uitstreekte tot de mediaanlijn, naar voren tot het midden van den tweeden praemolaar, naar lateraal tot op bijna 1 cm. van de tandhalzen en die naar achteren zonder duidelijke begrenzing overging in het weeke verhemelte; het meest verheven gedeelte der zwelling bevond zich ter hoogte van het mesiale vlak van den laatsten molaar (afb. 1). Het slijmvlies over de zwelling vertoonde enkele doorschermerende bloedvatjes en was iets donkerder van kleur dan het omgevend slijmvlies; het was niet gemakkelijk verschuifbaar t.o.v. de nieuwvorming. Deze laatste was niet pijnlijk bij druk, vast van consistentie en voor den tastenden vinger homogeen; in haar geheel was zij niet te verschuiven. Pat. had geen regionale lymphklierzwelling en was in den laatsten tijd niet vermagerd; zij verkeerde in een goeden algemeenen toestand. Functioneele moeilijk-

heden bij het spreken bestonden er niet; wel had pat. moeilijkheden bij het zingen.

De kiezen hadden eenige goudinlays. Bij het onderzoek met den faradischen stroom reageerden M<sub>1</sub> en P<sub>2</sub>, M<sub>2</sub> niet. Deze laatste molaar was bij nauwkeurige vergelijking bij percussie iets gevoeliger dan M<sub>1</sub>. Alle elementen waren iets beweeglijk; overal bestonden vrij diepe, niet etterende tandvleeschzakjes; er was een matig sterke gingivitis.

De Röntgenfoto vertoonde geen duidelijke afwijkingen van het been van het verhemelte; wel bestond er een geringe beenresorptie om de drie apices van den tweeden (laatsten) molaar.

De verdere anamnese leverde geen ter zake doende bijzonderheden op.

Bij de diagnostische overwegingen kunnen wij direct alle acute of primair snel verlopende aandoeningen uitschakelen. Een directe samenhang met den niet vitalen molaar leek niet waarschijnlijk; ten overvloede werd een proefpunctie verricht, waarbij slechts enkele druppels bloed opgezogen konden worden; de naald stootte overal op vast weefsel. Een cyste was dus wel uit te sluiten.

Ernstige overweging verdiende de vraag of de tumor een gumma zou kunnen zijn. Waarschijnlijk was dit niet. Het gumma heeft een andere localisatie en gedraagt zich ook anders. Anamnestic pleitte niets voor lues; de reactie van Wassermann bleek negatief te zijn.

Als het meest waarschijnlijk bleef over een goedaardige tumor, wellicht met maligne degeneratie (snelle vergrooting, moeilijke verschuifbaarheid): fibroom, gemengde tumor, cilindroom. Vóór de operatie was hier geen beslissing mogelijk.

Met het oog op een eventueel noodzakelijke nabestraaling met radium werd een gipsafdruk van de bovenkaak gemaakt. In dubbelzijdige geleidingsanaesthesie in de foramina palatina werd het slijmvlies doorgesneden, waarna de tumor losgepraepareerd werd. Naar vóór, lateraal en mediaal bleek het gezwel scherp begrensd te zijn, naar achter reikte een steel tot in het weeke verhemelte. Aan dezen steel hingen als druiven aan een tros een aantal klei-



Afb. 1.



neren tumoren van dezelfde macroscopischen bouw. De geheele nieuwvorming kon en bloc verwijderd worden. In het been van het verhemelte had de tumor een V-vormige, vrij diepe groeve gevormd. Wondtoilette, bloedstelping, hechting. Genezing per primam.

Bij pathologisch-anatomisch onderzoek (Dr. Feriz) bleek de nieuwvorming inderdaad, gelijk vermoed was, een z.g. gemengde tumor te zijn; er was nog geen maligne degeneratie. Het verslag van dit pathologisch-anatomisch onderzoek luidt:

„Het toegezonden operatiepraeparaat van patiente X. bestaat uit een kogelvormig weefselstuk ter grootte van een boon en 5 kleinere stukjes, onregelmatig van vorm en metende ongeveer 3—4—5 mM.

Het weefsel is zeer bros, grijswit, glasachtig doorschijnend met opake plekje en vezeltjes, het oppervlak is gedeeltelijk bedekt met een dun, glad kapsel en daar, waar deze ontbreekt, onregelmatig korrelig.

*Histologie:* Het gezwel bestaat grootendeels uit een celarme, bleeke, vezelige en homogene massa, die aan myxomateus weefsel herinnert, en stervormige en spoelvormige cellen met kleine, donkere kernen zonder duidelijke chromatinestructuur bezit. In dit weefsel ligt een net van duidelijk epitheliale elementen, die deels klierbuizen, deels solide strengen en ijle, aan endotheliale structuren herinnerende sprietenvormen. In den wand van de onregelmatig gevormde klierbuisjes zijn de epitheelcellen polygonaal, kubisch of plat, één- of tweelagig. De adenomateuze vormen gaan over in solide strengen en op endotheel lijkende celsprietten; de cellen verliezen hun epitheelkarakter en nemen den vorm van spoel- en stercellen aan; zoodoende gaan de zich vertakkende celstrengen over in het myxomateuze weefsel.

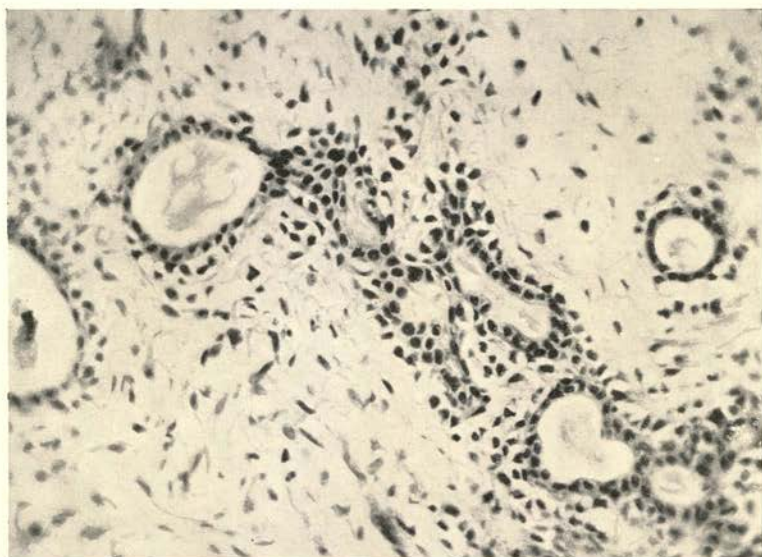
Deze, voor de tumoren van de parotis karakteristieke overgang van epitheliale elementen in schijnbaar mesenchymale en endotheliale structuren, die de classificatie van deze, eigenlijk epitheliale gezwellen, vaak bemoeilijkt (v o n F i c k), is in dit geval wel bijzonder fraai en duidelijk te zien. De kleine buisjes bevatten veelvuldig een homogene, neutrophiele massa, die men ook op verscheidene plaatsen tusschen en aan de solide celstrengen op-

merkt. Soms liggen op deze plaatsen de epitheelcellen ingebed in de homogene massa en lijken op kraakbeencellen.

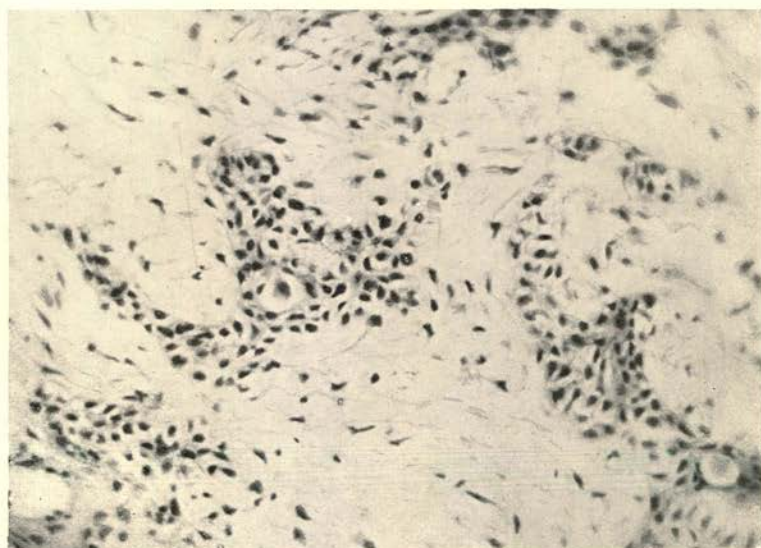
Zonder twijfel hebben wij hier te doen met een, van een dystopische speekselklier uitgaand gezwel, van eigenlijk epitheliale aard, dat overeenkomt met de z.g. menggezwellen van de parotis."

(Afb. 2 en 3 laten de structuur van den tumor duidelijk zien).

Deze z.g. gemengde tumoren (tumeurs mixtes, Mischtumoren) zijn typische gezwellen van de speekselklieren, vooral van de parotis; zij komen ook, maar zelden, in de gl. submaxillaris en nooit in de gl. sublingualis voor. Ook ontstaan zij wel eens in accessoire speekselklieren, zooals waarschijnlijk in ons geval. Het zijn goedaardige tumoren, die echter nog al eens recidiveeren en soms maligne degenerereeren (sarcoom, carcinoom); om de laatste reden doet men er dan ook goed aan de tumoren steeds microscopisch te laten onderzoeken. De aanleiding tot hun ontwikkeling is onbekend, gelijk van verreweg de meeste tumoren, maar zelfs over de samenstelling loopen de meeningen ver uiteen. Men vindt dikwijls als hoofdgroep cellen, die volgens den een endotheelcellen zijn (voornamelijk oudere Deutsche onderzoekers) en volgens den ander epitheelcellen (Franschen); in den laatsten tijd wint meer en meer de laatste opvatting terrein. Buitendien is slijmweefsel, kraakbeen en fibrillair bindweefsel aanwezig; een zeer enkele maal wel been- of spierweefsel. Zoowel de epitheliale als de bindweefselementen kunnen hyaliene en slijmig ontaarden. De beoordeeling van de „normale" structuur gaat nog steeds gepaard met tal van problemen, maar ook het histologisch beeld na maligne degeneratie is moeilijk te ontwarren; in twijfelachtige gevallen kan men soms ook na microscopisch onderzoek niet zeker uitmaken of de tumor al in een carcinoom is overgegaan. Deze casuïstische mededeeling is niet de plaats om den bouw dezer gezwellen verder te bespreken; in de opgegeven litteratuur, vooral in de verhandeling van Mc Farland, kan men hierover ruim voldoende gegevens vinden.



Afb. 2. De cellen van den tumor vormen klierbuisjes met hyaliene inhoud.



Afb. 3. De cellen van den tumor liggen in netvormig verband.





Gezien de onzekerheid van den aard dezer neoplasmata is het begrijpelijk, dat men er niet in geslaagd is een begripsbeschrijvende naam te vinden. Men noemde deze tumoren enchondroma, endothelioma, epithelioma, carcinoma; ja, Volkman drukte den samengestelden bouw uit in den naam chondro-myxo-haemangio-endotheliosarcoma (dus een boosaardig gezwel, dat kraakbeen, slijmweefsel, bloedvaten en endotheelcellen bevat). Tegenwoordig gebruikt men meestal den indifferenten naam „gemengden tumor”. Ook ontmoet men nog al eens den naam cylindroma, en sommigen verstaan hieronder zelfs een geheel apart gezwel; het is echter een „gemengde tumor”, waarin een groot gedeelte der epitheelcellen cilindervormige buisjes met hyaliënen inhoud vormen.

Het is nu van belang te weten, dat tumoren van dezen bouw (die overigens in geen twee gevallen volkomen gelijk is) ook op andere plaatsen van het hoofd kunnen voorkomen, en met name als typische localisatie op de hier beschreven plaats, de grens van het harde en het weke verhemelte. Deze ligging buiten de groote speekselklieren is echter veel zeldzamer. Wellicht hangt het feit van het verspreide voorkomen van deze gezwellen samen met hun ontstaanswijze, die volgens Cohnheim en later volgens Cunéo en Vcaute verklaren zou zijn uit een insluiting (enclavement) van embryonale epitheelcellen, waarvoor juist in het ontogenetisch zeer ingewikkelde gebied van het hoofd en de speekselklieren gelegenheid genoeg is.

De neiging tot recidiveren is, gelijk gezegd, bij de tumoren, die in de speekselklieren gelegen zijn, betrekkelijk groot; bij de ligging in het verhemelte is het recidief veel zeldzamer. Aan dit verschil zal wel niet vreemd zijn het feit, dat de radicale verwijdering van den tumor in de parotis zeer bemoeilijkt wordt door de noodzakelijkheid den N. facialis en den ductus stonionianus te ontzien.

Met het oog op de steeds mogelijke maligne degeneratie is het verstandig deze tumoren in een vroeg stadium te verwijderen, ook al heeft de patient nog geen subjectieve klach-

ten. Juist de tandarts is in de gelegenheid deze nieuwvormingen vroegtijdig waar te nemen; zoo vermeldt Bl u m enkele typeerende gevallen, waarbij de aandacht op de afwijking gevestigd werd, doordat de bovenprothesen, die de patienten tot nu toe zonder moeilijkheden hadden kunnen dragen, tengevolge van de ontwikkeling van het gezwel niet meer aansloten.

---

*Lit'eratuur:*

Bl u m, Mixed tumors of the palate. Dental Cosmos 1932, 943.

Mc F a r l a n d, Ninety tumors of the parotid region, in all of which the postoperative history was traced. American journal of the medical sciences, CLXXII, 1926, 804.

S i e g m u n d - W e b e r, Pathologische Histologie der Mundhöhle. Leipzig 1926.

T h o m a - C l i n i c a l pathology of the jaws. London 1934.

---