

UIT DE PRAKTIJK

*Uit de mondheilkundige universiteitskliniek te Groningen
Hoofd: prof. M. Hut*

CYLINDROOM IN DE BOVENKAAK *)

DOOR C. H. SWITZER, assistent

Omtrent de genese, de classificatie en het klinisch gedrag van het cilindroom zijn de meningen van de auteurs verdeeld. Wanneer we de literatuur naslaan over deze vorm van tumoren, komen we verschillende namen voor het cilindroom tegen, zoals o.a. cysteus basaalcellencarcinoom, adenocarcinoom van het cilindrische type en cellulaire mengtumor. De naam cilindroom is afkomstig van Billroth, die de tumor beschouwde als een epitheloom, dus uitgaand van de epitheelcellen, in tegenstelling tot Ewing, die de endotheelcellen aansprakelijk stelde voor de vorming van deze tumor.

Omtrent de genese van deze tumor zijn de volgende mogelijkheden aanwezig:

1. uitgaand van achtergebleven resten der kieuwbogen;
2. uitgaand van klierepitheel;
3. uitgaand van endotheelcellen;

Daar wij cilindromen juist daar vinden, waar zich of speeksel- of slijmklieren bevinden, zal het klierepitheel misschien een actieve rol kunnen spelen in de vorming van deze tumor. Plaatsen waar deze tumorvorm voorkomt zijn: palatum durum, palatum molle, parotis, sinus maxillaris, larynx of bronchieën.

In de kliniek voor mondheilkunde te Groningen kwam enige tijd geleden een patiënt met de volgende anamnese:

Patiënt voelde sinds drie maanden een lichte zwelling aan het palatum durum, welke iets gevoelig was. Na een maand ging de patiënt naar de tandarts, die drie radices verwijderde. Weer een maand later bleek, dat de zwelling nog niet verdwenen was, waarop links boven een molaar geëxtraheerd werd. Een toen gemaakte röntgenfoto vertoonde geen afwijking. In overleg met de huisarts werd een warmtebehandeling begonnen, daar men dacht, dat men hier te maken had met een ontsteking.

Het onderzoek op de kliniek voor mondheilkunde wees het volgende uit:

Links waren de submandibulaire lymphklieren enigszins gezwollen. Patiënt had een slechte mondhygiëne, een gemutileerd gebit, aan het palatum durum naast de mediaanlijn bevond zich een zwelling, die de indruk van fluctuatie gaf. Het slijmvlies over de zwelling was blauwrood van kleur en ter hoogte van de M_{25} geperforeerd. Een proef-

*) Clinische avonden aan de Universiteit te Groningen.

excisie werd gedaan, welke opgestuurd werd naar de patholoog-anatoom, wiens oordeel luidde: cilindroom.

Het cilindroom werd door de chirurg radicaal verwijderd, waarbij de bovenkaak links gereserceerd werd, zodat na de operatie een resectieprothese gemaakt moest worden.

Clinische bevindingen: de zwelling aan het palatum kan variëren in grootte. Het is van uitermate groot belang een goede diagnose te stellen en b.v. een palatinaal absces, cyste of torus palatinus uit te sluiten. Een belangrijk hulpmiddel is hierbij de vitaliteitstest van de pulpae van de naburige tanden en kiezen. Röntgenfoto's vertonen vaak in het begin geen afwijkingen. De zwelling is veelal gelocaliseerd extra mediaan, zowel aan het palatum durum als molle. De tumor is meestal bolvormig, heeft een enigszins verende consistentie, groeit langzaam-expansief en geeft zelden aanleiding tot klachten. Indien de zwelling echter zeer groot is kunnen spraak-, kauw- of slikstoornissen optreden. Soms vindt men secundaire ulceraties. De tumor bezit de neiging infiltratief in het omgevende bot te groeien, de regionale lymfheklieren zijn soms gezwollen. P o l l a c k beschreef enkele gevallen, waar bij sectie metastasen gevonden werden in longen, lever, uterus en ovarium. De tumor treedt meestal op jonge leeftijd op. Een klinische diagnose is niet te stellen, men kan pas zekerheid verkrijgen na een proefexcisie.

Pathologisch-anatomisch beeld:

De epitheelcellen vormen touwachtige strengen, die ingebed zijn in meer of minder intercellulair fibreus weefsel. Er worden klierbuizen en acini gevormd, welke secerner; dit sereet kan moeilijk afvloeien en verleent het stroma een aanzien, dat kan variëren van mucoid tot hyalien. De epitheelcellen zijn cilindrisch, vertonen donkere kernen, granulair cytoplasma en grote acidophile nucleoli. Er is een duidelijke botresorptie, doch weinig botappositie. De tumor is meestal niet ingekapseld, zoals de benigne mengtumoren van het palatum.

Therapie: deze bestaat uit radicale excisie tot in het gezonde bot, daar de tumor niet gevoelig is voor röntgenbestraling. Daar de tumor neiging vertoont infiltratief te groeien in de lymfvezelen, die de nervus palatinus major begeleiden in de canalis palatinus, wordt in het kanaal electrocoagulatie toegepast. Wordt dit niet gedaan, dan mogen we een recidief verwachten. De operatiewond wordt getamponneerd en genezing komt tot stand via granulatie.

Prognose: de maligniteit wordt bepaald door de groeisnelheid van de tumor. De tumor bezit de neiging tot recidiveren en metastaseren, zodat we in het algemeen rekening moeten houden met een dubieuze prognose.

Op ons gebied komt deze tumorvorm nog elders voor en wel in de sinus maxillaris. Hier verloopt ze in het begin symptomloos, doch door de uiteindelijke infiltratieve groei in de orbita en kauwspier ontstaat afwijkingen aan de ogen en treedt trismus op. Pijn is een laat

symptoom. Uit het hierboven beschreven ziektebeeld blijkt duidelijk, dat zwellingen aan het palatum suspect zijn. Het is de taak van de tandarts in het belang van zijn patiënt de diagnose vroeg en juist te stellen. Bij onze patiënt werd de behandeling eerst ingesteld op een ontsteking, terwijl men met een neoplasma te doen had, zoals na proefexcisie bleek.

Literatuur:

- M. D. Heflich and B. M. Volk: Malignant Mixed Tumor of The Palate-Cylindroma. Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology **7**, 705 (1954).
- R. S. Pollack: Cylindroma in Nose and Sinuses. A. M. A. Arch. Otolaryng. **55** : 210—217 (1952).
- Kurt H. Thoma: Oral Pathology, ed. III, 1482—1502 (1950).
- Kurt H. Thoma: Oral Surgery, ed. II, 1240 (1952).

