

EEN GEVAL VAN EEN CILINDROOM IN DE BOVENKAAK *)

DOOR J. L. BECKER, assistent

Begin september van dit jaar bezocht een 68-jarige vrouw (pk. 1955/2301) de kliniek voor mondheekunde, waarvan de anamnese als volgt luidde:

Sinds \pm 5 jaar bemerkt zij achter op het verhemelte een zwelling, die haar geen lasten of pijn bezorgt, doch die wel in de loop der jaren in grootte is toegenomen, zodat zij uiteindelijk haar huisarts bezocht, die haar vervolgens doorstuurde.

Het onderzoek leverde het volgende op:

Uitwendig: geen bijzonderheden, geen lymfklierzwellingen te voelen, geen asymmetrie van het gezicht.

Inwendig: patiënte is edentaaft en draagt sinds \pm 15 jaren een volledige prothese, die haar goed voldoet. De mucosa heeft een normaal aspect.

Rechts is op de overgang van palatum durum naar palatum molle een circumscripte, walnootgrote, zacht aanvoelende, blauw-rode tumor te zien. Het slijmvlies over de tumor is glad en ziet er normaal uit. Palpatie is niet pijnlijk, terwijl de tumor niet is te verschuiven ten opzichte van de onderliggende weefsels.

Het röntgenonderzoek leert ons niets bijzonders. Er is nergens botresorptie te zien, terwijl ook een sluiering van het antrum ontbreekt, zodat aangenomen mag worden, dat de tumor de sinus maxillaris niet is binnengedrongen. Hierbij moet echter bedacht worden, dat bij deze patiënt de tumor zich voornamelijk naar achteren toe in het palatum molle had uitgebreid, waardoor aantasting van het benige palatum en ingroeien in de sinus maxillaris minder waarschijnlijk geacht moet worden. Verder is het moeilijk, een goed beeld van de achterrand van het palatum te verkrijgen, doordat andere botpartijen hierover geprojecteerd worden en er dus een onduidelijk beeld ontstaat.

Gezien de lange duur van het bestaan van de tumor en ook het ontbreken van alle gebitselementen, werd een ontstekingsproces onwaarschijnlijk geacht. Voor een cyste werden evenmin weinig aanknopingspunten gevonden, tenzij eventueel een retentiecyste, uitgaande van een slijmklier, doch de kleur en consistentie waren hiermee niet in overeenstemming. Het meest waarschijnlijk was wel, dat we hier te maken had-

*) Bijdrage voor de klinische avond voor tandartsen te Groningen; 7 oktober 1955.

den met een nieuwvorming en gezien de lokalisatie en het klinische beeld, leek een mengtumor of een cilindroom, eventueel een hãm- of lymfangioom het meest voor de hand liggend.

Er werd een proefexcisie gedaan, waarbij onder lokaal anesthesie de mucosa afgeprepareerd werd. Bij incisie bleek de tumor hol te zijn, gelijk een cyste, en een eigenaardige korrelige substantie te bevatten waarvan een deel werd opgestuurd voor pathologisch-anatomisch onderzoek. De uitslag hiervan luidde, dat er in het microscopisch beeld strengetjes kleine, myoepitheliale cellen werden gezien, die het meest deden denken aan het beeld van een cilindroom. Tekenen van maligniteit werden niet gezien. Een volkomen zekere diagnose kon dus ook door de patholoog-anatoom niet worden gesteld, wat ook wel enigszins te begrijpen is, wanneer men bedenkt, dat de mengtumoren van het palatum geen constant histologisch beeld te zien geven. Weliswaar zijn altijd twee elementen aanwezig, n.l. strengen of groepjes epitheelcellen en de tussenstof, die kan variëren van waterig mucoid materiaal tot volwassen kraakbeen en been. Het cilindroom moet dan ook worden beschouwd als een bepaalde vorm van een mengtumor, die gekenmerkt wordt door een typische vorm en rangschikking van de epitheelcellen in het microscopische beeld.

In de literatuur blijkt ook, dat er nog geen eensgezindheid bestaat omtrent de ware aard van deze soort tumoren.

Ook omtrent de histogenese bestaat geen zekerheid en worden verschillende weefsels aansprakelijk gesteld, zoals endotheel, mesenchym, resten van de kiembogen en klierweefsel. Aangezien deze soort tumoren zeer weinig stralengevoelig zijn, zal de therapie dienen te bestaan uit chirurgische verwijdering, hetzij met het mes, hetzij met de thermocoagulator. Ruime excisie tot in het gezonde omringende weefsel is nodig, daar de kansen op recidief zeer groot zijn.

Het ontstane defect zal eventueel met een chirurgische prothese dienen te worden gesloten.

Literatuur:

Kurt H. Thoma: 1944, Oral Pathology, blz. 1482—1502.

M. D. Meglich and B. M. Veth: Malignant Mixed Tumor of the Palate-Cylindroma. Oral surgery, oral medicine and oral pathology 1954, no. 7, 705.