

## CASUÏSTIEK

*Uit de Afdeling Pathologie van het  
Tandheelkundig Instituut der Rijks-  
Universiteit te Utrecht.*

### TWEE GLAD SPIERWEEFSEL BEVATTENDE TUMORTJES OP DE TONGRUG\*)

DOOR W. J. VISSER, tandarts\*\*)

Op 14-11-1960 verscheen op de Kliniek voor Mondziekten en Kaakchirurgie – Hoofd: Prof. J. W. A. TJEJBBES – te Utrecht een 8-jarige jongen voor de behandeling van een centraal diasteem t.g.v. hypertrofie van het lipbandje. Behalve deze afwijking vond men bij het klinisch onderzoek op de tongrug twee enigszins afgeplat bolvormige tumortjes,  $2\frac{1}{2}$  cm achter elkaar in de mediaanlijn gelegen (fig. 1). De grootte van het voorste tumortje was  $4 \times 2 \times 3$  mm. en van

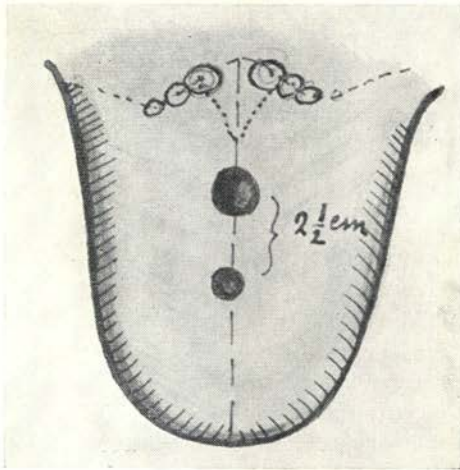


fig. 1. Deze schets toont de ligging van de tumortjes op de tongrug.

het achterste  $5 \times 4 \times 3$  mm. Het oppervlak was glad, de kleur rose. Er was geen induratie. De patiënt had geen pijnklachten. Beide tumortjes werden geëxicideerd en ons ter onderzoek toegezonden.

Uit het histologische preparaat (H.E.-kleuring, zie fig. 2) blijkt dat beide tumortjes bestaan uit een niet afgekapselde massa bindweefsel met daarin ge-

\*) Dit onderzoek is tot stand gekomen onder leiding van wijlen Lector H. H. W. Verdenius.

\*\*\*) Instructeur aan bovengenoemde afdeling.

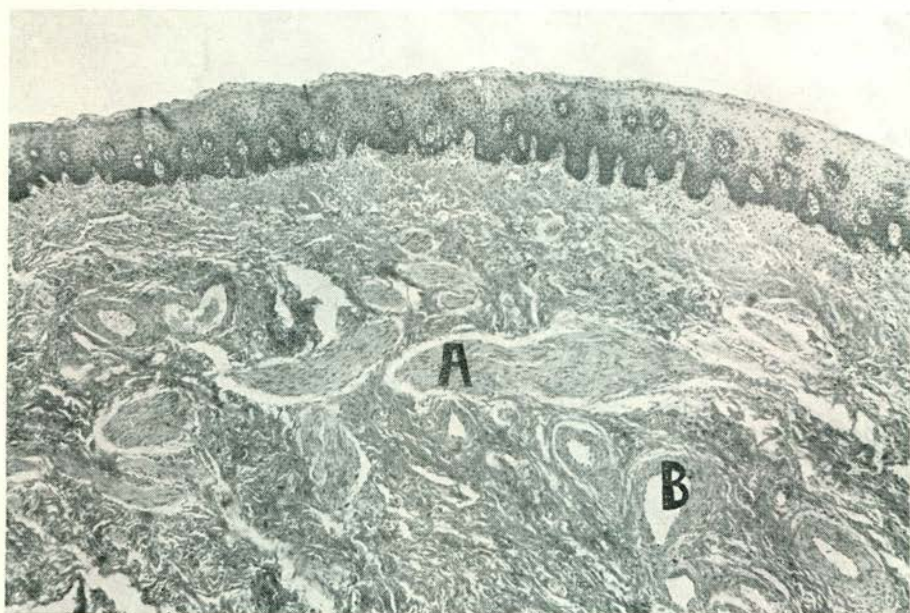


fig. 2. Détail uit het histologische beeld van het achterste tumortje.  
Vergr. 50×. A: gladde spierbundel; B: bloedvat.

isoleerde bundels glad spierweefsel. De tumortjes zijn bedekt met een goed gedifferentieerd slijmvliesepitheel. In één van de tumortjes ligt sub-epitheliaal een klein ontstekingsinfiltraat.

Uit seriecoupes blijkt dat geen verbindingen bestaan tussen bovengenoemde gladde spierbundels en de musculatuur van de vaatwanden.

Uit de elastinekleuring blijkt dat overal, ook in de gladde spierbundels, een normale hoeveelheid elastine aanwezig is.

Op grond van de klinische gegevens en het histologische beeld kan diagnostisch aan de volgende mogelijkheden worden gedacht:

- a. leiomyoom, fibroleiomyoom.
- b. ontwikkelingsstoornis; choristoma.
- c. reactieve nieuwvorming.

Ad.a. leiomyoom, fibroleiomyoom. In de literatuur zijn een achttal leiomyomen van de tong beschreven (BLANC, 1884; STOUT, 1938). De meeste hiervan kwamen voor op het dorsale deel van de tong. Volgens de indeling van BABES (1884) kunnen de leiomyomen uitgaan van:

1. spierweefsel afkomstig van de vaatwand.
2. haarspieren (musculi arrectores pilorum).
3. gladde spierlaag van de „zônes dartoïques”.

4. dieper gelegen glad spierweefsel.
5. „versprengte Keime”.
6. spierweefsel van zweetklieren.

De laatste groep is later aan de indeling van BABES toegevoegd. Aan de hand van deze indeling zal getracht worden na te gaan waarvan de geïsoleerde bundels glad spierweefsel in bovengenoemd geval zijn uitgegaan.

1. De leiomyomen die uitgaan van de vaatwand kenmerken zich doordat de gladde spierbundels van de vaatwand zich in die van het myoom voortzetten (fig. 3). Ze zijn afgekapseld en het aantal elastische fibrillen is, door de groei van

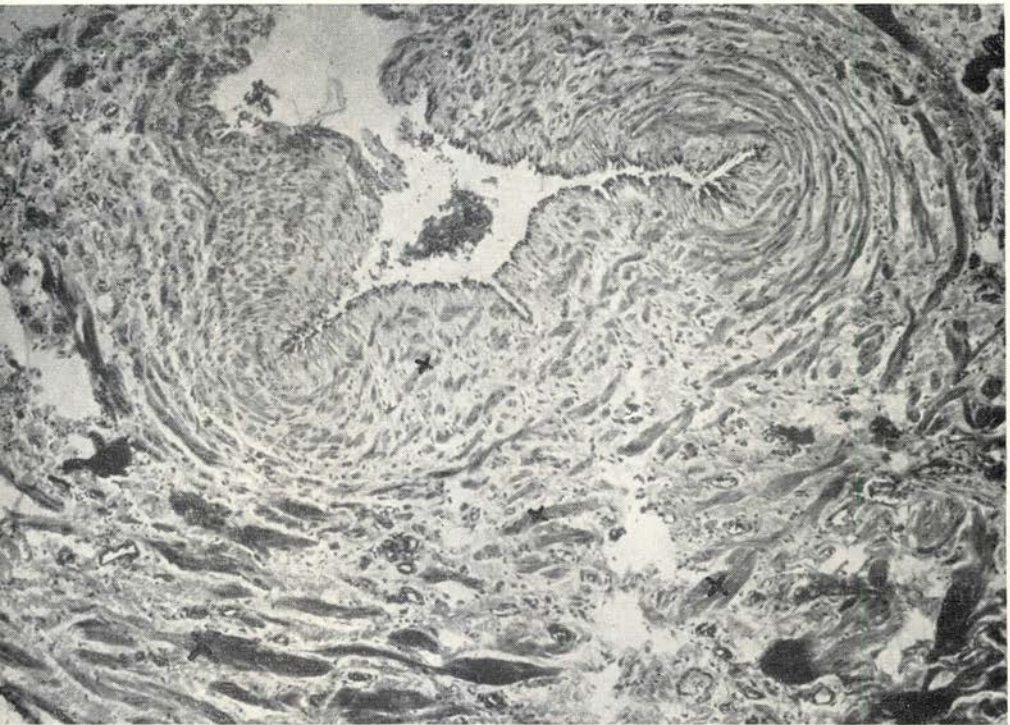


fig. 3. Vasculair leiomyoom. Vergr. 125 ×.  
X: gladde spierbundels.

de tumor, vaak sterk verminderd. Bij de genoemde tumortjes vinden we geen enkele verbinding tussen de min of meer diffuus verspreid gelegen gladde spierbundels en de musculatuur van de vaten, van afkapseling is geen sprake en het aantal elastische fibrillen is normaal. Op grond van deze verschillen menen we niet met een leiomyoom uitgaande van de vaatwand te doen te hebben.

2. De leiomyomen die uitgaan van de muscoli arrectores pilorum vertonen

veel overeenkomst met de tumortjes. De diagnose haarspiermyoom mag men echter alleen dan maar stellen als kan worden aangetoond dat de haarspierbundels uitlopen in het leiomyoom (JANSEN, 1958). Een dergelijke relatie vinden we niet daar haarfollikels op de tong niet voorkomen.

3. De leiomyomen van de „zônes dartoïques” vindt men evenmin op de tong. De tunica dartos komt nl. alleen maar voor in scrotum, mamma, labia majora en penis.

4. Tot het dieper gelegen glad spierweefsel zou men misschien kunnen rekenen de in 1897 door SCHAFFER beschreven gladde spierbundeltjes die voorkomen in en in de buurt van de papillae circumvallatae. Deze bundeltjes zouden een functionele betekenis hebben. Daarom rekenen we ze niet tot de versprengte Keime.

5. Versprengte Keime. Hierop komen we nog terug onder ad.b.

6. Leiomyomen uitgaande van glad spierweefsel van zweetklieren komen op de tong niet voor daar ook zweetklieren in de tong ontbreken.

Ad.b. ontwikkelingsstoornis; choristoma.

Tot nu toe is gesproken over een tumor waarbij werd aangenomen dat het een autonome woekering was. De mogelijkheid is echter niet uitgesloten dat het hier gaat om een ontwikkelingsstoornis waarbij de groei van een of meerdere weefsel-componenten „over de schreef” is gegaan, zodat hier sprake kan zijn van een choristoma mogelijk als gevolg van proliferatie of hypertrofie van „versprengte Keime” of van de door SCHAFFER beschreven bundeltjes.

Het voorkomen van de tumortjes in de mediaanlijn kan niet zonder meer in verband gebracht worden met de embryonale aanleg van de tong; immers het deel van de tong dat zich ventraal van het tuberculum impar bevindt is weliswaar parig aangelegd maar toch niet in die zin dat men van een echte mediane vergroeiingsnaad kan spreken.

Ad.c. reactieve nieuwvorming.

Zoals bekend is kunnen in de mondholte reactieve nieuwvormingen voorkomen aan het ontstaan waarvan o.a. een chronische irritatie ten grondslag ligt. Men denkt hier niet alleen aan de groep der epuliden, maar ook aan analoge afwijkingen die niet op de kaak gelegen zijn, bv. aan de binnenzijde van de wang of in de omslagplooï. Hier vindt men soms „fibromen” die beter reactieve fibromateuze nieuwvormingen genoemd zouden kunnen worden, als we tenminste de naam epulis voor overeenkomstige, aan de kaak vastzittende tumoren willen reserveren. Zoals begrijpelijk is vindt men in deze reactieve nieuwvormingen een aantal ontstekingscellen. Het geringe ontstekingsinfiltraat dat in een van onze tumortjes gevonden werd is van zo geringe omvang dat het niet verantwoord lijkt om in dit verband een chronische prikkel als primaire oorzaak voor het ontstaan van de tumortjes aan te nemen, temeer daar men in het normale mondslijmvlies herhaaldelijk soortgelijke min of meer omschreven celinfiltraties kan vinden.

Om de tumortjes als reactieve nieuwvormingen te zien verschaft het histolo-

gische beeld ons niet voldoende gegevens. We vermelden tenslotte nog een geval, beschreven door JESIONEK en WERNER (1907), waarbij een leiomyoom als onderdeel van een naevus voorkwam. In onze preparaten is een dergelijke relatie niet naar voren gekomen.

*Conclusie:*

Aan de hand van de indeling van BABES, gegevens uit de literatuur en het klinische aspect is het niet gelukt de tumortjes aetiologisch te classificeren. Toch lijkt het voorlopig het meest waarschijnlijk dat we te maken hebben met een choristoma waarbij we vooronderstellen dat de gladde spierbundeltjes die we in onze tumortjes gevonden hebben afkomstig zijn van de kleine spiergroepjes in de zin zoals die door SCHAFFER beschreven zijn. Bovenstaande overwegingen verklaren wellicht ook het verschil in localisatie tussen de door SCHAFFER beschreven gladde spiercellen en de hier beschreven tumortjes.

*Samenvatting:*

Twee klinisch symptoomloze glad spierweefsel bevattende tumortjes op de tongrug van een 8-jarige jongen zijn operatief verwijderd en histologisch onderzocht. Deze bestonden uit bindweefsel waarin bundels glad spierweefsel gelegen waren. Aan de hand van dit histologische beeld, de klinische gegevens en voorbeelden van analoge afwijkingen uit de literatuur is, met gebruikmaking van de indeling van BABES, getracht etiologisch tot de aard van de afwijking door te dringen. Dit heeft geresulteerd in de veronderstelling, dat we hier met een choristoma te maken hebben.

Gaarne zeg ik hierbij dank voor de waardevolle inlichtingen verkregen van Prof. Dr. L. H. JANSEN, Prof. Dr. M. T. JANSEN en Dr. J. VAN LIMBORGH.

*Literatuur:*

1. BABES, V.: Handbuch der Therapie, dl. XIV, blz. 449, 1884
2. BLANC: Gaz. hebd. de méd., 2e sér. XXI, 611, 1884.
3. JANSEN, L. H., DRIESSEN, F. M. L.: Leiomyomen van de huid, N.T.v.G. 102: no. 39, 1958.
4. JESIONEK and WERNER, A., Arch. f. Derm. Syph., Wien 88, 223 1897.
6. STOUT, A. P.: Leiomyoma of the Oral Cavity, Am. J. Cancer 34: 13, 1938.

Tolsteegsingel 27, Utrecht