

BIJZONDERE ONDERWERPEN

OVER HET AANDEEL VAN DE TANDARTS IN DE HERKENNING VAN ANTRUMCARCINOMEN

Wanneer te dezer plaatse nog eens wordt vastgesteld:

1. dat een essentiële voorwaarde tot doeltreffend ingrijpen bij maligne tumoren van de mond en zijn directe omgeving een vroegtijdige herkenning van de aandoening is;
2. dat vooral de tandarts door de aard van zijn werkzaamheden in de gelegenheid is, te dien aanzien een nuttige bijdrage te leveren, dan zal de lezer licht geneigd zijn, deze uitspraak als een gemeenplaats op te vatten. „Dat spreekt immers vanzelf”, zal hij zeggen.

In het algemeen gesproken is dit ook wel zo, en tòch is een zeker voorbehoud ten aanzien van deze vanzelfsprekendheid stellig niet misplaatst. Daarvoor zijn verschillende redenen aan te wijzen.

Vooreerst komen maligne tumoren in het gebied van de mond eigenlijk maar zelden voor; daarentegen is het aantal zwellingen van geringe omvang en van onschuldige aard, dat men in de mondweefsels aantreft, legio. Nu is de aandacht van de tandarts-practicus uiteraard in eerste instantie gericht op de toestand van het gebit en op de noodzaak van conserverende resp. prothetische of orthodontische verrichtingen. Onder de tegenwoordige omstandigheden vergt dat het uiterste van zijn energie. Er bestaat dus een niet geringe kans dat hij geneigd zal zijn, kleine zwellingen of verhevenheden van de mucosa over het hoofd te zien, of – zo hij ze waarneemt – te bagatelliseren, temeer omdat zij in het algemeen weinig klachten veroorzaken en de patiënt derhalve niet inspireren tot het verzoek, in te grijpen.

Een en ander is oorzaak dat de practicus, mede wellicht uit een soort van natuurlijke bescheidenheid, niet gaarne dramatisch zal willen doen over dergelijke kleine afwijkingen, wetend dat hij op deze wijze gevaar loopt, een bij menige patiënt al dan niet latent aanwezige kankervrees onnodig te activeren.

Doch die éne keer dat nalatigheid in dit opzicht fatale gevolgen heeft, rechtvaardigt reeds het feit dat in de literatuur steeds weer tot waakzaamheid wordt aangespoord, hetzij aan de hand van casuïstische bijdragen, hetzij in samenvattende beschouwingen. Zo wordt in één van de jongste afleveringen van de *Z. Welt Ref.* door F. BROSCHE een overzicht gegeven van het aandeel dat de tandarts-practicus kan hebben in de tijdige herkenning van kwaadaardige gezwellen in het bijzonder van de sinus maxillaris.

Een moeilijkheid daarbij is dat het primaire carcinoom van de kaakholte in het begin nagenoeg geen klinische verschijnselen oproept. Ook het röntgenbeeld verschaft dan nog geen aanknopingspunten. In een volgend stadium zal in eerste instantie medisch advies, hetzij van de huisarts, hetzij van de keel-neus-oorarts worden ingewonnen, omdat de symptomen zich meer in het gebied van

de neus doen gelden. Toch kan de tandarts er – gezien de nauwe betrekkingen tussen kaakholte en gebit – ook dan reeds in betrokken worden, omdat de verschijnselen in deze fase soms onwillekeurig zijn aandacht trekken of omdat de patiënt er mededeling van doet. Hierbij wordt in de eerste plaats gedacht aan het optreden van eenzijdige chronische verkoudheid, die geleidelijk begint en steeds erger wordt, totdat een bloederige en etterige afscheiding uit de betrokken neusgang weinig twijfel over de oorsprong meer laat bestaan. Ook een eenzijdig bemoeilijkte neusademhaling, die de genoemde verschijnselen begeleidt, wekt verdenking. Wanneer zich aan één zijde herhaaldelijk neusbloedingen voordoen of wanneer het neusslijm aan die zijde steeds bloed bevat, is er eveneens reden om aan een neoplasma te denken, al kunnen daarvoor ook allerlei andere oorzaken aan te wijzen zijn.

Bij voortgeschreden woekering en verval van de tumor treedt foetor op en worden bij het snuiten etterige substanties afgescheiden. Deze op zichzelf duidelijke symptomen zouden echter ook afkomstig kunnen zijn van een empyeem van dentale oorsprong. De differentiële diagnose kan nog worden bemoeilijkt omdat de röntgenfoto in dit stadium vaak geen uitsluitsel geeft. Immers in beide gevallen toont het röntgenbeeld slechts een uitgebreide schaduw in het aangedane gebied. Destructie van het omgevende bot, die een aanwijzing zou kunnen geven, is dan veelal nog niet opgetreden en kondigt zich dus ook niet op de röntgenfoto aan.

Wanneer het onderzoek van het gebit en de röntgenstatus een empyeem van de kaakholte doen vermoeden en ter bevestiging van de diagnose een proefpunctie wordt uitgevoerd, kan de weerstand, die de ingebrachte naald in het tumorweefsel ondervindt, de ware oorzaak van de verschijnselen onthullen, vooral wanneer inplaats van etter slechts wat bloed wordt opgezogen. Het is mogelijk dat pathologisch-anatomisch onderzoek van de geaspireerde massa de juiste diagnose tevoorschijn brengt. Doch in zulke gevallen liggen verdere bemoeiingen uiteraard meer op het terrein van de rhinoloog, mede omdat door middel van rhinoscopie ook de eerste regionale lymfklierzwellingen kunnen worden aangetoond.

Bij verder voortgeschreden vormen kunnen de locale verschijnselen ook reeds door symptomen van meer algemene aard worden geaccentueerd. De eerste tekenen van zwelling van de bovenkaak zijn meestal in de achterste partijen waar te nemen; vervolgens kan het tot afvlakking van de fossa canina en zwelling van de gehele kaak komen. Doch dit verschijnsel is opzichzelf ook weer niet doorslaggevend. Tezamen met de afscheiding van etter kan het bedrieglijk veel op osteomyelitis lijken; bovendien kan een secundaire zwelling tengevolge van putride ontsteking het primaire ziekteproces in de schaduw stellen. Doch in deze meer geprononceerde gevallen maakt een röntgenfoto van de kaakholte gewoonlijk wel een einde aan de onzekerheid. Weliswaar vindt men ook nu weer een uitgebreide schaduw, doch ditmaal met onscherpe en onregelmatige grenzen, dikwijls a.h.w. getand.

Uit hoofde van zijn werkzaamheden zal de tandarts-practicus nog de meeste

kans hebben, te worden geconfronteerd met carcinomen van het onderste deel van de kaakholte. Immers deze zullen door uitbreiding in de sinusbodem en in de processus alveolaris al in een vroeg stadium gebitsklachten kunnen veroorzaken. Onverklaarbare pijnen in en losstaan van gebitselementen kunnen in dit opzicht al verdenking wekken en de röntgenfoto kan hiervan de bevestiging brengen. De onregelmatige, hoekige begrenzing van de schaduw is gemakkelijk te onderscheiden van die, welke door kysten of door resorptiedefecten tengevolge van ontsteking worden veroorzaakt; de in de holte uitstekende achtergebleven botfragmenten zijn in dit opzicht ook kenmerkend.

Wanneer een uitgebreid onderzoek achterwege blijft en ter plaatse wellicht een element op grond van de pijnklachten wordt geëxtraheerd, zal de slechte wondgenezing wellicht de aandacht trekken en tot waakzaamheid manen, zeker wanneer het tot woekering van tumorweefsel uit de tandkas komt. Dan dient de patiënt onverwijld naar de specialist te worden verwezen, temeer wanneer een röntgenfoto van de processus alveolaris de beschreven hoekige begrenzing van het defect vertoont. Histologisch onderzoek van het „granulatieweefsel” is nodig omdat dit klinisch vaak moeilijk van het weefsel van een maligne tumor te onderscheiden is.

Zwelling van de processus alveolaris, resp. de kaakbasis kan bij prothesedragers al gauw tot uiting komen in het gevoel dat de vervanging niet goed meer past. Nu komen zulke verschijnselen ook voor bij minder ernstige aandoeningen (b.v. osteodystrofie), maar het behoeft desondanks geen betoog dat een dergelijke zwelling grondig dient te worden onderzocht. Hetzelfde geldt voor zwellingen van het harde gehemelte of van de processus alveolaris, die aan een kyste doen herinneren. Men zou er in zulke gevallen geheel verkeerd aan doen de patiënt te sussen en diepgaand onderzoek achterwege te laten, resp. te ontraden in de gedachte dat het wel een onschuldige aandoening zal betreffen, want het is niet uitgesloten dat er sprake is van de doorbraak van een kwaadaardig gezwel of van een metastase. Ook dient men er altijd op bedacht te zijn dat een ogenschijnlijk niet belangrijke trismus het gevolg kan zijn van woekering van een neoplasma in de kauwspieren.

In elk geval is het voor de practicus zaak, altijd voor ogen te houden dat een schijnbaar onbeduidend verschijnsel als een zwelling van geringe omvang kan berusten op een ernstige oorzaak en dat tijdige herkenning, waarin hij zijn aandeel kan hebben, de patiënt kan behoeden voor fatale gevolgen. V.

Literatuur:

BROSCH F. Z. Welt Ref. 63:772, 25 nov. 1962.