

*Uit de Mondheelkundige Universiteitskliniek
te Groningen.*

Waarnemend Hoofd: G. BOERING.

SEBOGLANDULAE BUCCALES ET LABIALES

F. VAN DOP, instructeur

Bij vele patienten kunnen, indien onze aandacht erop gericht is, talgklieren aan het wangslimvlies en lippenrood waargenomen worden. Deze talgklieren manifesteren zich als gele vlekjes, die door de mucosa schemeren. Vooral wanneer het slijmvlies van de wang en de lip aangespannen wordt, komen zij duidelijker tot uiting.

Het verschijnsel blijft vaak onopgemerkt doordat de patient er geen hinder van ondervindt. Meestal zijn zij zich bovendien de aanwezigheid van deze gele vlekjes niet bewust.

Literatuur

Wij hebben ons afgevraagd wat er over dit onderwerp in de literatuur bekend is. Het beeld wordt beschreven onder de benamingen: Fordyce disease, Fordyce spots en heterotope- of ectopische talgklieren.

FORDYCE, een dermatoloog uit New York, beschreef in 1896 de genoemde vlekjes aan het wangslimvlies, zonder echter te onderkennen, dat het hier talgklieren betrof. Het waren MONTGOMERY en HAY, die in 1897 aan de hand van histologische preparaten vaststelden, dat het hier om zogenaamde „vrije”, dwz. „niet aan haren gebonden” talgklieren ging.

Reeds lang voordat FORDYCE de talgklieren aan het wangslimvlies ontdekte, was het voorkomen van deze klieren aan de lippen, KÖLLIKER, een Duitse anatoom en zöoloog, bekend. In 1861, dus 35 jaar voor FORDYCE, beschreef hij bij volwassenen, zowel als bij kinderen, „vrije” talgklieren aan het lippenrood.

Ons inziens is de naam FORDYCE ten onrechte aan dit verschijnsel verbonden en verdient de naamgeving „Seboglandia buccalis et labialis” door PETER in 1928 voorgesteld, de voorkeur. Dit geldt temeer daar de betiteling ectopische- of heterotopische talgklieren bij juiste waardering van de woordbetekenis ook niet voldoet, daar zoals wij later zullen zien, het verschijnsel dermate frequent is, dat er nauwelijks of niet van een abnormaal voorkomen gesproken kan worden. Ten aanzien van de naam „Fordyce disease” moet nog vermeld worden dat deze misleidend is, omdat hier van een ziekte geen sprake is.

Behalve aan het wangslimvlies en het lippenrood komen deze „niet aan haren gebonden” talgklieren op vele andere plaatsen van het menselijk lichaam voor. De lokalisaties zijn: rond de anus, op de glans penis, aan het preputium en de

labia minora, in de areola mammae, rond de neus en aan de oogleden (kliertjes van Meibom).

Ontstaanswijze

Hoe is nu de aanwezigheid van deze klieren aan het wangslimvlies te verklaren? Alvorens hier verder op in te gaan, lijkt het ons goed te vermelden, dat de vraag of hier sprake is van een pathologische toestand door de diverse onderzoekers ontkennend wordt beantwoord. MARGOLIES en WEIDMAN (1921) spreken van: „keine wirkliche Krankheit, nur eine individuelle Eigentümlichkeit”; SIEGMUND (1926) van: „einer Erscheinung innerhalb der Variationsbreite”.

Er zijn in de literatuur veel theorieën te vinden, die de aanwezigheid en het ontstaan van de talgklieren in de mondholte trachten te verklaren. Zij laten zich in de volgende vier hoofdgroepen indelen:

1. embryologische factoren.
2. uitwendige prikkels van mechanische, thermische of chemische aard.
3. invloeden van bepaalde ziekten.
4. invloeden van de puberteit.

Het zijn vooral de verklaringen vanuit de embryologie en de invloed van de puberteit, die op de voorgrond treden en het meest waarschijnlijk klinken. De waarde van de twee andere groepen wordt zeer in twijfel getrokken.

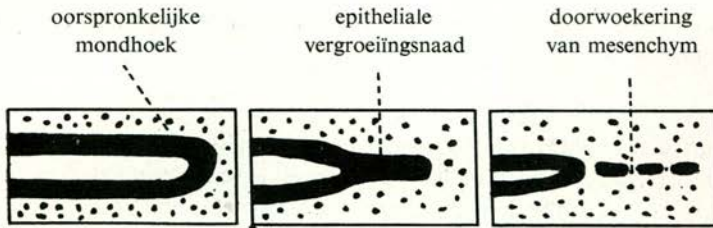
Wij zullen thans de embryologische factoren en de invloeden van de puberteit nader beschouwen.

Het is niet noodzakelijk hier uitvoerig de embryonale ontwikkeling van het aangezicht te vermelden; het ontstaan van de wang is in dit verband slechts interessant. Er zal volstaan worden met enkele hoofdzaken in onze gedachten terug te roepen.

Embryologie

In het vroege ontwikkelingsstadium wordt de primitieve mondholte, het stomatodeum, dorsaal begrensd door de membrana bucco-pharyngea. Alles wat zich ventraal hiervan ontwikkelt is van ectodermale oorsprong, dus ook de seboglandulae buccales en labiales (evenals het glazuur van de gebitselementen). Het stomatodeum wordt aan weerszijden begrensd door de processus maxillaris en mandibularis en aan de frontale zijde door de processus nasalis medialis en de processus nasales laterales. Door de groei van deze processus naar voren, en naar beneden en mediaal wordt het stomatodeum allengs absoluut en relatief dieper en grotendeels door de genoemde processus omsloten (VAN LIMBORGH 1962). Het sluitmechanisme van de diversen embryonale spleten is voor de verklaring van de aanwezigheid van talgklieren van bijzondere betekenis.

BOLK (1911) meent de aanwezigheid van „vrije” talgklieren aan de lippen te kunnen verklaren uit de veronderstelling, dat dit gedeelte vroeger tot de huid behoord zou hebben en dat het tijdens de embryonale ontwikkeling naar binnen zou zijn verschoven. Daar hij een grote overeenkomst vaststelt tussen de wangmucosa en die van de lippen, betreft hij deze mening ook op de aanwezigheid



Afb. 1. Verkorting van de mondspleet volgens BOLK.

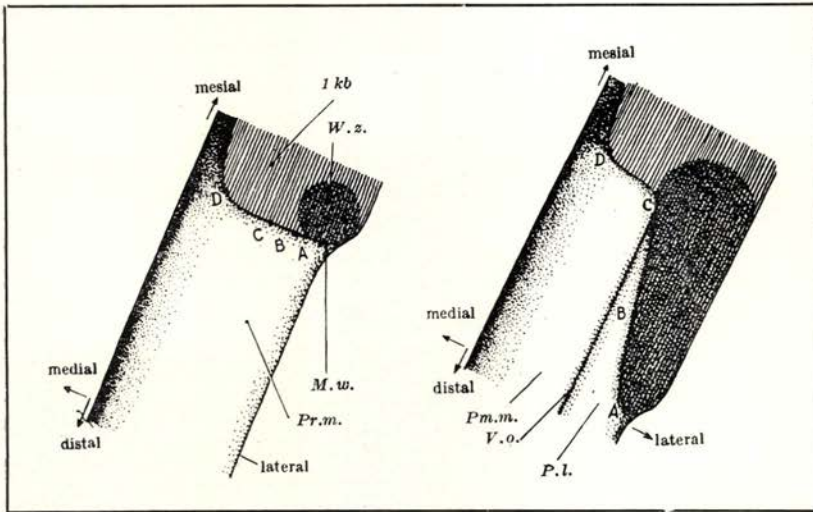
van de „vrije” talgklieren aan het wangslimvlies. Hij vermoedt, dat een verkorting van de mondspleet plaats vindt door een vergroeiing van de achterste delen van de boven- en onderlip (afb. 1).

SCHUMACHER (1924) verklaart het ontstaan van de wang eveneens uit een vergroeiing van de boven- en onderlip, te beginnen bij het huidgedeelte en vandaaruit naar de zijde van de wangmucosa toe. Deze vergroeiingsnaad, „Saumgebiet der Wange” zoals hij deze noemt, is een afgeleide van de huid en verschilt met de mucosa direct boven en onder deze lijn. Hierdoor laat zich naar zijn mening de aanwezigheid van haren in dit gebied bij enige dieren (muis, konijn, vleermuis) evenals die van de „vrije” talgklieren verklaren. SCHUMACHER is dan ook van mening, dat de „vrije” talgklieren hoofdzakelijk in dit „Saumgebiet der Wange” voorkomen, hetgeen zoals later aangetoond is, niet juist is. HESSE (1955) schrijft: „Alles in allem ist festzustellen, dass Lippensaum und Saumgebiet der Wange keine Schleimhaut oder Schleimhautabkömmlinge, sondern Hautabkömmlinge sind”. Verondersteld mag dan ook worden, dat deze gebieden de eigenschappen van de huid bezitten. Tot deze eigenschappen behoort o.a. de mogelijkheid tot vorming van talgklieren. De hypothese van SCHUMACHER wordt in 1927 door GOEDBLOED verworpen. Bij een uitgebreid embryologisch onderzoek vindt hij nergens in de wang een epitheliale verkleavingsnaad, die immers door samengroei van de boven- en onderlip tot stand had moeten komen.

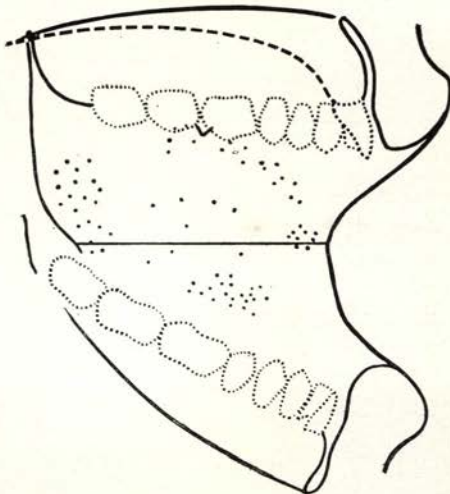
In plaats van een vergroeiingsproces van de beide lippen met elkaar, ontwikkelt de wang zich volgens GOEDBLOED door een uitgroei van mesenchym achter het laterale deel van de oorspronkelijke mondhoek, waardoor deze zich naar mesiaal verplaatst. (afb. 2). Hij onderscheidt aan de oorspronkelijke mondhoek een lateraal deel (AC) en een mediaal deel (CD). Het bindweefsel achter het laterale deel groeit naar voren en vormt de wang. Het mediale deel blijft achter. Het epitheel van de laterale mondhoek, dat tot de huid of tot het overgangsepitheel gerekend wordt, verplaatst zich tengevolge van deze groei naar de binnenzijde van de wang en behoudt de eigenschappen van dit epitheel. Het gehele wangslimvlies wordt op deze wijze een overgangsgebied tussen huid en mucosa.

De gedachte, die aan de theorie van GOEDBLOED ten grondslag ligt, lijkt ons in overeenstemming met hetgeen van LIMBORGH (1962) schrijft: „Rond het laterale einde van de aanvankelijk zeer brede mondspleet gaat het mesenchym prolifereren. Aldus komt een mesenchymale verbinding tot stand tussen de laterale delen van de processus maxillaris en mandibularis. Hierdoor wordt de mondspleet minder breed en ontstaat de aanleg van de wang”.

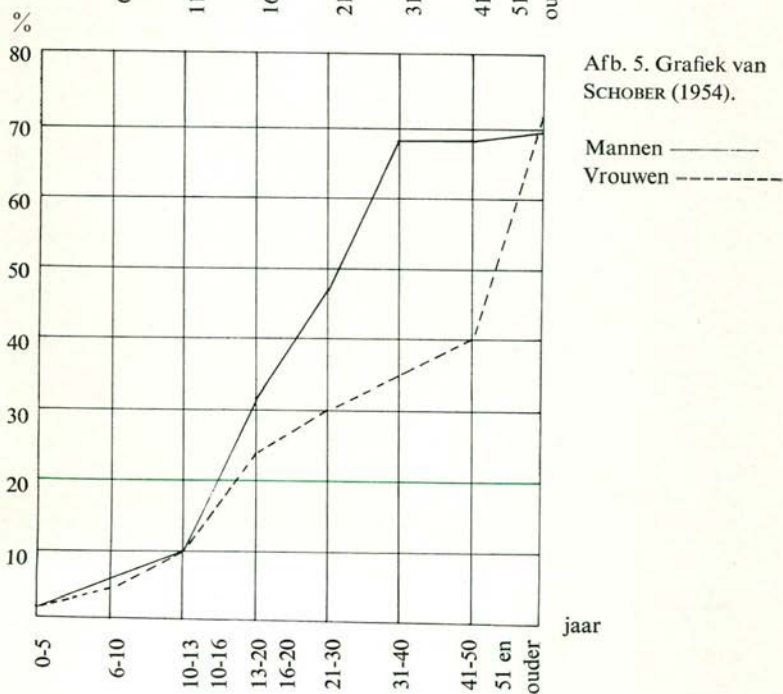
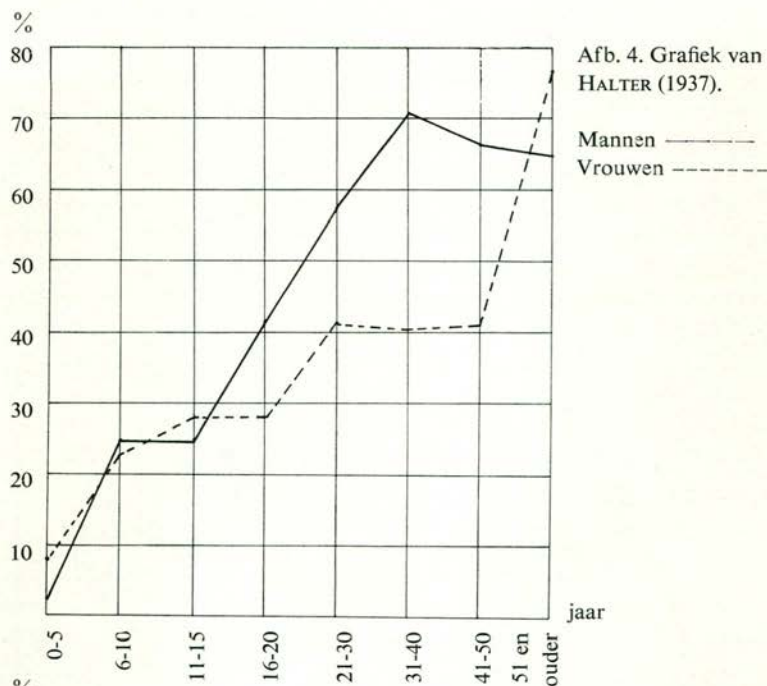
De theorie van GOEDBLOED lijkt zeer aannemelijk, wanneer wij ons bedenken, dat vele onderzoekers de aanwezigheid van de „vrije” talgklieren niet alleen in het „Saumgebiet der Wange” vaststelden, maar over het gehele wangslimvlies. Het diagram van MILES (1958) geeft de meest voorkomende lokalisaties duidelijk weer. (afb. 3).



Afb. 2. Ontwikkeling van de wang (schematische voorstelling volgens GOEDBLOED). 1 kb. – eerste kieuwboog; W.z. – groeicentrum; M.w. – oorspronkelijke mondhoek; Pr. m. – processus mandibularis; Pm.m. – pars maxillomandibularis; P.l. – pars labialis; V.o. – vestibulum oris.



Afb. 3. Meest voorkomende lokalisaties van de talgklieren in de wangmucosa (vgl. MILES).



Invloed van de puberteit

Uit een statistisch overzicht over de frequentie van het voorkomen der seboglandulae buccales en labiales komt duidelijk de invloed van de puberteit naar voren. De invloed van leeftijd, geslacht, puberteit en het climacterium wordt door geen enkele onderzoeker bestreden. Mogelijk gaan de reeds aanwezige kliertjes groeien en worden daardoor zichtbaar? Eveneens wordt de bewering, dat bij kinderen nagenoeg nooit talgklieren aan het wangslimvlies en lippenrood worden waargenomen, maar pas bij volwassenen na de puberteit, vrijwel door allen aanvaard. De meningen verschillen ten aanzien van het feit of de kliertjes bij mannen meer voorkomen dan bij vrouwen en of er een toename in aantal valt te constateren bij het klimmen der jaren. Wat betreft het laatste, is bij nadere beschouwing van de resultaten der verschillende onderzoekingen een toename waar te nemen (MILES 1958).

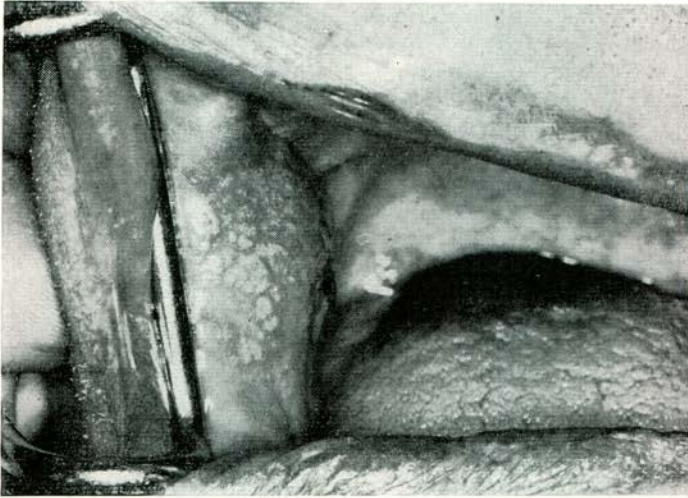
HALTER publiceert in 1937 een grafiek waarin de uitkomsten van een klinisch onderzoek van 317 patiënten zijn verwerkt (afb. 4). SCHÖBER (1954) maakt een grafiek van alle uit de literatuur bekende gegevens (afb. 5). Er is een opvallende overeenkomst met die van HALTER. Uit deze grafieken kunnen wij lezen, dat er in de manlijke lijn een duidelijk toename is in de puberteitsjaren, die zich voortzet tot de leeftijd van 40 jaar. In de vrouwelijke lijn is er eveneens een geleidelijke toename met de leeftijd, echter met een opvallende stijging rond de leeftijdsgroep van 41–50 jaar, welke overeenkomt met die van het climacterium. HALTER legt een verband tussen deze stijging en het climacterium en ziet de ontwikkeling van talgklieren na de menopauze evenals de toename van de haargroei in het gelaat bij oudere vrouwen als een gevolg van een endocrine verandering. De toename bij mannen in de puberteitsjaren en bij vrouwen met het climacterium wordt wel verklaard door het feit, dat oestrogene stoffen een reducerende werking op de talgklieren hebben en dat androgene stoffen daarentegen een toename bewerkstelligen.

In 1953 onderzochten HALPERIN c.s. 2478 patiënten. Het resultaat van hun onderzoek was:

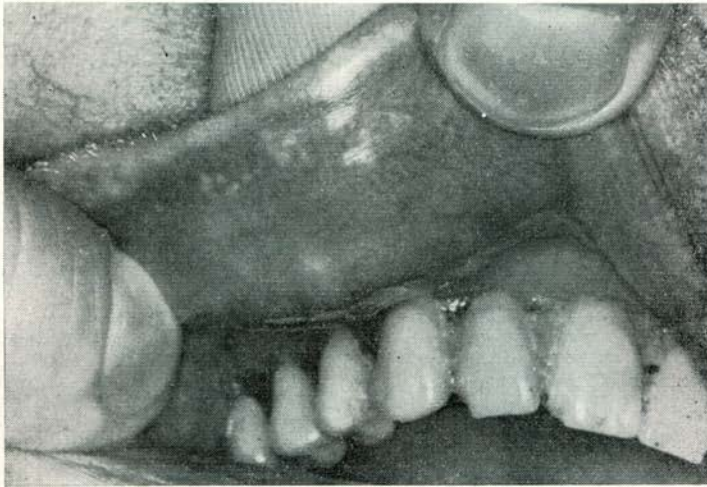
- a. 82.5% van de patiënten hebben de seboglandulae buccales en labiales
- b. er is een toename gedurende de puberteit
- c. het aantal is over mannen en vrouwen gelijkelijk verdeeld.

Klinisch beeld

Klinisch kunnen wij deze seboglandulae buccales en labiales als kleine korrels, geel tot okergeel van kleur aan het wangslimvlies en het lippenrood waarnemen (afb. 6 en 7). De grootte varieert van speldeknoop tot peperkorrel. De korrels zijn goed van de omgevende mucosa afgegrensd en zijn rond tot veelhoekig van vorm. Hun aantal kan van enkele tientallen tot enige honderden variëren. Ze zijn alleenstaand of in groepen gerangschikt. In dit laatste geval spreekt HALTER van bloemperkachtige talgklierverzamelingen. De korrels versmelten niet met elkaar. Het klinisch beeld is met betrekking tot het aantal en de grootte van de talgkliertjes veranderlijk.



Afb. 6.

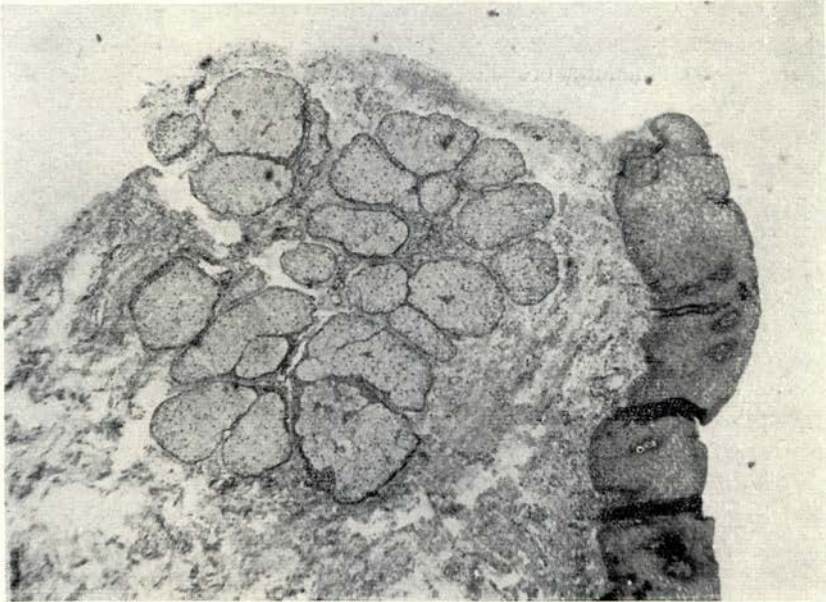


Afb. 7.

Afb. 6. Seboglandulae buccales. Afb. 7. Seboglandulae labiales.

Histologisch beeld

De histologie van de „vrije” talgklieren komt in het algemeen overeen met de bouw van een talgklier van de huid. Talgklieren behoren tot de exocrine, holocrine klieren. De „vrije” talgklieren zijn direct onder het epitheel, in de lamina propria of iets dieper, in de submucosa gelokaliseerd. (afb. 8a en 8b). Zij bestaan uit meerdere alveoli en vormen het beeld van een druiventrosje. De uitvoergangen zijn meestal recht en verlopen scheef door de mucosa. De overgang van het epitheel van de uitvoergang in dat van het slijmvlies kan men vervolgen.



Afb. 8a. *Seboglandulus buccalis* Verscheidene alveoli in submucosa.

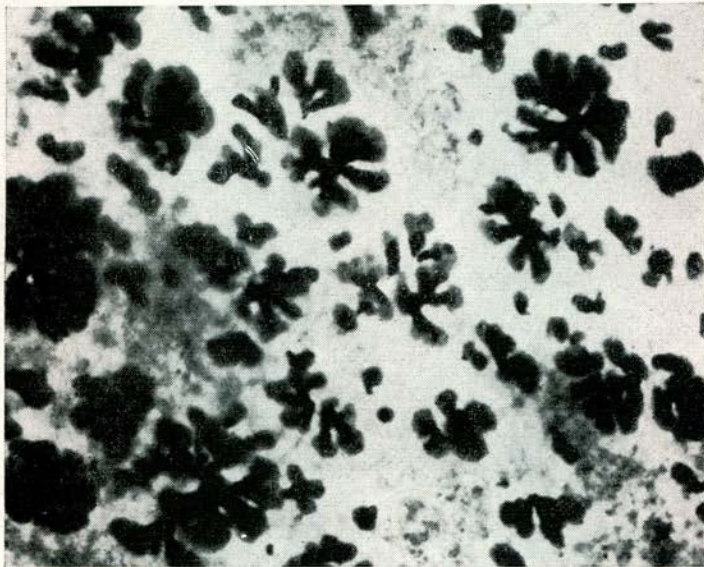
Afb. 8b. *Seboglandulus buccalis* Alveolus met bijbehorende uitvoergang in lamina propria.

Volgens BETTMANN zijn er zowel open als gesloten talgklieren. De laatsten zouden aanleiding kunnen geven tot de ontwikkeling van een atheroomcyste en een gering ontstekingsinfiltraat rond de kliertjes. De alveolus, (afb. 8b) het secernerende gedeelte van de klier, wordt begrensd door een basaalmembraan. Aan de binnenzijde hiervan bevindt zich een enkelvoudige laag dunne cellen met ronde kernen. Naar het centrum van de alveolus toe verhoornen enkele cellen, maar de meesten worden groter, veelhoekig en langzaam met vetdruppels opgevuld. De kernen nemen in grootte af en verdwijnen; de cellen vervallen tot een vetachtig secretie gemengd met hoornachtige schilfers: het sebum. Dat er inderdaad sprake is van een talgsecretie moge blijken uit het proefje, dat HEUSS in 1900 voor het eerst deed. Hierbij werd na voorafgaande ontvetting, een vloeipapiertje tegen het wangslimvlies gedrukt. Na behandeling van dit papiertje met een vetkleuring (2% OsO₄) verschenen er zwarte puntvormige vlekjes, waarschijnlijk tengevolge van de uitscheiding van vet uit de talgklier. Afb. 9 uit de publikatie van MILES (1958) laat dit duidelijk zien.

De patholoog-anatoom beschrijft het microscopisch beeld van deze talgklieren als: hypertrophia glandularum sebacearum mucosae oris sive morbus Fordyce.

Differentiaal diagnose

Het stellen van de diagnose: seboglandulae buccales en labiales kan nauwelijks enige moeilijkheden opleveren. Differentiaal diagnostisch komen misschien



Afb. 9. Talrijke talgvlekjes in een vloeipapiertje dat tegen de wangmucosa is gehouden en gekleurd is met 2% OsO₄ (MILES).

lichen ruber planus, hyperkeratose, leukoplakie, Koplik spots, en moniliasis in aanmerking. De laatste is een schimmelinfectie, die van de mucosa afgeschraapt kan worden en de overigen zijn epitheel-afwijkingen; de seboglandulae buccales en labiales zijn echter onder het epitheel van het wangslimvlies gelocaliseerd en schemeren hier doorheen.

Samenvatting

Het verschijnsel van de „vrije”, dwz. „niet aan haren gebonden” talgklieren kan veelvuldig aan het wangslimvlies en lippenrood worden waargenomen. Deze talgklieren zijn beter bekend o.a. onder de naam Fordyce spots.

Hetgeen er over dit onderwerp in de literatuur bekend is, wordt in dit artikel weergegeven. Opvallend is hierbij, dat er, wat de aetiologie betreft grote waarde gehecht wordt aan embryologische factoren en invloeden van de puberteit. Vervolgens wordt het klinisch- en histologisch beeld beschreven.

Hoewel het stellen van de diagnose nauwelijks enige moeilijkheid kan opleveren, worden tot slot nog enige afwijkingen genoemd, die differentiaal diagnostisch in aanmerking kunnen komen.

Literatuur

1. BETTMANN. Über das Vorkommen von Talgdrüsen in der Mundschleimhaut, 7 Versammlung d. Ver. Süddtsch. Laryngol. Heidelberg 1900, vlg. Schober.
2. BHASKAR, S. N., Synopsis of oral histology. The C.V. Mosby Company, St. Louis, 1962.
3. BHASKAR, S. N., Synopsis of Oral Pathology. The C.V. Mosby Company, St. Louis, 1961.
4. BOLK, L., Zur Entwicklungsgeschichte der menschlichen Lippe. Anat. Hefte 44, 227-272 (1911) vlg. Hesse.
5. CIPOLLARO, A. C., Fordyce's disease of the buccal mucosa, lips and penis. Arch. Dermat. & Syph. 61:1060, June 1950.
6. FORDYCE, J. A., A peculiar affection of the mucous membrane of the lip and oral cavity. J. Cutan. Dis. 14.413, 1896.
7. GOEDBLOED, Über die relative Verkürzung der Mundspalte in bezug auf die Innenbekleidung der Wangen, insbes. bei dem Schaf und dem Kaninchen. Z.f. Anat. u. Entw. gesch. 84, 656 (1927). vlg. Halter.
8. HALPERIN, V. et al., Occurrence of Fordyce spots etc. Oral Surg., Oral Med., and Oral Path. 6:1072, 1953.
9. HALTER, K., Zur Kenntnis des Fordyceschen Zustandes und seiner Bedeutung für die Klärung der Lokalisationsfrage von Hautkrankheiten in der Mundhöhle. Arch. Dermat. & Syph. (Berlin), 176, 201, 1937.
10. HAMILTON, W. J., BOYD, J. D., and MOSSMAN, H. W., Human embryology. Heffer & Sons Ltd., Cambridge, 1954.
11. HESSE, P. G., Area buccalis media, „Seboglandulia”. Arch. Dermat. & Syph. (Berlin) 200:370, 1955.
12. HEUSS, Über postembryonale Entwicklung von Talgdrüsen in der Schleimhaut des Mundes. Monatsch. f. prakt. Dermatol. 31.501 (1900), vlg. Miles.

13. KÖLLIKER, A., Über das Vorkommen von freien Talgdrüsen am roten Lippenrande des Menschen. Zschr. f. wissensch. Zool., Bd. 11,341 (1861), vlg. Hesse.
14. LIMBORGH, VAN J., Spleten van lip, kaak en verhemelte, Tijdschrift v. Tandheelkunde, maart 1962, no. 3.
15. MARGOLIES en WEIDMAN, Statistical histologic studies of Fordyce's Disease. Arch. of Dermatol. & Syph., Bd. 3, nr. 6, 723-742 (1921) vlg. Halter.
16. MAXIMOW, A. A. and BLOOM, W., A textbook of histology. 1954, W. B. Saunders Comp., Philadelphia.
17. MILES, A. E. W., Sebaceous glands in the lip and cheek mucosa of man. Brit. Dental J. vol. 105, no. 1, 1958.
18. MONTGOMERY en HAY, Talgdrüsen in der Schleimhaut des Mundes. Dermatolog. Zschr. Bd. VI, heft 6, 716-719 (1899) vlg. Schuermann.
19. PETER, K., Über Talgdrüsen des Mundes. Vj.schr. Zahnheilk. 44, 435-446 (1928) vlg. Halter.
20. SCHOBER, B., Die heterotopen Talgdrüsen der Wangenschleimhaut (Fordyceschen Zustand). Inaug. Diss. Würzburg, 1954.
21. SCHUERMANN, H., Krankheiten der Mundschleimhaut und der Lippen. Urban & Schwarzenberg, München und Berlin, 1955.
22. SCHUMACHER, S., Der Bau der Wangen (insbes. deren Innenbekleidung) verglichen mit dem der Lippen. Zschr. f. Anat. u. Entw. gesch. Bd. 73, 247-276, (1924) vlg. Schuermann.
23. SIEGMUND, H. en WEBER, R., Patholog. Histologie der Mundhöhle, Leipzig, S. Hirzel, 1926, vlg. Schober.

Strausslaan 54, Groningen