

*Uit de kliniek voor Mondheelkunde
en Chirurgische Prothetiek van de
Universiteit van Amsterdam.
Hoofd: Prof. M. Hut.*

EEN METASTASE IN DE MANDIBULA

J. HOVINGA, Wetenschappelijk medewerker

Op 18 augustus 1964 meldde zich een 56-jarige man op de polikliniek, bij wie sinds 7 à 8 weken pijn en zwelling vóór de rechter kaakhoek bestond. Patiënt beweerde verder altijd goed gezond te zijn geweest, hetgeen door zijn huisarts werd bevestigd.

Bij uitwendig onderzoek vonden we een stevige, duiveëigrote, drukpijnlijke zwelling voor en onder het rechteroor. Patiënt vertoonde een lichte trismus. In de mond vonden we vóór en buccaal van de ramus ascendens mandibulae rechts een stevige, kersgrote, drukpijnlijke zwelling waarover de mucosa verschuifbaar was. De glandula parotis secreneerde normaal. Patiënt was tandeloos.

Op X-foto's zagen we een kippeëigrote, vaag begrensde botopheldering in de ramus ascendens rechts en bovendien nog een achtergebleven radix van Cid.

We besloten een proefexcisie te doen, waarbij een stukje bot en verder granulatieweefsel verwijderd werd.

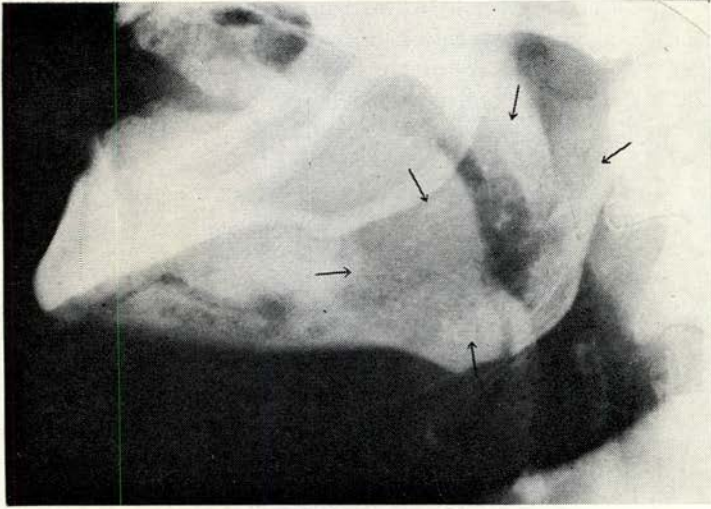
Het verslag van de patholoog-anatoom luidde als volgt:

Microscopie: Tussen de botbalkjes van de botstukjes ligt fibrotisch weefsel. Daarin liggen rijtjes cilindrische cellen met relatief grote, hyperchromatische, wat polymorfe kernen. Soms lijken ze uit papil-achtige, deels buisvormige structuren te bestaan. Voorts zien wij dwarsgestreept spierweefsel en bindweefsel. Voornamelijk in het bindweefsel ook hier en daar strengetjes tumorcellen.

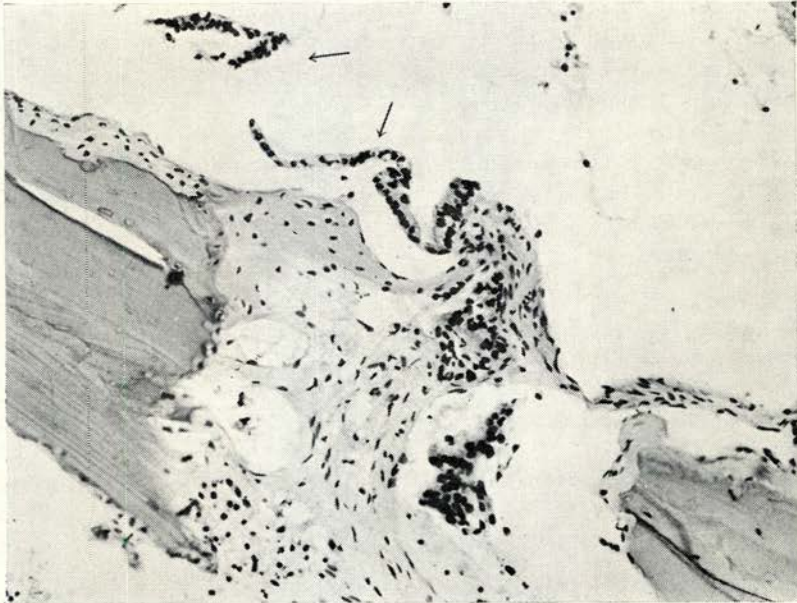
Conclusie: De botdestructie blijkt veroorzaakt te zijn door maligne tumorweefsel van epitheliale aard en wel een cilindercellig carcinoom. Dit moet wel een metastase zijn. De P.A.S.-kleuring is plaatselijk positief, zodat onze gedachten uitgaan in de richting van bijvoorbeeld een carcinoom van het maag-darmkanaal.

Diagnose: Metastatisch carcinoom, vermoedelijk van een adenocarcinoom.

Patiënt werd hierop voor verder onderzoek naar de algemeen-chirurg verwezen, die op 26 augustus een inoperabele tumor naast de navel vond. Het bleek nu dat patiënt het laatste jaar na de maaltijd wel eens een weinig over-



Afb. 1. Het grootste gedeelte van de botresorptie door de tumor is door pijltjes aangegeven.



Afb. 2. Op de uiteinden van de foto is het bot nog te zien. Het is duidelijk hoever de tumor het bot heeft verwoest. Bij de pijltjes is de buisstructuur te herkennen. Vergroting 150 \times .

gaf, terwijl sinds 14 dagen de ontlasting niet meer regelmatig geschiedde.

Enkele dagen later voelde patiënt zich ziek. Zijn toestand verergerde, zodat hij op 11 september in een ziekenhuis elders in de stad werd opgenomen. De tumor in de buik was nu mandarijngroot. Verder werd een vergrote, drukpijnlijke lever geconstateerd en een hevige drukpijn van het os ileum rechts. Patiënt overleed reeds op 16 september.

Bij het opvragen der gegevens bleek helaas dat er geen sectie verricht was, zodat we de klinische diagnose niet met een histologisch beeld kunnen bevestigen.

MEYER en SHKLAR (1) geven een overzicht van metastasen van maligne tumoren naar mond en kaken. Zij vermelden een artikel van CLAUSEN en POULSEN die tot 1961 97 geaccepteerde gevallen in de literatuur vonden.

MEYER en SHKLAR concluderen dat 70 % van de metastasen in de kaak komen van adenocarcinomen, vooral mammacarcinoom. Verdere zetels van de primaire tumoren zijn long, nier, thyreoid, colon en rectum, prostaat, maag, testes, blaas, lever, uterus (cervix) en ovarium. Ook zijn er melanocarcinomen als primaire tumoren beschreven. Metastasen van het maagdarmkanaal zijn vrij zeldzaam (11 in 92 gevallen, CLAUSEN en POULSEN). De versleping is doorgaans langs hematogene weg.

VAN DER KWAST (2) schrijft dat botmetastasen in het algemeen ontstaan door vasthechten van een embolus in de bloedvaten van het rode beenmerg. Verder vermeldt hij dat bij 75 % der mensen geen rood beenmerg meer in de mandibula aanwezig is, hetgeen een verklaring voor het geringe aantal metastasen in de mandibula kan zijn.

Soms is metastasering langs lymfogene weg mogelijk, namelijk van plaatsen dicht in de buurt zoals lip en glandula parotis. Metastasen bevinden zich vaker in de onderkaak (85 %) dan in de bovenkaak. Van alle orale maligne aandoeningen is ± 1 % een metastase.

Literatuur:

1. MEYER I, SHKLAR G., (1965), Malignant tumors metastatic to mouth and jaws. *Or. Surg., Or. Med., Or. Path.* 20:350.
2. VAN DER KWAST W. A. M., (1956), Twee gevallen van metastasering van tumoren in het gebied van de onderkaak. *Tijdschrift voor Tandheelkunde* 63:461.
3. THOMA K. H., GOLDMAN H. M., (1960), *Oral Pathology* 5th ed., Mosby Comp., St. Louis, blz. 1329-1347.

Joh. Verhulststraat 206 hs, Amsterdam.