

*Uit de kliniek voor Mondheelkunde en
Chirurgische prothetiek van de Univer-
siteit van Amsterdam.*

Hoofd: Prof. M. Hut.

EEN MELANOBLASTOOM

J. HOVINGA, Wetenschappelijk medewerker I

Op 28 februari 1963 werd op de afdeling Heelkunde van het W.G. een 41-jarige vrouw opgenomen. Zij klaagde ongeveer vijf maanden over een langzaam toenemende, niet pijnlijke, stevige circumscripte zwelling links onder de onderkaak. Deze tumor werd op 5 maart geëxideerd, waarna onderzoek door de patholoog-anatoom een min of meer verrassende uitslag opleverde: lymfkliermetastase van een melanoblastoom.

Bij verder onderzoek van oog, keel, neus, oor en mond werden alleen in de mucosa van het linker tuber maxillare enkele zwarte pigmentvlekken gevonden, die als mogelijke primaire haard aangewezen konden worden. Op x-foto's werden geen botafwijkingen in de maxilla, noch een sluiering van de sinus maxillaris geconstateerd.

Op 18 maart werd de pigmentophoping ruim omsneden en met het periost verwijderd. Tevens werd een halskliertoilet verricht. Onderzoek door patholoog-anatoom leverde weer dezelfde diagnose op, zowel voor het mucoperiost uit de mond als voor de halsklieren. Gezien de infiltrerende groei van deze tumor, had eigenlijk een bovenkaaksresectie moeten volgen. Van deze mutilerende ingreep werd echter afgezien om de volgende redenen:

1. De metastase onder de mandibula bestond in ieder geval al vijf maanden; metastasering van deze tumoren treedt reeds na enkele weken op, zowel regionaal als algemeen, zodat naar alle waarschijnlijkheid dit niet de enige metastase was. Patiënte gaf aan, dat zij zich vóór de operatie al wel eens benauwd voelde („bronchitis gevoel”).

2. Zelfs was het twijfelachtig of met verwijdering van de halsklieren alle metastases uit dit gebied verwijderd waren.

In de volgende maanden ontwikkelde zich op het tuber maxillare in het operatie-gebied een enigszins oedemateus gezwollen mucosa met glazig aspect.

Op 2 september werd het litteken in de hals plastisch gecorrigeerd, waarbij tevens een weer ontstane zwelling verwijderd werd. Deze zwelling bevatte wederom tumorweefsel. De mucosa op het tuber maxillare zwol steeds iets meer op, zodat een nieuwe prothese gemaakt werd.

Op 13 december vonden we buccaal op de mandibula t.p.v. M₂ is een har-

de, boongrote zwelling. Na excisie bleek dit een metastase (amelanotisch!).

Op een thoraxfoto dd. 9 januari 1964 werd in het rechter onderveld een stuitergrote tumor gezien, die wij voor een metastase hielden.

In februari 1964 kreeg patiënte voor het eerst heftige pijn aanvallen in de bovenkaak links, welke sindsdien steeds veelvuldiger voorkwamen. De zwelling was intussen alweer zoveel groter geworden, dat de prothese in het geheel niet meer paste. Tevens ontstond er voor de derde maal een zwelling onder de linker kaakhoek. Op een thoraxfoto van 24 juni 1964 bleken in beide longen multipele ronde verdichtingen aanwezig, terwijl de tumor geconstateerd op de thoraxfoto van 9 januari beduidend groter was.

In augustus begon patiënte zich algemeen wat zwakker te voelen. Bij onderzoek werden verschillende onderhuidse zwellingen aan rug en thorax geconstateerd; tevens was de lever 3 vingers breed palpabel.

Daar de tumor in de mond nog steeds toenam en patiënte functioneel erg hinderde, werd in november 1964 nog een palliatieve bestraling gegeven. De zwelling verminderde hierdoor inderdaad weer. De algemene toestand werd nu snel slechter en op 1 februari 1965 overleed de patiënte.

Opmerkingen

Normaal liggen de melanocyten verspreid tussen de cellen van het stratum basale van het epitheel. Ze zijn afkomstig van de neurale lijst en migreren in een vroeger embryonaal stadium naar het epitheel van huid en mucosa. Hier liggen ze als cellen met een donkere kern en helder cytoplasma. Als deze cellen melanine gaan vormen worden ze melanoblasten genoemd; het geproduceerde pigment wordt afgegeven aan de naastliggende epitheelcellen en afgezet op de kernen van deze cellen.

Maligniteit is herkenbaar aan toename in grootte van de nuclei, pleomorfisme (veelvormigheid) en de aanwezigheid van abnormale hoeveelheden melanine in of buiten de cellen. De tumor dringt doorgaans diep in het onderliggend bindweefsel.

Het melanoblastoom vindt men in de literatuur ook vermeld onder de namen: melanocarcinoom, melanosarcoom en maligne melanoom. De primaire tumor wordt veel vaker in de huid en andere organen aangetroffen dan in het mondslijmvlies. In de mond komt deze tumor vooral voor aan het wanglijmvlies, de processus alveolaris en het palatum durum (80% der orale gevallen) (AXHAUSEN). Eerst is het een redelijk omschreven vlakke tumor met bruinzwarte kleur. De snelle plaatselijke uitbreiding loopt parallel met metastasering naar halslymfklieren en hematogene versleping naar lever en hersenen (AXHAUSEN en THOMA).

Zowel tumoren als metastases zijn soms amelanotisch.

De tumor komt tweemaal zoveel bij mannen als bij vrouwen voor. De patiënten zijn doorgaans ouder dan dertig jaar. De tumor neigt tot ulceratie en bloeding. Röntgenologisch is soms wel en soms geen botdestructie aantoonbaar.

Hovinga

De mortaliteit van patiënten met een oraal melanoblastoom is zeer hoog. THOMA schrijft dat zeer radicale excisie van de tumor, in gevallen waar nog geen metastase optrad, en een halskliertoilet een therapie kan zijn.

Summary: A melanoblastoma

A case report has been presented of a 41 years old woman with a melanoblastoma of the mucosa of the hard palate. First a tumor which had been present for 5 months in the submandibular region was removed. This proved upon histological examination to be a metastasis of a melanoblastoma. The primary tumor was located in the palatum durum. The patient died two years later.

Other names given in literature for this type of tumor are melanocarcinoma, melanosarcoma and malignant melanoma.

Literatuur:

AXHAUSEN (1949), *Algemeine Chirurgie der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde*. 4e Auflage, blz. 367; Carl Hanser Verlag, München.

BORELLO E. D., (1966), Primary malignant melanoma of the oral cavity. *Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology* 21 : 67.

ORBAN en WENTZ (1960), *Atlas of clinical pathology of the oral mucous membrane*; 2nd. ed., blz. 98. Mosby Comp., St. Louis.

ROBBINS en FERRET (1966), Malignant melanoma. *Or. Surg., Or. Med. and Oral Path.* 21 : 89.

SHAFFER W. G., HINE M. K. en REY B. M. (1963) *A textbook of oral pathology* ed. 2, Philadelphia. W. B. Saunders Company p. 114.

THOMA en GOLDMAN (1960). *Oral pathology*. 5th ed., blz. 1471-1478; Mosby Comp., St. Louis.

Roerstraat 54 hs, Amsterdam.