

Ook wordt niet vermeld hoe de steekproef is getrokken. Kriesberg en Treiman volstaan ermee te vermelden dat 1862 ppn met natuurlijke tanden aan het onderzoek deelnamen. Verdere informatie ontbreekt.

Het lijkt op grond van het bovenstaande gerechtvaardigd te stellen dat de resultaten van beide onderzoeken met enig voorbehoud moeten worden geïnterpreteerd.

4.5 Samenvatting

Angst voor de tandarts komt algemeen voor. Toch is er weinig of geen onderzoek naar verricht. Wel worden enige verklaringen gegeven voor de algemeenheid van die angst, bv. de „survival value” ervan, het grote emo-

tionele belang van de mond, de subjectieve nabijheid van de „self”.

Tandarts-patiënten kan men (volgens enige studies) in twee groepen verdelen: zij die preventief en zij die symptoom-gericht de tandarts bezoeken.

Door middel van interview-studies zijn relaties gevonden tussen preventief naar de tandarts gaan en

1. „susceptibility”,
2. „seriousness”,
3. „beneficial actions”,
4. vrees voor de pijn,
5. behandelings-angst,
6. hoge educatie, en
7. hoog inkomen.

(wordt vervolgd)

KLINISCHE LESSEN

HET PLEOMORFE ADENOOM

I. VAN DER WAAL

Inleiding

Het pleomorfe adenoom is een adenoom dat vrijwel uitsluitend betrekking heeft op de speekselklieren. Lange tijd is deze tumor aangeduid als mengtumor, of ook wel als „tumor mixtus”.

De naam mengtumor berust op de gedachte dat de tumor zou zijn opgebouwd uit zowel een ectodermale als een mesodermale neoplastische component. Op dit moment echter is men vrijwel unaniem van oordeel dat deze tumoren moeten worden beschouwd als neoplasmata van epitheliale oorsprong.

De aanduiding met (pleomorf) adenoom lijkt dan ook te verkiezen boven de term mengtumor.

Lokalisatie

Elk type tumor, dat voorkomt in één van de grote speekselklieren, kan ook optreden in één van de talloze kleine – zgn. accessorische – speekselkliertjes van het slijmvlies van de wang, de tong, de lippen en het verhemelte. Het pleomorfe adenoom, hoewel meestal gelokaliseerd in één van de grote speekselklieren – met een uitgesproken voorkeur voor de glandula parotis – kan dan ook gelegen zijn in de hierboven genoemde intra-orale speekselkliertjes.

Epidemiologie

Deze tumor komt het meest voor in de leeftijdsgroep van 40–60 jaar. Er zijn echter ook enkele gevallen beschreven van het voorkomen bij zeer jonge patiënten. Het pleomorfe adenoom wordt wat vaker aangetroffen bij vrouwen

Uit de afdeling voor

Mondziekten en Kaakchirurgie

van het Academisch Ziekenhuis

der Vrije Universiteit te Amsterdam.

Hoofd: Prof. Dr. W. A. M. van der Kwast.

dan bij mannen. Over een eventueel verschil in voorkomen bij de diverse rassen is niets bekend.

Klinisch gedrag

Uit de anamnese blijkt meestal sprake te zijn van een langzaam in grootte toenemend, niet pijnlijk, knobbeltje.

De ontstaansduur kan variëren van enkele maanden tot jaren.

De bedekkende huid of mucosa ulcereert zelden en is vrij verschuifbaar over de tumor. Ook ten opzichte van de onderlaag is deze tumor, althans in de benigne vorm, waarbij er kapselvorming is, vrij beweeglijk. De consistentie is vast-elastisch. Dit gevoel is sterk afhankelijk van de verhouding waarin de verschillende weefselcomponenten voorkomen; ook eventuele kysteuze veranderingen in het tumorweefsel zijn hierop uiteraard van invloed.

Boyd schrijft in zijn leerboek van de pathologie dat deze speekselkliertumor per definitie goedaardig is. Echter na de gebruikelijke operatieve ingreep zou in 20–45 % van de gevallen een recidief optreden, dat plaatselijk zich invasief kan gaan gedragen en zodoende destructie kan veroorzaken van het omliggende weefsel. („It is inherently benign, but after the usual operative procedure, there is recurrence in from 20–45 percent of cases, the tumor then becoming locally destructive and invasive.”)

Deze opvatting wordt elders in de literatuur niet gevonden. In een onderzoek van Foote en Frazell, dat handelt over ruim 800 tumoren van de grote speekselklieren,

wordt namelijk een aantal „primaire maligne” pleomorfe adenomen beschreven. Doerr en Uehlinger spreken over de „facultatieve maligniteit”, daarbij wijzend op het vrij grote aantal recidieven en op het feit dat ondanks een goedaardig histologisch beeld er toch metastasering kan optreden. („In der Rezidivneigung kommt bereits die fakultative Malignität der pleomorphen Adenome zum Ausdruck, desgleich in der Tatsache, dass trotz histologischer Gutartigkeit Metastasen auftreten können.”)

Bij een maligne gedrag kan er naast de plaatselijke destructie van het omliggende weefsel, metastasering optreden naar de longen, het beenderstelsel en de parenchymateuze organen.

Histologie

Het adenoom wordt pleomorf adenoom genoemd vanwege het bonte histologische beeld. Het klierepithel kan in buisjes, nesten of strengen worden gevonden. Soms worden overgangen van dit klierepithel naar plaveiselepithel gezien, waarbij vorming van keratineparels kan plaatsvinden. Ook het stroma kan sterk in samenstelling en structuur variëren. Dit stroma kan zowel bestaan uit myxomateus materiaal als uit gehyaliniseerd bindweefsel, kraakbeenachtig weefsel of zelfs bot.

Shafer c.s. beschouwt deze veranderingen in het bindweefsel als degeneratieve veranderingen tengevolge van het prolifererende klierepithel. In de benigne vorm is het pleomorfe adenoom omgeven door een bindweefselkapsel. Opvallend is dat zich in het kapsel vaak toch tumorcellen bevinden.

Histogenese

Zoals in de inleiding reeds vermeld, wordt het pleomorfe adenoom thans beschouwd als een tumor van uitsluitend epitheliale oorsprong. Een tot nu toe nog niet volledig beantwoorde vraag is daarbij of de tumorcellen afkomstig zijn van rijpe speekselklierepitheliën, dan wel van embryonale cellen, die afkomstig zouden zijn van het ectoderm van de primitieve mondholte.

Voor de laatste opvatting pleit, dat het pleomorfe adenoom niet voorkomt in de pancreas, hoewel de bouw van deze klier in grote lijnen overeenkomt met de bouw van bijvoorbeeld de glandula parotis. Ook het gelijktijdig optreden van een pleomorf adenoom en een dermoïdkyste, dat een enkele maal is beschreven, geeft enig houvast voor de afkomst uit embryonale cellen, die tijdens de ontwikkeling ingesloten kunnen worden.

Behandeling

Operatieve verwijdering is voor deze tumor de aangewezen behandeling. Wanneer het een tumor van de glandula parotis betreft, bestaat het grootste operatieve probleem uit het ontzien van de vertakkingen van de nervus facialis. Het „in toto” verwijderen, dat wil zeggen om het kapsel heen, lijkt de voorkeur te verdienen boven enucleatie, gezien het hoge percentage ($\pm 30\%$) recidieven dat bij laatst genoemde techniek optreedt. Dit is begrijpelijk, gezien de al eerder genoemde mogelijke aanwezigheid van tumorcellen in het kapsel.

Het pleomorfe adenoom reageert niet op röntgenstra-



Afb. 1. 76-jarige vrouw; aan hoofd en hals uitwendig geen bijzonderheden.

ling; dit moet dan ook worden ontraden, mede in verband met een verhoogde kans op maligne ontaarding van het tumorweefsel.

Bespreking van een patiënt

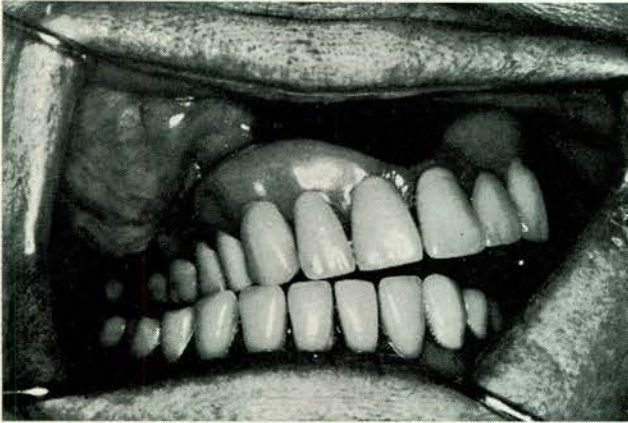
Ter nadere illustratie van deze beschouwingen over het pleomorfe adenoom, volgen nu de bevindingen bij een 76-jarige vrouw (AZVU 80186), opgenomen op de afdeling interne geneeskunde (Prof. Dr. G. A. Lindeboom), wegens „decompensatio cordis”-klachten.

Bij het algemeen lichamenlijk onderzoek worden uitwendig aan hoofd en hals geen bijzonderheden geconstateerd (afb. 1).

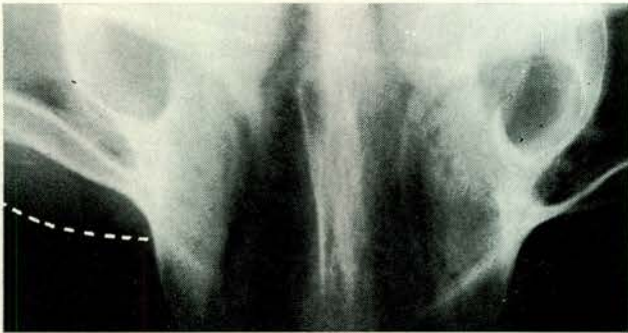
Bij inspectie van de mondholte echter wordt een gesteelde, vast-elastisch aanvoelende tumor aangetroffen. De afmetingen bedragen ongeveer 5 x 4 x 3 cm. De kleur is roze-rood. Het bekleedende slijmvlies is overal intact. De tumor, gelokaliseerd op de processus maxillaris dexter, bedekt het palatum durum voor een groot gedeelte. Over de tumor verlopen enkele groeven (afb. 2), afkomstig van een volledige prothese. Zij draagt deze reeds 15 jaren, zonder noemenswaardige bezwaren (afb. 3).



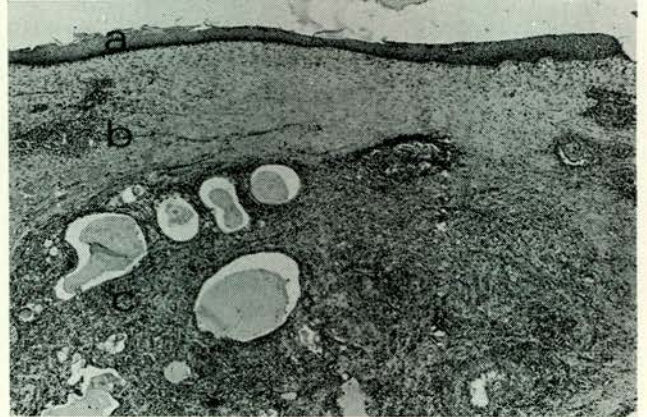
Afb. 2. Uitgaande van het slijmvlies van de proc.max.dexter een gesteelde, elastisch aanvoelende tumor, met duidelijke impressies van de bovenprothese.



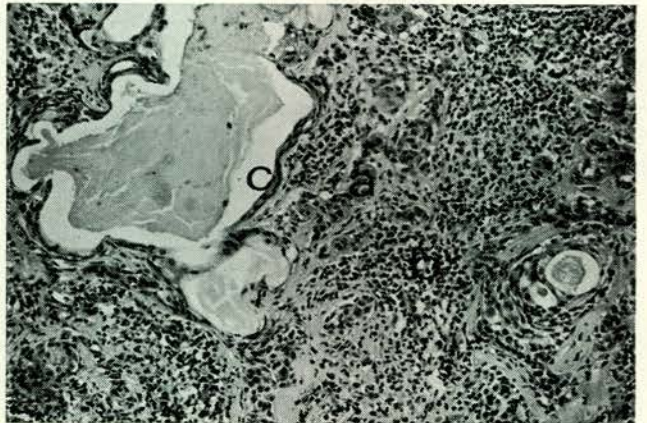
Afb. 3. Boven- en onderprothese in situ.



Afb. 4. Op de occlusale foto lijkt het onderliggende bot niet aangetast te zijn door de tumor die als een vage schaduw zichtbaar is (gearceerde lijn).



Afb. 5. Histologisch beeld van de proefexcisie. De epitheelbekleding is intact (a). In het hieronder gelegen bindweefsel enig ontstekingsinfiltraat (b). Het eigenlijke tumorgebied (c) bevat talrijke kysteuze ruimten. (Kleuring H-E; oorspr. vergr. 35 x.)



Afb. 6. Detail uit het tumorgebied (afb. 5c). De tumorcellen liggen veelal in nestjes (a). In het tussenliggende stroma veel ontstekingsinfiltraat (b). De kysteuze ruimten (c) doen sterk denken aan uitgezette uitvoergangen. (Kleuring H-E; oorspr. vergr. 140 x.)

Klinisch is niet vast te stellen hoe de tumor zich gedraagt ten opzichte van het onderliggende bot. Volgens de röntgenfoto lijkt het onderliggende bot niet in het proces betrokken te zijn (afb. 4). Onder lokale anesthesie wordt een biopsie verricht. Uit het verslag van het Pathologisch instituut (hoofd: Prof. Dr. R. Donner) blijkt dat het bekleedend epitheel geen afwijkingen vertoont; dat het onderliggende, collageenrijke bindweefsel zich naar de diepere lagen als strengen uitbreidt rond velden waarin nestjes en strengtjes klierepitheelcellen (afb. 5). Er zijn veel kysteuze ruimten die doen denken aan uitgezette uitvoergangen (afb. 6). Het stroma bevat veel plasmacellen en opvallend veel eosinofiele granulocyten. De conclusie van het verslag luidt: „Het histologisch beeld doet sterk denken aan een mixed tumor”.

De klinische, röntgenologische en histologische bevindingen leidden tot de diagnose: benigne pleomorfe adenoom, vermoedelijk uitgaande van het slijmvlies van de processus maxillaris.

Aangezien patiënte zich tegen verdere behandeling verzette en bovendien haar algemene lichamelijke toestand een verhoogd risico inhield voor een operatie onder narcose, werd besloten deze tumor niet te verwijderen.

De fotografie werd verzorgd door de Medische Foto-, Film- en Illustratiedienst (hoofd: C. J. van Stuyvenberg) van het Academisch Ziekenhuis der Vrije Universiteit te Amsterdam.

Samenvatting:

Diverse aspecten van het pleomorfe adenoom worden belicht, zoals lokalisatie, epidemiologie, klinisch gedrag, histologie, histogenese en behandeling. Tot slot wordt een patiënte besproken bij wie zich in ongeveer 15 jaren een pleomorfe adenoom heeft ontwikkeld, uitgaande van het slijmvlies van de processus maxillaris.

Summary:

Pleomorphic adenomas are discussed with reference to localization, epidemiology, clinical behaviour, histology, histogenesis and therapy. A female patient is discussed who in the course

of about 15 years developed a pleomorphic adenoma arising from the mucosa of the maxillary ridge.

Literatuur:

1. *Boyd, W.* (1961): Textbook of pathology. 7e ed.: Salivary glands, pag. 708. Lea & Febiger, Philadelphia.
2. *Crocker, Dan J., Cavalaris, C. J., Finck, R.* (1970): Intraoral minor salivary gland tumors. Report of thirty-eight cases. Oral Surg., Oral Med., Oral Path. vol. 29, no. 1, pag. 60-69.
3. *Doerr, W., Uehlinger, E.* (1966): Pleomorphe adenome. Pag. 249. Spezielle Pathologische Anatomie, Band I. Springer-Verlag, Berlin.
4. *Foote, F. W., Frazell, E. L.* (1953): Tumors of the major salivary glands. Cancer vol. 6, pag. 1065.
5. *Molenaar, B. B.* (1958): Speekselkliergezwellen. Proefschrift R.U. Groningen.
6. *Potdar, G. G., Paymaster, J. C.* (1969): Tumors of minor salivary glands. Oral Surg., Oral Med., Oral Path. vol. 28, no. 3, pag. 310-319.
7. *Rauch, S.* (1959): Die Speicheldrüsen des Menschen. Pag. 354. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.
8. *Shafer, W. G., Hine, U. K., Levy, B. U.* (1962): A textbook of oral pathology. 2e ed., pag. 181. W. B. Saunders Company, Philadelphia.
9. *Welsh, Ronald A., Meyer, Adele T.* (1968): Mixed tumors of human salivary glands. Arch. of Path. vol. 85, pag. 433-447.

De Boelelaan 1117,
Amsterdam.

CASUISTIEK

FREQUENTIE VAN HET GEZAMENLIJK VOÓRKOMEN VAN MESIODENS EN OVERTALLIGE LATERALE BOVENSNIJTAND

C. GYSEL

Een treffend en zeer merkwaardig voorbeeld (bij een man van 48 jaar!) van het in de titel genoemde verschijnsel werd niet lang geleden in dit tijdschrift door collega Vermeeren gepubliceerd.

De schrijver vergelijkt het met wat Hellgren bij een kind waarnam en vraagt naar de frequentie van deze anomalie.

Vooreerst zij opgemerkt dat men uit de door hem beschreven feiten niet kan besluiten dat de overtallige snijtand en de mesiodens dezelfde pathogenese moeten hebben. M.i. gaat het in zijn geval om in wezen twee verschillende afwijkingen, die toevallig in eenzelfde gebit aanwezig kunnen zijn, zoals ook hypodontie en hyperodontie (Visser, 1968).

De frequentie kan men bijgevolg afleiden uit de statis-

tische gegevens van tabel I: gemiddeld ongeveer één geval op 20.000 kinderen.

Men loopt echter het gevaar deze dubbele anomalie over het hoofd te zien, omdat de mesiodens - in tegenstelling tot de de overtallige laterale bovensnijtand - een wisselvallige ontwikkeling heeft: lacteaal, postlacteaal, permanent of postpermanent en er dus kans bestaat dat, op het tijdstip van het onderzoek, een overtallig element al

Tabel I. Overtallige tanden bij een groep van 6000 kinderen (2576 jongens en 3424 meisjes)

Soort	Aantal gevallen			Frequentie ‰		
	♂	♀	Totaal	♂	♀	Totaal
Mesiodens	42	23	65	16,3 ⁰ / ₁₀₀	6,7 ⁰ / ₁₀₀	10,8 ⁰ / ₁₀₀
2 + 2	20	9	29	7,7 ⁰ / ₁₀₀	2,6 ⁰ / ₁₀₀	4,8 ⁰ / ₁₀₀
1,2 - 1,2	2	4	6	?	?	1 ⁰ / ₁₀₀
Premolaren	1	-	1	?	?	?