

POST ACADEMIAM

DE DIFFERENTIËLE DIAGNOSE VAN EEN MONDBODEMZWELLING

R. J. MEERLOO

J. G. A. M. DE VISSCHER

*Uit de afdeling Mond- en Kaakchirurgie
van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.**Trefwoorden:* Mondheelkunde – Lipoom – Differentiële diagnose

1. Beschrijving van het geval

Een 75-jarige vrouw wordt door haar tandarts verwezen met een sublinguale zwelling. Deze was sinds een halfjaar aanwezig, varieerde niet in omvang en veroorzaakte geen functionele klachten.

Bij extra-oraal onderzoek waren geen bijzonderheden waarneembaar. Bij intra-oraal onderzoek bleek patiënte edentaat te zijn; bij navraag bleek dat haar volledige gebitsprothese 35 jaar oud was. Sublinguaal bevond zich ter hoogte van de mediaanlijn een ovale, circumschripte, enigszins bomberende zacht-elastische zwelling met een diameter van ongeveer 3 cm. De tumor was goed verschuifbaar ten opzichte van de omgeving en bij palpatie niet pijnlijk; de indruk bestond dat de zwelling fluctueerde, hoewel dit niet met zekerheid was vast te stellen. De bedekkende mucosa met duidelijke vaattekening was normaal van kleur en consistentie (afb. 1). De tumor liet zich gemakkelijk uitprepareren onder lokale anesthesie en werd voor pathologisch-anatomisch onderzoek opgestuurd (afb. 2 en 3).

2. Differentiële diagnose

Voor de differentiële diagnose komen in aanmerking: kysteuze aandoeningen zoals epidermoid- en dermoidkyste en lymfo-epitheliale kyste, hoewel de laatstgenoemde zelden groter wordt dan 2 cm. Een kyste van de ductus thyroglossus was minder waarschijnlijk, daar deze in het algemeen meer naar dorsaal zal liggen.

Verder kan men denken aan benigne tumoren zoals fibroom, lipoom, of bepaalde mengvormen hiervan. Qua lo-

kalisatie komt ook een zwelling van de afvoergang van de glandula sublingualis in aanmerking. Dat we hier te maken hadden met een ranula is echter minder waarschijnlijk, daar de typische blauwe kleur ontbrak, terwijl het rustige, pijnloze-weke aspect niet goed te combineren is met de diagnose sialoadenitis. De goede begrenzing en het pijnloze karakter maken een maligne speekselklierafwijking onwaarschijnlijk, terwijl benigne speekselkliertumoren van de glandula sublingualis niet voorkomen (Shafer et al., 1974).

Door het wat fluctuerende karakter lag de diagnose 'kysteuze aandoening' het meest voor de hand. Aspiratie leverde echter niets op, zodat deze mogelijkheid onwaarschijnlijk werd. Als meest waarschijnlijke diagnose blijven dan over: fibroom, lipoom of een mengvorm. De pathologisch-anatomische

Samenvatting:

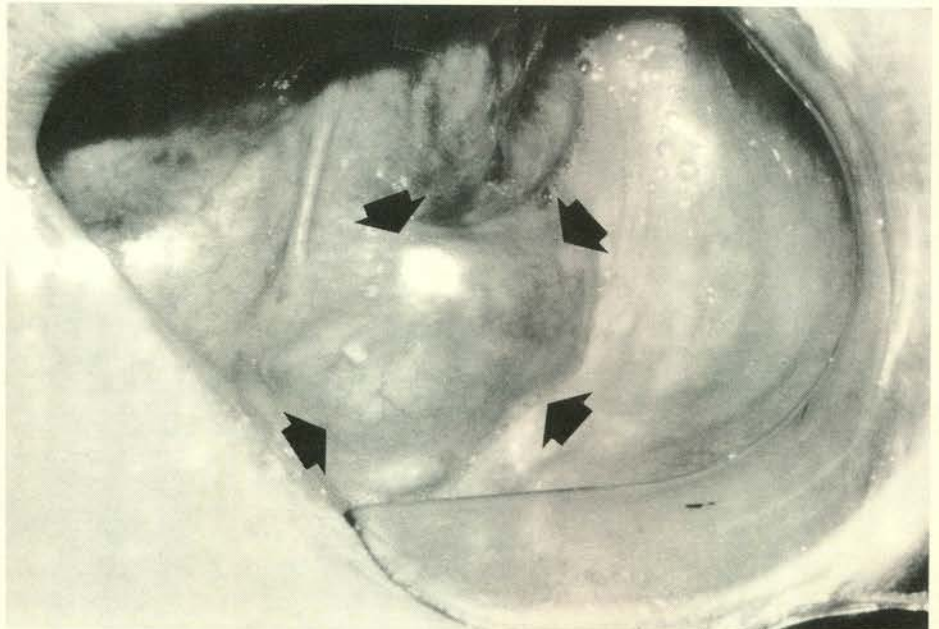
De differentiële diagnose en de bespreking van de diagnose van een circumschripte mondbodemzwelling wordt gegeven. Tevens worden cijfers van een Nijmeegse serie opgevoerd en vergeleken met gegevens uit de literatuur.

uitslag luidde: vaatrijk fibrolipoom (afb. 4).

3. Discussie

In tegenstelling tot de elders gelokaliseerde lipomen schijnen de oraal gelegen lipomen vrij zeldzaam te zijn. Van de 716 door Grosch (1887) onderzochte lipomen, die afkomstig waren van het gehele lichaam, was er niet één oraal gelegen. Geschickter (1934) vond op een totaal van 460 lipomen er drie in het cavum oris. Het hoogste percentage tot nu toe gevonden is 0.93% (Torlini en Brumini, 1978).

De opgaven over de frequentie van orale lipomen binnen de groep van benigne orale tumoren variëren van 0% (Grosch, 1887; Adair et al., 1932) tot 3.2% (Dockerty et al., 1968). De oraal voorkomende lipomen zijn in het algemeen afkomstig van het submuuzeuze



Afb. 1 Zacht-elastische zwelling in de linker mondbodem. De bedekkende orale mucosa is normaal van kleur en consistentie.



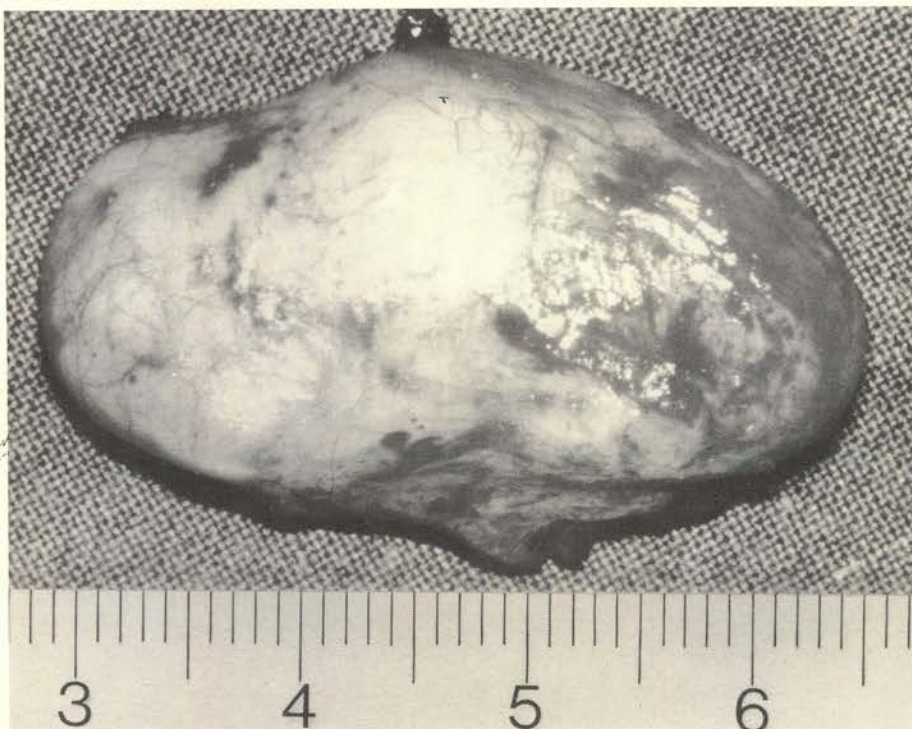
Afb. 2. Tijdens het uitprepareren blijkt de afwijking goed begrensd.

vetweefsel en bezitten een glad of gelobd oppervlak (Lucas, 1976). Zij kunnen een brede basis hebben of met de onderlaag verbonden zijn door een dunne steel. Afhankelijk van de dikte van de bedekkende mucosa, die zelf een normaal uiterlijk heeft, is de specifieke gele kleur min of meer waarneembaar. Wanneer het gezwel is uitgegaan van diepere vetlagen en daardoor bedekt wordt door relatief veel vetweefsel, is het klinische beeld minder duidelijk. Het lipoom is meestal goed afgekapseld en voelt bij palpatie zacht of vastelastisch aan. Lipomen kunnen voorkomen in alle delen van het cavum oris. In volgorde van frequentie worden zij aangetroffen in de wang, de tong, de mondbodem, het vestibulum, het palatum, de lip en de gingiva (Hatziotis, 1971). De tonglipomen blijken in het algemeen dieper gelegen te zijn dan die van andere orale weefsels (Lucas, 1976).

De tumor is histologisch opgebouwd uit rijpe vetcellen die variabele hoeveelheden vet kunnen bevatten. De in lobjes gerangschikte cellen worden omgeven door een stroma van bindweefsel, waarin kleine bloedvaten worden aangetroffen. Wanneer deze fibreuze component slechts in minimale hoeveelheid aanwezig is, spreekt men van een lipoom. Als er meer bind-

weefsel is wordt, afhankelijk van de relatieve hoeveelheid hiervan, wel histologisch een differentiatie gemaakt tussen lipofibromen en fibrolipomen (Panders en Scherpenisse, 1967). Deze indeling wordt door ons niet gehanteerd. Rasanen et al. (1967) spreken van een angiolipoom wanneer de vasculaire component 15-50% deel uitmaakt van de totale hoeveelheid tumorweefsel.

In het St. Radboudziekenhuis te Nijmegen kwamen van 1961 tot 1981 histologisch 851 gediagnostiseerde lipomen voor, waarvan er 19 oraal gelegen waren. Dit is 2.2% van het totaal en hoog vergeleken met de eerder genoemde waarden van 0-0.93%. De gemiddelde leeftijd van de patiënten met orale lipomen was 53.0 jaar en buiten het lipoom bij een 11-jarig meisje kwamen alle door ons gevonden lipomen pas na het 40e levensjaar voor. Geen van de lipomen vertoonde klinisch het beschreven karakteristieke gelige aspect. De in de literatuur genoemde man-vrouwratio van 10:8.5 (Wakely en Somerville, 1952) was bij ons 10:9, hetgeen dus weinig verschilt. De incidentie in de buccale sulcus scoorde in Nijmegen het hoogst, gevolgd door de onderlip, tong en wang, mondbodem en trigonum retromolare (De Vischer, 1982). Van alle tussen 1960 en 1981 geregistreerde benigne orale tumoren op de afdeling Mond- en Kaakchirurgie te Nijmegen bleek het percentage 2.4 te zijn (literatuur: 0-3.2%). Irritatiefibromen, granulomen, kysten en leukoplakie werden van telling uitgesloten. Allè gevonden lipomen waren goed afgekapseld, waarbij één patiënt pijn bij palpatie aangaf. De behandeling bestond uit chirurgische verwijdering en recidief werd niet gezien.



Afb. 3. De verwijderde tumor.



Afb. 4. Histologisch beeld van de tumor met vetweefsel en bindweefselstrengen. Er zijn diverse bloedvaten te zien. Elastine-van Giesonkleuring; oorspronkelijke vergroting 30x.

Concluderend kan worden gesteld, dat het orale lipoom een weinig voorkomende tumor is, die bij bepaalde loka-

lisaties differentieel-diagnostisch gemakkelijk kan worden gemist. De prognose na verwijdering is uitstekend.

Summary:

Title: The differential diagnosis of a swelling of the floor of the mouth.

The differential diagnosis of a well defined swelling of the floor of the mouth and the final diagnosis lipoma are discussed. The relevant figures from a series of benign oral tumours from Nijmegen are given and compared with those known from literature.

Literatuur:

1. Adair, F. E., Pack, G. T., Farrior, J. H. (1932): Lipomas. Am J Cancer 16: 1104-1120.
2. Dockerty, M. B., Parkhill, E. M., Dahlin, C. D., Woolner, L. B., Soule, E. H., Harrison, E. G. (1968): Tumors of the oral cavity and pharynx. Atlas of tumor pathology: section IV. Armed Forces Institute of Pathology, Washington D.C.: 83.
3. Geschickter, C. F. (1934): Lipoid tumors. Am J Cancer 21: 617-641.
4. Grosch, J. (1887): Studien über das Lipom. Dtsch Z Chir 26: 307-382.
5. Hatziotis, J. C. (1971): Lipoma of the oral cavity. Oral Surg 31: 511-524.
6. Lucas, R. B. (1976): Pathology of tumors of the oral tissue, 3rd. Ed. Livingstone, Edinburgh.
7. Panders, A. K., Scherpenisse, L. A. (1967): Oral lipoma. Br J Oral Surg 5: 33-41.
8. Räsänen, O., Nohteri, H., Dammert, H. (1967): Angiolipoma and lipoma. Acta Chir Scand 133: 461-465.
9. Shafer, W. G., Hine, M. K., Levy, B. M. A. (1974): A textbook of oral pathology. Philadelphia. W. B. Saunders Comp. Pp. 140-141.
10. Torlini, H., Brumini, R. (1978): Registo national de tumores. Rio de Janeiro. Cited by Campos, Grandini, Lopes (1980): Angiolipoma of the cheek. Int J Oral Surg 9: 486-490.
11. Visscher, J. G. A. M. de (1962): Soft tissue lipomas and fibrolipomas of the oral cavity. J Maxfac Surg (ter perse).
12. Wakeley, C., Sommerville, P. (1952): Lipomas. Lancet 2: 995-999.

December 1981. Geert Grooteplein Zuid 14, 6525 GA Nijmegen.

DE BEVOEGDHEID VAN DE TANDARTS

O. HOKWERDA

Uit de vakgroep Sociale Tandheelkunde van de rijksuniversiteit te Groningen. Voorzitter: Prof. Drs. O. Hokwerda.

Trefwoorden: Wetgeving – Tandheelkundige gezondheidszorg – Bevoegdheid

1. Inleiding

In mei 1981 is het Voorontwerp van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (B.I.G.) uitgekomen. Deze wet zal een groot aantal bestaande wetten gaan vervangen. Met name de wet van 24 juni 1876, waarin de voorwaarden voor het verkrijgen van de afzonderlijke bevoegdheid tot uitoefening van de tandheelkunst zijn vastgelegd. In de periode van meer dan een eeuw dat deze wet bestaat, zijn een aantal keren wijzigingen in de wet aangebracht. Met name op 4 augustus 1947, ter gelegenheid van het universitair worden van de tandheelkundige opleiding. In de wet

is toen de bevoegdheid van de na 1947 op te leiden tandarts opgenomen. In de huidige wet is zowel de bevoegdheid van de vóór 1947 als de bevoegdheid van de na 1947 opgeleide tandarts omschreven. De tandarts met een opleiding van vóór 1947 (opleiding oude stijl) is volgens de wet bevoegd:

- a) tot de plaatselijke behandeling 1e van ziekten der tanden; 2e van de tandkassen en van het tandvleesch, voorzoover die afhankelijk zijn van de ziekten der tanden; 3e van de anomalien van de stand der tanden.
- b) tot de toepassing der tandprothese. Aanwending van algemeen gevoelloosmakende middelen en het voor-

Samenvatting:

In het voorontwerp van Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (B.I.G.) wordt de thans bestaande beroepsbescherming vervangen door een titelbescherming. Beschreven wordt wat dit inhoudt en op welke wijze het deskundigheidsterrein van de tandarts wordt afgebakend. Dit omvat voorbehouden handelingen, waarvoor een bevoegdheid in de wet wordt beschreven en handelingen waarvoor geen wettelijke regeling bestaat. De voorgestelde regeling van de uitoefening van de tandheelkunst wordt vergeleken met de bestaande regeling.

schrijven van inwendige geneesmiddelen, alsmede het afleveren van geneesmiddelen is hem verboden.

Ten aanzien van de tandarts die na 1947 (opleiding nieuwe stijl) is opgeleid, is bepaald dat hij

'bevoegd is de tandheelkunst in haar volle omvang uit te oefenen'.