

Een knobbelige tong

Vraagstelling

Een 71-jarige, ogenschijnlijk gezonde, man wordt door zijn tandarts naar de kaakchirurg verwezen. Sinds enkele maanden heeft hij last van de onderprothese. Dit was voor hem aanleiding de tandarts te bezoeken.

Het viel de tandarts op dat gehele tong knobbelig was verdikt en mogelijk ook enigszins vergroot, en dit was wellicht, volgens de tandarts, de oorzaak van de protheseklachten. De tandarts verzocht derhalve de kaakchirurg om een nader onderzoek in te stellen.

Intra-oraal onderzoek

Bij intra-oraal onderzoek werd een edentate boven- en onderkaak gezien. Opvallend was dat de gehele tong iets vergroot leek en bovendien vast, knobbelig aanvoelde. De tong kon overigens normaal worden uitgestoken. Tevens viel op dat het slijmvlies van het tongoppervlak op verschillende plaatsen ulceraties toonde, zonder dat dit direct een gelijkenis opriep met het beeld van een plaveiselcelcarcinoom. Toch leek, mede gelet op de leeftijd van de patiënt, laatstgenoemde diagnose het meest waarschijnlijk.

Proefexcisie

Besloten werd tot een proefexcisie onder lokale anesthesie. Er deden zich bij die procedure geen bijzonderheden voor. De uitslag van het weefselonderzoek was een complete verrassing. Er waren geen aanwijzingen voor plaveiselcelcarcinoom. De verdikking van de tong bleek te berusten op amyloïdstapeling.

Amyloïdstapeling in de mond

Amyloïdose is een slecht begrepen ziekte, die vooral boven het 60e jaar voorkomt,



Afb. 1. Knobbelig verdikte tong van een 71-jarige, ogenschijnlijk gezonde man. Let op de plaatselijke ulceraties van het slijmvlies. Het bleek te gaan om amyloïdose.

zowel bij mannen als bij vrouwen. De aandoening is betrekkelijk zeldzaam. Het gaat om de neerslag van eiwitten in de weefsels en, bijvoorbeeld, ook in de wanden van bloedvaten. Het proces kan plaatselijk zijn (gelokaliseerde vorm), maar ook op vele plaatsen in het lichaam (gegeneraliseerde vorm) voorkomen. Voorkomen in de mond is niet ongewoon; de tong blijkt over het algemeen een voorkeurslokatie te zijn.

De diagnose 'amyloïdose' wordt gesteld op grond van weefselonderzoek. Daarbij wordt gebruik gemaakt van een speciale weefselkleuring, de Congorood-kleuring. Met behulp van immunohistochemische technieken kan nog een subtypering worden verkregen.

Niet zelden blijkt een patiënt met amyloïdose tevens te lijden aan de ziekte van Kahler, ook wel multipole myelomen genoemd. Hoewel onze eigen patiënt ogenschijnlijk gezond was, bleek bij nader on-

derzoek dat ook hij leed aan de ziekte van Kahler.

Behandeling van amyloïdose is niet goed mogelijk. De verdere prognose wordt vooral bepaald door de omvang in intensiteit van de amyloïdstapeling. Niet zelden blijkt de ermee samenhangende ziekte van Kahler, die eveneens moeilijk is te behandelen, het meest dreigend te zijn. Ook onze patiënt is ongeveer een jaar later daaraan overleden. Het moet voor de verwijzende tandarts inderdaad moeilijk voor te stellen zijn dat een ogenschijnlijk zo milde klacht over een onderprothese op een zo ernstig onderliggend lijden bleek te berusten.

I. van der Waal, kaakchirurg

Literatuur

LOH FC, RAVINDRANATHAN N, YEO JF. Amyloidosis with oral involvement. Case report. Aust Dent J 1990; 35: 140-8.