

## Gaarne advies over leukoplakie

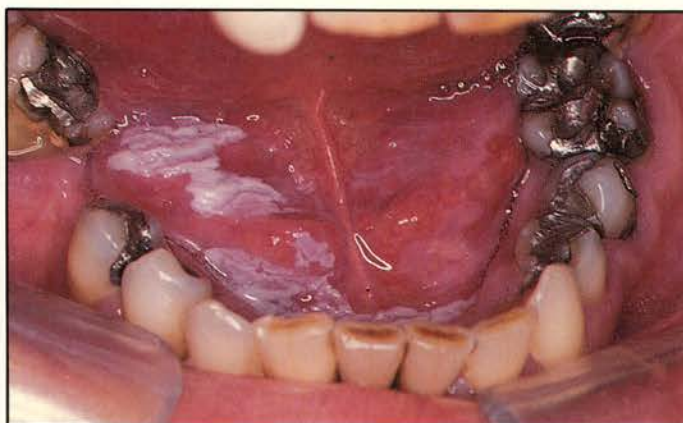
### Vraag:

De tandarts verwees een 45-jarige man naar de kaakchirurg nadat hij, min of meer als toevalsbevinding, leukoplakische veranderingen van het slijmvlies van de mondbodem had aangetroffen. De patiënt had deze witte veranderingen zelf nooit opgemerkt en had er ook geen last van. De verwijzende collega vroeg zich af of behandeling of controle door de kaakchirurg noodzakelijk was.

### Antwoord:

Het klinische beeld past inderdaad bij dat van leukoplakie. Niet alleen aan de rechterzijde, maar ook links blijkt het slijmvlies van de mondbodem leukoplakisch te zijn veranderd. Elders in de mond werden geen slijmvliesveranderingen gezien. Bij palpatie van de leukoplakieën werd geen induratie aangetroffen. De kans dat het hier al om een kwaadaardig stadium zou gaan, leek dan ook klein. Toch is het gewenst in deze situatie op één of meer plaatsen een proefexcisie te doen om na te gaan of er geen ongunstige, precancereuze veranderingen in het epitheel aanwezig zijn. Mocht dat het geval zijn, dan moet zonder meer tot behandeling worden overgegaan, hetzij in de vorm van chirurgische verwijdering, behandeling met laser of eventueel behandeling met systemisch of plaatselijk toegediende medicijnen. Tevens dienen alle mogelijke oorzaken, zoals excessief roken – waarvan bij deze patiënt sprake bleek – te worden geëlimineerd.

Wanneer de proefexcisie alleen bovenmatige verhoorning laat zien, zonder ongunstige veranderingen in het epitheel, rijst de vraag of actieve behandeling nodig is of



Een 45-jarige man met min of meer bij toeval ontdekte leukoplakische veranderingen van het slijmvlies van de mondbodem, zowel rechts als links. De kaakchirurg werd om advies gevraagd ten aanzien van het verdere beeld.

dat kan worden volstaan met controle. In ieder geval is het ook in deze situatie noodzakelijk alle mogelijke oorzakelijke factoren te elimineren. Sommige leukoplakieën blijken daarop goed te reageren en in verloop van een aantal maanden in regressie te gaan of zelfs geheel te verdwijnen. Mocht blijken dat er geen regressie optreedt, dan zal men zich moeten afvragen of niet alsnog tot actieve behandeling moet worden overgegaan of dat kan worden volstaan met langdurige, regelmatige controle, bijvoorbeeld iedere drie tot zes maanden. Bij beantwoording van deze vraag spelen diverse factoren een rol, zoals precieze plaats in de mond, uitgebreidheid van de laesie en het al of niet multifocaal zijn. Bovendien spelen patiëntfactoren een rol. Bij bijvoorbeeld een 85-jarige man zal men in dit verband een meer terughoudend beleid

voeren dan bij een 45-jarige.

Destijds, in 1976, heeft de behandeling bij de hier besproken patiënt bestaan uit cryochirurgie, nadat uit de proefexcisie was gebleken dat sprake was van een geringe epitheeldysplasie. Thans zou bij de behandeling ongetwijfeld de voorkeur uitgaan naar laserbehandeling. Na negen jaar heeft zich een klein recidief voorgedaan. Dit werd lokaal verwijderd. Sindsdien wordt patiënt nog steeds, tweemaal per jaar, gecontroleerd.

I. van der Waal, kaakchirurg

### Literatuur

HOGEWIND WFC. Oral leukoplakia in a Dutch population. Amsterdam: Vrije Universiteit/ACTA, 1990. Academisch proefschrift.