

Mondkanker

De rol van de tandarts bij de preventie en vroegtijdige herkenning van plaveiselcelcarcinomen

P.J.W. Stoelinga, kaakchirurg
J.H.A.E. Schoenaers, kaakchirurg
P.A. Blijdorp, kaakchirurg

Uit de regionale werkgroep voor Hoofd-Halstumoren Rijn-IJsselland Rijnstate Ziekenhuis te Arnhem.*)

Trefwoorden: **Oncologie – Epidemiologie – Plaveiselcelcarcinoom**

Datum van acceptatie: 26 september 1990.

Adres: Dr. P.J.W. Stoelinga, afd. Mondziekten en Kaakchirurgie Rijnstate Ziekenhuis, GZ, Wagnerlaan 55, 6815 AD Arnhem.

*) In de regionale werkgroep zijn tevens werkzaam de kaakchirurgen M.L.M.J. Larik, M.V. Uil (subregio Oost-Gelderland) en T. van den Berg, F. Perdijk en P.J. van Strijen (subregio Gelderse Vallei).

Samenvatting

Aan de hand van de gegevens van de gezondheidsregio Arnhem is een schatting gemaakt van de incidentie van primaire carcinomen in de mond in Nederland. Het aantal nieuwe gevallen bedraagt ongeveer 400 per jaar. Enkele specifieke etiologische factoren worden besproken en de rol van de tandarts bij de preventie en vroegtijdige herkenning wordt behandeld.

STOELINGA PJW, SCHOENAERS JHAE, BLIJDORP PA. Mondkanker. De rol van de tandarts bij de preventie en vroegtijdige herkenning van plaveiselcelcarcinomen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1990; 97: 526-9.

1 INLEIDING

Er bestaat in Nederland nog steeds geen registratieplicht voor maligne tumoren en dus ook niet voor carcinomen in de mond. Bestaande gegevens van de Stichting Medische Registratie moeten in dit verband als niet volledig worden gekenschetst, omdat die tot stand komen op basis van aangeleverde diagnoses van ziekenhuizen.¹ Deze registratieformulieren worden vermoedelijk niet altijd volledig ingevuld. De getallen die uit die bron kunnen worden opgemaakt, variëren van 170-150, hetgeen aan de lage kant lijkt. Het is echter mogelijk op basis van gegevens uit omringende landen, waar wel een registratieplicht bestaat, een schatting te maken van het aantal nieuwe gevallen per jaar.² Vermoedelijk gaat het in Nederland echter om ongeveer 400 nieuwe primaire carcinomen van het mondslim-

vlies. De indruk bestaat dat dit aantal jaarlijks toeneemt, doch zekerheid bestaat daarover niet. Het aantal is echter voldoende groot voor een kritische beschouwing ten aanzien van de rol die de tandarts kan spelen in de vroegtijdige herkenning en preventie van deze tumoren. Hierbij wordt uitgegaan van de gegevens van de Arnhemse gezondheidsregio over een periode van tien jaar.

2 PATIËNTEN EN METHODE

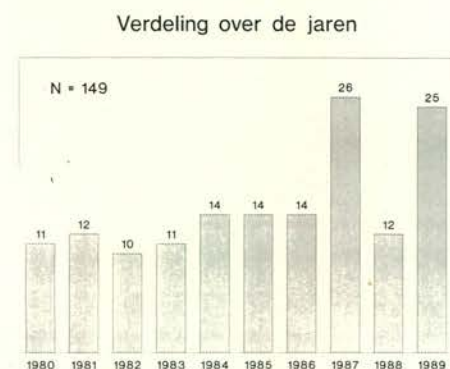
Gedurende een periode van tien jaar (1980-1989) werden in de regionale werkgroep 'Hoofd-Hals Oncologie', gevestigd in het Rijnstate Ziekenhuis te Arnhem, 149 nieuwe patiënten geregistreerd met plaveiselcelcarcinomen in de mond. De codering van de tumoren komt overeen met de rubrieken 141 en 143-145 van de International

Classification of Diseases.³ Het gaat dus uitsluitend om primaire carcinomen in de mondbodem en tong, wangen en binnenzijde lip, processus alveolaris en harde en zachte palatum en het trigonum retromolare. Het grootste deel van deze patiënten is afkomstig uit de gezondheidsregio's Gelderse Vallei, Arnhem en Oost-Gelderland (afb. 1). Het aantal inwoners in deze regio bedraagt ongeveer 766.000.⁴ Van de 149 patiënten zijn er 12 van buiten voornoemde gezondheidsregio verwezen

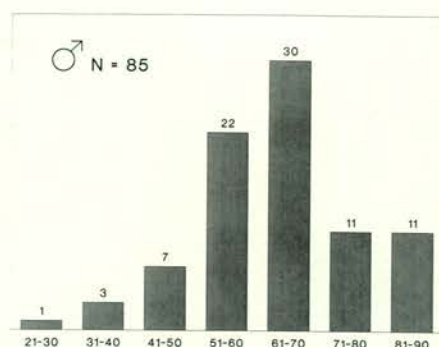
De verdeling naar leeftijd, geslacht en jaar wordt weergegeven in de tabellen I, II en III. Bij 30% van de patiënten werden geheel of gedeeltelijk betande kaken aangetroffen, terwijl bij 70% van de patiënten sprake was van tandeloze kaken. De meeste van deze patiënten droegen een prothese.

In verband met de etiologie werd het gebruik van alcohol en tabak geregistreerd. Van de 149 patiënten rookten er 46 niet (31%) en gebruikten

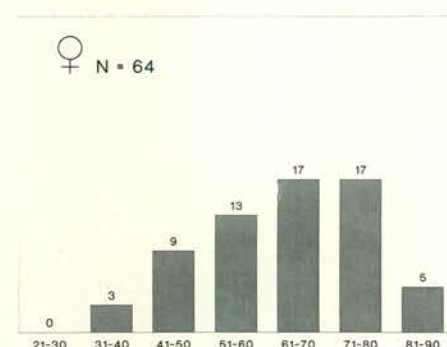
Tabel I. Aantal patiënten per jaar met een plaveiselcelcarcinoom in de mond, geregistreerd in de regionale werkgroep 'Hoofd-Hals Oncologie' in Arnhem, over de periode 1980-1989.



Tabel II. De verdeling naar leeftijd van de mannelijke patiënten.



Tabel III. De verdeling naar leeftijd van de vrouwelijke patiënten.





Afb. 1. De gezondheidsregio Arnhem, verdeeld in de drie subregio's.

er 39 geen alcohol (20%). De meeste patiënten rookten en dronken dus regelmatig alcohol. Slechts 14 patiënten rookten zonder dat zij alcohol gebruikten, terwijl er negen 'gewoontedrinkers' waren die niet rookten.

Bij 96 patiënten werd een carcinoom van de mondbodem en/of tong vastgesteld (63%). De rest van de tumoren was min of meer gelijk verdeeld over palatum, wang, processus alveolaris en trigonum retromolare. De TNM-classificatie en stagering vindt men in afbeelding 2.

De verwijzing naar ons centrum kwam bij 26% van de patiënten tot stand via de tandarts, bij 40% via de huisarts en bij 34% via een medisch specialist.

3 EVALUATIE

3.1 Incidentie

Het aantal nieuwe patiënten steeg van 1980 tot 1989 van 10 tot 25 per jaar. Het is waarschijnlijk dat in de beginperiode een aantal patiënten uit de regio elders is behandeld. Vooral gedurende

de laatste drie jaar van deze periode is de samenwerking tussen de drie regionale kaakchirurgische praktijken op dit terrein geïntensiveerd. Daarmee lijkt de toename van het aantal mondcarcinomen in de jaren 1987 tot en met 1989 maar deels verklaard. Uitgaande van een inwonertal van circa 766.000, en een gemiddeld aantal patiënten over de laatste drie jaar van 21 per jaar, betekent dit een frequentie van 2,8 per 100.000 inwoners per jaar. Landelijk zou dit betekenen, dat er in Nederland circa 420 nieuwe gevallen worden gediagnostiseerd.

Uitgaande van een aantal van circa 4600 full-time praktizerende tandartsen betekent het voorgaande dat 1 op de 12 tandartsen per jaar een carcinoom zou ontdekken, indien alle Nederlanders zich althans jaarlijks tandheelkundig laten controleren. Dit betekent dat de tandarts tijdens zijn loopbaan circa drie nieuwe patiënten zal kunnen aantreffen met primaire mondkanker indien hij althans al zijn patiënten halfjaarlijks controleert, dus ook de tandeloze patiënten.

Het aantal van circa 400 patiënten met een carcinoom van de mond dat zich jaarlijks aandient, is

Stagering volgens UICC (1978)

	N0	N1	N2	N3	M1	
T1	19	2	0	1	22	0
T2	40	11	1	0	52	0
T3	27	12	1	2	42	0
T4	9	14	4	6	33	1
	95	39	6	9	149	1

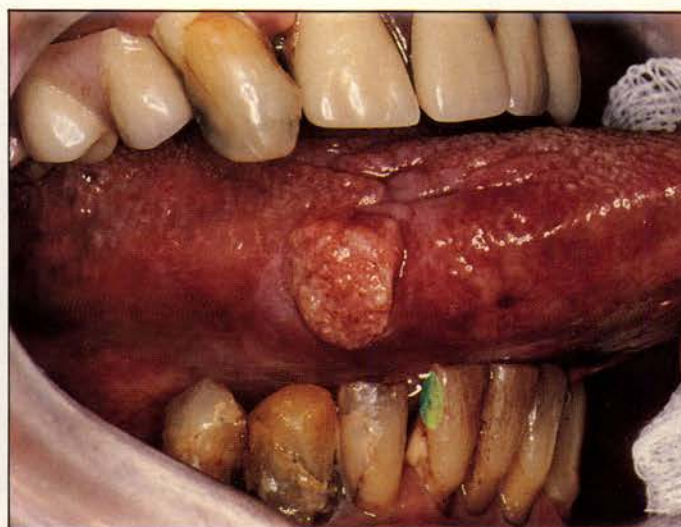
Afb. 2. TNM-classificatie en stagering van 149 plaveiselcelcarcinomen volgens de Union Internationale Contre le Cancer (UICC), laatste versie 1978.

voor de tandheelkundige professie voldoende groot om zich te beraden op mogelijke preventieve maatregelen. In elk geval dient men zich te bezinnen op maatregelen om deze gezwellen vroegtijdig te diagnostiseren.

3.2 Etiologische factoren

Het is bekend dat alcohol en tabak en vooral de combinatie van beide middelen een belangrijke rol spelen in de pathogenese van mondkanker.⁵⁻⁷ Uitgaande van het gegeven dat Nederland 3,9 miljoen rokers telt en circa 629.000 excessieve alcoholgebruikers (> 10cc/dag, dat wil zeggen > 8 glazen bier, wijn of gedestilleerd) dan is het duidelijk dat er een grote groep mensen bestaat met een verhoogd risico.⁸ Als daarbij worden gerekend de naar schatting 9,9 miljoen 'gewoontedrinkers', dan wordt de omvang van het probleem pas echt duidelijk.

Voor de tandarts is het belangrijk te weten dat ook lokaal irriterende factoren mogelijk een rol kunnen spelen, vooral in combinatie met excessief tabaks- en alcoholgebruik (afb. 3). In dit



Afb. 3. Carcinoom van de tong ter plaatse van de naar linguaal gekipte, solitaire eerste molair (links). Als de tong wordt uitgestoken, wordt de tumor goed zichtbaar (rechts).

verband moet worden gedacht aan bijvoorbeeld een slecht passende prothese al of niet in combinatie met een slechte mondhygiëne. Ook scherpe knobbels of vullingen of slecht passende partiële prothesen kunnen mogelijk bijdragen aan overmatige lokale irritatie.

De tandarts kan een belangrijke voorlichtende rol spelen door zijn rokende en alcohol gebruikende patiënten te wijzen op de mogelijke gevaren. Deze groep patiënten dient extra bewaakt te worden, vooral als zij prothesen dragen. Een jaarlijkse, of beter nog halfjaarlijkse controle is gewenst voor alle prothesedragers, maar vooral voor de voornoemde risicogroep.

3.3 Verwijzingspatroon

Uit de gepresenteerde gegevens blijkt dat lang niet alle patiënten met mondkeuter door tandartsen worden verwezen. Op zichzelf is dit een teleurstellende bevinding omdat het erop wijst dat de meeste prothesedragers niet jaarlijks worden gecontroleerd. Vele patiënten met prothesen denken ten onrechte dat verdere tandheelkundige controle niet meer nodig is. Uit gegevens van het CBS blijkt, dat slechts 50% van de bevolking tussen de 45 en 64 jaar geregeld de tandarts bezoekt; boven de 65 jaar is dat zelfs maar 22%.⁹ Regelmatig onderzoek van de mondholte zou waarschijnlijk in veel gevallen een vroegtijdige diagnose opleveren. Uit het gepresenteerde materiaal blijkt helaas dat 90 patiënten (61%) zich meldden met een uitgebreide vorm van kanker (stadium III of IV). Vele patiënten die zich nu nog presenteren met een T3 of T4 gezwel, zouden wellicht gediagnostiseerd kunnen worden als T1 of T2 gezwel, waardoor de prognose met 30% verbetert. Behalve dat de kans op genezing groter is in stadium I en II, lopen patiënten met uitgebreide vormen van carcinomen ook een groter risico verminkt te worden. Afgezien van het feit dat een systematisch mondonderzoek vermoedelijk veel leed zal besparen, levert het ook een bijdrage aan de kos-

tenbesparing in de gezondheidszorg.

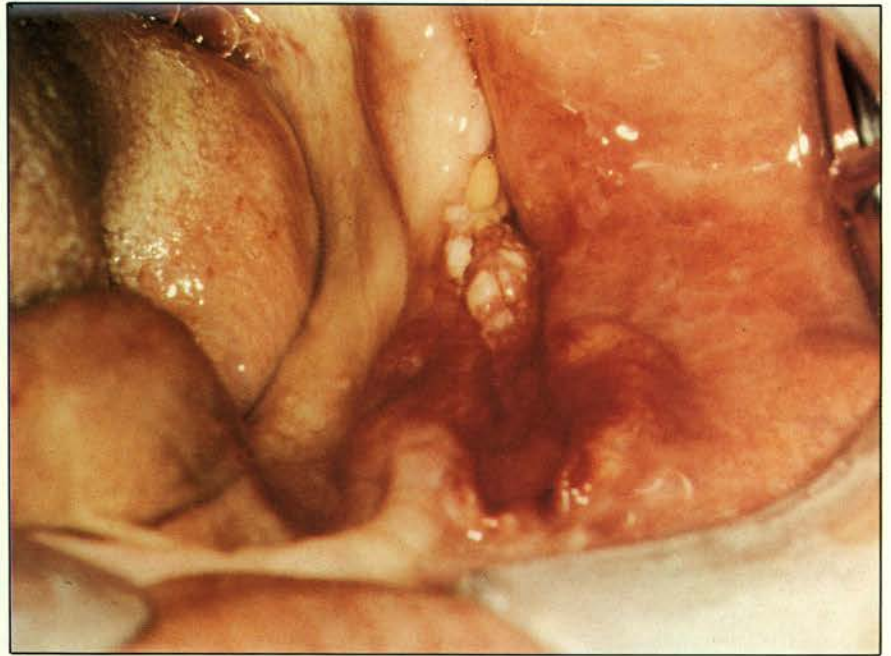
De tandheelkundige professie, in casu de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde, zou er goed aan doen de overheid en de bevolking – juist ook het tandeloze deel – te overtuigen van het nut van een halfjaarlijks of desnoods jaarlijks professioneel mondonderzoek.

3.4 Predilectieplaatsen

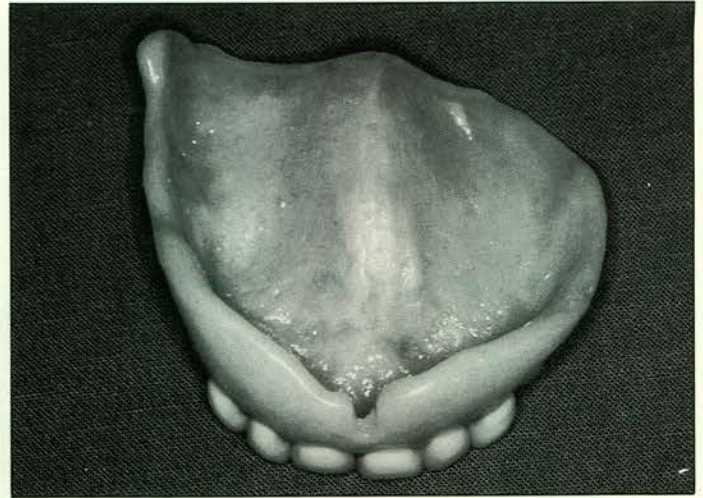
Ongeveer 70% van de mondcarcinomen is gelokaliseerd in de tong en de mondbodem. In het onderhavige materiaal blijkt dit ook het geval te zijn. Inspectie van de mond dient dan ook vooral gericht te zijn op mondbodem en tong, maar de

wang, palatum en binnenzijde van de lippen en processus alveolaris mogen zeker niet worden vergeten. Overigens strekken de tumoren zich vaak uit over meer lokaties, bijvoorbeeld processus alveolaris en mondbodem (afb. 4) en mondbodem en tong. In dit verband is het, wellicht ten overvloede, raadzaam erop te wijzen dat een leukoplakie een risicofactor van betekenis is. Hogewind stelde vast dat de 'prevalence rate' in Nederland vermoedelijk 1,4% bedraagt.¹⁰ Elke witte verkleuring van het slijmvlies van de mond, die niet zonder meer past bij het beeld van een herkenbare goedaardige afwijking, bijvoorbeeld 'lingua geografica' verdient aandacht, en verwijzing naar een specialist is dan gewenst.

Hoewel niet geheel passend in het kader van de



Afb. 4. Carcinoom van de processus alveolaris van de mandibula, overgrijpend naar de mondbodem en het vestibulum.



Afb. 5. Duidelijke asymmetrie van de processus alveolaris van de bovenkaak als gevolg van een adenoïd cysteus carcinoom van de sinusbodem dat doorgroeide in de kaak (links). De prothese is ongeveer drie jaar oud en toont reeds de asymmetrische verhoudingen. De protheserand werd successievelijk bijgeslepen (rechts).

bespreking van carcinomen van het slijmvlies, lijkt een ander advies op deze plaats gerechtvaardigd. Asymmetrieën van de processus alveolaris of het palatum kunnen wijzen op centrale tumoren van het bot. Bij het nemen van afdrucken van prothesen is het daarom raadzaam daarop te letten. Het komt nog steeds voor dat prothesen worden gemaakt zodanig dat ze een tumor omvatten (afb. 5), of dat in een dergelijke situatie de prothese wordt bijgeslepen door een tandarts in verband met vermeende drukkachten.

4 CONCLUSIES

- Per jaar presenteren zich in Nederland ongeveer 400 nieuwe patiënten met mondkanker.
- De tandarts kan een voorlichtende rol spelen ten aanzien van primaire preventie. Een halfjaarlijks mondonderzoek, vooral van de tandeloze risicogroep, wordt aanbevolen.
- Lokaal irriterende factoren zoals scherpe knobbels, vullingen of kronen dienen te worden geëlimineerd.
- De professie dient zich te beraden op een actieve rol in de preventie en vroegtijdige herkenning van mondkanker.

SUMMARY

THE ROLE OF THE DENTIST IN THE PREVENTION AND EARLY DETECTION OF ORAL CARCINOMA

Key words: Oral carcinoma – Epidemiology

Based on data derived from the Arnhem Regional Health area, the number of patients with a primary oral squamous cell carcinoma in the Dutch population has been estimated to be approximately 400 per year. Given the population of almost 15 million, the incidence can be estimated to be 2,8 per 100.000. The role of the dentist in the prevention and early detection of cancer of the mouth is discussed. The need for regular check-ups on the target group of patients, being heavy alcohol consumers and smokers, is emphasized. Simple methods for elimination of local irritating factors are recommended.

LITERATUUR

- ¹Diagnose statistiek ziekenhuizen van het Centraal Bureau voor de Statistiek, gebaseerd op de Landelijke Medische Registratie van Stichting Informatiecentrum voor de Gezondheidszorg (SIG). 's Gravenhage: CBS, 1980-1988.
- ²WATERHOUSE J, SHAUMUGARATNAM K, MUIR C, POWELL J (eds). Cancer incidence in five continents. Vol V. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1988.
- ³WORLD HEALTH ORGANIZATION. Application of the International Classification of Diseases to Dentistry and Stomatology (ICD-DA) 2nd ed. Geneva, 1978.
- ⁴REGIO ATLAS 1986. Stichting Informatie Centrum voor de Gezondheidszorg. Utrecht: SIG, 1988.
- ⁵VERKERK HH. Het plaveiselcelcarcinoom van het slijmvlies van mondbodem en onderkaak. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1978. Academisch proefschrift.
- ⁶STEENSMA DJ. Het plaveiselcelcarcinoom van de tong. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 1971. Academisch proefschrift.
- ⁷VAN DER WAAL I, VAN DER KWAST WAM. Oral Pathology. Chicago: Quintessence Publishing Co. Inc., 1988.
- ⁸DE ZWART WM. Alcohol, tabak en drugs in cijfers. Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs (NIAD). Utrecht: NIAD, 1989.
- ⁹CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK. Statistisch Jaarboek. 's Gravenhage: CBS, 1990.
- ¹⁰HOGEWIND WFC. Oral leukoplakia in a Dutch population. A clinical study. Amsterdam: Vrije Universiteit, 1990. Academisch proefschrift.