

## Uit en voor de praktijk

# Een rood plekje in de mondbodem

I. van der Waal, kaakchirurg

### Gegeven:

Een 68-jarige man wordt door zijn tandarts naar de kaakchirurg verwezen voor advies over een sinds onbekende tijd bestaande rode verandering van het mondbodemslijmvlies. De afmeting van de bewuste plek bedraagt ongeveer 1,5 cm. De laesie veroorzaakte sinds enige weken ongemak bij het dragen van de prothese.

Bij palpatie wordt geen duidelijke induratie gevoeld. Elders in de mond worden geen slijmvliesafwijkingen geconstateerd. Patiënt is gezond en gebruikt geen medicijnen. De verdere anamnese is eigenlijk blanco.

Trefwoorden: Orale pathologie - Erythroplakie - Mondkanker

Adres: Prof. Dr. I. van der Waal, AZVU, De Boelelaan 1117, 1081 HV Amsterdam.

### Vraag:

Wat is hier aan de hand? En is het begrijpelijk dat de patiënt hiervoor is verwezen?

### Antwoord:

Het rode aspect van het slijmvlies is te ver naar dorsaal gelegen om hierbij als eerste aan een ontstoken opening van de uitvoergang van de glandula submandibularis (ductus Whartoni) te denken, ook al strekt de roodheid zich min of meer over het verloop van deze ductus uit. Bij voorzichtige bimanuele massage bleek de ductus normaal doorgankelijk. Er werd helder slijmvlies geproduceerd.

Een andere mogelijkheid is dat de prothese een rol heeft gespeeld. Bij inspectie bleek er echter geen directe relatie te zijn met de rand van de onderprothese. Niettemin zou het begrijpelijk zijn geweest wanneer de tandarts de patiënt had geadviseerd de prothese een week niet te dragen en daarna het slijmvlies opnieuw zou hebben beoordeeld.

De tot nu toe genoemde mogelijke oorzaken hebben steeds betrekking op ontstekingen. In dit verband kan ook nog worden gedacht aan een erythemateuze vorm van candidiasis en misschien ook nog wel aan een erosieve vorm van lichen planus. Laatstgenoemde aandoeningen komen echter zelden of nooit in de mondbodem voor.

Hoewel tamelijk zeldzaam moet bij een rode verandering van het mondslijmvlies ook aan een niet-ontsteking gebonden verandering worden gedacht. Men spreekt dan van erythroplakie.<sup>1</sup> Naar analogie van de definitie van leukoplakie wordt de term erythroplakie gebruikt voor rode veranderingen van het slijmvlies die klinisch niet duidelijk bij een bekend ziektebeeld behoren. Net als leukoplakie komt erythroplakie vooral op middelbare en hogere leeftijd voor, over het algemeen iets vaker bij mannen dan bij vrouwen.

De kans op maligne ontleding van erythroplakie is vele malen groter dan bij leukoplakie. Voor het overige zijn bij erythroplakie dezelfde etiologische factoren in het spel als bij leukoplakie. Deze bestaan voornamelijk uit roken en alcoholgebruik. Desgevraagd vertelde patiënt per dag een pakje sigaretten te roken en ongeveer 4-5 alcoholische consumpties te nuttigen. Het komt overigens zowel bij leukoplakie als bij erythroplakie een enkele keer voor dat er in het geheel geen rook- of drinkgewoonten in het spel zijn.

### Beleid:

Wanneer de tandarts de mogelijkheid van erythroplakie overweegt, is directe verwijzing naar de kaakchirurg inderdaad geïndiceerd. Paniekreacties kunnen daarbij worden vermeden. Het komt bij de verwijzing niet op een enkele dagen zelfs niet op een enkele week aan. De patiënt dient er echter wel van over-



Vrij scherp begrensde rode verandering van het mondbodemslijmvlies. Klinisch wordt hier van een erythroplakie gesproken.

tuigd te worden dat het verwijzingsadvies niet vrijblijvend is. De tandarts doet er goed aan te verifiëren of de patiënt daadwerkelijk de specialist op het afgesproken moment heeft bezocht.

De kaakchirurg vond de laesie reeds bij het eerste bezoek voldoende verdacht om direct een proefexcisie te verrichten. Aan de patholoog werd gevraagd of de roodheid op een (beginnend) plaveiselcelcarcinoom of een voorstadium ervan berustte. Uit het weefselonderzoek bleek dat sprake was van een carcinoma in situ, dat wil zeggen dat er op cel- en kernniveau alle redenen is om van kwaadaardigheid uit te gaan, maar dat geen duidelijke infiltrerende epitheelwoekering wordt gezien. Dat laatste lijkt echter een kwestie van tijd. Spontaan herstel van het mondepitheel mag niet worden verwacht.

De definitieve behandeling heeft bestaan uit ruime lokale excisie. Het wondbed is secundair geëpithelialiseerd. Ook laserchirurgie of verdamping zouden hier tot een goed resultaat hebben geleid. Vervolgens is patiënt – nu al meer dan vijf jaar – regelmatig gecontroleerd, vooral wat het optreden betreft van een eventueel lokaal recidief of een tumor elders in het mondslijmvlies. Kans op uitzaaiing naar de lymfklieren in de hals is bij een carcinoma in situ vanwege het nog niet daadwerkelijk invasieve groeipatroon eigenlijk niet aanwezig, maar kan toch nooit volledig worden uitgesloten.

### Conclusie:

Door tijdige verwijzing heeft de tandarts kunnen voorkomen dat een premaligne afwijking van het mondslijmvlies, in dit geval een erythroplakie van de mondbodem, daadwerkelijk in een kwaadaardige tumor is overgegaan.

### Literatuur

- MASHBERG A. Erythroplasia: the earliest sign of asymptomatic oral cancer. J Am Dent Assoc 1978; 96: 615-20.