

Uit en voor de praktijk

Multipele kaakkysten

Ziektegeschiedenis

Een negenjarig meisje werd in 1975 verwezen door de orthodontist. Bij intra-oraal onderzoek was een beenharde zwelling te palperen buccaal regio 41, 42 en van 27. De elementen 41 en 42 waren gemigreerd. Extra-oraal werd het uiterlijk bepaald door het vierkante aangezicht met brede neusrug en de markante onderkaak. Rond de oogleden kwamen talrijke speldeknoopgrote, huidkleurige basocellulaire naevi voor.

Het orthopantomogram toonde multipele circumscribe goedbegrensde radioluenties ter plaatse van de geretineerde 27, 28, 38 en 43 (afb. 1a).

Klinisch en röntgenologisch paste het beeld bij het basale-cellenaeuvussyndroom (BNS), een erfelijk syndroom bestaande uit de combinatie van multipele basale-cellenepitheliomen met multipele kaakkysten en ribanomalieën. Bij het opstellen van het behandelingsplan werd daarom uitgegaan van multipele keratokysten. Gekozen werd voor marsupialisatie.^{1,2}

K.G.H. van der Wal, kaakchirurg
M.V. Uil, kaakchirurg

Trefwoorden: Mondziekten en
kaakchirurgie - Dentogene kysten -
Basale-cellenaeuvussyndroom

Adres: Dr. K.G.H. van der Wal,
Medisch Centrum Leeuwarden,
Henri Dunantweg 2,
8934 AD Leeuwarden.

Behandeling

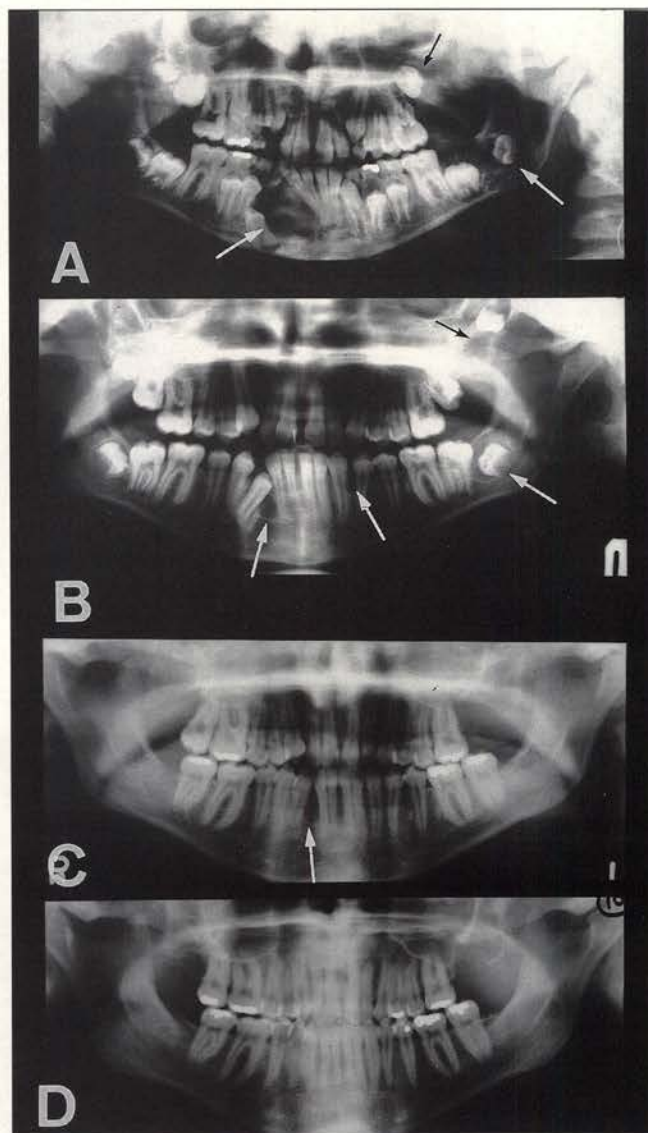
Onder algehele anesthesie werden de kysten gemarsupialiseerd. De verwijderde kystedelen werden histopathologisch onderzocht. In alle preparaten was plaveiselepitheel met enige parakeratose en palissadenstand van de epitheliale cellen zichtbaar. De histopathologische diagnose paste bij multipele keratokysten.

Onderzoek door de kinderarts en de dermatoloog bevestigde de diagnose basale-cellenaeuvussyndroom. Vanwege het hoge recidiefpercentage van keratokysten volgde een intensieve follow-up. Twee jaar na de eerste behandeling werd een recidief aangetroffen van de keratokyste regio 27, 28, 42-43, 38 en een kyste regio 33, 44 (afb. 1b). Deze kysten werden weer gemarsupialiseerd met verwijdering van 27, 28 en 38. Drie jaar na de tweede behandeling werd een recidief aangetroffen regio 42-43 (afb. 1c). Dit recidief werd ook gemarsupialiseerd. Op het orthopantomogram – 12 jaar na de laatste behandeling – zijn geen kysten waarneembaar (afb. 1d). Patiënte blijft onder controle van de dermatoloog vanwege de grote kans op het voorkomen van basocellulaire carcinomen. Bij de kaakchirurg vindt eenmaal in de vijfjaar controle plaats vanwege het hoge recidiefpercentage.

Beschouwing

Bij de behandeling van een negenjarig meisje met multipele kaakkysten, met als waarschijnlijkheidsdiagnose keratokysten, moest een keuze gemaakt worden tussen marsupialisatie en enucleatie. De keratokyste onderscheidt zich van de andere dentogene kysten door een hoog recidiefpercentage. Dit feit pleit eigenlijk voor enucleatie. De kyste kan bij enucleatie in toto worden verwijderd waarbij aangrenzende gebitselementen en/of tandkiemen worden opgeofferd, de kans op recidief kleiner is en de verwijderde kystebal beschikbaar is voor histopathologisch onderzoek. Daartegen pleit dat bij deze jonge patiënte een groot aantal kiemen van blijvende en verdrongen gebitselementen verloren zou gaan. Het pleit werd derhalve gewonnen door marsupialisatie ondanks de grote kans op recidief en het feit dat er weinig ervaring is met marsupialisatie van syndroomkysten. Marsupialisatie is relatief eenvoudig, de kans op beschadiging van kiemen en verdrongen blijvende gebitselementen en de nervus alveolaris inferior is klein.

De keuze voor marsupialisatie resulteerde na een follow-up van 18 jaar in een aantal recidieven; de radicale aanpak van enucleatie daarentegen had een groot verlies van blijvende elementen betekend.



Afb. 1. Orthopantomogram 1975 met multipele kaakkysten regio 27, 28, 38 en 43 (A). Orthopantomogram 1977 met multipele kaakkysten regio 27, 28, 38, 33 en 42-43 (B). Orthopantomogram 1980 met een kaakkyste regio 42-43 (C). Orthopantomogram 1992, 12 jaar na behandeling van het laatste recidief (D).

Patiënte is momenteel 13 jaar zonder recidief en beschikt over 27 gebits-elementen. Prothetische voorzieningen en/of implantaten zijn haar bespaard gebleven.

Literatuur

- 1 VANDEN BERGH JPA, BAART JA. Cystebehandeling; combinatie van marsupialisatie en enucleatie. Ned Tijdschr Tandheelkd 1990; 97: 474-6.
- 2 VOORSMIT RACA. Behandelingsplan van dentogene lysten; een nieuwe methode. Ned Tijdschr Tandheelkd 1988; 95: 123-6.

Commentaar

Multipole keratokysten zijn inderdaad een kenmerk van BNS. Dergelijke kysten hoeven echter niet gelijktijdig aanwezig te zijn. Met andere woorden, ook bij het aantreffen van een solitaire keratokyste moet worden gedacht aan de mogelijkheid van BNS. De anamnese met inbegrip van een familie-anamnese, een huidonderzoek naar het aanwezig zijn van basale-cellen-naevi en een eventuele longfoto geven in de meeste gevallen uitsluitel.

Het begrip 'recidief' lijkt bij keratokysten bij een BNS-patiënt een iets andere betekenis te hebben dan gebruikelijk. De 'recidieven' doen zich namelijk vaak op andere plaatsen voor en lijken dus meer op nieuw ontstane kysten.

I. van der Waal

Antwoorden op de vragen over 'Chemopreventie van (pre)maligne aandoeningen van het hoofd-halsgebied' op blz. 95

1.c - 2.d - 3.b - 4.a - 5.b - 6.a - 7.c - 8.d - 9.d - 10.b