

Uit en voor de praktijk

Een lokale zwelling van de onderlip

I. van der Waal, kaakchirurg

Antwoord

De tandarts verwijst een 30-jarige vrouw in verband met een in enkele maanden tijd ontstane, enigszins roodgekleurde zwelling van de onderlip (afb. 1). Patiënte maakt een gezonde indruk en vertelt geen medicijnen te gebruiken.

De afmeting van de zwelling bedraagt ongeveer 1 cm. De laesie voelt vrij goed begrensd aan en is bij palpatie niet pijnlijk. De consistentie is vast-elastisch. Niet zichtbaar, maar wel voelbaar bij palpatie wordt een tweede, enkele millimeters groot knobbeltje in de onderlip aangetroffen, op enige afstand van de eerder beschreven zwelling. Elders in de mond worden geen afwijkingen geconstateerd.

Vraag

Wat is hier aan de hand en hoe is het verdere beleid?

Gegeven

Het gegeven van een gelokaliseerde zwelling van de onderlip doet natuurlijk in de eerste plaats denken aan de mogelijkheid van een mukeuze retentiekyste, een mucokèle. Er zijn echter enkele bevindingen die ongewoon zijn. Vooral de vaste consistentie en de aanwezigheid van een tweede nabij gelegen knobbeltje passen niet goed bij een mucokèle. Minder doorslaggevend zijn de enigszins rode kleur – een mucokèle heeft meestal een blauw aspect – en het in de anamnese ontbreken van een wisselende omvang van de zwelling, zoals dat zo vaak bij een mucokèle het geval is. Hoe nu verder: afwachten, het knobbeltje zonder meer verwijderen en laten onderzoeken of eerst nog nader onderzoek doen?

Afwachten bij twijfel over de diagnose is niet goed te verantwoorden. Stel dat later zou blijken dat het om een speekselkliergezwel of een ander type gezwel gaat, dan is een afwachtend beleid op grond van alleen een klinische beoordeling niet te rechtvaardigen. Een tamelijk voor de hand liggende stap zou zijn de zwelling te verwijderen en histopathologisch te laten onderzoeken. Toch schuilt ook hierin een gevaar. Er is immers twijfel aan de diagnose. Het zonder meer excideren van een zwelling kan, wanneer het om een kwaadaardig gezwel gaat, achteraf wel eens blijken niet de beste behandeling te zijn geweest.

Afb. 1. Vrij goed begrensde, vast aanvoelende zwelling van de onderlip van een 30-jarige vrouw.



Bij twijfel aan de voorlopige klinische diagnose is het veruit te verkiezen aanvullend diagnostisch onderzoek te verrichten alvorens tot daadwerkelijke behandeling over te gaan. De diagnostische mogelijkheden die zich bij de huidige casus aandienen, zijn punctiecytologie en een kleine biopsie. Besloten is tot het laatste. Onder lokale anesthesie is een klein wigje uit de zwelling genomen voor histopathologisch onderzoek. Het biopsiewondje is primair gesloten. Uit het weefselonderzoek bleek dat sprake was van een granulomateuze ontsteking. Bij de differentiële diagnose moet daarbij, behalve aan een lokale vreemd-lichaamreactie, vooral worden gedacht aan tuberculose en sarcoïdose.

De aanvullende anamnese gaf geen houvast voor een trauma waarbij mogelijk een corpus alienum – bijvoorbeeld zandkorrels – in het weefsel terechtgekomen zouden kunnen zijn.¹ Er was ook nooit eerder op die plaats een operatieve ingreep uitgevoerd waarbij poeder van de operatiehandschoenen granulomen zou hebben kunnen veroorzaken.² Patiënte werd daarom naar de internist verwezen voor nader onderzoek. Zij bleek te lijden aan sarcoïdose, stadium I. Wat sarcoïdose precies is, is elders in deze aflevering beschreven. (Zie het artikel 'Sarcoïdose, een ziekte met vele gedaanten' van J.A. Schouten).

Het verdere beloop:

Patiënte behoefde geen actieve behandeling voor haar sarcoïdose. Wel blijft zij met enige regelmaat onder controle van de internist. De zwelling van de onderlip bleek na twee maanden vrijwel restloos te zijn verdwenen. Het is niet onmogelijk dat zich na verloop van tijd recidief zal voordoen of dat zich wellicht op andere plaatsen in de mond sarcoïdgranulomen zullen ontwikkelen. In principe kunnen sarcoïdgranulomen namelijk op alle plaatsen in het mondslijmvlies en ook in andere weefsels in en rond de mond voorkomen.³ Het is niet noodzakelijk dat patiënte daarvoor permanent door de kaakchirurg wordt gecontroleerd.

Literatuur

- 1 HANNON SM, PICKET AB, FROST JM. Foreign-body (silica) granuloma of the lip. *J Oral Maxillofac Surg* 1983; 41: 470-2.
- 2 WILSON DF, GARLACH V. Surgical glove starch granuloma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1981; 51: 342-5.
- 3 HILDEBRAND J, PLEZIA RA, RAO SB. Sarcoidosis. Report of two cases with oral involvement. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1990; 69: 217-22.

Trefwoorden:
Pathologie – Sarcoïdose

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