

# Mondkanker: een overzicht\*

I. van der Waal, kaakchirurg

**Samenvatting.** De meeste tumoren in de mond ontstaan vanuit het slijmvlies en zijn derhalve goed toegankelijk voor inspectie met het blote oog. Mondkanker wordt bovendien vaak voorafgegaan door leukoplakische of erythroplakische veranderingen. Tijdig ingrijpen kan het daadwerkelijk ontstaan van kanker voorkomen. Voor patiënten met een tumor kleiner dan 2 centimeter ligt de vijfjaarsoverleving ongeveer rond de 75%. Bij grotere tumoren neemt de overlevingskans sterk af.

Tabaksgebruik wordt als belangrijkste oorzaak van mondkanker beschouwd. Met recht kan worden gezegd dat mondkanker in belangrijke mate een ziekte is die kan worden voorkomen. Van de tandarts mag worden verwacht dat hij op dit punt betrokken wil zijn bij voorlichtingsactiviteiten.

WAAL I VAN DER. Mondkanker: een overzicht. Ned Tijdschr Tandheelkd 1996; 103: 345-7.

Uit de vakgroep Mondziekten en Kaakchirurgie/Orale Pathologie van de Vrije Universiteit te Amsterdam en het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA).

\*Een bewerking van een tekst die in het kader van 'Europe against Cancer' is samengesteld door twee EG-groepen van experts onder voorzitterschap van prof. J.J. Pindborg (Denemarken) en prof. J. Exbrayat (Frankrijk).

Trefwoorden: Mondziekten en kaakchirurgie - Mondkanker

Datum van acceptatie: 25 juni 1996.

Adres: Prof.dr. I. van der Waal, AZVU, Postbus 7057, 1007 MB Amsterdam.

## 1 Inleiding

In de Europese landen ontstaat ongeveer 2% van alle kwaadaardige tumoren die in het lichaam kunnen voorkomen in de mondholte. Het merendeel van deze tumoren betreft plaveiselcelcarcinomen van het mondslijmvlies, terwijl de overige tumoren bestaan uit maligne melanomen, maligne speekselkliertumoren, lymforeticulaire ziekten, sarcomen van bot of weke delen en metastasen van tumoren die elders in het lichaam zijn gelegen.

In feite zijn bijna alle kwaadaardige processen die in de mond kunnen voorkomen, in de slijmvliesen en de weke delen gelegen en kunnen dan ook ontdekt worden door goede inspectie. Bovendien wordt mondkanker vaak gedurende vele maanden of zelfs jaren voorafgegaan door met het blote oog zichtbare witte (leukoplakie) en/of rode (erythroplakie) veranderingen, zogenaamde precancereuze laesies. Tandartsen kunnen dan ook een belangrijke rol spelen bij de ontdekking van mondkanker en ook, zoals later zal worden besproken, bij de preventie.

In deze bijdrage zal alleen aandacht worden besteed aan het plaveiselcelcarcinoom.

## 2 Epidemiologie en etiologie

De incidentie van plaveiselcelcarcinomen van het mondslijmvlies verschilt in de diverse landen van de wereld en zelfs binnen Europa (tab. 1).<sup>1,2</sup> Mondkanker komt voornamelijk voor boven het veertigste jaar, vaker bij mannen dan bij vrouwen.

Tabaksgebruik wordt in de westerse landen als de belangrijkste oorzaak van mondkanker beschouwd. Alcohol speelt eveneens een rol, vooral in combinatie met tabaksgebruik (afb. 1).<sup>3</sup> Een dieet dat arm is aan vitamine A, vitamine C en ijzer vergroot vermoedelijk de kans op het krijgen van mondkanker. Regelmatig gebruik van groenten lijkt de kans op het krijgen van mondkanker te verkleinen. De mogelijke rol van virussen, zoals het humane papillomavirus en de groep van herpesvirussen, is voor wat betreft het ontstaan van mondkanker onduidelijk.

## 3 Symptomen en klinische aspecten

Het merendeel van de plaveiselcelcarcinomen groeit zeer geleidelijk, vermoedelijk in een termijn van maanden en wellicht zelfs langer.

Betrekkelijk kleine carcinomen, kleiner dan 1 cm, veroorzaken soms in het geheel geen klachten en worden wel eens ontdekt als toevallsbevinding bij periodiek tandheelkundig onderzoek. Sommige patiënten hebben zelf een zweer of een zwelling ontdekt van hun mondslijmvlies. Het lijkt in dit verband twijfelachtig of voor wat betreft het vroeg ontdekken van mond-kanker zelfonderzoek moet worden aangemoedigd.

Eventuele begeleidende klachten kunnen sterk variëren. Bij tongkanker is pijn vaak het eerste symptoom. De pijn kan zich beperken tot de tong, maar kan ook uitstralen, bijvoorbeeld naar het oor. In het laatste geval kunnen de klachten zelfs doen denken aan kaakgewrichtsklachten. Patiënten met kanker van de mondbodem klagen meestal over ongemak of irritatie ter plaatse van de tumor. Bij een enkele patiënt blijkt een lymfkliermetastase in de hals het eerste symptoom van mond-kanker te zijn.

De meest voorkomende klinische presentatie van een plaveiselcelcarcinoom van het mondslijmvlies is een geïnduceerd aanvoelende ulceratie, in sommige gevallen omgeven door leukoplakische of erythroplakische veranderingen (afb. 2 en 3). Een plaveiselcelcarcinoom kan zich ook uiten in de vorm van een exofytische, papillomateuze of wrachtige woekering. Vooral op de onderlip kan een plaveiselcelcarcinoom zich in het beginstadium presenteren als een onschuldig lijkend korstvormig plekje.

Plaveiselcelcarcinomen van de mondbodem komen vooral voor in het voorste deel (afb. 4), terwijl plaveiselcelcarcinomen van de tong meestal op de randen voorkomen.

Een enkele maal blijkt bij een patiënt met mond-kanker sprake van een tweede primaire tumor in de bovenste lucht- of voedselweg. In de meeste oncologische hoofd-halscentra wordt daarom bij iedere patiënt met een plaveiselcelcarcinoom in het hoofd-halsgebied routinematig, voorafgaand aan de behandeling, een zogenaamde panendoscopie onder algehele anesthesie uitgevoerd.

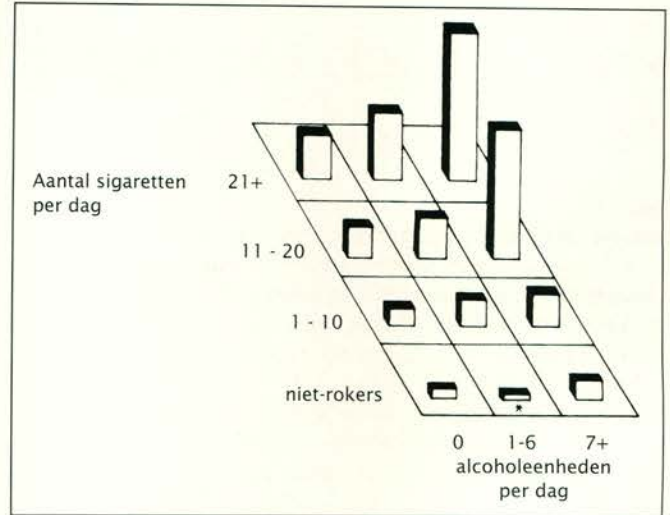
## 4 Metastasering

Mondkanker blijkt niet zelden uit te zaaien naar de lymfklieren in de hals aan dezelfde zijde als waar de primaire tumor is gelegen. Bij tumoren die in of dicht bij de mediaanlijn zijn gelegen, kan lymfogene metastasering ook naar de andere kant van de hals en zelfs naar beide zijden van de hals plaatsvinden. Over het algemeen neemt de kans op lymfogene metastasering



**Tabel I. Aantal nieuwe gevallen van mondkeuter, gestandaardiseerd per leeftijd, per jaar per 100.000 inwoners, in verschillende Europese landen.<sup>1,2</sup>**

Land (streek)	Mannen	Vrouwen
Denemarken	5,9	1,8
Frankrijk (Rijndal)	24,0	2,0
Duitsland (Bondsrepubliek)	4,9	0,8
Hongarije (Vas)	16,1	3,0
Italië (Torino)	7,4	1,9
Nederland (Maastricht)	4,6	1,4
Rusland (St. Petersburg)	8,9	1,0
Spanje (Granada)	17,5	1,3
Verenigd Koninkrijk (Engeland en Wales)	2,9	1,0



Afb. 1. Roken en alcoholgebruik leiden tot een sterk verhoogde kans op het ontstaan van mondkeuter.<sup>3</sup>

Zoals bij iedere verwijzing is het belangrijk om de patiënt een verwijsbrief mee te geven en er voor te zorgen dat de afspraak zo spoedig mogelijk, niet later dan enkele dagen tot een week, wordt gerealiseerd; dit niet zo zeer om medische redenen maar vooral uit psychologische overwegingen. Een afspraak bij de specialist op nog dezelfde dag is in deze situatie vrijwel nooit noodzakelijk en vergroot de kans op een panieksituatie.

Over het algemeen is het verstandig om de verwijsbrief zodanig op te stellen, dat deze begrijpelijk is voor de patiënt en geen andere informatie bevat dan reeds aan de patiënt gegeven is.

Als middel van controle en tegelijk als blijk van betrokkenheid kan de verwijzer aan de patiënt vragen hem na het bezoek aan de specialist verslag uit te brengen.

### 7 Behandeling en prognose

Over het algemeen vereist behandeling van een patiënt met mondkeuter een multidisciplinaire benadering door specialisten van verschillende disciplines. Behandeling kan bestaan uit chirurgie, bestraling, chemotherapie of combinaties. Eén en ander komt in diverse bijdragen elders in deze aflevering aan de orde.

De prognose voor een patiënt met mondkeuter wordt in belangrijke mate bepaald door de grootte van de primaire tumor en de aan- of afwezigheid van lymfkliermetastasen in de hals. Voor patiënten met grote tumoren, bij wie lymfkliermetastasen in de hals zijn ontstaan, is de vijfjaarsoverleving over het algemeen minder dan 25%, terwijl voor patiënten met kleine tumoren, die nog geen aanleiding hebben gegeven tot lymfkliermetastasen, de vijfjaarsoverleving boven de 75%

toe met toenemende grootte van de primaire tumor.

Metastasen op afstand, meestal hematogeen, zijn in het beginstadium zeldzaam.

### 5 De diagnose

Soms is er aanzienlijke 'dokter's vertraging', zowel onder tandartsen als artsen, bij het onderkennen van het kwaadaardige karakter van een laesie van het mondslijmvlies. Inderdaad is het begrijpelijk dat mondkeuter niet altijd verdenking oproept bij de clinicus. Vooral kleine mondtumoren kunnen namelijk lijken op ontstekingsachtige laesies, zoals een ulceratie veroorzaakt door een scherpe rand van een afgebroken tand. Wanneer echter na eliminatie van een mogelijke oorzakelijke factor de afwijking niet binnen twee weken is verdwenen, is waakzaamheid geboden.

Toluïdine-blauw-kleuring noch exfoliatieve cytologie kunnen als vervanging worden beschouwd van een goede proefexcisie. In sommige delen van de wereld wordt tandartsen geleerd hoe zij een dergelijke proefexcisie moeten nemen; in Nederland is daar om verschillende redenen geen behoefte aan. Gangbaar is om de patiënt voor nadere diagnostiek te verwijzen naar de kaakchirurg.

### 6 De verwijzing

Gelet op de geringe ervaring met het klinisch diagnosticeren van mondkeuter kan de tandarts algemeen-practicus zich in zijn uitlatingen aan de patiënt het beste terughoudend – dat wil niet zeggen onzeker – opstellen wanneer hij denkt aan de mogelijkheid van een maligniteit.

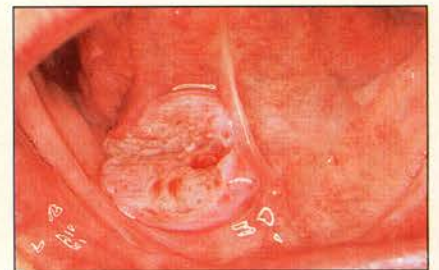
Afb. 2. Plaveiselcelcarcinoom vooraan op de rechter tongrand, ontstaan vanuit een vermoedelijk reeds jarenlang aanwezige leukoplakie.



Afb. 3. Erythroplakie met beginnend plaveiselcelcarcinoom ter plaatse van het trigonum retromolare.



Afb. 4. Reeds enkele centimeters groot, ulcererend plaveiselcelcarcinoom vooraan in de mondbodem.





ligt. Tijdige ontdekking van mondkanker – en nog liever een eventueel voorstadium – is dus bijzonder belangrijk.

Men dient zich te realiseren dat prognoses gebaseerd zijn op grote groepen van patiënten en dat deze van beperkte waarde zijn voor de individuele patiënt. Inderdaad gaat het met sommige patiënten met grote, al uitgezaaide tumoren soms beter dan werd verwacht, terwijl andere patiënten met een kleine tumor er toch aan kunnen overlijden.

De doodsoorzaak van patiënten met een plaveiselcelcarcinoom van het hoofd-halsgebied betreft vooral locoregionale tumorgroei, en in mindere mate metastasen op afstand. In 1992 zijn in Nederland, volgens opgave van de Nederlandse Kankerregistratie, ruim 200 patiënten aan mondkanker – met inbegrip van lipkanker – overleden.<sup>4</sup> Daarnaast blijken veel patiënten met mondkanker te lijden aan chronische aandoeningen van hart, longen en lever en andere aandoeningen die met alcoholgebruik of roken te maken hebben; deze aandoeningen zijn vermoedelijk voor 30% van de gevallen verantwoordelijk voor het overlijden.

## 8 Preventie

Primaire preventie van mondkanker richt zich op het vermijden van het gebruik van tabak en alcohol en op het stimuleren van een goed dieet. Secundaire preventie richt zich op de vroege ontdekking van mondkanker of voorstadia daarvan. Tertiaire preventie heeft betrekking op het voorkómen van nieuwe tumoren die kunnen ontstaan na de behandeling van mondkanker.

Tandartsen en ook mondhygiënistten kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het voorkómen van mondkanker en voorstadia door een gezonde levensstijl te propageren, vooral wat betreft tabaks- en alcoholgebruik. Het ontmoedigen van tabaks- en alcoholgebruik behoort dan ook een wezenlijk onderdeel te vormen van het klinisch functioneren van de tandarts. Waar mogelijk zal samenwerking moeten worden gezocht met de huisarts. Tandartsen blijken daadwerkelijk een rol te kunnen spelen bij het opgeven van het roken door hun patiënten.<sup>5</sup>

Patiënten die behandeld zijn voor mondkanker hebben een verhoogde kans op het krijgen van een tweede tumor in de bovenste lucht- of voedselweg. Deze kans wordt nog vergroot wanneer patiënten hun tabaks- en alcoholgebruik niet opge-

ven. Gemiddeld ontstaat bij 3% van hen per controlejaar een tweede tumor. Een nauwgezet en langdurig controlebeleid is dan ook belangrijk. Bovendien worden op dit moment verschillende onderzoeken uitgevoerd waarbij wordt nagegaan of met behulp van chemopreventie het ontstaan van tweede primaire tumoren kan worden voorkomen.

## 9 Tot slot

De meeste tumoren in de mond ontstaan vanuit het slijmvlies en zijn derhalve goed toegankelijk voor inspectie met het blote oog. Mondkanker wordt bovendien vaak gedurende vele maanden of zelfs jaren voorafgegaan door leukoplakische of erythroplakische veranderingen van het slijmvlies. Het lijkt dan ook zinvol om de waarde na te gaan van bevolkingsonderzoek naar het voorkomen van vroege vormen van mondkanker en vooral van voorstadia daarvan. Een dergelijke screening zou zich vooral moeten richten op mensen vanaf ongeveer het veertigste levensjaar die als roker kunnen worden aangemerkt.<sup>6</sup>

Mondkanker, en de behandeling daarvan, heeft meestal grote gevolgen voor het professionele en privé-leven van de patiënt en zijn familie en vereist een goede psychologische begeleiding door artsen en leden van de tandheelkundige professie. Hoewel dit aspect in de huidige tekst vanwege de beperkte beschikbare ruimte niet aan bod is gekomen, wordt het hier toch nadrukkelijk genoemd.

## Literatuur

- 1 Perry C, Holten W van, Muir C. Topography code of the WHO International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O), 2nd ed. WHO, Geneva (1990).
- 2 Parkin DM, Muir CS, Whelan SL, et al (eds). Cancer incidence in five continents. Vol. VI. International Agency for Research on Cancer, Lyon, 1992.
- 3 McCoy GD, Wynder EL. Etiological and preventive implications in alcohol carcinogenesis. *Cancer Res* 1979; 39: 2844-50.
- 4 Incidence of cancer in the Netherlands 1992. Fourth report of the Netherlands Cancer Registry, Utrecht, 1995.
- 5 Tomar SC, Husten CG, Manley MW. Do dentists and physicians advise tobacco users to quit? *JADA* 1996; 127: 259-65.
- 6 Speight PM, Downer MC, Zakrzewska J. (red). Screening for oral cancer and precancer. Report of a UK Working Group. *Community Dental Health* 1993; 10 (suppl. 1): 1-89.

## Summary

### ORAL CANCER: AN OVERVIEW

Key words: Oral cancer – Tobacco use

An overview is presented of the epidemiology, etiology, clinical and diagnostic aspects, treatment and possible prevention of oral cancer. The dental profession may play a key role in the early detection of cancer and possible precursor lesions such as leukoplakia and erythroplakia. Since the use of tobacco is considered to be the main etiologic factor in oral cancer the dentist can play an active role in its primary prevention by informing his patients about the adverse effect of tobacco use and by encouraging patients to enter tobacco cessation programs.