

Algemeen medische informatie

De behandeling van mondkanker aan het eind van de negentiende eeuw

De ziektegeschiedenissen van vooraanstaande personen vormen een interessante bron van informatie over de manier waarop allerlei aandoeningen in vroeger tijden behandeld werden. In het *Journal of the Royal Society of Medicine* (1995; 88: 377-83) worden aan de hand van negentiende-eeuwse bronnen de ziektegeschiedenissen beschreven van twee Amerikaanse presidenten, Generaal Ulysses Grant (1822-1885) en Grover Cleveland (1837-1908). Ze zijn allebei aan mondkanker overleden.

Generaal Ulysses Grant

Oud-president Ulysses Grant klaagde in juli 1884 voor het eerst over een pijnlijke plek in zijn keel, in het bijzonder als hij perzikken at, 'waar hij dol op was'. Grant was toen 62 jaar oud. Hij was een zeer eigengereid man en wachtte lang voor hij medisch advies zocht. Op aandringen van zijn vrouw liet hij zich uiteindelijk toch onderzoeken door een arts in Long Beach, New Jersey, waar hij met zijn familie de zomer doorbracht. Deze dokter adviseerde hem zijn huisarts te bezoeken. Die was echter tot oktober in Europa en aangezien Grant nu ook geen enkele andere arts wilde raadplegen, kreeg de aandoening de kans zich nog drie maanden verder te ontwikkelen. Toen zijn eigen huisarts hem eindelijk onderzocht had, verwees deze hem meteen door naar dr. John Hancock Douglas, een 'keelspecialist'.

Op 22 oktober 1884 onderzocht Douglas de oud-president en vond in de rechter fossa tonsillaris een 'ernstige epitheliale afwijking', samen met een gezwollen lymfklier in de nek. In deze tijd zou dat geclassificeerd worden als een T1N1 carcinoom van de mondholte. Grant vroeg Douglas natuurlijk waar hij aan toe was. Later schreef Douglas hierover: 'Op die vraag kon ik geen onzeker, aarzelend antwoord geven ... Ik zei "Generaal, de ziekte is ernstig, epitheliaal van karakter en soms kan dit genezen worden".'

Grant stond bekend als een zware roker en, in ieder geval tijdens een deel van zijn leven, als een stevig drinker. Vooral zijn tabaksgebruik was interessant; zijn nicotine-verslaving was voor een groot deel te danken aan zijn landgenoten. Het schijnt dat hij vóór de Amerikaanse burgeroorlog een lichte roker is geweest. Na de overwinning bij Fort Donelson in 1862 werd hij in kranten afgebeeld met een sigaar in de mond temidden van het strijdgewoel. Uit dank stuurde het publiek hem daarna meer dan 10.000 sigaren. Hij vertelde later: 'Ik gaf weg wat ik kon, maar omdat ik zoveel sigaren bij de hand had, rookte ik natuurlijk meer dan ik onder gewone omstandigheden zou hebben gedaan, en die gewoonte heb ik daarna steeds gehouden'.

De tonsillaire afwijking werd aanvankelijk behandeld door deze plaatselijk aan te stippen met jodoform en 4% cocaïne tegen de pijn. Grant moest gorgelen met zout water, met carbolzuur en kaliumpermanganaat. Hij moest ook stoppen met roken. Deze maatregelen konden de verdere groei van de tumor niet tegengaan en in december had de laesie zich uitgebreid tot achterin de keelholte, de basis van de tong en het

gehemelte. De aantasting van het zachte gehemelte bezorgde Grant veel last bij het eten.

Februari 1885 werd er een biopsie genomen door dr. George Elliott uit New York. Hij beschreef zijn conclusies in *The Medical Record* en voegde daar een tekening bij (ook toen stond het medisch beroepsgeheim in het geval van beroemde personen blijkbaar al onder zware druk). Daaruit kan worden opgemaakt dat het om een plaveiselcelcarcinoom ging. Het pathologisch onderzoek werd verricht met een microscoop. Dat was een toentertijd weinig gebruikt instrument dat nog als een 'speeltje' werd beschouwd. Grant werd vervolgens verwezen naar de New-Yorkse chirurg dr. George Shrady. Na Grant's dood publiceerde die in *The Medical Record* gedetailleerd over de chirurgische en pathologische aspecten van het geval.

Uit Shrady's beschrijving is op te maken dat de artsen overwogen de tumor radicaal te verwijderen, inclusief de aangedane klieren in de nek. Hij schreef achteraf: 'Het verwijderen van de tumor werd technisch mogelijk geacht, ondanks de nabijheid en mogelijke betrokkenheid van weefsel langs de grote arteriën en venen, maar in het belang van de vooraanstaande patiënt, voelden de chirurgen er maar weinig voor om deze procedure aan te bevelen'. De geplande ingreep garandeerde geen complete verwijdering van de tumor en er bestond 'levensgevaar door de ernstige shock bij een reeds verzwakt organisme'.

Grant was zich ondertussen goed bewust van de ernst van zijn situatie. Na een aanval van hevige benauwdheid in maart 1885, bracht hij voortaan dag en nacht door in een stoel, bevreesd dat hij plotseling zou stikken in zijn slaap. Ongeveer in diezelfde tijd werd hij getroffen door een hevige bloeding, waaraan hij bijna overleed. Daarbij viel er echter een groot deel van de tumor af, waardoor hij weer makkelijker kon ademen.

Omdat hij moeite had met spreken, communiceerde Grant in de laatste fase van de ziekte met behulp van kladdblaadjes. Een groot deel is door de ontvangers bewaard en dat geeft ons een indruk van de diepere gevoelens die de oud-president over zijn ziekte en naderende dood had. Zo heeft hij veel geschreven aan dr. Douglas, de keelspecialist, die in die tijd praktisch bij de familie inwoonde. Die bewaarde de papiertjes allemaal zorgvuldig en later gebruikte zijn neef die voor een werk met de titel *General Grant's last stand*. Grant stierf op 23 juli 1885, een jaar na de eerste klachten.

Het geval van Generaal Grant geeft een tamelijk klassiek beeld van een onbehandeld plaveiselcelcarcinoom van de mondholte en orofarynx, waarbij, doordat er niet werd ingegrepen, de tumor zich kon uitbreiden in het omgevende bot, de spieren, zenuwen en bloedvaten. De consequenties zijn gruwelijk voor de patiënt, bijvoorbeeld pathologische fracturen van de mandibula, kaakkramp en fixatie van de tong, waardoor er slikproblemen ontstaan en moeilijkheden bij het spreken. De tumor kan zich ook naar de schedel en de hersenen uitbreiden, met gevaar van een levensbedreigende bloeding. Dit is speciaal het geval bij laesies van de tong, de mondbodem en de fossa tonsillaris. Generaal Grant zelf

schreef in zijn laatste dagen: 'Ik voel dat mijn systeem zich op drie manieren op een ontbinding voorbereidt, door een bloeding, door verstikking en door uitputting'.

Grover Cleveland

Kort na de inauguratie van zijn tweede ambtstermijn als president in mei 1893 vroeg president Grover Cleveland of dr. O'Reilly, de 'hofarts' van het Witte Huis, eens wilde kijken naar een pijnlijk plekje in zijn mond. Die vond een lelijke zweer links op het gehemelte. De randen waren 'kraterachtig' en het oppervlak was merkwaardig korrelig. Bezorgd over wat hij aantrof, schraapte O'Reilly wat weefsel weg en zond dat naar het Army Medical Museum, zonder overigens de identiteit van zijn patiënt bekend te maken. In het onderzoeksrapport werd opgemerkt dat er weliswaar geen bewijs voor kwaadaardigheid was, maar dat het specimen suggestief was voor een epithelioom. Daarop werd de hulp van de meest vooraanstaande Amerikaanse chirurg van die tijd ingeroepen: dr. Joseph Bryant. Na een inspectie zei deze de president: 'Het ziet er niet best uit. Als het in mijn mond zat, liet ik het meteen verwijderen...'

Het jaar 1893 staat bij Amerikaanse historici bekend als The Panic; het monetaire systeem verkeerde in een hachelijke toestand. Cleveland was herkozen wegens zijn belofte om Amerika uit de economische chaos te leiden. Hij ontving zijn medische behandeling daarom in het grootste geheim. Eind juni 1893 ging hij aan boord van een jacht, de Oneida, dat eigendom was van een goede vriend. Aan boord bevond zich een chirurgisch team onder leiding van Bryant. Dr. Ferdinand Hasbrouck, een New-Yorkse tandarts, zou de patiënt verdoven en de noodzakelijke tandextracties verrichten en de neurochirurg prof. Keen van het Jefferson Medical College was aangetrokken 'om mede de verantwoording te dragen als er een fatale ontwikkeling plaats zou vinden'. Allen hadden een plechtige eed gezworen de operatie geheim te houden tot het Witte Huis eventueel een officieel communiqué zou doen uitgaan.

De salon van het jacht werd omgebouwd tot operatiekamer. Er zou op volle zee een intra-orale partiële maxillectomie worden verricht. Bryant had daar drie jaar eerder een artikel met 250 gevallen over gepubliceerd, maar zelf slechts twee patiënten op die manier behandeld. De chirurgen meden uitwendige incisies. Met een beitel werd van binnenuit het os maxillaris verwijderd vanaf het gebied van de premolaren tot aan het os palatinum. Bij de verwijdering van het bot werd een gelatineuze tumor aangetroffen; men vermoedde een sarcoom. Het gezwel breidde zich uit tot hoog in het antrum, dicht bij het oog. De hele procedure nam anderhalf uur in beslag en er was slechts 168 gram bloedverlies. De wond werd opgevuld met geïodeerde gazen. Het succes van de operatie

was deels te danken aan illuminatie van de mondholte door met een spiegel versterkt elektrisch licht en een speciale Luer wang-retractor, door Keen meegebracht uit Europa.

Op 5 juli 1893, vier dagen na de operatie, legde de Oneida weer aan in de haven. Cleveland was in een goed humeur en kon verstaanbaar spreken, ondanks de volumineuze intra-orale pakking. De pers kreeg te horen dat de president een koutje had gevat en herstellende was van een ernstige tandontsteking. Op 17 juli pleegde men nog een kleine verdere ingreep, dit keer met behulp van de toen gloednieuwe techniek van de elektro-kauterisatie. Kort daarop maakte tandarts Kasson Gibson een geïmplanterde rubberen maxillaire prothese, waardoor de president weer gewoon kon spreken. Cleveland diende zijn volledige ambtsperiode uit en de tumor kwam niet terug.

Het pathologisch rapport over het verwijderde specimen was niet helemaal duidelijk. Eerst zei men dat de oorspronkelijke diagnose – sarcoom – was bevestigd, maar later twijfelde men daaraan vanwege de langdurige ziektevrije overleving van Cleveland. In 1980 werd het oorspronkelijke specimen daarom nogmaals onderzocht. Toen kwam men tot de conclusie dat er sprake was van een verruceus carcinoom. Het geval van president Cleveland is duidelijk geen 'typisch' of 'klassiek' voorbeeld van een carcinoom in de mond. Een verruceus carcinoom is een betrekkelijk ongebruikelijke tumor met een frequentie van 2-4% van alle orale carcinomen. De typische klinische presentatie is die van een pijnloze plaque-achtige laesie, die vaak al jaren aanwezig is, maar plotseling bloemkoolachtig begint te groeien, zoals dr. O'Reilly in dit geval beschreef. De verruceuze tumor staat bekend om zijn lage maligne potentieel. Hij metastaseert bijna nooit en groeit zelden in het bot. De prognose is over het algemeen uitstekend.

Alles of niets

De medische geschiedenis van deze twee voormalige Amerikaanse presidenten is typisch voor die respectievelijke periodes: Generaal Grant werd te laat en te weinig doortastend behandeld en stierf een ellendige dood, terwijl president Cleveland, achteraf gezien, chirurgisch duidelijk werd overbehandeld. Beide mannen zouden tegenwoordig hopelijk worden behandeld door klinici met een beter begrip van de pathologie van orale maligniteiten, geholpen door moderne diagnostische hulpmiddelen en met betere mogelijkheden tot rehabilitatie. Verbazingwekkend is verder misschien wel dat uit deze ziektegeschiedenissen duidelijk wordt dat men aan het eind van de negentiende eeuw kennelijk al door had dat roken een risicofactor voor mondkanker is!

J.B. Meijer van Putten, wetenschapsjournalist