

Uit en voor de praktijk

Een osteoom, wel of niet behandelen?

K.G.H. van der Wal

Gegeven

Een demente, maar overigens vitale 89-jarige vrouw werd verwezen wegens een sinds zes jaar bestaande, langzaam in grootte toenemende, pijnloze zwelling pre-auriculair links (afb.1). Bij onderzoek werd een circa 4 cm in doorsnede, beenharde zwelling aangetroffen, die vast verbonden leek met de ramus ascendens mandibulae. De overliggende huid bleek goed verschuifbaar te zijn over de zwelling. De innervatie van de aangezichtsspieren was intact. Het orthopantomogram toonde een vrij circumscripte, gelobde radiopaque structuur ter plaatse van de processus coronoideus en van de ramus ascendens mandibulae (afb.2). Klinisch en röntgenologisch paste het beeld bij een osteoom. Hoe te handelen?

Trefwoorden: Mondziekten en
Kaakchirurgie – Osteoom

Adres: Dr. K.G.H. van der Wal,
MCL, Mondziekten en kaakchirurgie,
Henri Dunantweg 2,
8934 AD Leeuwarden.

Beleid

Ter bevestiging van de werkdiagnose werd in overleg met de familie van de patiënte besloten onder lokale anesthesie een biopt te nemen. Via een extra-orale benadering werd tot op de zwelling geprepareerd, waarna met een appelboortje een biopt werd verkregen van de bottumor. De conclusie van het histopathologisch onderzoek luidde: 'Compact, lamellair beenweefsel met een vitaal aspect, passend bij een osteoom.'

Vanwege de hoge leeftijd van patiënte en het feit dat osteomen zeer langzaam in grootte toenemen, werd in overleg met de familie besloten tot observatie.

Beschouwing

Osteomen kunnen op alle plaatsen in het skelet voorkomen. Een osteoom, in de zin van een goedaardig gezwell van beenweefsel, komt betrekkelijk zelden in het kaakbot voor. Aan-

doeningen zoals een torus palatinus en een torus mandibularis worden niet als gezwellen beschouwd en worden dan ook niet tot de osteomen gerekend.

De vraag is of in de huidige casus de diagnose al niet voldoende duidelijk was op grond van de anamnese (tijdsduur en het ontbreken van klachten) en het klinisch röntgenologisch beeld. Vooral gelet op de leeftijd van patiënte zou het zeker verdedigbaar zijn geweest om af te zien van proefexcisie. Anderzijds is nu op grond van het botbiopt vrijwel zeker uitgesloten dat het een osteosarcoom betrof. Osteosarcomen kunnen zich namelijk een enkele maal presenteren als een ogenschijnlijk goedaardige afwijking, die röntgenologisch soms niet of nauwelijks te onderscheiden is van een osteoom. Zou bij de thans besproken patiënte inderdaad sprake zijn geweest van een osteosarcoom, dan zou vermoedelijk niet volstaan kunnen worden met een afwachtend beleid.

Afb.1. Beeld en face. Een beenharde, niet verschuifbare zwelling pre-auriculair links. De overliggende huid was goed verschuifbaar. Geen tekenen van parese van de linker n. facialis.



Afb.2. Het linker deel van het OPT toont een circumscripte, gelobde opake structuur ter plaatse van de processus coronoideus en de ramus ascendens mandibulae.

