

Een perifeer osteoom

Een 43-jarige man presenteerde zich met een al jaren bestaande, pijnloze, langzaam progressieve, asymptomatische zwelling aan de linkerkant van zijn hals. Na chirurgische verwijdering bleek het te gaan om een perifeer osteoom. Dat is een niet vaak voorkomende benigne tumor, waarvan de chirurgische verwijdering over het algemeen tot genezing leidt. Een enkele keer recideert de afwijking. Een perifeer osteoom bevindt zich meestal in de mandibula, hoewel ook osteomen in de sinus maxillaris en de sinus frontalis zijn beschreven. De etiologie is onbekend. Een trauma in de voorgeschiedenis is een enkele keer beschreven. Multipel osteomen in de kaak zijn een karakteristiek symptoom van het syndroom van Gardner.

Mizbah K, Soehardi A, Maal TJJ, Weijs WLJ, Merckx MAW, Barkhuysen R. Een perifeer osteoom.

Ned Tijdschr Tandheelkd 2012; 119: 73-75

doi: 10.5177/ntvt.2012.02.11165

Gegeven

Een man van 43 jaar werd door zijn huisarts naar een polikliniek voor mond-, kaak- en aangezichts chirurgie verwezen vanwege een langzaam progressieve zwelling submandibulair aan de linkerkant van zijn hals. Deze zwelling bestond al 8 jaar, maar bleek het laatste jaar in omvang te zijn toegenomen. De patiënt had geen pijn rond de zwelling of elders in het aangezicht en hij ondervond geen klachten bij het eten. Hij had vooral hinder van de steeds verder in omvang toenemende ontsierende zwelling die tijdens het scheren regelmatig problemen gaf. Hij wilde graag diagnostiek en behandeling van deze afwijking.

Anamnese en diagnostiek

De patiënt had behoudens jicht een blanco voorgeschiedenis. De anamnese gaf geen aanknopingspunten voor een systeemziekte. De patiënt had nooit een trauma of een infectie aan de kaak gehad. Bij extraoraal onderzoek werd submandibulair links een beenharde zwelling gepalpeerd die gefixeerd leek aan de mandibula, maar niet aan de huid. Bij intraoraal onderzoek bleek de dentitie gezond. De functie van de glandula submandibularis links leek ongestoord en bij submandibulaire druk kwam helder speeksel uit de ductus Whartoni.

Op een panoramische röntgenopname werd links in de mandibula, juist anterior van de angulus mandibulae, een circumscripte, nagenoeg homogene densiteit gezien met een gelobd aspect (afb. 1).

Op een cone beam-computertomogram (cone beam-CT-scan) was te zien dat de afwijking zich om de onderwand van de mandibula links had ontwikkeld. Op sommige plaatsen leek de densiteit continu te zijn met de linguale cortex van de mandibula (afb. 2).



Afb. 1. Op deze panoramische röntgenopname is juist anterior van de angulus mandibulae een circumscripte, nagenoeg homogene densiteit te zien met een enigszins gelobd aspect.

Gezien de presentatie, het beeld en de locatie van de afwijking werd in eerste instantie gedacht aan een benigne afwijking, zoals een perifeer osteoom. In de differentiële diagnostiek werden echter ook een osteosaroom, een osteochondroom en een sialoliet in de glandula submandibularis opgenomen. Andere mogelijke diagnoses die in overweging werden genomen, waren gezien de grootte van de afwijking minder waarschijnlijk. Dat waren calcificaties in een lymfeklier, een dystrofische glandulacalcificatie, een fleboliet en een atherosclerotische plaque in de arteria carotis (Barkhuysen et al, 2006).

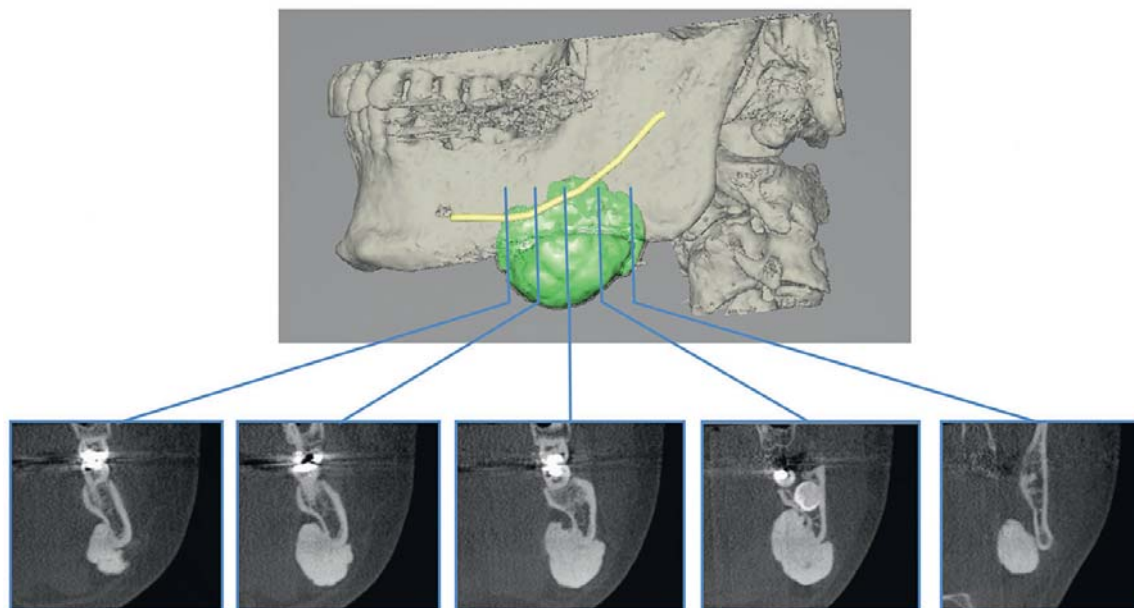
Behandeling

Omdat het osteoom zich vooral linguaal bevond maar reikte tot over de onderrand van de mandibula naar buccaal, werd gekozen voor een extraorale chirurgische benadering. Via een submandibulaire halsincisie werd de afwijking ter hoogte van de onderrand van de mandibula vrijgelegd (afb. 3). De glandula submandibularis was caudaal van de afwijking gelegen en had een geheel normaal aspect. De afwijking liet zich gemakkelijk in zijn geheel losbeïtelen (afb. 4). Postoperatief knapte de patiënt spoedig op en functioneerde de nervus facialis goed.

Histopathologisch onderzoek liet een beeld zien dat past bij een perifeer osteoom.

Beschouwing

Een perifeer osteoom is een niet vaak voorkomende benigne tumor uitgaande van het bot. De afwijking komt het vaakst voor in de mandibula (Woldenberg et al, 2005; Kaplan et al, 2008; Larrea-Oyarbide et al, 2008). Osteomen kunnen echter ook voorkomen in de neusbijholten, waarbij de sinus frontalis het meest frequent is aangedaan (Sayan et al, 2002; Larrea-Oyarbide et al, 2008). De etiologie van het perifeer osteoom is onbekend, hoewel daar verschillende theorieën over zijn geopperd. Mogelijk moet



Afb. 2. Driedimensionale reconstructie van de cone beam-CT-scan. De afwijking (groen) heeft zich om de onderrand van de linkerkant van de mandibula ontwikkeld. Sommige delen lijken continu te zijn met de mediale cortex van de onderkaak. Het verloop van de nervus alveolaris inferior (geel) is in kaart gebracht.

de oorzaak worden gezocht in de richting van embryologische, traumatische, infectieuze, genetische, myogene, of metabolische veranderingen. Bewijs daarvoor ontbreekt echter in de literatuur.

Osteomen kunnen zich op elke leeftijd presenteren (Woldenberg et al, 2005; Larrea-Oyarbide et al, 2008). Uit een groot literatuuronderzoek naar 106 casussen bleek dat osteomen iets vaker voorkwamen bij mannen dan bij vrouwen (Larrea-Oyarbide et al, 2008).

Als een patiënt met een osteoom zich presenteert, wordt in het algemeen een niet-pijnlijke, meestal solitaire, progressieve zwelling gezien die in grootte varieert van 1 tot 4 cm in diameter (Kashima et al, 2000, Woldenberg et al, 2005). De afwijking ontwikkelt zich vaak over een periode van meerdere jaren (Sayan et al, 2002; Larrea-Oyarbide et al, 2008).

Multipel osteomen van de kaak zijn een karakteristiek symptoom van het syndroom van Gardner (Lew et al, 1999; Wijn et al, 2005). Deze autosomaal, dominant overervende afwijking, ook wel bekend onder de naam familiale adenomateuze polyposis, karakteriseert zich door de trias van multipel osteomen, multipel poliepen van het colon en wekedelentumoren (subcutane fibromen en lipomen en epidermale inclusiecysten). Zonder tijdige behandeling ontwikkelt zich uiteindelijk bij alle patiënten kanker van de dikke darm, op een leeftijd van gemiddeld 39 jaar. Daarnaast hebben deze patiënten een verhoogd risico op andere maligniteiten.

Het histologische beeld van een osteoom laat vitaal, compact beenweefsel zien zonder neoplastische kenmerken. Door middel van een extra- en intraoraal onderzoek kan een osteoom meestal niet direct worden vastgesteld, aangezien diverse andere aandoeningen in de hals en/of

de kaak zich op eenzelfde manier kunnen presenteren. Aanvullende röntgendiagnostiek gecombineerd met specifiek klinisch onderzoek maakt meestal duidelijk welke diagnose het meest waarschijnlijk is. Röntgendiagnostiek met behulp van een panoramische röntgenopname, een CT-scan of een cone beam-CT-scan maakt het mogelijk de uitgebreidheid van de afwijking te beoordelen en de relatie met belangrijke anatomische structuren te bepalen. (Cone beam-)CT-scans maken bovendien een driedimensionale reconstructie mogelijk die de interpretatie van een scan kan vergemakkelijken.

Wanneer de diagnose osteoom is gesteld, moet het osteoom chirurgisch worden verwijderd. Slechts een enkele keer treedt na verwijdering een recidief op. Patiënten worden hierover geïnformeerd en hun wordt verteld dat ze zich op eigen initiatief kunnen melden bij verdenking op een recidief.

Discussie

De differentiële diagnostiek van radiopake afwijkingen in het hoofd-halsgebied is uitgebreid. Gezien de locatie van de afwijking kan worden gedacht aan pathologie uitgaande van de mandibula, zoals een osteosarcoom, een chondrosarcoom, een osteochondroom, een osteoblastoom of een cementoblastoom. Daarnaast dienen ook afwijkingen uitgaande van de glandula submandibularis niet te worden uitgesloten. Te denken valt aan een grote sialoliet of een dystrofische glandulacalcificatie (Murphy, 1989). Atherosclerotische veranderingen in de arteria carotis kunnen zich op een panoramische röntgenopname eveneens presenteren als een calcificatie in de regio van de angulus mandibulae (Barkhuysen et al, 2006). Ook in lymfeklieren, tonsillen en venen kunnen calcificaties ontstaan (Muto et al, 1991).



Afb. 3. Het osteoom ter plaatse van de onderrand van de mandibula. De glandula submandibularis bevindt zich direct caudaal van het osteoom.



Afb. 4. Solide osteoom met aan de craniale zijde een usuur waarmee het was gefixeerd aan de onderrand van de mandibula.

In de regel zijn deze echter vele malen kleiner dan bij de patiënt in deze casus. Gezien de presentatie bij de beschreven patiënt, het beloop en de resultaten van het klinische en het aanvullende onderzoek stond een benigne afwijking, zoals een perifeer osteoom, bovenaan de lijst van mogelijke diagnosen.

Leermoment

Een pijnloze, al langer bestaande, langzaam progressieve zwelling submandibulair in de hals kan duiden op een perifeer osteoom. Multipel osteomen kunnen een symptoom zijn van het syndroom van Gardner.

Literatuur

- * Barkhuysen R, Berge SJ, Damme PA van. Een niet-alledaagse radiopake afwijking op het orthopantomogram. Ned Tijdschr Tandheelkd 2006; 113: 148-149.
- * Johann AC, de Freitas JB, de Aguiar MC, de Araújo NS, Mesquita RA. Peripheral osteoma of the mandible: case report and review of the literature. J Craniomaxillofac Surg 2005; 33: 276-281.
- * Kaplan I, Nicolaou Z, Hatuel D, Calderon S. Solitary central osteoma of the jaws: a diagnostic dilemma. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2008; 106: e22-e29.
- * Kashima K, Rahman OI, Sakoda S, Shiba R. Unusual peripheral osteoma of the mandible: report of 2 cases. J Oral Maxillofac Surg 2000; 58: 911-913.

Casuïstiek

- * Larrea-Oyarbide N, Valmaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Osteomas of the craniofacial region. Review of 106 cases. J Oral Pathol Med 2008; 37: 38-42.
- * Lew D, DeWitt A, Hicks RJ, Cavalcanti MG. Osteomas of the condyle associated with Gardner's syndrome causing limited mandibular movement. J Oral Maxillofac Surg 1999; 57: 1004-1009.
- * Murphy JB. Dystrophic calcification of the submandibular gland. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1989; 67: 362.
- * Muto T, Michiya H, Kanazawa M, Sato K. Pathological calcification of the cervico-facial region. Br J Oral Maxillofac Surg 1991; 29: 120-122.
- * Sayan NB, Uçok C, Karasu HA, Günhan O. Peripheral osteoma of the oral and maxillofacial region: a study of 35 new cases. J Oral Maxillofac Surg 2002; 60: 1299-1301.
- * Woldenberg Y, Nash M, Bodner L. Peripheral osteoma of the maxillofacial region. Diagnosis and management: a study of 14 cases. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2005; 10: e139-e142.
- * Wijn MA, Keller JJ, Brand HS. Orale en maxillofaciale afwijkingen bij familiale adenomateuze polyposis. Het syndroom van Gardner. Ned Tijdschr Tandheelkd 2005; 112: 340-344.

Summary

A peripheral osteoma

A 43-year-old man appeared with a painless, asymptomatic swelling on the left side of his neck, which had existed for years and had slowly been progressing. After surgical removal, it became clear that it had to do with a peripheral osteoma. This is a benign lesion with a low incidence. Generally, complete surgical removal leads to cure, although recurrence is possible. A peripheral osteoma is mostly located in the mandible, although peripheral osteomata in the frontal or maxillary sinus have been described. The aetiology is unknown. Trauma in the patient's history has been described on occasion. The presence of multiple osteomata in the jawbones is characteristic of Gardner's syndrome.

Bron

K. Mizbah, A. Soehardi, T. J. J. Maal, W.L.J. Weijs, M.A.W. Merckx, R. Barkhuysen

Uit de afdeling Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie van het Universitair Medisch Centrum St Radboud in Nijmegen

Datum van acceptatie: 14 oktober 2011

Adres: R Barkhuysen, UMC St Radboud, postbus 9101, 6500 HB Nijmegen
richardbarkhuysen@gmail.com