

Een Afrikaanse man met een zwelling in de hals

Een tandarts-algemeen practicus kan in de dagelijkse praktijk worden geconfronteerd met een patiënt met een zwelling in het hoofd-halsgebied. Er bestaat voor dergelijke zwellingen een uitgebreide differentiële diagnose. Dikwijls is de oorzaak 1 of meer vergrote lymfeklieren als gevolg van een bacteriële of virale infectie. Als een zwelling in het hoofd-halsgebied langere tijd bestaat – langer dan 4 weken – is vooral bij volwassenen de kans groot dat een dergelijke zwelling berust op een uitzaaïng van een maligniteit, zoals een mondholtecarcinoom. Naast lymfeklierzwellingen ten gevolge van maligniteiten worden steeds vaker ziektebeelden gezien die vroeger in Nederland zeldzamer waren, onder andere door de toename van het aantal mensen met een niet-westerse etnische achtergrond. Tuberculose is een dergelijk zeldzaam ziektebeeld, dat zich in de eerste plaats kan uiten in de vorm van een lymfeklierzwelling in het hoofd-halsgebied.

Karagozolu KH, Eerenstein SEJ, Waal I van der. Een Afrikaanse man met een zwelling in de hals

Ned Tijdschr Tandheelkd 2012; 119: 18-20

doi: 10.5177/ntvt.2012.01.11162

Gegeven

Een 55-jarige man van Somalische afkomst die sinds 2 jaar in Nederland woonde werd verwezen naar de afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie van een universitair medisch centrum in verband met een sinds 2 maanden bestaande progressieve en pijnlijke zwelling ter plaatse van de kaakhoek rechts. Een elders uitgevoerde cytologische punctie liet geen duidelijke afwijkingen zien.

Anamnese

De man sprak geen Nederlands en werd begeleid door een familielid dat gebrekkig Engels sprak. De zwelling zou in 2 maanden zijn ontstaan. Onduidelijk was of sprake was van algemene ziekteverschijnselen zoals koorts, algehele malaise, hoesten of gewichtsverlies. De voorgeschiedenis vermeldde een verwonding in de hals rechts door een kapes, meer dan 25 jaar geleden. Eerdere episodes van soortgelijke zwellingen in het hoofd-halsgebied hadden zich nooit voorgedaan.

Diagnostiek en behandeling

Bij lichamenlijk onderzoek werd een vast-elastische zwelling in de hals ter plaatse van de onderpool van de glandula parotis rechts gepalpeerd, gefixeerd aan de onderlaag en huid (afb. 1). De huid ter plaatse van deze zwelling was intact maar vertoonde een litteken met een lengte van ongeveer 3 cm. De functie van de nervus facialis was intact. In de hals rechts werden multipole vergrote vast-elastische lymfeklieren gepalpeerd, variërend in grootte. Massage



Afb. 1. Vast-elastische zwelling ter plaatse van de kaakhoek rechts.

van de glandula parotis rechts resulteerde in helder speekselafvloed uit de ductus Stenoni. Verder onderzoek van de mondholte leverde geen bijzonderheden op.

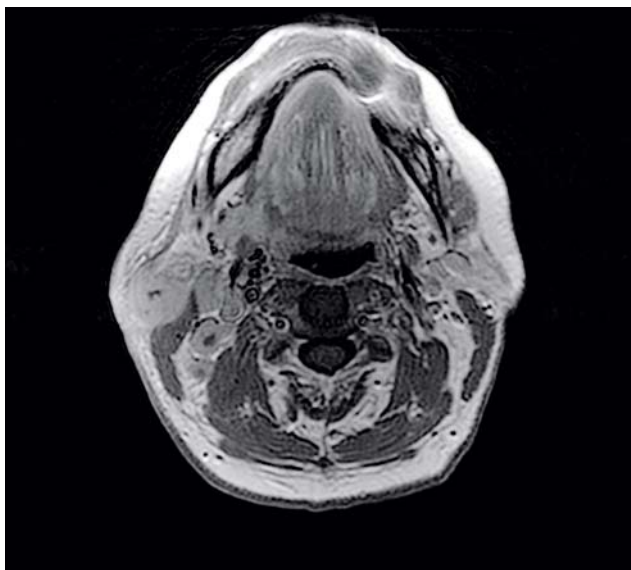
Differentieeldiagnostisch werd gedacht aan een speekselklier tumor of een infectieus proces. Bloedonderzoek toonde aan dat sprake was van een verhoging van de bezinkingssnelheid van erythrocyten, een maat voor de activiteit van ontstekingsprocessen, en van het gehalte C-reactief proteïne (CRP), een zogenoemd acutefase-eiwit. Er was geen sprake van leukocytose. Dit betreft een stijging van de verschillende typen leukocyten die kan voorkomen bij bacteriële en virale infecties.

Een MRI-scan van het hoofd-halsgebied toonde aan dat sprake was van een aankleurende cysteuze/necrotische afwijking ter plaatse van de glandula parotis rechts met uitbreiding in de weke delen en huid (afb. 2), en van uitgebreide lymfadenopathie in de hals rechts (afb. 3). Een thoraxfoto liet een normaal beeld zien van hart en longen. Een echogelegeide cytologische punctie van de zwelling van de glandula parotis rechts liet necrotisch materiaal zien met histiocyten en enkele reuscellen; er waren géén aanwijzingen voor maligniteit. Microbiologisch onderzoek van het echogelegeide punctaat was positief voor het *Mycobacterium-tuberculosis* complex.

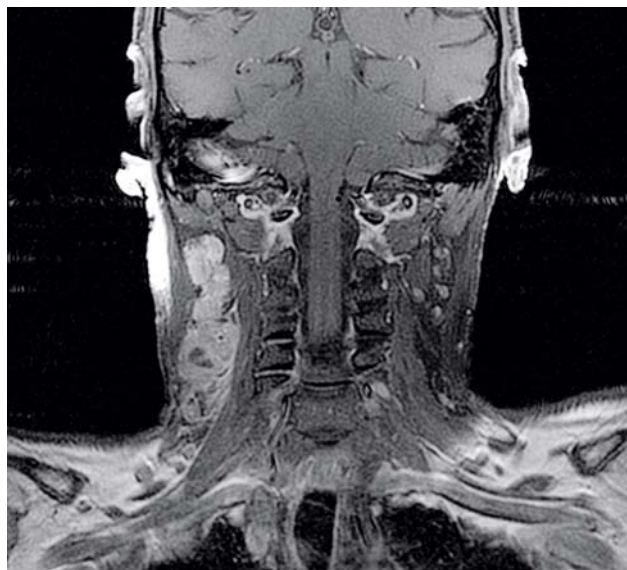
De patiënt werd verwezen naar de afdeling Inwendige Geneeskunde/Infectieziekten voor verdere behandeling.

Beschouwing

Tuberculose is een necrotiserende granulomateuze ziekte die wordt veroorzaakt door de zuurvaste staafvormige bacterie *Mycobacterium tuberculosis*. Deze ziekte vormt wereldwijd een probleem voor de volksgezondheid en treft jaarlijks 8 miljoen mensen (Te Beek et al, 2008). Hoewel bij tuberculose vooral de longen worden aangedaan (pulmonale tuberculose) kan deze ziekte zich ook buiten de



Afb. 2. Axiaal MRI-beeld van de hals met een afwijking met een cysteus/necrotisch centrum uitgaande van de oppervlakkige glandula parotis rechts.



Afb. 3. Coronaal MRI-beeld van de hals met een conglomeraat pathologisch vergrote klieren in de hals rechts, deels cysteus of necrotisch.

longen manifesteren (extrapulmonale tuberculose), waarbij bijvoorbeeld nieren, botten, hersenvliezen en/of lymfeklieren zijn aangedaan (Erkan et al, 2006).

Besmetting met *Mycobacterium tuberculosis* is veelal aërogeen en vindt plaats door inademing van in de lucht zwevende druppels, zogenoemde aërosolen, die de tuberculosebacterie bevatten en door patiënten met pulmonale tuberculose worden verspreid. Eenmaal ingeademd kunnen deze aërosolen de longblaasjes bereiken waar vermenigvuldiging van de tuberculosebacterie kan plaatsvinden. Verspreiding naar andere organen vindt plaats via de bloed- of lymfebanen (Leung, 1999).

In Nederland komt extrapulmonale tuberculose relatief steeds meer voor door toename van het aantal mensen met een niet-westerse etnische achtergrond, omdat bij hen deze tuberculosevariant vaker voorkomt, mogelijk ten gevolge van een verminderde afweer. Vitamine-D-deficiëntie, dieetveranderingen, zwakkere sociale omstandigheden, genetische factoren, en HIV kunnen de oorzaak zijn van verminderde weerstand. Verder is het mogelijk dat stammen van *Mycobacterium tuberculosis* die circuleren in het buitenland genetisch verschillen van stammen die circuleren in Nederland en vaker leiden tot extrapulmonale tuberculose (Te Beek et al, 2008).

Tuberculose van de lymfeklieren is de meest voorkomende vorm van de extrapulmonale variant. Voornamelijk de lymfeklieren van de hals (scrofula), inclusief de lymfeklieren in en rondom de speekselklieren, zijn vaak aangedaan (Kim et al, 2005). Tuberculose in de speekselklieren is zeldzaam, zelfs in landen waar tuberculose endemisch voorkomt (Sethi et al, 2006).

Tuberculose van de glandula parotis kan op verschillende manieren ontstaan. Ten eerste transoraal, door een opstijgende infectie met *Mycobacterium tuberculosis*, die door de speekselafvoergang beweegt naar het klierweefsel van de glandula parotis en/of de lymfeklieren gelegen in en

rondom de glandula parotis. Ten tweede kan de infectie zich via de bloed- of lymfebanen verspreiden vanuit een focus in de longen (Bagga et al, 2010).

Tuberculose van de glandula parotis presenteert zich meestal als een gelokaliseerde zwelling ten gevolge van ontstoken lymfeklieren in of rondom de glandula parotis, waarbij meestal klinisch geen onderscheid valt te maken tussen een kwaadaardige en een goedaardige speekselkliertumor. Ook kan het beeld lijken op een acute sialoadenitis met diffuse vergroting van de glandula parotis, een abces of een preauriculaire fistel (Sethi et al, 2006). In de meeste gevallen komt tuberculose van de glandula parotis unilateraal voor. Bilateraal voorkomen is ongewoon (Erkan et al, 2006). Algemene ziekteverschijnselen kunnen ontbreken, vooral wanneer sprake is van extrapulmonale tuberculose zonder focus in de longen (O'Connell et al, 1993).

De diagnose tuberculose van de glandula parotis of, in bredere zin, van de lymfeklieren in het hoofd-halsgebied, wordt gesteld op basis van anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek met behulp van MRI-scans of computertomografische (CT-) scans, (echogeleide) cytologische punctie en histopathologisch onderzoek (Kim et al, 2005). De definitieve diagnose wordt echter pas gesteld na isolatie en identificatie van *Mycobacterium tuberculosis*, bij voorkeur vanuit een echogeleid cytologisch punctaat. Een incisiebiopsie vanuit de glandula parotis wordt ontraden vanwege de kans op beschadiging van de nervus facialis en de verhoogde kans op het ontstaan van fistels (Bagga et al 2008; Birkent et al 2008). Een thoraxfoto kan uitwijzen of sprake is van een secundaire infectie van de glandula parotis vanuit een in de longen gelegen primair focus.

De behandeling van (extrapulmonale) tuberculose is medicamenteus en bestaat uit een combinatie van verschillende tuberculostatica, gedurende minimaal 6 maanden.

den. Deze langdurige behandeling is gericht op genezing van de individuele patiënt, het beperken van de transmissie van tuberculosebacteriën, preventie van resistentie en het verkleinen van de recidiefkans. Therapietrouw kan bij bepaalde groepen, zoals dak- en thuislozen en drugsverslaafden een probleem vormen. In deze gevallen kan worden gekozen voor volledig gesuperviseerde inname van de medicatie (Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding, 2008). Chirurgisch ingrijpen kan worden overwogen wanneer medicamenteuze behandeling faalt (Kim et al, 2005).

Discussie

Doordat extrapulmonale tuberculose zich meestal presenteert als een gelokaliseerde zwelling in het hoofd-halsgebied kan de tandarts-algemeen practicus in de dagelijkse praktijk worden geconfronteerd met een patiënt met deze ziekte. Tuberculose moet worden overwogen in de differentiële diagnose van een zwelling in het hoofd-halsgebied wanneer de patiënt in het verleden tuberculose heeft gehad of in contact is geweest met personen met actieve tuberculose en wanneer hij woont in een regio waar tuberculose endemisch voorkomt of afkomstig is uit een dergelijk gebied.

Veelal worden zwellingen in het hoofd-halsgebied veroorzaakt door 1 of meer vergrote lymfeklieren, die het gevolg zijn van een bacteriële of virale infectie. Dit geldt vooral bij kinderen en jongvolwassenen. Bij volwassenen en ouderen is de kans groter dat een zwelling die langer dan 4 weken bestaat het gevolg is van een lymfekliermetastase van een maligniteit in het hoofd-halsgebied. Op klinische gronden is het veelal niet mogelijk de oorzaak van zo'n zwelling te vinden, waardoor verwijzing naar een mond-, kaak- en aangezichtschirurg of keel-, neus- en oorarts noodzakelijk is voor verdere diagnostiek.

Leermoment

Een patiënt met een zwelling in het hoofd-halsgebied die langer dan 4 weken bestaat, dient te worden verwezen naar een mond-, kaak- en aangezichtschirurg of keel-, neus- en oorarts voor verder aanvullend onderzoek. Een dergelijke zwelling kan een eerste uiting zijn van een maligniteit of een zeldzamer ziektebeeld, zoals tuberculose.

Literatuur

- * Bagga P, Pandey P, Shahi M, Mittal A, Mehta V, Ganju A. Parotid gland tuberculosis diagnosed on FNAC: a case report. *Cytopathology* 2010; 21: 127-129.
- * Beek LA te, Werf MJ van der, Richter C, Borgdorff MW. Toename van extrapulmonale tuberculose in Nederland door toename van het aantal inwoners met een niet-Nederlandse nationaliteit; observatieonderzoek over 1993-2001. *Ned Tijdschr Geneesk* 2008; 152: 637-642.
- * Birkent H, Karahatay S, Akcam T, Durmaz A, Ongoru O. Primary parotid tuberculosis mimicking parotid neoplasm: a case report. *J Med Case Reports* 2008; 2: 62.

- * Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding. Handboek tbc-bestrijding Nederland. Den Haag: KNCV Tuberculosefonds, 2008.
- * Erkan AN, Cakmak O, Kayaselçuk F, Köksal F, Ozlüoğlu L. Bilateral parotid gland tuberculosis. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2006; 263: 487-489.
- * Kim YH, Jeong WJ, Jung KY, Sung MW, Kim KH, Kim CS. Diagnosis of major salivary gland tuberculosis: experience of eight cases and review of the literature. *Acta Otolaryngol* 2005; 125: 1318-1322.
- * Leung AN. Pulmonary tuberculosis: the essentials. *Radiology* 1999; 210: 307-322.
- * Murray JF. The structure and function of the lung. *Int J Tuberc Lung Dis* 2010; 14: 391-396.
- * O'Connell JE, George MK, Speculand B, Pahor AL. Mycobacterial infection of the parotid gland: an unusual cause of parotid swelling. *J Laryngol Otol* 1993; 107: 561-564.
- * Sethi A, Sareen D, Sabherwal A, Malhotra V. Primary parotid tuberculosis: varied clinical presentations. *Oral Dis* 2006; 12: 213-215.

Summary

A man from Africa with a swelling in the head and neck region

A general dental practitioner can, in the daily practice, be confronted with a patient with a swelling in the head and neck region. For such swellings an extensive differential diagnosis exists. Often such a swelling is caused by one or more enlarged lymph nodes due to a bacterial or viral infection. If a swelling in the head and neck region has been present for some time - longer than 4 weeks - then there is a considerable chance, especially in adults, that it is the result of the metastasizing of a malignancy, such as a squamous cell carcinoma in the oral mucosa or another mucosal site in the head and neck region. In addition to lymph node swellings resulting from a malignancy, diseases are now more frequently encountered which were previously uncommon in the Netherlands, due in part to the growing number of people with a non-Western ethnic background. Tuberculosis is such a rare disease, which can in the first instance express itself in the form of a lymph node swelling in the head and neck region.

Bron

K.H. Karagozlu¹, S.E.J. Eerenstein², I. van der Waal¹

Uit ¹de afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie/Orale Pathologie van het VU medisch centrum/Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam en ²de afdeling Keel- Neus- en Oorheelkunde/Hoofd-halschirurgie van het VU medisch centrum in Amsterdam

Datum van acceptatie: 25 augustus 2011

Adres: K.H. Karagozlu, VU medisch centrum, postbus 7057, 1007 MB, Amsterdam

kh.karagozlu@vumc.nl