

Een gediagnosticeerde folliculaire cyste bleek een plaveiselcelcarcinoom

Een 50-jarige man had een gecompliceerde extractie van gebits-element 48 ondergaan dat aanvankelijk verbonden leek te zijn met een folliculaire cyste. Later bleek dat zich, waarschijnlijk vanuit de folliculaire cyste, een plaveiselcarcinoom had ontwikkeld. De patiënt onderging een excisie van de afwijking, een hemimandibulectomie, een halsklierdissectie en een reconstructie met een metalen plaat, postoperatief gevolgd door lokale radiotherapie. Deze vorm van ontwikkeling van een plaveiselcelcarcinoom komt zeer zelden voor. Uit de onderzoeksliteratuur valt op te maken dat de prognose ongunstig is en dat een neiging tot lokaal agressieve groei bestaat. Het is raadzaam bij een afwijkend beloop van de wondgenezing na de extractie van een gebitselement (met een cyste) representatief weefsel histologisch te onderzoeken.

Mizbah K, Dings JPJ, Gonesh SJ, Merkx MAW. Een gediagnosticeerde folliculaire cyste bleek een plaveiselcelcarcinoom
 Ned Tijdschr Tandheelkd 2013; 120: 18-20
 doi: 10.5177/ntvt.2013.01.12141

Gegeven

Een 50-jarige man werd door een mond-, kaak- en aangezichts chirurg vanuit een perifeer medisch centrum verwezen naar de afdeling Mond-, Kaak- en Aangezichts chirurgie van een universitair medisch centrum vanwege een gediagnosticeerd plaveiselcelcarcinoom ter plaatse van het geëxtraheerde gebitselement 48 dat voorafgaand aan de extractie was verbonden met een folliculaire cyste.

Anamnese

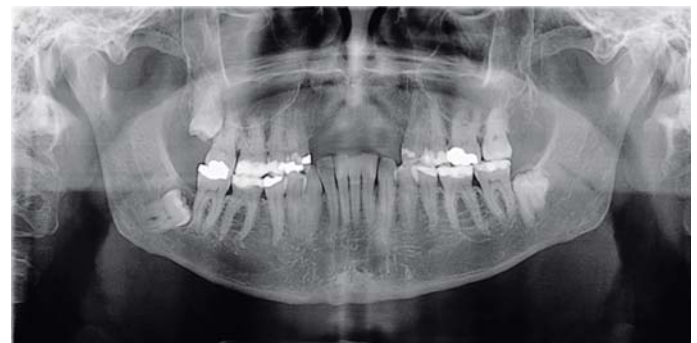
De patiënt had een blanco voorgeschiedenis zonder nicotine- of alcoholabusus of medicatie. Er was geen sprake van gewichtsverlies. Hij had al enige tijd geklaagd over persisterende pijn rechts in de mandibula en die pijn was niet verdwenen na extractie van gebitselement 48 door zijn tandarts. Zes weken na de extractie was hij door zijn tandarts in verband met de persisterende pijn verwezen naar de mond-, kaak- en aangezichts chirurg in het perifere medisch centrum. Deze had in de regio van gebitselement 48 een chirurgische exploratie en sequestrectomie verricht. De klachten bleven echter aanhouden en 3 weken daarna was een mandibulafractuur geconstateerd met verdenking van maligniteit. Onder algehele anesthesie was een maxillo-mandibulaire fixatie aangebracht en was in de regio van gebitselement 48 een biopsie verricht voor histologisch onderzoek. Het histologisch onderzoek had een plaveiselcelcarcinoom aan het licht gebracht, reden om de patiënt te verwijzen naar het universitair medisch centrum.

Onderzoek en diagnostiek

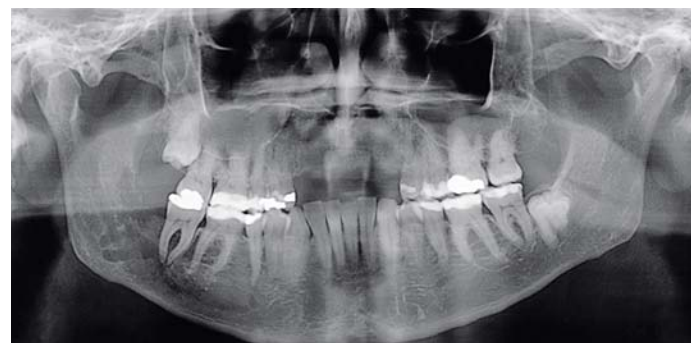
Bij intraoraal onderzoek werd, naast een goed onder-



Afb. 1. Zwelling met lokale toename van vaatinjectie en geëxposeerd bot aan de linguale zijde in de retromolaarregio.



Afb. 2. Panoramische röntgenopname gemaakt voorafgaand aan de verwijdering van gebitselement 48 met een radiolucentie rondom de kroon van gebitselement 48 die aanhecht op het niveau van de glazuur-cementgrens.

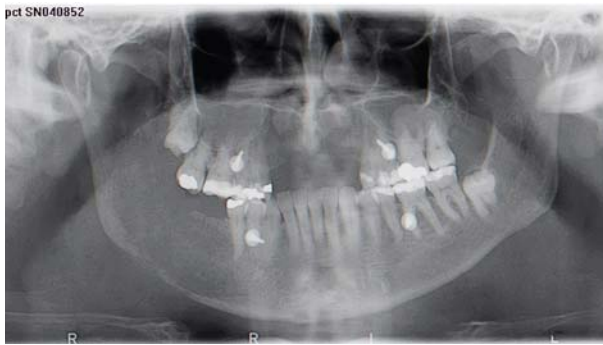


Afb. 3. Panoramische röntgenopname gemaakt voorafgaande aan de exploratie van de extractiealveole van gebitselement 48 met onregelmatig begrensd bot distaal van de extractiealveole.

houden dentitie, rechts retromolaar een zwelling gezien met lokale vaatinjectie (verhoogde bloetoevoer) en geëxposeerd bot aan de linguale zijde (afb. 1). De sensibiliteit in het verzorgingsgebied van de nervus alveolaris inferior, de nervus lingualis en de nervus mentalis aan de rechterzijde was ongestoord.



Afb. 4. Panoramische röntgenopname ter bevestiging van de mandibulafractuur rechts met een discontinue cortex van de onderrand van de mandibula en beperkte botdensiteit in de ramus mandibulae.



Afb. 5. Panoramische röntgenopname die is gemaakt na het aanbrengen van maxillomandibulaire fixatie met afgenomen botdensiteit van de ramus mandibulae ten opzichte van afbeelding 4.



Afb. 6. Panoramische röntgenopname na reconstructie van de mandibula met een metalen plaat.

Op de panoramische röntgenopname, gemaakt voorafgaand aan de extractie van gebitselement 48, werd rondom de kroon van dit gebitselement een radiolucentie gezien met de kenmerken van een folliculaire cyste die aanhecht op het niveau van de glazuur-cementgrens (afb. 2). De panoramische röntgenopname die was gemaakt voorafgaand aan de chirurgische exploratie toonde een beeld van onregelmatig begrensd bot distaal van de extractiealveole van gebitselement 48 (afb. 3). Op de panoramische röntgenopname die was gemaakt om de mandibulafractuur aan te tonen, werd rechts een discontinue cortex van de onderrand van de mandibula waargenomen, naast een beperkte botdensiteit ter plaatse van de ramus mandibulae (afb. 4). Na het aanbrengen van de intermaxillaire fixatie werd progressie van de beperkte botdensiteit van de ramus mandibulae gezien (afb. 5).

Behandeling

Op basis van de stadiëring van de tumor (T4N2bM0) werd conform de landelijke richtlijnen besloten tot excisie van de tumor en een hemimandibulectomie vanwege de uitgebreide destructie van de mandibula. Deze behandeling werd conform de richtlijn gecombineerd met een ipsilaterale halsklierdissectie. Een deel van de huid werd meegenomen omdat op de radiologische beeldvorming uitbreiding in de weke delen was gezien. Tevens werden in verband met de benodigde postoperatieve radiotherapie diverse gebitselementen geëxtraheerd die als focus werden aangemerkt. Reconstructie van het ontstane defect werd uitgevoerd met een anterolaterale mucosalap in combinatie met een metalen reconstructieplaat (afb. 6).

Beschouwing

Het bijzondere aan deze casus is dat vanuit een folliculaire cyste een plaveiselcelcarcinoom is ontstaan. In de onderzoeksliteratuur zijn over dit fenomeen alleen een paar casussen gepubliceerd (Manganaro et al, 1997; Roofe et al, 1999; Scheer et al, 2004; Swinson et al, 2005; Muglali et al, 2008). De patiënten presenteerden zich doorgaans met pijn, zwelling, mandibulaire expansie of paresthesie ten gevolge van infiltratie in de nervus alveolaris inferior (Thomas et al, 2001). Een plaveiselcelcarcinoom ontwikkelt zich in het algemeen vanuit het slijmvlies, maar bij de ontwikkeling vanuit een folliculaire cyste is het een intraossale afwijking. Hoewel de exacte pathogenese onbekend is, lijkt het plaveiselcelcarcinoom zich te ontwikkelen vanuit de epitheliale bekleding van de cystewand. De etiologische factoren voor deze transformatie zijn niet bekend (Scheer et al, 2004; Swinson et al, 2005). De diagnose wordt gesteld op basis van histologische en radiologische bevindingen.

Exacte gegevens over vijfjaarsoverleving kunnen niet worden gegeven. Uit de onderzoeksliteratuur valt echter op te maken dat de prognose ongunstig is en dat een neiging tot lokaal agressieve groei bestaat (Swinson et al, 2005).

Radiologisch onderzoek kan een uniloculaire circumschripte radiolucentie tonen die sterk lijkt op het beeld van een 'gewone' folliculaire cyste. Meestal betreft het echter een niet scherp begrensde afwijking.

Het primaire doel van de behandeling is radicale excisie van de tumor. Nadien is een strikt vervolg noodzakelijk om een eventueel recidief vroegtijdig te kunnen diagnosticeren.

Leermoment

Het is raadzaam bij een afwijkend beloop van de wondgenezing na de extractie van een gebitselement (met een cyste) representatief weefsel histologisch te laten onderzoeken. Hoewel een maligniteit in een dergelijk geval zeldzaam is, zijn de consequenties van een vertraagde diagnose verstrekkend.

Literatuur

- * Manganaro AM, Cross SE, Startzell JM. Carcinoma arising in a dentigerous cyst with neck metastasis. *Head Neck* 1997; 19: 436-439.
- * Muglali M, Sumer AP. Squamous cell carcinoma arising in a residual cyst: a case report. *J Contemp Dent Pract* 2008; 9:115-121.
- * Roofe SB, Boyd EM, Houston GD, Edgin WA. Squamous cell carcinoma arising in the epithelial lining of a dentigerous cyst. *South Med J* 1999; 92: 611-614.
- * Scheer M, Koch AM, Drebber U, Kübler AC. Primary intraosseous carcinoma of the jaws arising from an odontogenic cyst - a case report. *J Craniomaxillofac Surg* 2004; 32: 166-169.
- * Swinson BD, Jerjes W, Thomas GJ. Squamous cell carcinoma arising in a residual odontogenic cyst: case report. *J Oral Maxillofac Surg* 2005; 63: 1231-1233.
- * Thomas G, Pandey M, Mathew A, et al. Primary intraosseous carcinoma of the jaw: pooled analysis of world literature and report of two new cases. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2001; 30: 349-355.

Summary

A diagnosed follicular cyst turned out to be a squamous cell carcinoma

A 50-year-old man had undergone a complicated removal of tooth 48 which initially seemed related to a follicular cyst. Subsequently, it turned out that a squamous cell carcinoma had probably developed from the follicular cyst. The patient underwent excision of the tumour, hemimandibulectomy, a neck dissection, and reconstruction of the mandibula using a metal plate, followed by postoperative local radiotherapy. This type of development of a squamous cell carcinoma presents very rarely. From the literature, it can be concluded that the prognosis is unfavourable and that the tumour tends to grow aggressively. In case of abnormal wound healing after the removal of a tooth (with a follicular cyst), it is recommended to examine representative tissue histologically.

Bron

K. Misbah, J.P.J. Dings, S.J. Gonesh, M.A.W. Merckx
Uit de afdeling Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie van het Universitair Medisch Centrum St Radboud Nijmegen
Datum van acceptatie: 10 juli 2012
Adres: prof. dr. M.A.W. Merckx, UMC St Radboud, postbus 9101,
6500 HB Nijmegen
m.merkx@mka.umcn.nl