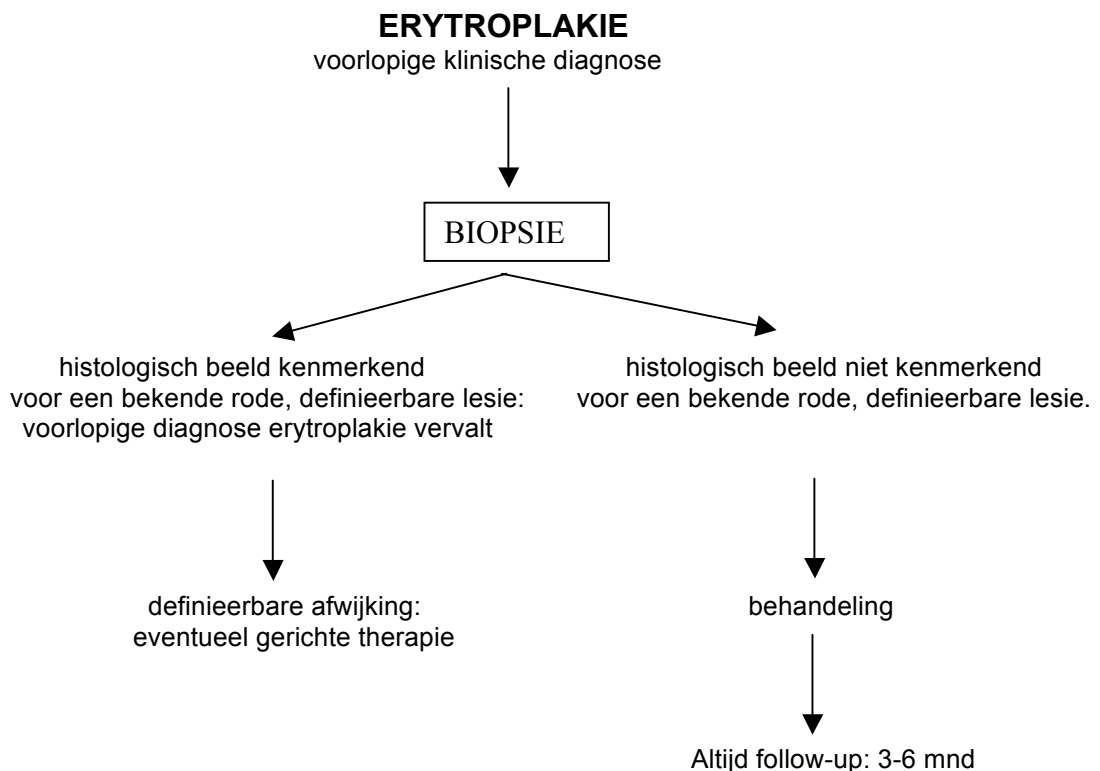




MKA

Nederlandse Vereniging voor
Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie

ERYTROPLAKIE



Diagnose

Bij erythroplakie wordt onderscheid gemaakt tussen een voorlopige en een definitieve diagnose. Van een voorlopige klinische diagnose erythroplakie spreken we, indien de afwijking bij klinisch onderzoek niet duidelijk als een definieerbare rode afwijking kan worden gediagnosticeerd (zie Tabel). In dat geval is een biopsie noodzakelijk.

Biopsie

Indien er sprake is van een kleine erythroplakie (< 2cm) kan een excisiebiopsie worden verricht. Bij uitgebreide of multipale erythroplakieën kan het noodzakelijk zijn op meerdere lokalisaties incisiebiopsieën te nemen. Het weefsel wordt in principe in formaline gefixeerd. Bij histologisch onderzoek van erythroplakie is bijna altijd sprake van tenminste epitheeldysplasie. In het PA-verslag dient de mate van epitheeldysplasie (geen, gering, matig of ernstig/carcinoma in situ) of de aanwezigheid van een plaveiselcelcarcinoom te worden vermeld. De term carcinoma in situ is volgens de huidige pathologie classificatie gelijk aan ernstige dysplasie.

Therapie

De behandeling wordt bepaald door de histologische diagnose. Bij epitheeldysplasie wordt de laesie chirurgisch verwijderd met een marge van ongeveer 0,5 cm. In geval van geringe en matige epitheeldysplasie is CO₂-laserverdamping een optie en soms in geselecteerde gevallen ook bij

ernstige dysplasie (CIS). Het nadeel van CO2-laserverdamping in tegenstelling tot chirurgische verwijdering is dat geen PA-onderzoek van het preparaat kan plaatsvinden. Bij het vermoeden op een mogelijke sampling error tav ernstige dysplasie/CIS of bij een plaveiselcelcarcinoom wordt de laesie met een marge normaal weefsel verwijderd met een histologisch vrij sneevlak van tenminste 1 cm. In bijzondere situaties kan fotodynamische therapie worden overwogen.

Follow-up

Follow-up vindt plaats met intervallen van 3-6 maanden gedurende ten minste 5 jaar. Indien er risicofactoren bestaan voor het ontwikkelen van potentieel maligne mondslijmvliesafwijkingen, kan de follow up periode worden verlengd.

Tabel. Meest voorkomende rode afwijkingen van het mondslijmvlies

Lesie	Belangrijkste diagnostische criteria
• Atrofie tonglijmvlies	Klinisch aspect, oudere mensen, anemie
• Cheilitis angularis	Klinisch aspect mondhoeken, meestal symmetrisch
• Candidose, erythematuze vorm	Anamnese, klinisch aspect
• Contactlesie	Klinisch aspect, relatie met restauratie
• Erosieve lichen planus	Klinisch aspect: vaak symmetrisch, soms ook huidafwijkingen, histopathologie en immunofluorescentie
• Lingua geografica	Klinisch aspect
• Lupus erythematoses	Klinisch aspect, huidafwijkingen, histologie en immunofluorescentie
• Mediane romboïde glossitis	Klinisch aspect, lokalisatie tongrug
• Pemphigus vulgaris	Klinisch aspect, huidafwijkingen, histologie en immunofluorescentie
• Slijmvliespemfigoïd	Klinisch aspect, vaak symmetrisch, oog en genitale afwijkingen, histologie en immunofluorescentie
• Stomatitis prothetica	Klinisch aspect slijmvlies onder prothese

Literatuur

- Dionne KR, Warnakulasuriya S, Binti Zain R, Cheong SC. Potentially malignant disorders of the oral cavity: Current practice and future directions in the clinic and laboratory. *Int J Cancer* 2014; Jan 31. doi: 10.1002/ijc.28754. [Epub ahead of print]
- Holmstrup P, Vedtofte P, Reibel J, Stolze K. Long-term treatment outcome of oral premalignant lesions. *Oral Oncol.* 2006;42:461-74. 2005.
- Reichart PA, Philipsen HP. Oral erythroplakia--a review. *Oral Oncol.* 2005;41:551-61.
- Warnakulasuriya S, Johnson NW, Waal van der I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. *J Oral Pathol Med* 2007;36:575-80
- Waal van der I. Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa; present concepts of management. *Oral Oncology* 2010;46:423-5.