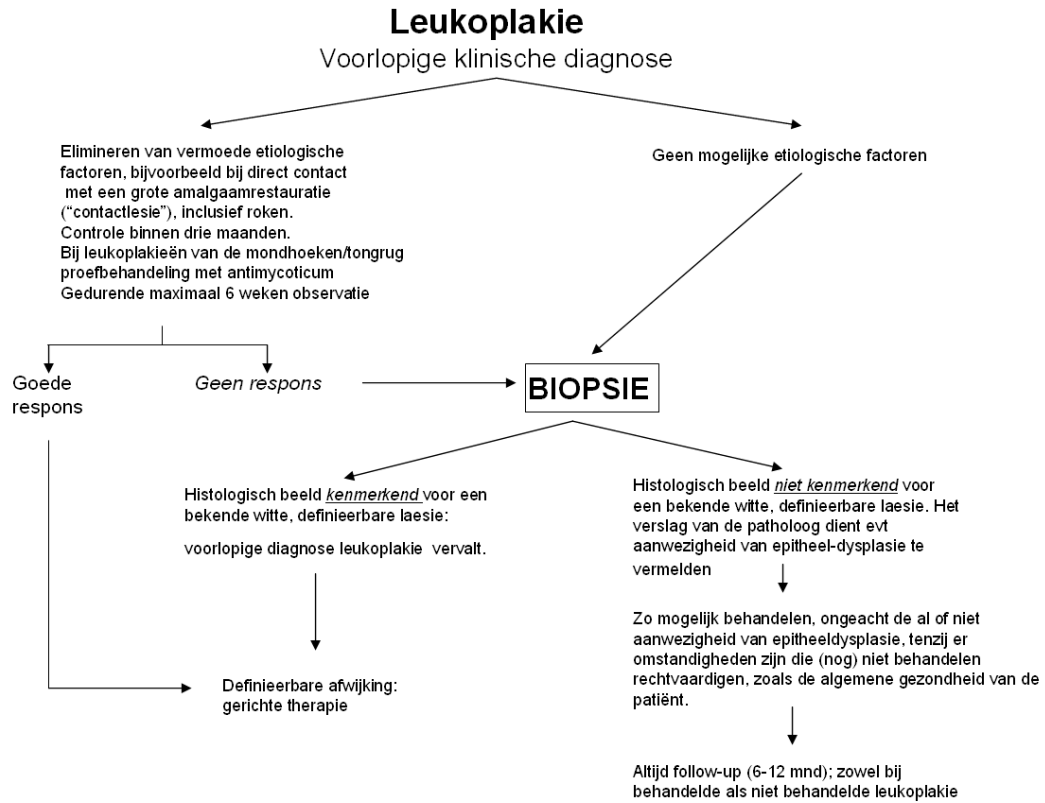




LEUKOPLAKIE



Diagnose:

Bij leukoplakie wordt onderscheid gemaakt tussen een voorlopige en een definitieve diagnose. Van een voorlopige klinische diagnose leukoplakie spreken we, als de afwijking bij klinisch onderzoek niet duidelijk als een andere witte afwijking kan worden gediagnosticeerd (zie Tabel). De definitieve klinische diagnose van leukoplakie wordt gesteld wanneer na het elimineren van vermoede etiologische factoren, de afwijking persisteert.

Tabel: Meest voorkomende witte afwijkingen mondslijmvlies:

Lesie:

- Discoïde lupus erythematoses
- 'Frictional lesion'
- Leukoedeem
- Lichenoïde lesie
- Lichen planus (reticulair; plaque type)
- Linea alba
- Morsicatio
- Papilloom
- Pseudomembraneuze Candidose
- Syphilis (2de st. 'Mucous patches')
- White sponge nevus

Meest belangrijke diagnostische criterium:

- Cirumschrijpte lesie met centraal erytheem, radiaire witte lijntjes
- Anamnese trauma; langs oclusievlak; vaak oorzaak aanwezig
- Bilateraal wangmucosa; verdwijnt bij rek; raciaal
- Relatie amalgaam restauratie
- Vaak symmetrisch; histopathologie
- Klinisch aspect; op lijn oclusie
- Irreguliere vlokkerige witte afwijking met onregelmatige contour; anamnese
- Klinisch aspect; histopathologie
- Klinisch aspect; afschraapbaar; vaak symmetrisch voorkomen
- Aantonen T. pallidum; serologie
- Familiair voorkomen; klinisch aspect; symmetrisch voorkomen

Klinische aspecten:

Op klinische gronden wordt onderscheid gemaakt tussen homogene (glad, egaal wit) leukoplakie en niet-homogene (deels wit, deels rood, vlak of wratachtig, verruceus; een niet goed gedefinieerde variant is de proliferatieve verruceuze leukoplakie).

Biopsie:

Als er sprake is van een kleine leukoplakie (< 2cm) kan worden overgegaan tot een excisiebiopsie. Bij uitgebreide of multipole leukoplakieën kan het noodzakelijk zijn meerdere incisiebiopsieën te nemen uit de klinisch meest suspecte gebieden. (Suspect zijn gebieden met aanwezigheid van symptomen, en/of niet-homogeen aspect, en/of induratie). Het weefsel wordt in principe in formaline gefixeerd. In het PA-verslag dient te worden vermeld of er wel of geen epitheel-dysplasie is.

Therapie:

Wanneer wordt besloten te behandelen, kan worden gekozen uit chirurgie of CO₂-laser (verdamming of laser-excisie). Er bestaat een voorkeur voor chirurgische verwijdering of laserexcisie, aangezien dan (nogmaals) PA-onderzoek van het gehele preparaat kan plaatsvinden. Bij zeer uitgebreide leukoplakieën kan worden overwogen de behandeling gefaseerd uit te voeren. In bijzondere situaties kan fotodynamische therapie worden overwogen.

Follow-up:

Follow-up (met of zonder behandeling) vindt plaats met vaste intervallen van 6 maanden. In sommige gevallen kan de tandarts gevraagd worden de controles over te nemen. Indien er klachten ontstaan en als het klinische beeld zich wijzigt, (zowel bij een behandelde, als een niet-behandelde leukoplakie) verwijst de tandarts weer naar de specialist.

In de correspondentie zowel de tandarts als de huisarts betrekken.

Literatuur

- Holmstrup P, Dabelsteen E. Oral leukoplakia-to treat or not to treat ? Oral Dis 2016; 22 :494-497.
- Lodi G, Franchini R, Warnakulasuriya S, Varoni EM, Sardella A, Kerr AR, Carrassi A, MacDonald LC, Worthington HV. Interventions for treating oral leukoplakia to prevent oral cancer. Cochrane Database Syst Rev 2016; 29:CD001829.
- Mogedas-Vegara A, Hueto-Madrid JA, Chimenos-Küstner E, Bescós-Atín. Oral leukoplakia treatment with the carbon dioxide laser: A systematic review of the literature. J Craniomaxillofac Surg 2016; 44 :331-336.
- Waal I van der. Historical perspective and nomenclature of potentially malignant or potentially premalignant oral epithelial lesions with emphasis on leukoplakia-some suggestions for modifications. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2018 ; 125 :577-581.

- Waal I van der. Oral leukoplakia, the ongoing discussion on definition and terminology. Med Oral Patol Oral Cir Buccal 2015; 20 :e685-692.
- Warnakulasuriya S, Ariyawardana A. Malignant transformation of oral leukoplakia : a systematic review of observational studies. J Oral Pathol Med 2016; 45 :155-166.