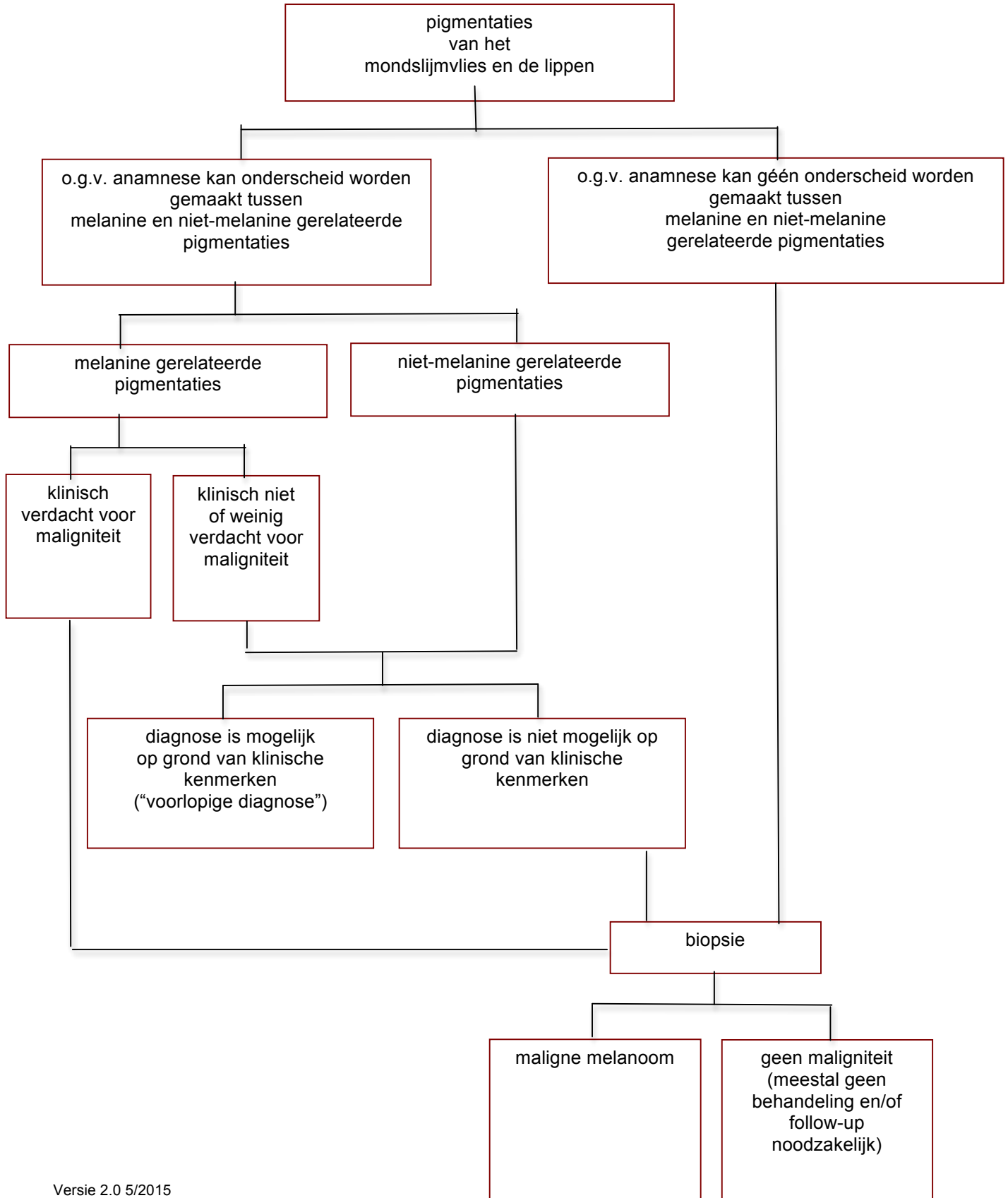




PIGMENTATIES VAN HET MONDSLIMVLIES EN DE LIPPEN



Diagnose

Pigmentaties van het mondslijmvlies en de lippen worden onderverdeeld in melanine gerelateerde pigmentaties en niet-melanine gerelateerde pigmentaties, waarbij het pigment van endogene of exogene herkomst is (zie Tabel).

Pigmentaties van het mondslijmvlies en de lippen zijn op grond van het klinisch beeld niet altijd goed van elkaar te onderscheiden. Zo kunnen de onschuldige amalgaampigmentatie, de potentieel maligne focale melanose en het maligne melanoom klinisch sterk op elkaar lijken.

Wanneer op grond van de anamnese sprake lijkt te zijn van een melanine gerelateerde pigmentatie dient de mate van verdenking op maligniteit te worden ingeschat. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de zogenaamde ABCD-lijst (Asymmetry, Border irregularities, Color variegation, and Diameter > 6 mm) die ook gebruikt wordt bij de diagnostiek van cutane melanomen, het klinisch beloop, de leeftijd en lokalisatie (palatum en gingiva).

Tabel

Pigmentaties van het mondslijmvlies en de lippen

melanine gerelateerde pigmentaties

- raciale pigmentatie
- focale melanose ('melanotic macule')
- rokers melanose
- lentigo en ephelide
- naevus pigmentosus
- gerelateerd aan onderliggend lijden (syndroom van Peutz-Jeghers, ziekte van Addison, McCune-Albright syndroom)
- maligne melanoom
- post-inflammatoire pigmentatie (o.a. bij lichen planus)

niet-melanine gerelateerde pigmentaties

endogeen pigment

- extravasatie van bloed (hematoom, petechiën, ecchymose)
- hemochromatose
- beta-thalassemie

exogeen pigment

- amalgaampigmentatie
 - grafietpigmentatie
 - tatoeage
 - t.g.v. zware metalen (o.a. loodzoon van de gingiva)
 - t.g.v. medicijngebruik
-

Biopsie

Wanneer het op grond van anamnese en klinisch beeld niet mogelijk is om tot een diagnose te komen of wanneer er verdenking is op een maligniteit dient een proefexcisie te worden verricht. Pigmentaties met een beperkte omvang (tot ongeveer 5 millimeter) kunnen met een marge van 1-2 mm worden geëxcideerd indien de anatomische lokalisatie dit toelaat. Bij omvangrijkere pigmentaties of bij pigmentaties waarbij excisie gepaard zal gaan met uitgebreide en mutilerende chirurgie kan worden volstaan met een incisiebiopsie uit het dikste of meest suspecte deel van de pigmentatie. Hierbij dient te worden opgemerkt dat wetenschappelijk nooit is aangetoond dat het verrichten van een incisiebiopsie uit een maligne melanoom zou kunnen leiden tot het verslepen van maligne cellen naar gezond omringend weefsel of via bloed- en/of lymfevaten met dientengevolge verhoogde kans op lokaal recidief, regionale of afstandsmetastasen.

Behandeling en follow-up

Met uitzondering van het maligne melanoom en de focale melanose als mogelijk voorstadium hiervan zijn de overige pigmentaties van het mondslijmvlies en de lippen benigne van aard. Behandeling en/of regelmatige controle van deze laatstgenoemde pigmentaties zijn dan ook niet noodzakelijk.

Literatuur

- Meleti M, Vescovi P, Mooi WJ, Waal van der I. Pigmented lesions of the oral mucosa and perioral tissues: a flow-chart for the diagnosis and some recommendations for the management. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2008; 105:606-616.
- Meleti M. Pigmented lesions of the oral and head and neck mucosa, including malignant melanoma. A clinicopathological study. Academisch proefschrift. Parma: Universiteit van Parma, 2007.
- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *J Oral Maxillofacial Surg* 2007; 65: 2181-2186.
- Alawi F. Pigmented lesions of the oral cavity: an update. *Dent Clin North Am* 2013; 57:699-710.
- Visscher de JGAM, Meij van der EH, Schepman KP. Oral medicine 10. Pigmentaties van het mondslijmvlies. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2013; 120:555-560.