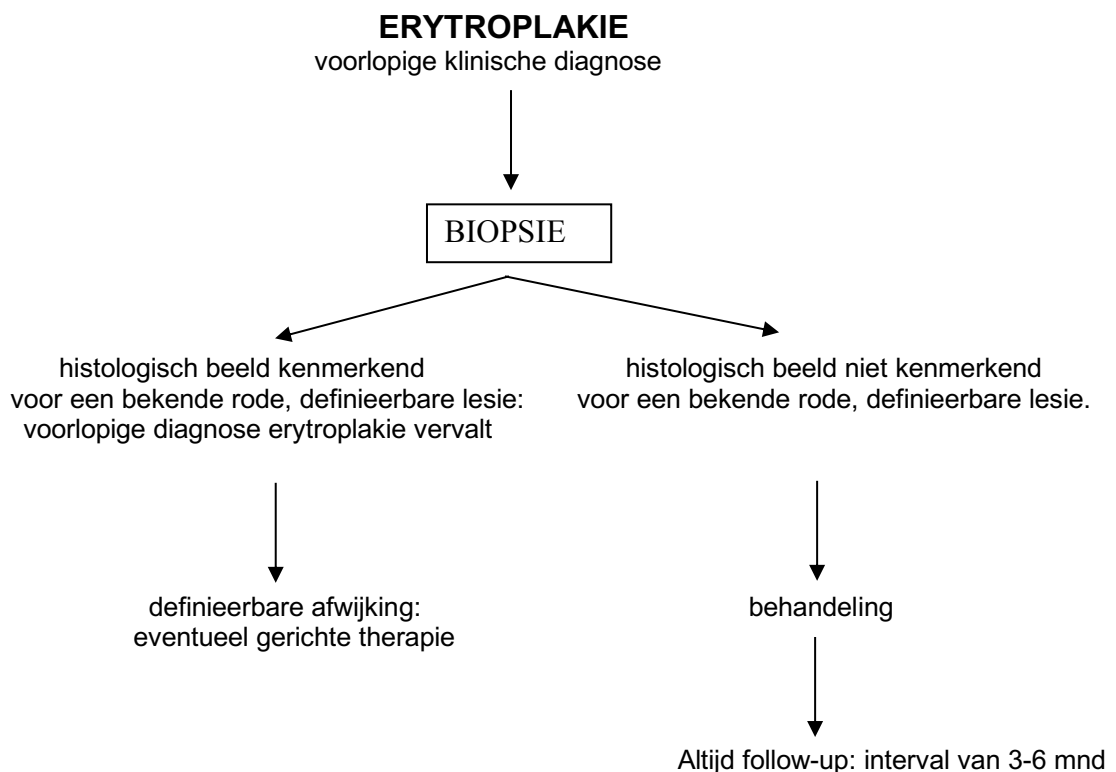




**MKA**

Nederlandse Vereniging voor  
Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie

## Erytroplakie



### Definitie

Erytroplakie wordt gedefinieerd als een erythemateuze afwijking van het mondslimvlies die niet direct kan worden geclassificeerd als een andere, reeds goed omschreven rode slijmvliesafwijking. Erytroplakieën zijn zeldzaam en komen doorgaans voor bij personen van middelbare tot oudere leeftijd, met een verhoogde prevalentie onder mannen. Hoewel specifieke etiologische factoren ontbreken, wordt aangenomen dat naast tabaksgebruik ook overmatig alcoholgebruik een rol kan spelen in de ontwikkeling van deze laesies.

### Diagnose

Bij erytroplakie wordt onderscheid gemaakt tussen een voorlopige en een definitieve diagnose. Van een voorlopige klinische diagnose erytroplakie 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 erytroplakie (< 2cm) kan een excisiebiopsie worden verricht. Bij uitgebreide of multipole erytroplakieën kan het noodzakelijk zijn op meerdere lokalisaties

incisiebiopten te nemen. Afhankelijk van de locatie kan een incisiebiopt eenvoudig worden genomen met een stansbiopteur. Hemostase kan dan over het algemeen bereikt worden met aanstippen met zilvernitraat. Hiermee kan het gebruik van een chirurgische set met hechtingen worden uitgespaard. Over de steriliteit van een bioptafname (incisie en excisie) in de mond is weinig bekend. Analooq aan de M3 verwijdering kan er overwogen worden om de ingreep met niet steriele handschoenen uit te voeren. Het weefsel wordt in principe in formaline gefixeerd. Bij histologisch onderzoek van erythroplakie is bijna altijd sprake van tenminste, veelal ernstige, 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. Het nadeel van CO2-laserverdamping in tegenstelling tot chirurgische verwijdering is dat geen histopathologisch onderzoek van het preparaat kan plaatsvinden. Bij het vermoeden op een mogelijke sampling error tav ernstige dysplasie wordt de laesie met een marge klinisch normaal weefsel van ongeveer 1 cm verwijderd. In bijzondere situaties kan fotodynamische therapie worden overwogen. In geval van een plaveiselcelcarcinoom vindt aanvullend onderzoek en behandeling plaats in een hoofd-halsoncologisch centrum.

### Follow-up

Het verwijderen van de erythroplakie biedt geen garantie dat zich niet in de loop der tijd in de nabijheid van de verwijderde laesie opnieuw een erythroplakische laesie of zelfs een plaveiselcelcarcinoom ontwikkelt. Ook elders in de mondholte kan erythroplakie of een plaveiselcelcarcinoom optreden en regelmatige follow-up wordt dan ook geadviseerd. Het doel hiervan is vroegtijdige herkenning van een nieuwe potentieel maligne laesie of een plaveiselcelcarcinoom. Uit de literatuur is niet duidelijk hoe lang, intensief en door wie een behandelde erythroplakie moet worden gecontroleerd. Een follow-up schema vindt meestal plaats overeenkomstig aan die van orale leukoplakie met intervallen van 3-6 maanden waarbij lichtfoto's behulpzaam kunnen zijn. De totale duur van de follow-up kan lang, soms levenslang, zijn en is afhankelijk van risicofactoren zoals de ernst van de dysplasie, tabak en alcohol gebruik en eerder doorgemaakte maligniteit in het hoofd-halsgebied.

**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: symmetrisch, soms ook huidafwijkingen, histopathologie en immunofluorescentie
• Lingua geografica	Klinisch aspect
• Lupus erythematodes	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

- Warnakulasuriya, S., Kujan, O., Aguirre-Urizar, J. M., Bagan, J. V., González-Moles, M. Á., Kerr, A. R., Lodi, G., Mello, F. W., Monteiro, L., Ogden, G. R., Sloan, P., & Johnson, N. W. (2020). Oral potentially malignant disorders: A consensus report from an international seminar on nomenclature and classification, convened by the WHO

Collaborating Centre for Oral Cancer. *Oral Diseases*, 27(8), 1862–1880. <https://doi.org/10.1111/odi.13704>

- Odell E, Kujan O, Warnakulasuriya S, Sloan P. Oral epithelial dysplasia: Recognition, grading and clinical significance. *Oral Dis*. 2021 Nov;27(8):1947-1976. doi: 10.1111/odi.13993. Epub 2021 Sep 14. PMID: 34418233.
- Lorenzo-Pouso AI, Lafuente-Ibáñez de Mendoza I, Pérez-Sayáns M, Pérez-Jardón A, Chamorro-Petronacci CM, Blanco-Carrión A, Aguirre-Urizar JM. Critical update, systematic review, and meta-analysis of oral erythroplakia as an oral potentially malignant disorder. *J Oral Pathol Med*. 2022 Aug;51(7):585-593. doi: 10.1111/jop.13304. Epub 2022 May 12. PMID: 35488780; PMCID: PMC9545979.