



Nederlandse Vereniging voor
Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie

Concept Leidraad

RANULA

Een ranula is een extravasatie (pseudo)cyste uitgaande van de glandula sublingualis. Indien de afwijking door een hernia onder het niveau van de m. mylohyoideus is gelegen en daardoor submentaal waarneembaar is, wordt gesproken van een 'plunging ranula'.

De diagnose wordt meestal klinisch gesteld: een blauw doorschinerende, week-elastische unilaterale zwelling van de mondbodem; eventueel ondersteund door aspiratie en analyse cyste-inhoud (bijv. albumine, s-amylase fractie of speekselklierspecifieke eiwitten). Bij twijfel dient een incisie-biopsie te worden genomen om andere pathologie uit te sluiten.

Differentiële diagnoses van ranula kunnen zijn: (epi)dermoid cyste, ductus thyroglossus cyste, sialolithiasis/dochitis e.a. Als differentiële diagnoses van plunging ranula kunnen worden genoemd: (epi)dermoid cyste, ductus thyroglossus cyste, sialolithiasis/ dochitis, branchiogene cyste, cystic hygroma, teratoma, mucoepidermoid tumor, pleiomorf adenoom, adenolymfoom, adenocarcinoom, lymfklierpathologie e.a.

Succesvolle behandeling kan op 3 manieren worden uitgevoerd:

- 1) Marsupialisatie of micromarsupialisatie(1)
- 2) Door de ranula met een hechting af te binden
- 3) Door de glandula sublingualis te verwijderen

Ad 1) incisie, drainage, CO₂-laser, cryochirurgie, injectie met scleroserend agens (OK-432), marsupialisatie (al dan niet met tamponnade). Al deze behandelingen hebben een hoog recidiefpercentage (35-100%). Na marsupialisatie wordt 25-50% recidief vermeld; marsupialisatie met tamponnade gedurende 5-10 dagen zou iets minder recidiefkans geven. Micromarsupialisatie geeft een slagingskans van >90% en is te overwegen bij kinderen (snel, minimaal invasief, topische anesthesie).

Ad 2) gestart wordt met aspiratie van de cysteholte (zonder lokale anesthesie). Daags na de aspiratie wordt een hechting geplaatst in het zich opnieuw vullende cystedeel volgens de tabakszakmethode. Beschreven recidiefpercentage is hiermee aanmerkelijk hoger dan de marsupialisatietechniek (73%). De behandeling is weinig invasief en weinig belastend voor patiënt. Bij recidief kan deze behandeling opnieuw overwogen worden.

Ad 3) Verwijdering van de glandula sublingualis is de meest betrouwbare behandeling voor een orale en plunging ranula. Mogelijke complicaties zijn letsel van de n. lingualis of ductus submandibularis (ductus Whartoni). Transorale resectie verdient de voorkeur boven transcervicale benadering, vanwege de lagere morbiditeit.

Overwegingen: Verwijdering van de veroorzaker (gl. Sublingualis), eventueel met drainage van de mucus, is de enige volledig betrouwbare therapie. Echter, in verband met de kans op beschadiging van anatomische structuren bij verwijdering van de glandula in combinatie met de eenvoud van de procedure, lijkt het goed verdedigbaar eerst de beschreven (micro)marsupialisatie of hechttechniek te beproeven. Bij recidief: opnieuw hechttechniek of verwijderen aangedane glandula sublingualis.

De patiënt dient bij deze afweging betrokken en geïnformeerd te worden. Bij excisie patiënt preoperatief wijzen op de kans op letsel van n. lingualis en ductus submandibularis. De bedreigde ductus submandibularis wordt niet preventief naar dorsaal omgeleid. Ongeacht de gekozen therapie: histologisch onderzoek kan overwogen worden om andere pathologie uit te sluiten.

- (1) Ranula: Modified Micro-Marsupialization: Case Report and Review of Literature. Verro *at al.* Iran J Otorhinolaryngol. 2023 Mar; 35(127): 113–117